



Síndrome de Burnout y relación con los factores sociodemográficos y laborales en profesionales de la salud en una clínica privada de la ciudad de Cuenca en el contexto con la emergencia sanitaria por covid-19.

Trabajo de investigación previo a la obtención del título de magister en Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo

Autora: Jessica Cristina Parra Sinchi

Tutor: Juan Sebastián Herrera Puente (Magister en psicoterapia integrativa)

**Cuenca –Ecuador
2020**

Dedicatoria

Dedicado a mis amados padres, quienes en todo momento estuvieron apoyándome y dándome ánimos para salir adelante, a mi príncipe Sebastián y a mi princesa Victoria quienes son el motor de mi vida y por quienes cada día doy lo mejor de mí.

Jessica

Agradecimiento

Sin duda alguna cada paso que he dado en mi vida ha estado guiado por mi amado Dios, sin la gracia de la vida y de la salud que me ha dado nada de esto hubiera sido posible, infinitas gracias por eso y por darme a la mejor madre, una guerrera que supo llevarme de la mano por todo este camino académico, gracias mamita.

A mi papito Carlos, a mis hermanos y sobre todo a la pequeña familia que construí, a mi querido esposo Pablo, a mis hermosos hijos Sebastián y Victoria, gracias por acompañarme en esta aventura.

No puedo dejar de lado a la noble institución en donde estoy terminando mi formación mí querida Universidad del Azuay y a sus honorables docentes, en especial al Magister Sebastián Herrera por su apoyo y dirección.

Finalmente a todas y cada una de las personas que estuvieron presentes durante este proceso académico: compañeros, amigos, jefes y demás familiares.

Gracias por todo.

Jessica

SINDROME DE BURNOUT Y RELACIÓN CON LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN UNA CLINICA PRIVADA DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL CONTEXTO CON LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19

Parra Jessica, MD,

Jessica_88pa@hotmail.com

**título académico JR: junior no graduado, MD: Médico, MSC: maestría, PhD: Doctorado.

Resumen

El objetivo fue establecer la relación de los factores sociodemográficos y laborales con el Síndrome de *Burnout*, en profesionales de la salud en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID 19. Los participantes fueron 78 individuos, los datos se recolectaron con el cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Services Survey con el cual se determinó la existencia del Síndrome más una ficha sociodemográfica y fueron analizados mediante el programa SPSS. Se determinó que el 6.4 % de la población padece Síndrome de Burnout, además se encontró agotamiento emocional en el 25.6 % de individuos, despersonalización en el 17.9 % y baja realización personal en el 24.4 %. Se concluyó que el cansancio emocional tiene asociación estadísticamente significativa con ocupación, estado civil, carga horaria semanal, número de hijos, años de trabajo y relación con los superiores.

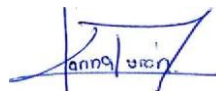
Palabras clave: Síndrome de *Burnout*, Maslach Burnout Inventory, agotamiento emocional.

Abstract

The objective was to establish the relationship between sociodemographic and work factors with Burnout Syndrome in health professionals in the context of the health emergency for COVID 19. The participants were 78 individuals, the data were collected with the Maslach Burnout Inventory Human Services Survey questionnaire with which the existence of the Syndrome plus a sociodemographic file was determined and they were analyzed through the SPSS program. It was determined that 6.4% of the population suffers from Burnout Syndrome, in addition emotional exhaustion was found in 25.6% of individuals, depersonalization in 17.9% and low personal accomplishment in 24.4%. It was concluded that emotional exhaustion has a statistically significant association with occupation, marital status, weekly workload, number of children, years of work and relationship with superiors.

Keywords: Burnout Syndrome, Maslach Burnout Inventory, emotional exhaustion.

Translated by: Jessica Cristina Parra Sinchi.



Índice

Dedicatoria	ivi
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	iv
Asbtract.....	iv
Índice de contenidos.....	v
Introducción.....	6
Materiales y Métodos.....	7
Resultados	9
Discusión.....	13
Conflictos de Intereses	15
Contribuciones de los autores	15
Bibliografía	15

Introducción

El síndrome de *Burnout* corresponde al desgaste profesional de personas que laboran en el sector de los servicios humanos, sobre todo personal sanitario y docentes. Este acercamiento teórico fue apostillado originalmente a finales de la década de los 70 por Maslach ante un grupo de especialistas de la Asociación Americana de Psicólogos o APA (siglas en inglés) (1).

El *Burnout* representa una patología de importante repercusión social, debido a su gran carga emocional y al elevado impacto en profesionales en áreas de salud en general. Entre las variables que manifiestan esta tendencia, la más evidente concierne al estrés laboral, en consecuencia de la alta exigencia profesional y la elevada demanda de horas de trabajo en las instituciones de salud (2).

De hecho, el síndrome de *Burnout* conlleva un desgaste laboral excesivo, que afecta el carácter interpersonal y emocional del profesional médico. El estilo de vida y la forma de trabajo de este gremio es peculiarmente distinto a otros, entre otras cosas, por la combinación de extensas horas de trabajo (muchas veces consecutivas) y las responsabilidades por el manejo de pacientes (2).

Dentro de los síntomas más comunes que se evidencian en esta patología resaltan la depresión y la ansiedad, que en consecuencia desencadenan la disminución de energía para realizar labores en el trabajo, cambios en la vida social, familiar, entre otros. El estrés laboral se considera como una consecuencia fulminante, sobre todo en trabajos efectuados por el personal de salud que conlleva un esfuerzo perpetuo y continuo hacia los pacientes (3).

Es importante destacar que el síndrome de *Burnout* está fuertemente vinculado a factores sociodemográficos y laborales, como el agotamiento emocional originado por carga laboral (4).

Las extensas horas de trabajo, las crisis de ansiedad originadas por las complicaciones de los pacientes críticos, el miedo a la muerte y las insatisfacciones con los servicios recibidos, generan malestar y cargas negativas en el personal de la salud, con una

consecuente defectuosa calidad de servicio. Es posible que se subestime la relación entre agotamiento y desempeño en el sistema de salud. Sobre todo el ejercicio laboral se minimiza con el agotamiento del personal por la disminución de energía mental o física para poder desarrollar óptimamente su labor (5,6).

Existen distintas características que intervienen en la salud del empleado médico. Dentro de ellas se encuentran, la magnitud de la clínica u hospital, la responsabilidad en el manejo de pacientes, las disfunciones de los distintos roles laborales y la falta de participación en la toma de decisiones (7).

El estrés sumado a una gran carga de trabajo, perpetúa una baja satisfacción, disminuye el autoestima y reduce la realización personal. Por esta razón, el estrés laboral representa un desequilibrio detectado entre exigencia profesional y la capacidad de realizarla (8,9).

Por otro lado, diferentes estudios a nivel mundial muestran aumentos en la presencia del síndrome en personal médico. En Europa, Guseva y cols, encontraron datos de casi el 50% de encuestados con niveles de *Burnout*. Pero en Estados Unidos, algunos autores reportan hasta un 54%. Esto se traduce en personal médico que abandona sus tareas y se muda a labores más sencillas o simplemente deja de laborar. Es así como el Síndrome de *Burnout* afecta la eficiencia y calidad en las labores médicas (10,11).

Es importante también aclarar que no todas las áreas del personal médico pueden responder de igual a manera al estrés laboral y por consiguiente degenerar en el síndrome de *Burnout*. Por ejemplo, las horas de trabajo y nivel de responsabilidad son diferentes según el área de trabajo y la carga horaria semanal. En una meta-análisis efectuado de enero de 1980 a marzo de 2019, Boutou y cols analizaron un total de 27 artículos. Entre ellos encontraron datos de incidencia por el SB, que variaron entre el 25 hasta el 77,8% según la población analizada (12).

En Argentina también se han encontrado cifras altas por *Burnout* en estudios de hasta 2133 personas vinculadas a áreas de salud (estudiantes, residentes y demás). Las relaciones principales para las altas cifras de *Burnout* correspondieron a una carga horaria

semanal de más de 50 horas y pocas horas de descanso (13).

Calpoviña y López reportaron Síndrome de *Burnout* en el 10,4% del personal médico de cuidados intensivos. Mientras que Araujo y Solís concluyeron el diagnóstico en el 29 % de 307 médicos posgradistas, de diferentes especialidades (14,15).

De forma general gran parte de los estudios coincide en el maltrato en el área de atención, la insolvencia de personal y las medidas de austeridad. El desgaste, el escepticismo y los sentimientos de incompetencia son habituales en el agotamiento extremo, como consecuencia de factores laborales estresantes (16).

En el contexto de la pandemia COVID 19, se estima que gran parte del personal de la salud desarrolle diversas consecuencias en su salud física y mental (16).

Por otro lado, existen autores como Sandra Flores et al, que expresan la relación de este síndrome con la existencia de posibles errores médicos. El agotamiento del médico es ampliamente discutido en la literatura como un fenómeno epidémico. En Estados Unidos el 54,4% de los médicos presentan al menos un síntoma de agotamiento más fuerte en comparación con años anteriores (17).

Ortiz, demuestra que el síndrome *Burnout* se presenta con más severidad y frecuencia en el género femenino en comparación con el sexo masculino. Así mismo, los trabajadores hospitalarios que poseen un hogar pueden reportar mayor sintomatología que los solteros (18).

En estudios realizados en Ecuador, uno de ellos con 166 trabajadores de la salud y otro con 2.404 participantes, se señaló una prevalencia del 4,2% de Síndrome de *Burnout* tomando en cuenta que el 69,49% correspondía a mujeres con una edad media de 38 años, se reportó también la presencia de 26,5% de agotamiento emocional y 42,2% para baja realización personal, con mayor presencia del síndrome en trabajadores con experiencia mayor a 12 años y con jornadas mayores a 8 horas diarias (19).

Asumiendo que, el síndrome *Burnout* es un problema de índole social, existen estrategias eficaces para prevenir y mejorar este en el ámbito sanitario. Las soluciones con

orientación individual son importantes, pero poseen menos probabilidad de ser duraderas y sustentables que las soluciones incorporadas institucionalmente (20) Por este motivo, se aspira establecer la existencia del síndrome en esta institución, sus dimensiones o grados de severidad y su correlación con determinados factores sociodemográficos y laborales del personal a valorar y cambios asociados al COVID 19.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La muestra la conformaron 78 profesionales de la Salud. Se aplicó el Cuestionario MBI modificado para el diagnóstico del SB. Se aplicó una sola intervención en la institución que registraba un total de 232 empleados. Se utilizó una muestra de 78 trabajadores del área de salud: médicos, residentes, licenciados en enfermería y auxiliares de enfermería.

La muestra se calculó empleando un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5 % del total de una población de estudio Para aplicar los instrumentos se difundió el consentimiento informado a los profesionales de la salud a encuestar. Los datos fueron procesados con SPSS Statistics v 23.

Criterios de inclusión

1. Ser parte del grupo a investigar.
2. Entrega oportuna de dichos instrumentos.
3. Profesionales que se encuentren laborando en la institución que accedan a llenar los instrumentos, mediante consentimiento informado

Criterios de exclusión

1. Empleados con licencias médicas y asignadas.
2. Personal que se encuentre haciendo uso de sus vacaciones
3. Personal que se encuentre separado de la institución por pertenecer al grupo de vulnerabilidad frente al COVID 19

Cuestionario modificado MBI-HSS

Se empleó como instrumento el cuestionario modificado MBI-HSS, el más usado a nivel

mundial con un porcentaje de confiabilidad del 90%, que consta de 22 ítems a manera de aseveraciones que se reflejan sobre las actitudes del trabajador y sus sentimientos hacia el paciente y cuyo objeto es valorar el grado de desgaste profesional. Se mide mediante la escala cuantitativa de *Likert* con 7 puntos que van desde 0 (nunca) a 6 (siempre, todos los días) (21). Este evalúa 3 esferas específicas del síndrome entre las cuales están: cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

La dimensión de agotamiento emocional está constituida por 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.). Evalúa la experiencia del agotamiento emocional por causa del trabajo. Puntuación máxima 54. La esfera despersonalización: conformada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.). Evalúa el grado de apatía que presenta el trabajador. Puntuación máxima 30.

La dimensión de realización personal: conformada de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.). Valora realización personal del trabajador y los sentimientos de autoeficacia. Puntuación máxima 48.

La presencia de este síndrome en los trabajadores se define con puntuaciones altas en las dos primeras esferas y bajas en la tercera (22), es decir valores de 27 puntos o más en la esfera de agotamiento, puntuaciones de 19 a 26 serían valores intermedios y menores a 19 puntos serían indicativos de niveles bajos o muy bajos de SB, con respecto a la dimensión de despersonalización valores por encima de 10 puntos serían indicativos de un elevado nivel de esta, valores de 6 a 9 puntos se catalogan con un nivel medio y valores por debajo de 6 se consideran como nivel bajo, por último y en contraposición a las anteriores la esfera de realización personal una puntuación de 0 a 33 sería indicativa de baja realización, valores de 34 a 39 se consideran como mediana realización y de 40 puntos en adelante señalan elevada percepción de realización personal.

Cuestionario auto-diligenciado

En un cuestionario de elaboración propia con el cual se recolectaron datos sociodemográficos y laborales. (23). Se formuló preguntas abiertas, de opción múltiple y dicotómicas. Cabe recalcar la

validación previa del cuestionario por expertos en el área de investigación en salud.

Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó empleando el software SPSS Statistics v 23 para Windows. Para este estudio se realizó el análisis descriptivo empleando variables cuantitativas y cualitativas categorizadas, a través de frecuencias y porcentajes. Para evaluar la relación entre el síndrome con los factores de riesgo, se emplearon Odds ratio (OR) Chi cuadrado (X^2), ANOVA de un factor y la prueba t de student para la igualdad de medias. Para el OR se obtuvo el intervalo de confianza (IC 95%). Se consideraron resultados estadísticamente significativos para valores de $p < 0.05$.

Resultados

Tabla 1 N %
Características socio-demográficas

	N	%
Sexo		
Femenino	71	91,0
Masculino	7	9,0
Grupos etarios (años)		
20 a 25	3	3,8
26 a 35	52	66,7
36 a 45	9	11,5
46 a 60	14	17,9
Estado civil		
Soltero/a	28	35,9
Casado/a	31	39,7
Divorciado/a	14	18,0
Unión libre	5	6,4
Número de hijos		
Ninguno	32	41,0
1	22	28,2
2 o 3	20	25,6
Más de 3	4	5,1
Estatus educativo		
Educación primaria	3	3,8
Educación secundaria	20	25,6
Educación superior	55	70,5
Ocupación		
Médico general	20	25,6
Licenciado /a en enfermería	35	44,9
Auxiliar de enfermería	23	29,5
Tenencia de vivienda		
Si	42	53,8
No	36	46,2
Ingreso mensual		
400-799	55	70,5
800-1199	14	17,9
1200 o más	9	11,5
Total	78	100,0

Fuente: Cuestionario Auto diligenciado
Elaborado por: Jessica Cristina Parra Sinchi

Con respecto a las características sociodemográficas en la distribución según género el 91,0 % de individuos corresponden al género femenino, un 66,7 % tienen de 26 a 35 años de edad, son casados el 39,7 %, 41 % no tiene hijos, 70,5 % tiene educación superior, 44,9 % son licenciados en enfermería. La tenencia de vivienda

corresponde al 53,8 % y 70,5 % tienen un ingreso mensual entre 400 a 799 dólares.

Tabla 2 Factores laborales

Situación laboral	N	%
Tipo de contrato		
Contrato ocasional	12	15,4
Contrato indefinido	61	78,2
Contrato Temporal	5	6,4
Función		
Operativa	76	97,4
Ambas	2	2,6
Área de trabajo		
Emergencia	8	10,3
Hospitalización	25	32,1
Quirófano	11	14,1
Unidad de cuidados intensivos	22	28,2
Unidad de cuidados intensivos pediátricos	5	6,4
N	7	9,0
Carga horaria semanal		
40 horas	8	10,3
41 a 50 horas	22	28,2
Más de 50 horas	48	61,5
Años de trabajo		
< 5 años	49	62,8
≥ 5 años	29	37,2
Relación con compañeros		
Buena	69	88,5
Regular	9	11,5
Relación con superiores		
Buena	53	67,9
Regular	25	32,1
Aislamiento de familiares		
Si	54	69,2
No	24	30,8
Equipo de protección		
Si	71	91,0
No	7	9,0
Atención a pacientes covid-19		
Si	73	93,6
No	5	6,4
Total	78	100,0

Fuente: Cuestionario Auto diligenciado
Elaborado por: Jessica Cristina Parra Sinchi

Se evidencia que el 78,2 % de individuos mantienen un contrato de tipo indefinido, el 97,4 % trabajan en función operativa, un 32,1 % trabaja en el área de hospitalización, el 61,5 % labora por más de 50 horas a la semana y el 62,8 % trabaja en la institución por menos de 5 años. El 88,5% de individuos conserva una buena relación con compañeros, el 67,9 % conserva una buena relación con los superiores, el 69,2% se ve afectado por el

aislamiento familiar, el 91.0 % tiene el equipo de protección adecuado, 93.6 % atención a pacientes covid-19.

Tabla 3 Dimensiones del Síndrome de Burnout.

Dimensión	Puntaje			Total
	Alto	Medio	Bajo	
Agotamiento o cansancio emocional	25.6 %	28.2 %	46.2 %	100%
Despersonalización.	17.9 %	19.2 %	62.8 %	100%
Baja realización personal	24.4 %	37.2 %	38.5 %	100%

Fuente: Cuestionario MBI Modificado
Elaborado por: Jessica Cristina Parra Sinchi

Se evidencia puntajes altos en la dimensión de agotamiento emocional y despersonalización y bajos en cuanto a la realización personal, la Tabla 3 muestra que en este estudio más del 25% de los profesionales tuvieron valores ALTOS para agotamiento emocional, no así para la despersonalización (17,9%), pero la realización personal fue BAJA para el 38,5% de los casos, siendo la esfera que más aporta al estrés del encuestado.

Tabla 4 Distribución según diagnóstico de Síndrome de Burnout.

SINDROME DE BURNOUT	N	%
SI	5	6.4
NO	73	93.6
TOTAL	78	100.0

Fuente: Cuestionario MBI Modificado
Elaborado por: Jessica Cristina Parra Sinchi

Del total de la muestra se observa que 5 individuos es decir el 6.4 % de la población de estudio obtiene según el puntaje de las dimensiones de síndrome de Burnout la confirmación de la patología.

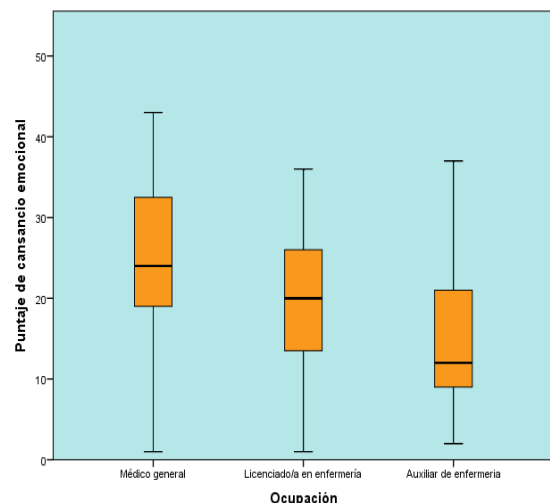
Tabla 5 Relación entre situación laboral y diagnóstico de síndrome de Burnout

Situación laboral	Síndrome de Burnout			OR	IC	P
	Si	No	Tot.			
Aislamiento de familiares	Si	4	50	54	1.840 (0.195-17.392)	0.590
	No	1	23	24		
Relación con compañeros	Buen a	3	66	69	0.159 (0.023-1.120)	0.039 *
	Regul ar	2	7	9		
Relación con superiores	Buen a	2	51	53	0.288 (0.045-1.843)	0.166
	Regul ar	3	22	25		
Atención a pacientes covid-19	Si	5	68	73	0.932 (0.875-0.991)	0.545
	No	0	5	5		

Fuente: Datos obtenidos por la autora
Elaborado por: Jessica Cristina Parra Sinchi
***significancia estadística**

Observamos la asociación significativa entre síndrome de Burnout y relación con superiores; OR 0.159 intervalo de confianza (.023- 1.120), con un valor p 0.039 menor a 0.05; único valor estadísticamente significativo.

1. Comparación entre las medias del puntaje de cansancio emocional según la ocupación.

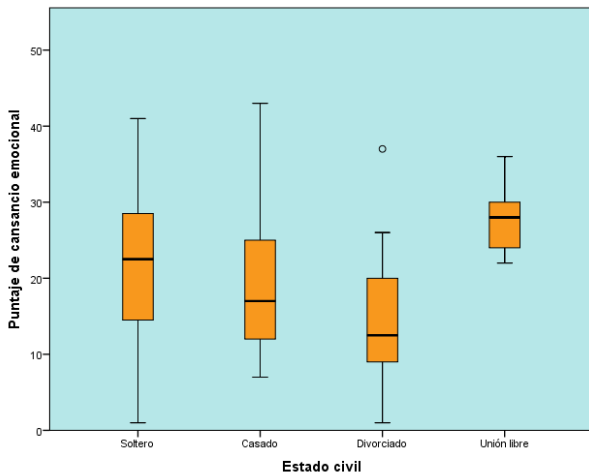


Fuente: Datos obtenidos por la autora
Elaborado por: Jessica Cristina Parra Sinchi

Mediante la comparación de medias, ANOVA de un solo factor, se observa la media más baja en el grupo de auxiliares de enfermería. La suma de cuadrados entre grupos fue

835.766; gl 2; Media cuadrática 417.883;
 F 4.569; Sig. 0.013 *
 *significancia estadística

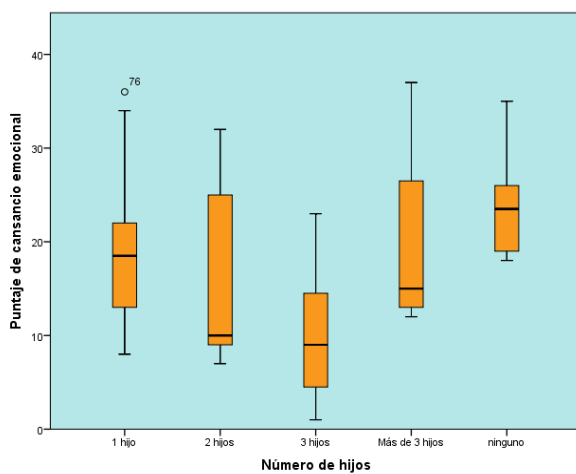
2. Comparación entre las medias del puntaje de cansancio emocional según estado civil.



Fuente: Datos obtenidos por la autora
 Elaborado por: Jessica Cristina Parra Sinchi

Al efectuar la comparación de medias, ANOVA de un solo factor, se observa que la media más baja corresponde al grupo de individuos divorciados. La suma de cuadrados 875.532; gl 3; media cuadrática 291.844; F 3.167; Sig. 0.029 *
 *significancia estadística

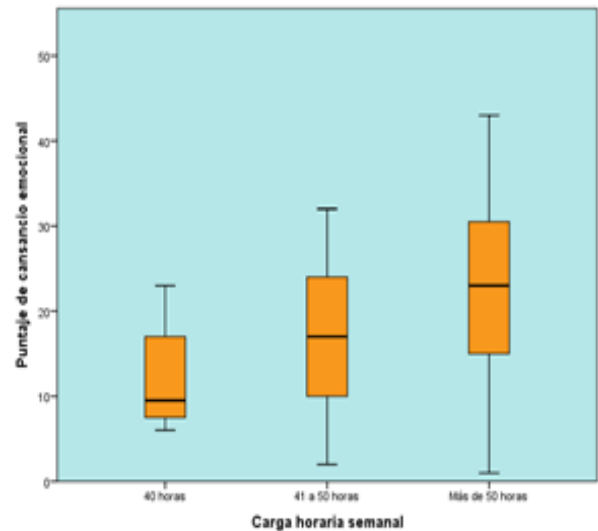
3. Comparación entre las medias del puntaje de cansancio emocional según número de hijos.



Fuente: Datos obtenidos por la autora
 Elaborado por: Jessica Cristina Parra Sinchi

En la comparación de medias, ANOVA de un solo factor se observa que la media más baja corresponde al grupo de individuos con 3 hijos. La suma de cuadrados 1061.912; gl 4; media cuadrática 265.478; F 4.131; Sig. 0.005 *
 *significancia estadística

4. Comparación entre las medias del puntaje de cansancio emocional según la carga horaria semanal



Fuente: Datos obtenidos por la autora
 Elaborado por: Jessica Cristina Parra Sinchi

Al realizar la comparación de medias, ANOVA de un solo factor, se observa que la media más baja corresponde a individuos que trabajan 40 horas a la semana. La suma de cuadrados entre grupos fue 1131.379; gl 2 ; Media cuadrática 565.689 ; F 6.464 ; Sig. 0.003 *
 *significancia estadística

Tabla 6 Prueba t para la igualdad de medias del puntaje de las dimensiones de SB según grupos de número de hijos (SI/NO)

Dimensiones	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						Inferior	Superior
Puntaje de cansancio emocional	-3.594	76	.001 *	-7.696	2.141	-11.961	-3.431
Puntaje de despersonalización	-1.728	76	.088	-1.599	0.925	-3.442	.243
Puntaje de realización personal	1.093	76	.278	2.402	2.198	-1.976	6.781

Fuente: Datos obtenidos por la autora
 Elaborado por: Jessica Cristina Parra Sinchi
 *significancia estadística

Mediante la tabla de igualdad de medias, t de Student, correspondiente al puntaje de la dimensión de cansancio emocional se obtiene como resultado t -3.594; gl 76; Sig. bilateral

0. 001; diferencia de medias -7.696; diferencia de error estándar 2.141; intervalo de confianza Inferior -11.961 y superior -3.431.

Tabla 7 Prueba t para la igualdad de medias del puntaje de las dimensiones de SB según relación laboral con superiores (Buena/Regular)

Dimensiones	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						Inferior	Superior
Puntaje de cansancio emocional	-2.981	76	.004 *	-6.885	2.310	-11.486	-2.284
Puntaje de despersonalización	-2.687	76	.009 *	-2.552	.950	-4.445	-.660
Puntaje de realización personal	1.887	76	.063	4.307	2.282	-.239	8.853

Fuente: Datos obtenidos por la autora
 Elaborado por: Jessica Cristina Parra Sinchi
 *significancia estadística

Mediante el análisis de igualdad de medias, se obtiene t de Student, correspondiente al puntaje de la dimensión de puntaje de cansancio emocional t -2.981; gl 76; Sig. Bilateral 0.004; diferencia de medias -6.885; diferencia de error estándar 2.310; intervalo de confianza inferior -11.486 y superior -2.284. Con respecto al puntaje de la dimensión de puntaje de despersonalización: t

-2.687; gl 76; Sig. Bilateral 0.009; diferencia de medias -2.552; diferencia de error estándar.950; intervalo de confianza inferior -4.445 y superior -.660.

Tabla 8 Prueba t para la igualdad de medias del puntaje de las dimensiones de SB según años de trabajo en la institución (<5 años/≥5 años)							
Dimensiones	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						Inferior	Superior
Puntaje de cansancio emocional	2.676	76	.009 *	6.032	2.254	1.543	10.520
Puntaje de despersonalización	.043	76	.966	.041	.960	-1.871	1.953
Puntaje de realización personal	-.639	76	.525	-1.436	2.249	-5.916	3.043

Fuente: Datos obtenidos por la autora
 Elaborado por: Jessica Cristina Parra Sinchi
 *significancia estadística

Mediante el análisis de igualdad de medias se obtiene t de Student en la dimensión de cansancio emocional t 2.676; gl 76; Sig.

bilateral 0.009; diferencia de medias 6.032; diferencia de error estándar 2.254; intervalo de confianza Inferior 1.543 y superior 10.520.

Tabla 9 Prueba t para la igualdad de medias del puntaje de las dimensiones de SB según carga horaria semanal (≤50 horas / >50 años)							
Dimensiones	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						Inferior	Superior
Puntaje de cansancio emocional	3.397	76	.001 *	7.413	2.182	3.067	11.758
Puntaje de despersonalización	2.466	76	.016 *	2.262	.918	.435	4.090
Puntaje de realización personal	-.704	76	.484	-1.571	2.233	-6.018	2.876

Fuente: Datos obtenidos por la autora
 Elaborado por: Jessica Cristina Parra Sinchi
 *significancia estadística

Mediante el análisis de igualdad de medias, se obtiene t de Student, en la dimensión de cansancio emocional, t 3.397; gl 76; Sig. Bilateral 0.001; diferencia de medias 7.413; diferencia de error estándar 2.182; intervalo de confianza inferior 3.067 y superior 11.758.

Además en la dimensión de despersonalización t 2.466; gl 76; sig bilateral 0.016; diferencia de medias 2.262; diferencia de error estándar 0.918; intervalo de confianza inferior 0.435 y superior 4.090.

Discusión

El Síndrome de *Burnout* es catalogado como un riesgo laboral (19). En efecto, en el año 2017, se realizó una encuesta a 7500 trabajadores de jornada completa para estimar la frecuencia del síndrome, encontrando que el 23% se sentía quemado laboralmente y el 44% lo sentían de manera parcial (24). Comparado con la bibliografía en nuestro estudio la frecuencia fue menor, se observó solo 5 individuos con diagnóstico de síndrome de *Burnout*, el 6.4 % de la población. Calpoviña y López reportaron

frecuencias mayores reportando al 10,4% del personal médico de cuidados intensivos con *Burnout*. Mientras que Araujo y Solís reportan el diagnóstico del síndrome en el 29 % de médicos posgradistas, de diferentes especialidades (14,15).

En nuestro estudio la mayor parte de población correspondió a mujeres adultas jóvenes casadas, con educación superior, sin hijos y que labora más de 50 horas a la semana. En particular este grupo podría percibir cierta presión interna y externa por una planificación familiar postergada.

Si bien, la mayor parte trabaja en el área operativa, todo el equipo de trabajo en las distintas áreas se encuentra expuesto a contagios por el COVID 19. Escenario que puede incluir manifestaciones clínicas del síndrome de *Burnout*, que se evidencian por la carga de responsabilidades laborales (25).

Cabe destacar que la mayor parte de los individuos conserva una buena relación con compañeros y disponen del equipo de protección adecuado.

Según las dimensiones del síndrome, observamos en la dimensión de agotamiento o cansancio emocional correspondió al 25.6 % de individuos con puntaje alto, el 17.9 % en la dimensión despersonalización con puntaje alto y el 24.4 % en la dimensión baja realización personal con puntaje alto. Se puede señalar que estas dimensiones del *Burnout* en el área de la salud, afecta a los trabajadores en circunstancias como: manejar pacientes en condiciones de ansiedad, dolor y decesos, rotación de turnos, o labores de más de ocho horas, exponiendo a los profesionales sanitarios a riesgos psicosociales que convierten el desempeño en no gratificante y aumento del estrés (26).

Inclusive observamos la asociación significativa entre síndrome de *Burnout* y relación con superiores; OR 0.159 intervalo de confianza (.023- 1.120), con un valor p 0.039. Esto es un reflejo inequívoco del estrés que puede proporcionar sentirse mal laboralmente, empezando por los superiores en el mando. El constante cuestionamiento del trabajo, el mal trato, los gestos inapropiados y demás ademanes, condicionan sin dudas la

presencia de insatisfacción y acarrea la presencia del síndrome.

Con referencia a la comparación entre las medias del puntaje de cansancio emocional según la ocupación. Se observa la media más baja en el grupo de auxiliares de enfermería (gl 2; Media cuadrática 417.883; F 4.569; Sig. 0.013.) y en el grupo de individuos divorciados. (gl 3; media cuadrática 291.844; F 3.167; Sig. 0.029). Estos factores conllevan una menor sobrecarga en horas de trabajo y responsabilidades familiares.

Así mismo se observa entre las medias del puntaje de cansancio emocional que la media más baja corresponde al grupo de individuos con 3 hijos. (gl 4; media cuadrática 265.478; F 4.131; Sig. 0.005.) y día más baja corresponde a individuos que trabajan 40 horas a la semana. (gl 2 ; Media cuadrática 565.689 ; F 6.464 ; Sig. 0.003.). La asociación de cargas de trabajo, la cercanía o el enfrentamiento con la muerte de los pacientes infectados, los cambios en los procedimientos efectuados y el riesgo de presentar infecto-contagiosos durante la actividad laboral, son indicadores observables que colocan en desequilibrio en la estabilidad mental, física y emocional de estos trabajadores de la salud.

Por otra parte Prueba t para la igualdad de medias del puntaje de las dimensiones de SB según tenencia de hijos (SI/NO) correspondiente al puntaje de la dimensión de cansancio emocional presenta una asociación significativa entre medias (t -3.594; gl 76; Sig. bilateral 0. 001). También se evidencia esta asociación según relación laboral con superiores (Buena/Regular), con un puntaje de cansancio emocional (t -2.981; gl 76; Sig. bilateral .004). En referencia a estos resultados, Mesén señala que la calidad de vida laboral hace referencia a los aspectos cotidianos, hábitos y personalidad en el ambiente de trabajo, que puede ser satisfactoria al desarrollarse plenamente (27). Además West y cols (28) revisaron también literatura sobre los factores que desencadenan el síndrome. En su investigación, las relaciones entre colegas fueron fundamental. El mal trato por parte de los superiores y las extensas horas fueron cruciales, resultados con los que también coinciden Patel y cols (29).

Con respecto al puntaje de la dimensión de despersonalización según años de trabajo en la institución (<5 años/≥5 años), se evidencia una asociación significativa (t -2.687; gl 76; Sig. bilateral 0.009). Esto en referencia a la calidad de vida laboral (CVL) y su relación estrecha con las condiciones de trabajo, y características del ámbito laboral como factores influyentes en la aparición de riesgos para la salud del trabajador, sea físico, psicológico o emocional (30).

De la misma forma, la Organización Internacional del Trabajo-OIT, indica que el síndrome de *Burnout* se ha incrementado, debido a que el trabajo sobrepasa el horario establecido, llegando a un punto que el hogar se ha transformado en una segunda estancia laboral (31). Lo que se evidencia en este estudio, ya que según la prueba t para la igualdad de medias del puntaje de las dimensiones de *Burnout* en relación con la carga horaria semanal (≤50 horas / >50 años) existe asociación estadísticamente significativa (t 3.397; gl 76; Sig. (bilateral) 0.001).

Muchas son las similitudes entre los hallazgos aquí planteados y la literatura. Por ejemplo, Fred y Sheid hacen hincapié en las largas horas de trabajo como punto en común y en la falta de autonomía, el sentimiento de impotencia, como elementos diferentes al aquí encontrado (32).

Otro elemento curioso que se pudo percibir tras la revisión de la amplia bibliografía, fue el uso de la tecnología como elemento estresante para el personal médico. Mucha literatura, incluso en países desarrollados, mostró la incomodidad que representa la tremenda dependencia del accionar puramente médico, hacia la tecnología. Este factor también estuvo ausente en esta investigación.

Conclusiones

La frecuencia de *Burnout* es inferior en referencia a otros estudios analizados. Pero la relación del *Burnout* con los factores laborales como la relación con compañeros tuvo significancia estadística. Además, los puntajes evidenciaron un gran porcentaje de cansancio emocional en la población

estudiada. Es importante recalcar que la cantidad de trabajo óptimo, semanal, según la Organización Mundial de la Salud, es de 48 horas. Todo período superior al mismo puede ser considerado nocivo para la salud. Las futuras líneas de investigación estarían relacionadas directamente con el punto antes mencionado, es decir, enfocar el estudio en personal de salud en áreas con mayor estrés laboral y responsabilidad.

Conflictos de Intereses

La autora no reporta ningún conflicto de interés.

Contribuciones de los autores

Jessica Cristina PA. PA realizó diseño, recolección de datos y procesamiento estadístico.

Agradecimientos

De manera especial a médicos y personal de enfermería quienes han estado en pie de lucha a pesar de las circunstancias actuales debidas al COVID 19, gracias por todos los esfuerzos y cuidados que brindan a cada uno de sus pacientes.

Bibliografía

1. Alhaffar BA, Abbas G, Alhaffar AA. The prevalence of burnout syndrome among resident physicians in Syria. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*. 2019; 14(31) Disponible en: <https://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12995-019-0250-0>.
2. Vidotti V, Trevisan J, Quina M. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enferm. glob.* 2018; 15(55) Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?scri>

- pt=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300011).
3. Zuin R, Peñalver F. Síndrome de burnout o de agotamiento profesional en la Neurología argentina. Resultados de una encuesta nacional. *Rev. Neu. Argent.* 2020 Enero; 21(Disponible en:<https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-avance-resumen-sindrome-burnout-o-agotamiento-profesional-S1853002819300680>).
 4. Mantilla.A , Jordan.I. El Síndrome De Burnout En Mujeres Que Realizan Estudios En Áreas De Ciencias Medicas. *Rev.* 2020; 51(1)Disponible en:<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/ResumenesCongreso/CS2020/IVConIntInvestCS2020/CS12.act>).
 5. Rosales Y, Bonilla M. Síndrome de Burnout en estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. *Enferm. Invest.* 2020; 5(2)Disponible en:<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/875>).
 6. Rendon M, Peralta S, Hernández E. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enferm. Glob.* 2020; 19(3)Disponible en:<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/398221>).
 7. Zambrano.J. Síndrome de Burnout en Médicos Residentes. *Rev. San.Greg.* 2019; 33(1)Disponible en:http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072019000100102).
 8. Golonka K, et al. Addressing Risks: Mental Health, Work-Related Stress, and Occupational Disease Management to Enhance Well-Being 2019. *BioMed Research International.* 2019; 2019(Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2019/3764354/>).
 9. Koutsimani P, Montgomery A, Geroganta K. The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol.* 2019; 10(284) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6424886/>).
 10. Guseva I, Mesot O, Gyorkos C, et al. Burnout syndrome in Europe: towards a harmonized approach in occupational health practice and research. *Ind Health.* 2019 Noviembre; 57(6) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6885602/>).
 11. Lastovskova A, Carder M, Ramussen HM, et al. Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: an exploratory study. *Ind Health.* 2018 Abril; 56(2) Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29109358/>).
 12. Boutou A, Pitsiou G, Sourla E, Kioumis I. Burnout syndrome among emergency medicine physicians: an update on its prevalence and risk factors. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2019; 23(20) Disponible en: <https://www.europeanreview.org/article/19308>).
 13. Salomón SE, Cámara LA, Valdez PR. Compilación de trabajos sobre el síndrome de burnout presentados en diez años de congresos de la Sociedad Argentina de Medicina. *Rev Arg Med* 2019;7(1):S23-S34
 14. Araujo MV, Solís KE. Habilidades de comunicación efectiva y su relación, con la presencia de síndrome de burnout en médicos postgradistas de áreas clínicas y quirúrgicas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Tesis de grado. Quito: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2017. Report No.: Dispoibel en:

- <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13731/HABILIDADES%20DE%20COMUNICACION%20EFFECTIVA%20Y%20SU%20RELACION%20CON%20LA%20PRESENCIA%20DE%20SINDROME%20DE%20BURNOUT%20EN%20M%C3%89.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. Calvopiña A, López MA. Síndrome de burnout en médicos de cuidados críticos: una alarma de agotamiento emocional y psicopatía. *Rev Fac Cien Med.* 2017; 42(1) Disponible en: http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1519/1466).
 16. Arias Y, Muñoz A. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Rev. Cub.* 2016; 42(4) Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2016.v42n4/559-575>
 17. Flores a. Burnout en profesionales de la salud en una unidad médica de primer nivel. *Rev. Psic. y Sal.* 2018; 28(1) Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/80185/Articulo%20Burnout%20Sandra%20Ana.pdf?sequence=3&isAllowed=y>).
 18. Ortiz S. Estudio sobre la incidencia del síndrome de burnout en los niveles de bajo desempeño académico de estudiantes universitarios. *REv.* 2020; 5(2) Disponible en: <http://sinergiaseducativas.mx/index.php/revista/article/view/110>).
 19. Córdor R, Tantalean M. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *An. Fac. med.* 2017; 78(3) Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000300003).
 20. Intriago S. Síndrome del "Burnout" en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. *Rev. San Gregorio.* 2019 Diciembre; 35(1) Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072019000200094).
 21. Leyton M, Lobato S, Batista A, Aspano MI, Jiménez R. Validación del cuestionario de estilo de vida saludable en una población española. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte.* 2018; 13(1) Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311153534002.pdf>).
 22. Del Rio O, PM&VB. Síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. *Enfermería En Cardiología.* 2003; 28.
 23. Campo A, Diaz LA, Ceballos GA. Variables relacionadas con respuestas inconsistentes en una encuesta sobre relaciones sexuales realizada a estudiantes de Santa Marta, Colombia. *Rev. Cienc. Salud.* Bogotá. 2009 enero-abril; 7(1) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v7n1/v7n1a3.pdf>).
 24. Moriano, J; Topa, G; García, C. *Psicología aplicada a la Prevención de Riesgos Laborales* Madrid: Editorial Sanz y Torres S.I; 2019.
 25. Sarmiento G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz. Med.* 2019; 19(1) Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100011).
 26. Merino J, Carrera F, Arribas N, Martínez A, Vasquez P, Vargas A, et al. *Cad. Saúde Pública* 34 (11): e00189217. [Online].; 2018 [cited 2019 junio 7. Available from: <https://www.scielo.br/scielo.php?scrip>

t=sci_arttext&pid=S0102-311X2018001105011.

27. Mesén R. Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social. [Online].; 2018 [cited 2020 Junio 18. Available from:
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v24n551999/art3.pdf>.
28. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journ. of Intern. Med.* 2018 Marzo; 283(Disponibel en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/joim.12752>).
29. Patel RS, Bachu R, Adikey A, et al. Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review. *Behav Sci (Basel)*. 2018 Noviembre; 8(11) Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6262585/>).
30. Castro P, Cruz E, Hernández J, Vargas R, Luis K, Gatica L, et al. *Revista Iberoamericana de Ciencias*. [Online].; 2018 [cited 2020 Junio 22. Available from:
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiI4aGKvK3qAhWBd98KHWNQCngQFjAAegQIBhAB&url=http%3A%2F%2Fwww.reibci.org%2Fpublicados%2F2018%2Fdic%2F3200115.pdf&usg=AOvVaw3MiFeh_cCvj7vRvF3X6rI7.
31. Organización Mundial de la Salud (OMS). OMS. [Online].; 2016 [cited 2020 julio 02. Available from:
<https://news.un.org/es/story/2016/04/1356021>.
32. Fred HL, Scheid MS. Physician Burnout: Causes, Consequences, and (?) Cures. *Tex Heart Inst J*. 2018 Agosto; 45(4) Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6183652/>