

UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO

MAESTRÍA

SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Análisis de los factores que influyen el Síndrome de Burnout en el personal del servicio de emergencias del HOSNAG junio 2018 a junio 2019

Mayra Narcisa Layana Castro

Médico General

Ing. Sergio Núñez Solano PhD

Guayaquil, 8 de Julio del 2020

DECLARACIÓN DE AUTORIA

Yo, Mayra Narcisca Layana Castro, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mí autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado, calificación profesional, o proyecto público ni privado; y que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

En caso de que la Universidad auspicie el estudio, se incluirá el siguiente párrafo:

A través de la presente declaración cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la UNIVERSIDAD DEL PACIFICO, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.



Nombre y firma

Análisis de los factores que influyen el Síndrome de Burnout en el personal del servicio de emergencias del HOSNAG junio 2018 a junio 2019

Mayra Layana Castro

Resumen-

El síndrome de agotamiento profesional o Burnout se considera como una de las posibles respuestas al impacto acumulativo del estrés laboral crónico, en contexto de servicios humanos. De modo que el servicio de emergencias del Hospital Naval de Guayaquil genera una gran demanda de contacto con pacientes de distintas patologías, en sus estados más vulnerables se realizó el presente estudio. Con el objetivo de analizar los factores que influyen en su desarrollo, además desenlazar sus causales, y determinar cuál es el principal ejecutor del Síndrome de Burnout, se desarrolló una correlación entre sus variables. Se encontró una asociación lineal estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional ($r_p = 0.356$; $p \leq 0.05$), entre el nivel de estrés laboral y el entorno organizacional direccionado hacia la carga de trabajo de la población en estudio con un riesgo muy alto 44.4%, con un Síndrome de Burnout presente en un 2.2% visualizando una alerta en el aspecto de realización personal. Con los presentes datos se concluye que, el dominio carga de trabajo es el más afectado y probablemente se incline más hacia el número de pacientes que puede incrementar por las enfermedades más comunes según las estaciones del año, o la propagación súbita de un microorganismo. Sin embargo, cabe destacar que la presencia y colaboración del jefe en el área, ha sido de vital ayuda para que no se potencialice el Síndrome de Burnout.

Palabras Clave- Síndrome de Burnout, carga de trabajo, prevención, entorno organizacional.

**Analysis of the factors that influence Burnout Syndrome un the personnel of the HOSNAG
emergency service from June 2018 to June 2019**

Mayra Layana Castro

Abstract-

In the field of human services, work-related fatigue, or “Burnout” is considere done of the possible responses to the cumulative effect of chronic occupational stress. This study was conducted in the Emergency Department at Guayaquil’s Navy Hospital given its high patient volume along with disease diversity. Objective was to analyze the factors that influence Burnout’s development, unveil multiple causalities, and determine which is the main trigger of Burnout Syndrome. A correlation between its variables was developed. A statistically significant, moderate, and directly proportional linear association ($r_p = 0.356$; $p \leq 0.05$) was found between the level of stress and the work environment focused on the workload, the study population showed thar 44.4% of cases were at a very high risk of Burnout Syndrome from which only 2.2% displayed an electronic alert under the personal achievement tab. It is concluded that the workload domain is the most affected and is probably more inclined towards the number of patients that may increase due to the most common diseases according to the seasons of the year, or the sudden spread of a microorganism. However, it should be the presence and collaboration of the boss in the area has been of vital help so that Burnout Syndrome is not potentiated.

Key Words- Burnout Syndrome, workload, prevention, organizational environment.

1. Introducción

En la actualidad la tasa de desempleo en Ecuador al corte en diciembre del 2019 fue de 3.8% lo que se grafica como un aumento referente a diciembre del 2018 que fue 3.7% (ENEMDU, 2019), las personas por cuidarlo se someten a las múltiples demandas de las instituciones permitiendo que las consecuencias repercutan en su salud física y mental. Las empresas evolucionan al pasar de los años, esto es directamente proporcional a los elevados niveles de estrés sea la empresa pública, privada, nacional e internacional. En otras palabras, estos cambios son influenciados por la globalización y la renuente adaptación de ciertos trabajadores con mayor antigüedad en la empresa.

Por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP) otorga programas a la seguridad, salud en el trabajo y gestión integral de riesgos dentro de ellos:

- Prevención de riesgos psicosociales
- Cuestionario riesgo psicosociales
- Guía para la aplicación del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial
- Guía para la implementación del programa de riesgo psicosocial
- Herramienta para tabulación
- Programa de prevención riesgos psicosociales

Sin embargo, no es aplicado en la mayoría de las instituciones públicas, podría influenciar la alta demanda de

pacientes que hace un colapso en el espacio físico, y por lo tanto aumenta la carga física y mental en el trabajador, pero no justifica la manera incorrecta de su uso, por esta razón la salud del trabajador debe estar en óptimas condiciones para obtener una buena atención del paciente y sobresalir como organización.

Los profesionales de la salud de la misma manera, que confluyen en proteger, cuidar y sanar a sus pacientes muestran un denominador común que es el estrés laboral con condiciones multifactoriales entre ellas carga horaria elevada, ambiente laboral inadecuado, incertidumbre acerca del futuro en el puesto de trabajo, y las grandes responsabilidades que puede tener a cargo.

Es indispensable identificar el origen del estrés, puesto que puede ser extralaboral e intralaboral. El primer caso es generado por aquellos problemas causados dentro del núcleo familiar y personas ajenas al trabajo. El segundo caso tiene su desarrollo dentro de su trabajo con las personas que lo rodean como son compañeros, jefes inmediatos, gerencia.

La organización juega un papel fundamental en todas las situaciones de riesgo, no solo en la ejecución de las órdenes sino también permitiendo que el trabajador exprese lo que siente y que necesita para desenvolver sus actividades, personificación en las distintas áreas, para cuando exista un trabajador enfermo sea física o mentalmente pueda dejar la

afectación en periodo estacionario, como lo es el caso de estudio que no se puede revertir.

El cerebro es el órgano central de la respuesta al estrés, se torna vulnerable por su plasticidad y sistema hormonal, a la vez que existe un desequilibrio cuando la persona se siente amenazado de no poder resolver las diferentes pruebas y escenarios que se le presentan durante la jornada laboral. Este es uno de los motivos porque se desarrollan enfermedades ocupacionales, acreditada al mal manejo de riesgos los psicosociales.

Dando a conocer el área de emergencia como uno de los lugares más concurridos por los pacientes y familiares en estados de vulnerabilidad absoluta en contraste con el desenvolvimiento físico, psíquico e intelectual, que debe tener el personal de salud frente a estas eventualidades. Se evaluó esta área por:

- Gran afluencia de pacientes,
- Trato que reciben los profesionales de la salud por parte de los familiares
- Déficit de insumos y/o medicamentos que puede tener la unidad
- Escases de personal
- Identificación de diversas patologías en corto tiempo
- Derivación a otras unidades por falta de equipos
- Espacio físico
- Insumos o especialistas.

Las evaluaciones realizadas no deben permanecer solo como un resultado estadístico en reposo, debe irse al campo de acción porque cada individuo experimentará el mismo evento de diferente manera y tendrá diferentes actitudes y aptitudes para enfrentarlo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS , 2019) postula que el estrés es “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción” de modo que este tipo de riesgo psicosocial, aunque sea bajo es una amenaza para el trabajador y la institución. El síndrome de agotamiento profesional, cuyo término en inglés es Burnout (traducido al español significa: estar o sentirse quemado), fue definido por primera vez por el psicólogo clínico Herbert J. Freudenberger en 1974 como un conjunto de síntomas inespecíficos médicos-biológicos y psicosociales, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía, refiriéndose a los profesionales de “ayuda” cuya actividad va dirigida hacia otras personas (Giberti., 2013).

No se debe confundir el estrés con Síndrome de Burnout como se indica el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (NTP 705, INSST, 2000) se considera al síndrome de Burnout como una de las posibles respuestas al impacto acumulativo del estrés laboral crónico, en contextos de servicios humanos. En 1930 la Organización Interterritorial de Trabajo sostuvo que el trabajador de la salud es un personal reconocidamente expuesto a riesgos, constituyen uno de los grupos profesionales en los que el

estrés y el agotamiento se presenta con mayor frecuencia, produciendo efectos psíquicos: ansiedad, depresión, enfermedades psicosomáticas y trastornos neuróticos, motivados por la gravedad de los pacientes (Raúl, 2013).

(Brodsky, 1980) Establece cuatro fases por las cuales pasa un individuo propenso a este síndrome: entusiasmo, estancamiento, frustración y apatía. Las reacciones frente a una determinada situación psicosocial no son las mismas para todos los trabajadores, sino que ciertas características propias de cada trabajador (personalidad, necesidades, expectativas, vulnerabilidad, capacidad de adaptación, etc.) determinaran la magnitud y la naturaleza tanto de sus reacciones como de las consecuencias (NTP 926, INSSST, 2012).

Cifras reportadas de síndrome de burnout en profesionales de la salud, en Latinoamérica se han reportado prevalencias que oscilan entre el 2% al 76% (Sandra Jimena Jácome, 2018) Éste constituye un fenómeno en expansión y es considerado un riesgo psicosocial emergente. Las consecuencias del burnout entre los profesionales sanitarios, lleva consigo problemas interpersonales que interfieren con la calidad de los servicios de salud, llegando a afectar incluso a la seguridad de los pacientes (Fotios Anagnostopoulos, 2012). Esto es debido a que la presencia de este trastorno arrastra consigo cuidados de menor calidad, mayor número de errores médicos y demoras en los procesos de toma de decisiones (Shanafelt TD, 2002).

Las implicaciones negativas generadas por el estrés en los diferentes contextos de los individuos que las padecen, suelen producir graves deterioros a nivel mental y físico. (Velasquez Arboleda, 2011). Para ello hay que cuidar la calidad de vida laboral, que aparece como una necesidad por valorar no solo los aspectos relacionados con las necesidades económicas y materiales, sino aunado a ellas, las necesidades personales subjetivas de sensación de bienestar (Salazar Estrada, 2008).

En la actualidad, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) 10 para estadísticas de mortalidad y morbilidad no presenta un código específico para esta patología, con el objetivo de legitimar un problema de salud cada vez más común la Organización Mundial de la Salud incluye oficialmente en su manual CIE 11 lo incluye en el apartado Problemas asociados con el empleo o el desempleo como: Síndrome de desgaste ocupacional CIE 11 QD85 (World Health Organization, 2019).

Un programa de intervención debe contener también los métodos claros o protocolos relacionados con las enfermedades más relevantes asociadas a los factores de riesgo psicosocial como: estrés agudo, trastorno de estrés postraumático, depresión y síndrome del quemado; adicionalmente es importante según los estudios tener en cuenta dos condiciones críticas por el impacto que causan en las personas: las situaciones de duelo y de acoso psicológico en el trabajo. (Seguridad Ecuador, 2018).

2. Área de estudio

El presente estudio se desarrolló en el Hospital Naval de Guayaquil (HOSNAG) es un hospital de tercer nivel de atención ubicado al sureste de la ciudad de Guayaquil en el distrito 09D02, zona 5, base naval sur, perteneciente a las Fuerzas Armadas del Ecuador, cuya función básica es gestionar los servicios de salud con la finalidad de contribuir a la administración de la sanidad y salud naval, se ejecutó el estudio en el departamento de emergencias que consta de las siguientes subdivisiones:

- a) Hidratación donde permanecen pacientes con patologías de fácil resolución por 6 horas
- b) Observación permanecen pacientes con patologías que requieren tratamientos de 48 horas
- c) Shock trauma donde permanecen pacientes politraumatizados y críticos
- d) Cuarto de procedimientos menores como lo son suturas, colocación de férulas, colocación de yesos, extracción de cuerpos extraños.

3. Metodología

Para el análisis de los factores que influyen en el Síndrome de Burnout se consideró un total de 48 profesionales de la salud conformado por:

- Médico tratante
- Médicos residentes

- Licenciados(as) en enfermería
- Auxiliares en enfermería
- Paramédicos.

Este grupo de profesionales tienen contacto directo con los pacientes y presentan jornadas laborales de 8, 12 y 24 horas, distribuidas en turnos de mañana, tarde, noche y según las necesidades del departamento.

De esta manera, con los datos antes mencionados se procedió a realizar un estudio de tipo analítico, aplicado, cuantitativo, transversal no experimental, se inició con la respectiva autorización de gerencia y docencia del hospital, posteriormente se explicó a la población de estudio los motivos por los que se está realizando esta actividad, participación voluntaria y que la información obtenida será exclusivamente para fines pertinentes.

Las herramientas mediante las cuales se obtuvieron datos fueron: Cuestionario para identificación y análisis de los factores de riesgo psicosocial y evaluación del entorno organizacional en los centros de trabajo, Cuestionario para la evaluación de estrés y Modelo Maslach Burnout Inventory (MBI) con ellos se realizó una triangulación con el objetivo de analizar los factores que influyen en la cronicidad del estrés laboral y la correlación que existe con su entorno organizacional.

Cuestionario para la evaluación de estrés validado por (Ministerio de la Protección Social, 2010) diseñado para evaluar síntomas reveladores de la presencia de reacciones de estrés, distribuidos en cuatro categorías principales según el tipo de síntomas de estrés:

- a) Fisiológicos
- b) Comportamiento social
- c) Intelectuales y laborales
- d) Psicoemocionales.

MBI validado por Maslach y Jackson en 1986 vigente hasta la actualidad, evalúa una gama más variada de emociones y pensamientos resultados de la práctica laboral, compuesto por un cuestionario que mide el desgaste profesional de forma autoaplicada por medio de la evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (Tirso Javier Hernandez Gracia, 2007), hablamos de Burnout cuando los dos primeros aspectos son puntajes elevados y el tercero es bajo. El porcentaje de prevalencia de Burnout puede ser bajo, pero existen perfiles con potenciales niveles de riesgo psicosocial es decir que no llega a su somatización como lo indica (Jessica Paola Flor calero, 2015).

Cuestionario para identificación y análisis de los factores de riesgo psicosocial y evaluación del entorno organizacional en los centros de trabajo validado por (NOM-035-STPS, 2018) que identifica las condiciones ambientales, factores propios de la actividad, organización del tiempo de

trabajo, liderazgo y relaciones en el trabajo, entorno organizacional.

4. Resultados

Una vez determinada las técnicas y herramientas utilizadas, se trabajó con el 100% de la población que cumplieron con los siguientes criterios.

A. Criterios de inclusión

- Profesionales de la salud
- Desempeñen su actividad laboral en el área de emergencia
- Permanecer en el área durante el periodo junio 2018 a junio 2019.

B. Criterios de exclusión

- Internos rotativos de medicina
- Terapistas respiratorios
- Profesiones que no involucran salud
- Permanencia menor a 1 año.

Además de los criterios mencionados, se los organizó por su sociodemografía debido a la complejidad que implica definir, medir y evaluar un riesgo psicosocial, cada uno de estos factores fueron evaluados y relacionados con estrés laboral, Síndrome de Burnout y entorno organizacional.

4.1 Sociodemografía del entorno institucional en los profesionales de la salud del departamento de emergencia del HOSNAG.

Como parte fundamental se involucraron los factores sociodemográficos que permitieron desarrollar un

completo despistaje de la población estudiada, como se observa en la tabla 1.

Tabla 1.

Factores sociodemográficos en los profesionales de la salud del departamento de emergencia del HOSNAG.

Factores Sociodemográficos	Frecuencia	Porcentaje %
Género		
• Masculino	14	31.1
• Femenino	31	68.8
Edad		
• <45 años	40	88.8
• >45 años	5	11.1
Estado Civil		
• Soltero(a)	13	28.8
• Casado(a)	22	48.8
• Divorciado(a)	9	20
• Viudo(a)	1	2.2
• Unión libre	0	0
Tiempo de servicio		
• <10 años	22	48.8
• >10 años	23	51.1

Fuente: Elaboración propia

Se escogió como tiempo de servicio una media de 10 años porque la población comprende civiles y militares cuya modalidad de jubilación es diferente, el personal militar profesional de sanidad presenta su jubilación a los 20 años de servicio, sin considerar su edad, en cambio civiles se rigen por edad, esto es 60 años y número de aportaciones a su seguro social que corresponde a 30 aportaciones. Se escoge este grupo etario, debido a los límites de edad para ingreso a las fuerzas armadas que es de: No profesionales hasta los 24 años y profesionales hasta los 35 años.

4.2 Evaluación de Estrés Laboral en los profesionales de la salud del departamento de emergencia del HOSNAG.

En el cuestionario evaluador de estrés se determinó un nivel alto, correspondiente a casi la mitad de la población período durante el cual ya se experimentan somatizaciones, es decir se manifestaron síntomas de estrés: a) fisiológicos, b) comportamiento social, c) intelectuales y laborales y d) psicoemocionales. Tal como se visualiza en la tabla 2.

Tabla 2.

Evaluación del Nivel de estrés en los profesionales de la salud del departamento de emergencia del HOSNAG.

Niveles de estrés	Frecuencia	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulado%
Muy bajo	1	2,2	2,2
Bajo	2	4,4	6,7
Medio	18	40,0	46,7
Alto	24	53,3	100,0
Total	45	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Sin embargo, se puede observar que se tiene una población con riesgo a progresión, correspondiente a 18

profesionales de la salud que equivale al 40.0%, el cual se desglosa en la siguiente

Tabla 3.

Nivel medio de estrés en los 18 profesionales de la salud del departamento de emergencia del HOSNAG.

Factores Sociodemográficos	Frecuencia	Porcentaje %
Género		
• Masculino	8	44,4
• Femenino	10	55,6
Edad		
• <45 años	16	88,9
• >45 años	2	11,1
Estado Civil		
• Soltero(a)	3	16,7
• Casado(a)	11	61,1
• Divorciado(a)	4	22,2
Tiempo de servicio		
• <10 años	7	38,9
• >10 años	11	61,1

Fuente: Fuente: Elaboración propia

Adicional la población con riesgo a progresión, 8 profesionales presentaron síntomas de estrés en su totalidad,

pero la variación se evidenció en los 10 restantes los cuales no manifestaron todos los síntomas, esto en cierta manera

fue el punto de inflexión que no permitió la evolución de futuras enfermedades por estrés como se demuestra en la siguiente tabla 4.

Tabla 4.

Síntomas que no se manifestaron en el nivel medio de estrés, en los 10 profesionales de la salud del departamento de emergencia del HOSNAG.

Categoría de síntomas	Frecuencia	Porcentaje %
Fisiológicos	2	11,1
Comportamiento social	7	38,9
Intelectuales y laborales	4	22,2
Psicoemocionales	7	38,9

Fuente: Elaboración propia

4.3 Evaluación del Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del departamento de emergencia del HOSNAG

(NTP 705, INSST, 2000) Al ser el Síndrome de Burnout una de las posibles respuestas al impacto acumulativo del estrés laboral crónico en contexto de servicios humanos, se han parametrizado sus diferencias en relación al estrés:

- Falta de implicación
- Embotamiento emocional
- El daño emocional es el sustrato primario
- Agotamiento afecta a motivación y a energía psíquica
- La depresión en burnout es como una pérdida de ideales de referencia – tristeza
- El síndrome de burnout solo tiene efectos negativos.

Como se mencionaron anteriormente las diferencias, aparte de enfatizarse en el nivel de estrés, si es agudo o si es crónico, nos muestra que en el Síndrome de Burnout predomina el componente psíquico, por lo que, si se obtiene un nivel de estrés laboral alto no sería una paralelización con Síndrome de Burnout positivo, es decir, el mismo porcentaje de personas con estrés laboral alto, no se obtendrá en Síndrome de Burnout

En resultados obtenidos del Modelo Maslach Burnout Inventory (MBI) evidenciamos Síndrome de Burnout positivo el 2.2% de la población como se observa en la ilustración 1, asociado a los factores sociodemográficos siguientes:

- Masculino
- <45 años de edad
- Divorciado
- Tiempo de servicio > 10 años.

En la descripción y metodología del instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson, los puntajes para cada factor o subescala, las dos primeras altas puntuaciones (cansancio emocional y despersonalización) corresponden a altos sentimientos de quemarse, mientras que, en la última, en la de baja realización personal en el trabajo bajas puntuaciones

pertenecen a altos sentimientos de quemarse. Cabe destacar que dentro del porcentaje de Síndrome de Burnout negativo existe un pequeño grupo de profesionales que podrían direccionarse a positivo debido a que la realización personal se encuentra en nivel medio y esta tiende a disminuir a diferencia de los dos primeros aspectos o subescalas, como se describe en la tabla 5.

Tabla 5.

Profesionales con Síndrome de Burnout negativo con riesgo a progresión.

Síndrome de Burnout	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal	Porcentaje %
Positivo	Alto	Alto	Bajo	2,2
Negativo	Alto	Alto	Medio	4,4

Fuente: Elaboración propia

A pesar de los datos obtenidos se reflejó una alerta en el aspecto de realización personal asociándolo a los factores sociodemográficos como se describe en la tabla 6, donde el único factor que presentó mayor distancia entre sus

indicadores fue la edad, porque en una de ellas existe una subdivisión con otro aspecto, como lo es la despersonalización.

Tabla 6.

Factores sociodemográficos asociados en el Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del departamento de emergencia del HOSNAG.

Factor	Síndrome de Burnout	Riesgo					
		Alto	%	Medio	%	Bajo	%
Femenino	Cansancio emocional	3	9.68	4	12.90	24	77.42
	Despersonalización	8	25.81	7	22.58	16	51.61
	Realización Personal	12	38.71	8	25.81	11	35.48
Masculino	Cansancio emocional	2	14.3	0	0	12	85.7
	Despersonalización	3	21.43	3	21.43	8	57.14
	Realización Personal	5	36	3	21	6	43
Edad <45 años	Cansancio emocional	5	12.5	4	10	31	77.5
	Despersonalización	14	35	3	7.5	23	57.5

Factor	Síndrome de Burnout	Riesgo					
	Realización Personal	14	35	10	25	16	40
>45 años	Cansancio emocional	0	0	0	0	5	100
	Despersonalización	0	0	4	80	1	20
	Realización Personal	3	60	1	20	1	20
Estado civil							
Soltero(a)	Cansancio emocional	2	15.4	2	15.4	9	69.2
	Despersonalización	3	23.1	2	15.4	8	61.5
	Realización Personal	7	53.8	2	15.4	4	30.8
Casado(a)	Cansancio emocional	2	9.1	1	4.5	19	86.4
	Despersonalización	5	22.7	6	27.3	11	50
	Realización Personal	6	27.2	8	36.4	8	36.4
Divorciado(a)	Cansancio emocional	1	11.1	1	11.1	7	77.8
	Despersonalización	3	33.3	1	11.1	5	55.6
	Realización Personal	4	44.44	1	11.11	4	44.44
Viudo(a)	Cansancio emocional	0	0	0	0	1	100
	Despersonalización	0	0	1	100	0	0
	Realización Personal	0	0	0	0	1	100
Unión libre	Cansancio emocional	0	0	0	0	0	0
	Despersonalización	0	0	0	0	0	0
	Realización Personal	0	0	0	0	0	0
Tiempo de servicio							
<10 años	Cansancio emocional	2	9.1	2	9.1	18	81.8
	Despersonalización	5	22.7	4	18.2	13	59.1
	Realización Personal	10	45.45	7	31.82	5	22.73
>10 años	Cansancio emocional	2	11.1	2	11.1	14	77.8
	Despersonalización	6	33.33	4	22.22	8	44.44
	Realización Personal	7	38.9	3	16.7	8	44.4

Fuente: Elaboración propia

4.4 Evaluación del entorno organizacional en los profesionales de la salud del departamento de emergencia del HOSNAG.

Como lo indica (NOM-035-STPS, 2018) se requiere analizar cada categoría y dominio, de manera que se puedan determinar las acciones de intervención apropiadas. Los resultados serán encasillados dentro de los niveles que tienen sus respectivos colores como lo son:

- Nulo color turquesa
- Bajo color verde

- Medio color amarillo
- Alto color naranja
- Muy alto color rojo.

En resultados obtenidos referente al entorno organizacional se tiene que el 51.5% de la población presenta un riesgo alto. En este tipo de evaluación existe un desglose que consiste en categorías y dominios que evidenció lo siguiente, en categoría, en el ítem factores propios de la actividad como se observa en la tabla 7, existe una distribución significativa del 26.6% riesgo medio, 42.2% riesgo alto y el 31.1% riesgo muy alto.

Tabla 7.

Categorías del entorno organizacional en los profesionales de la salud del departamento de emergencia del HOSNAG.

Categorías	Nulo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Ambiente de trabajo	3	19	16	6	1
Factores propios de la actividad	0	0	12	19	14
Organización del tiempo de trabajo	8	4	7	15	11
Liderazgo y relaciones en el trabajo	2	9	14	16	4
Entorno organizacional	9	10	10	12	4

Fuente: Elaboración propia

Adicional, en dominio, en el ítem carga de trabajo como se visualiza en la tabla 8, perteneciente a la categoría factores propio de la actividad, mostró una distribución significativa del 24.4% riesgo medio, 31.1% riesgo alto y 44.4% riesgo muy alto. Llegando al eje que afecta al entorno organizacional que se desarrolla en la carga de trabajo de la población en estudio con un riesgo muy alto 44.4% (n=20).

Tabla 8.

Dominios del entorno organizacional en los profesionales de la salud del departamento de emergencia del HOSNAG.

Dominios	Nulo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Condiciones en el ambiente de trabajo	4	18	16	6	1
Carga de trabajo	0	0	11	14	20
Falta de control sobre el trabajo	0	12	17	8	8
Jornada de trabajo	4	8	13	18	2
Interferencia en la relación trabajo-familia	12	10	8	8	7
Liderazgo	11	9	6	12	7
Relaciones en el trabajo	10	5	9	16	5
Violencia	15	10	7	8	5
Reconocimiento del desempeño	11	13	15	5	1
Insuficiente sentido de pertenencia e, inestabilidad	11	18	11	5	0

Fuente: Elaboración propia

La cantidad de labor a realizar por una determinada persona es una causal muy destacada, a su vez dependiente de la cantidad de usuarios a presentarse en su horario, esto altera el ritmo y presión del trabajo y de cierta manera genera realizar horas extras. Cabe destacar la carga laboral no solo se refiere a la física sino a la mental, el personal se manifiesta respecto a la física con trastorno musculoesqueléticos, y a la mental con cefaleas que van desde el tipo tensional hasta migraña complicada.

En la carga física se encuentra afectada el personal de auxiliares de enfermería y paramédicos debido a su levantamiento y movilización de pacientes, mientras que en la carga mental se ve involucrado los (as) licenciados (as) de enfermería y el médico propiamente dicho, debido a su desenvolvimiento en la resolución del estado agudo de la patología que posee el paciente.

En la actualidad se atienden 100 pacientes aproximadamente por día en el área de emergencia de diferentes patologías cada una de ellas con su grado de dificultad que va desde un síndrome gripal hasta un shock séptico, en alguno de los casos con probabilidades de muerte súbita.

4.5 Correlación de las evaluaciones en los profesionales de la salud del departamento de emergencia del HOSNAG.

Una vez obtenidos los resultados de los cuestionarios se realizó una triangulación de los mismos, puesto que cada uno de ellos analizaron los diferentes patrones que se suscitan en la fuente, el medio y el individuo, de modo que un buen análisis del entorno contribuyó en un 50% de la resolución del caso siempre que sea evaluado de manera apropiada.

La tabla 9 muestra una asociación lineal estadísticamente significativa, moderada y directamente

proporcional ($r_p = 0.356$; $p \leq 0.05$), entre el nivel de estrés y el entorno organizacional en los profesionales de la salud del departamento de emergencia.

Tabla 9.

Correlación entre aspectos evaluados en los profesionales de la salud del departamento de emergencia del HOSNAG.

		Nivel de estrés	Síndrome de burnout	Entorno
Nivel de estrés	Correlación de Pearson	1	-,122	,356*
	Sig. (bilateral)		,424	,016
	N	45	45	45
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	-,122	1	-,161
	Sig. (bilateral)	,424		,290
	N	45	45	45
Entorno	Correlación de Pearson	,356*	-,161	1
	Sig. (bilateral)	,016	,290	
	N	45	45	45

Nota. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

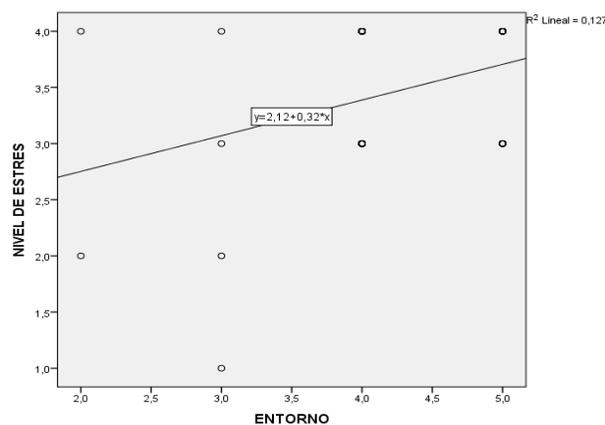
Fuente: Elaboración propia

A continuación, se muestra el modelo de regresión lineal

$y=2,12+0,32x$ como se observa en la ilustración 1.

Ilustración 1.

Regresión lineal en los profesionales de la salud del departamento de emergencia del HOSNAG.



Fuente: Elaboración propia

5. Discusión

En el estudio realizado se evaluó utilizando tres cuestionarios que son validados como se detalló anteriormente, y procurando que no exista una confusión en los conceptos entre estrés laboral y Síndrome de Burnout, ambos son factores de riesgo psicosocial, pero para que exista Síndrome de Burnout debe el estrés laboral haber tenido una larga evolución en el individuo deteriorándolo principalmente a nivel psíquico.

A continuación estudios realizados por los siguientes autores (Quintero JC, 2014) sobre la “Prevalencia de Síndrome de Burnout en personal de los servicios de urgencias en una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad de Neiva” reportó síndrome de burnout en 3.3% siendo elevado en sus tres escalas no hubo asociaciones estadísticamente significativas entre las condiciones de empleo y trabajo con el síndrome debido a su escasa prevalencia. No se concuerda en que las escalas deben estar elevadas para originar un burnout, basándome en Maslach y Jackson 1980, hablamos de Burnout cuando los dos primeros aspectos son puntajes elevados y el tercero es bajo.

Como expresa (Carlos Abambari Ortiz, 2015) en su estudio sobre “Prevalencia y factores asociados a estrés laboral en el personal del servicio de emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga” dentro de las dimensiones la falta de realización personal es la más afectada y con las variables de relación laboral, motivación en el trabajo,

actividades, consumo de tabaco y alcohol, pluriempleo no se encontró relación con burnout y no se establece una relación estadística significativa entre la presencia de estrés laboral y los factores estudiados. Comparto que la dimensión falta de realización personal es la más afectada haciendo énfasis en lo indicado por Maslach y Jackson 1980 pero discrepo en que, el estrés laboral no se asocia a los factores que estudió, debido a que estos entran en el ámbito del entorno organizacional, puesto que obtuve una asociación lineal estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional ($r_p = 0.356$; $p \leq 0.05$), entre el nivel de estrés y el entorno organizacional (tabla 6).

Adicional se determinó que el factor con mayor predisposición fue la carga de trabajo con un riesgo muy alto 44.4% ($n=20$) (tabla 5) haciendo énfasis en la definición otorgada por (NTP 177, INSST, 1980) carga de trabajo es el conjunto de requerimientos psico-físicos a los que el trabajador se ve sometido a lo largo de su jornada laboral.

Como señala (Sierra, 2017) en su estudio sobre “Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos asistentes del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina SCCIPA en el periodo Septiembre – noviembre 2017” la prevalencia de síndrome de burnout fue de 37.3% en donde incluye como factor sociodemográfico al tiempo de servicio que es mayor a 10 años. En las mismas circunstancias se identificó lo estudiado burnout positivo el 2.2% de la población asociado a los factores

sociodemográficos siguientes: masculino, <45 años de edad, divorciado y un tiempo de servicio > 10 años.

Generalmente el síndrome mencionado involucra a profesiones que tiene contacto directo con aquellas personas que hacen uso de sus servicios, en efecto éste se extiende de manera silenciosa debido a la falta de compromiso y conocimiento de los puestos jerárquicos por omitir las evaluaciones periódicas a su personal en las que incluyan el aspecto psicosocial, debido a pequeña brecha que tiene con el estrés es indispensable la valoración y determinar si el sustrato que es el estrés es de origen intra o extralaboral teniendo presente los factores sociodemográficos, dando a conocer que la confluencia de todos los posibles causales mencionados vayan a facilitar la cronicidad a través de síndrome de burnout.

6. Conclusión

En definitiva, el presente estudio existe un síndrome de burnout bajo de 2.2 %, sin embargo, se hizo relevancia en el aspecto de realización personal, aunque su nivel alto no es

parte del Síndrome de Burnout, es un punto de referencia para formar un equipo multidisciplinario, la plataforma de desarrollo del síndrome de burnout se encuentra potencialmente activa y correlacionada como son el estrés laboral y el entorno organizacional haciendo una alteración en su dominio carga de trabajo.

Probablemente esta carga de trabajo se incline más hacia el número de pacientes que puede incrementar por las enfermedades más comunes según las estaciones del año, o la propagación súbita de un microorganismo.

Sin embargo, cabe destacar que la presencia y colaboración del jefe en el área, ha sido de vital ayuda para que no se potencialice el Síndrome de Burnout, además de fortalecer con su personal una relación laboral que permite:

- Resolución de problemas mediatos e inmediatos según su nivel de complejidad.
- Capacitación semanal programada sea esta de salud, motivacional o planes de contingencia.
- Actividades de recreación mensual.

Referencia

- Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of Disillusionment in the Helping Professions Human* New York. *Sciences Press*.
- Carlos Abambari Ortiz, I. B. (2015). Prevalencia y factores asociados a estrés laboral en el personal del servicio de emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga. *Revista Médica HJCA*.
- ENEMDU. (2019). *Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo*. Guayaquil: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC. Retrieved from <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/empleo-diciembre-2019/>
- Fotios Anagnostopoulos, E. L. (2012). Physician Burnout and Patient Satisfaction with Consultation in Primary Health Care Settings: Evidence of Relationships from a one-with-many Design. *J Clin Psychol Med Settings*.
- Giberti., E. (2013). Alerta y cuidado de la salud de los operadores ante los efectos traumáticos de atención a las víctimas Burnout. *Derecho Penal Integrado*.
- Jessica Paola Flor calero, P. d. (2015). *Estudio del Síndrome de Burnout*. Guayaquil: Escuela Superior Politecnica del Litoral (Tesis).
- Ministerio de la Protección Social. (2010). *Bateria de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial*. Bogotá DC: Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá.
- NOM-035-STPS. (2018). *Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-identificación, análisis y prevención*. Mexico.
- NTP 177, INSSST. (1980). *La carga física de trabajo: definición y evaluación*. Retrieved from https://www.insst.es/documents/94886/326801/ntp_177.pdf
- NTP 705, INSSST. (2000). *Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención*. Retrieved from https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_705.pdf
- NTP 926, INSSST. (2012). *Factores psicosociales: metodología de evaluación*. Retrieved from <https://www.insst.es/documents/94886/326879/926w.pdf/>
- OMS . (2019). *Organización mundial de la salud*. Retrieved from <https://www.who.int/es/search?query=concepto+de+estres>
- Quintero JC, S. T. (2014). *Prevalencia de Síndrome de Burnout en personal de los servicios de urgencias en una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad de Neiva*. Retrieved from <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/10048/7710577-2015.pdf>

- Raúl, C. J. (2013). *El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad*, Corrientes. Corrientes.
- Salazar Estrada, J. G. (2008). Promoción de la salud ocupacional. *Asociación de Expertos de Psicología Aplicada AEPA*.
- Sandra Jimena Jácome, A. V.-H. (2018). Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Revista cuidarte*.
- Seguridad Ecuador. (2018). *Programa psicosocial*. Retrieved from <https://www.seguridadecuador.com/programa-prevencion-riesgo-psicosocial-2018.html>
- Shanafelt TD, B. K. (2002). Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med*, 358-67.
- Sierra, J. B. (2017). *Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos asistentes del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina SCCIPA en el periodo Septiembre-Noviembre 2017*. Peru: Universidad Ricardo Palma (Tesis).
- Tirso Javier Hernandez Gracia, O. E. (2007, Julio/Diciembre). *El Síndrome de Burnout: Una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición*. Retrieved from <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-2.pdf>
- Velasquez Arboleda, O. H. (2011). *Relación de los riesgos psicosociales intra y extralaborales con mayor incidencia en la población docente vinculada bajo la modalidad de hora cátedra en el Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid*. Medellín: Universidad de Manizalez. (Tesis).
- World Health Organization. (2019). *CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad*. Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>