

Artículo Original

# SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES DE LAS SALAS DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, 2020

## BURNOUT SYNDROME IN THE WORKERS OF THE EMERGENCY ROOMS OF THE AUTONOMOUS INSTITUTE UNIVERSITY HOSPITAL OF LOS ANDES DURING THE COVID-19 PANDEMIC, 2020

MUÑOZ, RENÉ<sup>1</sup>; DÁVILA, JUAN<sup>1</sup>; RIVERA, LUIS<sup>1</sup>; CASTRO, NATACHA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela

<sup>2</sup>Universidad Yacambú. Cabudare-Venezuela

Correo-e de correspondencia: [ljrivera03@gmail.com](mailto:ljrivera03@gmail.com)

### RESUMEN

Recibido: 11/06/2021

Aceptado: 16/07/2021

El Síndrome de Burnout se encuentra compuesto por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Altos niveles en las dos primeras y bajos en la última hacen el diagnóstico. Este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de salud activo de las áreas de emergencias (adultos, obstétrica y pediátrica) del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) del estado Mérida-Venezuela, durante los meses de septiembre y octubre del año 2020 en el contexto de la pandemia por COVID-19. Se realizó una investigación observacional, analítica y transversal; en la cual se incluyeron 227 médicos residentes y especialistas, personal de enfermería, obrero y técnico que laboraron en el área. Se utilizó un cuestionario para la recolección de datos socio-demográficos y el Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) para determinar la presencia de Síndrome de Burnout a través de encuesta física y digital. Del total de los trabajadores entrevistados, el 18,9% presentaron criterios completos para ser diagnosticados con Síndrome de Burnout; con niveles altos globales de Agotamiento Emocional (34%), Despersonalización (30,8%) y bajos de Realización Personal (52%), se observó mayor frecuencia de síndrome en médicos o técnicos ( $p=0,001$ ), y personal perteneciente al servicio de emergencia pediátrica ( $p=0,0001$ ), así como en individuos con menor edad ( $p=0,012$ ). La prevalencia de Síndrome de Burnout es mayor que la observada en estudios anteriores en la misma población, pero impresiona que este aumento no se relaciona con la pandemia de COVID-19.

**Palabras clave:** síndrome de Burnout; personal de salud; médicos; enfermería; COVID-19

### Cómo citar este artículo:

Muñoz, R., Davila, J., Rivera, L. y Castro, N. (2021). Síndrome de burnout en los trabajadores de las salas de emergencia del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes durante la pandemia de COVID-19, 2020. *GICOS*, 6(e2), 27-42



## ABSTRACT

Burnout Syndrome is composed of three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and personal achievement. High levels in the first two and low levels in the last one make the diagnosis. The purpose of this study was to determine the prevalence of Burnout Syndrome and its dimensions in the active health personnel of the emergency areas (adults, obstetric and pediatric) of the Autonomous Institute University Hospital of Los Andes (IAHULA) in Mérida-Venezuela, during the months from September to October 2020 within the context of the COVID-19 pandemic. An observational, descriptive and cross-sectional research study was carried out among 227 resident doctors and specialists, nursing staff, workers and technicians who worked in the area. A questionnaire was used to collect socio-demographic data and the Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) was used to determine the presence of Burnout Syndrome through a physical and digital survey. According to the workers interviewed, 18.9% presented complete criteria to be diagnosed with Burnout Syndrome; with global high levels of Emotional Exhaustion (34%), Depersonalization (30.8%), and low levels of Personal Achievement (52%). A higher frequency of syndrome was observed in doctors or technicians ( $p = 0.001$ ), and personnel belonging to the pediatrics emergency service ( $p = 0.0001$ ), as well as in younger individuals ( $p = 0.012$ ). The prevalence of Burnout Syndrome is higher than what was observed in previous studies in the same population, but the impression is that this increase is not related to the COVID-19 pandemic.

**Keywords:** Burnout syndrome; health workers; doctors; nursing; COVID-19

## INTRODUCCIÓN

El Burnout es un síndrome que surge como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) Sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y 3) una sensación de ineficacia y falta de realización. El síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Fue descrito por primera vez en el año de 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberger quien se desempeñaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York, EE.UU. Este psiquiatra observó en la mayoría de los voluntarios al año de trabajo una pérdida progresiva de energía que llegaba hasta el agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, actitud fría o cinismo, desmotivación e incluso agresividad (Barraza, 2009).

Ahora bien, Maslach y Jackson (1981) establecen las tres dimensiones descritas en el concepto y definen a quienes lo sufren como personas cuyas profesiones son en la atención y ofrecimiento de servicios humanos: enfermeros, profesores, policías, cuidadores, entre otros. Sin embargo, Pines y Aaronson (1988) enfocan que el mismo no está solo restringido a profesionales de ayuda ya que es “producido por involucrarse crónicamente en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes” como lo citan Dávila y Romero (2010), sino incluso en personas que no son trabajadores.

Se han desarrollado múltiples teorías y discrepancias entre autores al momento de definirlo de acuerdo al componente que se le dé más importancia, al síntoma inicial y a la secuencia completa. Motivo por el que se han creado varios modelos procesuales que intentan explicar la génesis del Síndrome de Burnout, aunque ninguno ha sido totalmente aceptable y satisfactorio, por lo cual, se procederá a explicar brevemente algunos de ellos, de acuerdo a Martínez (2010):

Edelwich y Brodsky (1980) plantearon que el desarrollo del Síndrome de Burnout tiene 4 etapas: 1) Entusiasmo ante un nuevo puesto laboral con las altas expectativas del mismo, 2) estancamiento como parte del incumplimiento de esas expectativas, 3) frustración y 4) apatía.

Cherniss (1982) propone que el síndrome aparece en un proceso de adaptación entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, describiendo 3 fases:

1. **Fase de estrés:** consiste en el desequilibrio entre las demandas laborales y los recursos que posee el individuo para hacer frente a los mismos.
2. **Fase de agotamiento:** como la respuesta emocional inmediata del sujeto ante ese desequilibrio.
3. **Fase de afrontamiento defensivo:** implica cambios en la conducta y actitud caracterizándose el trato impersonal, frío y cínico.

El modelo de Leiter y Maslach (1988) plantea que se da a través de un proceso en el cual, por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales, se provoca cansancio emocional, que luego pasaría a la despersonalización como método de afrontamiento, conllevando a baja realización personal por la ineficacia al afrontar diferentes estresores laborales.

El modelo de Farber (1991) describe seis estadios sucesivos: 1) Entusiasmo y dedicación. 2) respuesta de ira y frustración del trabajador ante los estresores laborales, 3) no hay una correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y recompensas, 4) se abandona el compromiso e implicación en el trabajo, 5) aumenta la vulnerabilidad del trabajador y aparecen síntomas físicos, cognitivos y emocionales, 6) agotamiento y descuido.

Gil Monte y Peiró (1997;1999) realizaron un análisis de regresión estableciendo el Burnout como una respuesta al estrés laboral percibido, que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva cuando las estrategias para afrontar las demandas laborales no son efectivas; iniciado con el desarrollo conjunto de las dimensiones: baja realización personal, cansancio emocional y la despersonalización como afrontamiento a la experiencia crónica.

Rubio (2003) expone que:

A la fecha de hoy no hay un origen específico o preciso de este síndrome, ni se conoce porqué algunos individuos desarrollan el síndrome y otros no, pero se han determinado tres tipos de variables entre las cuales destacan:

- **Variables Personales:** están moduladas por las características personales del individuo: rasgos de personalidad, personalidad resistente, patrón de conducta tipo A, estrategias de afrontamiento inadecuadas y locus de control.
- **Variables del contexto organizacional:** desde 1977 Maslach y Leiter, plantearon el predominio decisivo de estas variables en el inicio, desarrollo y síndrome de Burnout, por lo cual, posteriormente se han demostrado las siguientes características:

- Whippen y Canellos (1991), encuentran en un estudio en oncólogos como uno de los factores principales, la administración de cuidados paliativos.
- Gil et al. (1997), establecen que el trabajo con pacientes complejos como ancianos, terminales o psiquiátricos facilitarían la aparición de Burnout.
- Gala et al. (2002), encontraron que la cantidad de horas de trabajo, turnos rotatorios, tipo de enfermo y trato con los familiares de los pacientes, intervienen en el elevado índice de Burnout.
- Entre otras variables relacionadas con el Burnout encontramos: estrés del rol, clima laboral negativo, satisfacción laboral, realización de expectativas laborales, toma de decisiones y grado de autonomía, apoyo social en el trabajo, otras variables del contexto laboral.
- **VARIABLES DEL CONTEXTO FAMILIAR, SOCIAL Y CULTURAL:** la paternidad, maternidad y estabilidad afectiva mejoran el equilibrio para solucionar situaciones conflictivas, al igual que las relaciones familiares y/o de parejas positivas confieren cierta inmunidad, variando la aparición del síndrome, en función de la cultura del trabajador, pues esta determina la forma de concebir el desempeño laboral.

Las manifestaciones y consecuencias estarán dadas de acuerdo a las dimensiones y fases que abarca este síndrome, las cuales son: agotamiento o cansancio emocional, despersonalización o deshumanización, falta de realización personal del usuario e incluso de las personas que conforman su equipo de trabajo (Martínez, 2010).

Según Chirinos et al. (2008):

Estas fases pueden tener un carácter cíclico por lo que puede repetirse en distintos ambientes y momentos laborales. Por lo antes descrito, puede establecerse que las manifestaciones del síndrome de Burnout abarcaran distintos campos, entre los cuales destacan: físicos, mentales, conductuales, sociales y laborales.

Desde esta perspectiva el Burnout no es un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva que sigue al abandono de intereses que en un determinado momento fueron importantes para el sujeto.

### **Burnout, COVID-19 y el Hospital Universitario de Los Andes**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) resalta que, según la OMS, el COVID-19 hace referencia a la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, que inició un alto ritmo de propagación a finales de 2019 e inicios de 2020. Habiendo sido declarada por la OMS el día 11 de marzo de 2020 como pandemia, con millones de personas afectadas, siendo Venezuela uno de los países afectados. El Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) en la ciudad de Mérida, ha sido declarado hospital piloto o centinela en la atención de pacientes, ya sean sospechosos o confirmados con esta enfermedad (IAHULA, 2020).

Existe un amplio consenso de que la pandemia de COVID-19 no solo afecta a la salud física, sino también a la salud mental. La situación actual está cambiando las prioridades para la población en general, pero también está desafiando la agenda de los profesionales de la salud, incluidos representantes de diferentes especialidades, siendo afectados unos más que otros (Sultana et al., 2020).

Ramírez et al. (2020) exponen que, desde el punto de vista psicológico, la pandemia actual es considerada por los profesionales de la salud, como una forma relativamente nueva de estrés prolongado o trauma psicológico. Sasangohar (2020) comenta cómo se ha comparado con terremotos, tsunamis o guerras, pero con la diferencia de que, en esos casos, las emergencias han sido localizadas, limitadas a un área específica y, en un momento dado. Sin embargo, en una pandemia la “amenaza” suele estar en todas partes.

El personal médico y sanitario al mismo tiempo que hace frente a los cambios emanados de esta pandemia (sociales y estresores emocionales), deben enfrentarse al riesgo de exposición, cargas de trabajo extremas, dilemas morales, hábitos nutricionales deficientes, y un entorno completamente diferente al que conocían (Sasangohar et al., 2020). Lo que provoca agotamiento físico y psíquico, con sentimientos de impotencia y desesperanza, actitudes negativas hacia el trabajo y la vida, denominándose a esta serie de síntomas Síndrome de Burnout (Rubio, 2003).

Sultana (2020) argumenta que el Síndrome de Burnout en tiempos de pandemia es más acentuado y frecuente en los profesionales sanitarios que en cualquier otra profesión u ocupación. Cuando se presentan eventos como la muerte, el dolor y cuando no se logra restablecer la salud en los pacientes, se desencadena por parte de los profesionales de salud (en especial médicos y enfermeras) sentimientos y emociones de impotencia, angustia y estrés. El personal sanitario (cada uno en su rol), se encuentra atrapado entre el reto que constituye: ayudar al enfermo y, el riesgo de ser contagiado y perder la vida misma. Sin embargo, este sacrificio en conjunto, y esta entrega, no siempre es bien recibida o valorada, lo cual puede afectar el desempeño psíquico del personal.

De acuerdo al Ministerio de Sanidad de España (2021), si bien, afrontar la pandemia representa un reto enorme, muchas veces imposible de medir, se requiere generar políticas sanitarias capaces de revertir y recuperar al personal de salud involucrado, especialmente si han presentado síntomas orgánicos, psicológicos o ambos, que alteren el desempeño adecuado en sus labores de cada turno laboral. El ser humano tiene la posibilidad y capacidad de mitigar, de disminuir el dolor y, la solidaridad de cuidar el uno a los otros, muchas veces sin tener patrones o recomendaciones establecidas, sino que dependen de la experiencia no solo vividas sino estudiadas.

También es importante considerar que el personal de salud ante las condiciones durante un brote, tales como: aislamiento social; separación de sus seres queridos; exposición directa a la enfermedad; miedo a contraer la infección durante el desempeño de sus funciones; dilemas éticos en relación a la asignación de recursos escasos, limitados o inadecuados; evidenciar la muerte masiva de pacientes y personal sanitario; escasez de personal o de reemplazos, han estado expuestos a factores de riesgo establecidos para el desarrollo de síndrome de Burnout y posteriormente del síndrome de Estrés Postraumático (Ramírez et al., 2020).

Ramírez et al. (2020) hacen referencia a Huremovic quien comenta que el aislamiento social, movilidad

restringida y el poco contacto son factores determinantes para presentar sintomatología psiquiátrica que abarcan desde síntomas aislados hasta llegar a ansiedad, depresión, trastornos de la adaptación y trastorno de estrés postraumático.

En vista de esto, se hace necesario determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud de la emergencia de adultos del IAHULA durante el desarrollo de la pandemia de COVID-19 a pocos meses de iniciada la misma.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó una investigación observacional, analítica y transversal en el personal de salud activo de las áreas de emergencias (adultos, obstétrica y pediátrica) del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA) del estado Mérida-Venezuela. En esta se incluyen 227 trabajadores entre ellos: médicos residentes y especialistas, personal de enfermería, obrero y técnico que laboraron en el área durante la pandemia de COVID-19, durante los meses de septiembre y octubre del año 2020. Se obtuvo una muestra no probabilística de sujetos voluntarios, dándose el consentimiento al llenar voluntariamente la encuesta.

### **Instrumento**

Se utilizó un cuestionario para la recolección de datos socio-demográficos y un instrumento para determinar la presencia de Síndrome de Burnout. El instrumento utilizado fue el Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS), el cual es el más utilizado en personal de salud para medir el Síndrome de Burnout, estando validado en población latinoamericana (Olivares, Mena, Jélvez y Macia, 2012) con un alfa de Cronbach de 0,74. Tiene un tiempo de llenado de 10 a 15 minutos, consta de 22 ítems en una escala tipo Likert (0 Nunca, 1 pocas veces al año o menos, 2 una vez al mes o menos, 3 unas pocas veces al mes o menos, 4 una vez a la semana, 5 todos los días y 6 diariamente) que se subdivide de la siguiente manera:

- La subescala Agotamiento Emocional (AE): consta de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20). Considerándose un valor bajo de 0-18 puntos, intermedio de 19 a 26 puntos, alto de 27 a 54 puntos (valor máximo: 54).
- La subescala Despersonalización (DP): está integrada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22). Considerándose que un valor bajo está dado de 0 a 5 puntos, intermedio de 6 a 9 puntos y alto de 10 a 30 puntos (valor máximo: 30).
- La subescala Realización Personal (RP): está compuesta por 8 ítems, los cuales se interpretan como bajo (de 0 a 33 puntos), intermedio (de 34 a 39 puntos) y alto (para los puntajes mayores a 40).

Puntuaciones altas en las subescalas Agotamiento Emocional y Despersonalización, unidos con puntuaciones bajas en Realización Personal son los criterios que definen la presencia del síndrome de Burnout.

### **Procedimiento**

La recolección de datos se realizó de 2 formas, presencial y digital:

1. Encuesta física: se acudió a las áreas de emergencia del IAHULA para solicitar la colaboración de los trabajadores.
2. Encuesta digital: se envió la encuesta previamente diseñada en la plataforma Google Forms por medio de aplicaciones de mensajería instantánea y correo electrónico.

Los análisis estadísticos se realizaron con los programas SPSS versión 24.0 (IBM Corporation, New York, US) y Excel 2010 (Microsoft Corporation, Redmond, US). En vista de que los resultados no mostraron una distribución normal o gaussiana, los datos cuantitativos se presentaron con medidas de tendencia central y dispersión (mediana, valores máximos y mínimos); los datos cualitativos se presentaron con frecuencias absolutas y relativas (en porcentajes). La asociación estadística de datos cualitativos (análisis bivariados) se evaluó aplicando la prueba chi cuadrado, las diferencias estadísticas de datos cuantitativos se evaluaron a través de las pruebas no paramétricas de Mann Whitney o Kruskal Wallis. La significancia estadística se consideró para valores de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 227 sujetos, de los cuales el 36,1% pertenecía al género masculino y 63,9% al femenino; la mediana de la edad fue de 31 años, con un valor mínimo de 20 y un máximo de 62 años. En la tabla 1 se observa que el 55,9% eran médicos, seguidos en frecuencia por las enfermeras en un 31,3%, los obreros, el personal de historias médicas y, por último, el personal técnico con solo un 0,9% de participantes. El 37% de los trabajadores pertenecían al servicio de emergencias de adultos donde se incluye al personal base de Medicina Interna y Neumonología; el 23,8% pertenecía al servicio de Emergencia Obstétrica, el 22,3% al servicio de Emergencia Pediátrica y el 15,9% a servicios interconsultantes (Cirugía General, Cardiología, Nefrología, Neurocirugía, entre otros). De los trabajadores entrevistados el 62,6% refirió desempeñarse en el área designada para los pacientes con COVID-19, sin embargo, el 95,2% refirió haber tenido contacto con un paciente con diagnóstico confirmado de COVID-19.

En cuanto a las dimensiones del trastorno de Burnout, en la tabla 2 se observa que, en cuanto al agotamiento emocional el 44,9% reportó niveles bajos, el 34,4% niveles altos y el 20,7% intermedios. En cuanto a la despersonalización el 45,8% reportó niveles bajos, el 30,8% niveles altos y el 23,3% niveles intermedios. Para la realización personal, el 52% reportó niveles bajos, el 28,2% niveles altos y el 19,8% niveles intermedios. Del total de los trabajadores entrevistados, el 18,9% presentó criterios completos para ser diagnosticado con Síndrome de Burnout.

Tabla 1. Datos laborales de los trabajadores de las emergencias del Hospital Universitario de Los Andes. Mérida Venezuela. Septiembre-octubre 2020.

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ocupación	Obrero	20	8,8
	Técnico	2	0,9
	Enfermería	71	31,3
	Historias Médicas	7	3,1
	Médico	127	55,9
	Total	227	100,0
Servicio	Emergencia de Adultos	84	37,0
	Obstetricia	53	23,3
	Pediatría	54	23,8
	Interconsultantes	36	15,9
	Total	227	100,0
Desempeño en área COVID-19	Si	142	62,6
	No	85	37,4
	Total	227	100,0
Contacto con pacientes COVID-19 confirmados	Si	216	95,2
	No	11	4,8
	Total	227	100,0

Fuente: Cálculos Propios.

Tabla 2. Presencia de Síndrome de Burnout y sus dimensiones en los trabajadores de las emergencias del Hospital Universitario de Los Andes. Mérida Venezuela. Septiembre-octubre 2020.

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Agotamiento Emocional	Bajo	102	44,9
	Intermedio	47	20,7
	Alto	78	34,4
	Total	227	100,0
Despersonalización	Bajo	104	45,8
	Intermedio	53	23,3
	Alto	70	30,8
Realización personal	Bajo	118	52,0
	Intermedio	45	19,8
	Alto	64	28,2
	Total	227	100,0
Síndrome de Burnout	Ausente	184	81,1
	Presente	43	18,9
	Total	227	100,0

Fuente: Cálculos Propios.



Al cruzar la edad con las dimensiones y la presencia del Síndrome de Burnout, se observó que la edad mostró diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,031$ ) en relación con el nivel de agotamiento emocional, estando las mayores edades contenidas en el grupo con niveles intermedios y las menores en el grupo de altos niveles de agotamiento. También mostró diferencias significativas ( $p=0,014$ ) con la despersonalización, siendo mayor la edad en las personas con bajos niveles y menor en los trabajadores con altos niveles. Los trabajadores con mayor edad presentaron menos Síndrome de Burnout que los menores, siendo esta diferencia estadísticamente significativa con una  $p=0,012$ . No se observaron diferencias significativas entre la realización personal y la edad. (Tabla 3).

Tabla 3. Síndrome de Burnout y sus dimensiones en relación con la edad de los trabajadores de las emergencias del Hospital Universitario de Los Andes. Mérida Venezuela. Septiembre-octubre 2020.

	<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>Rango promedio</b>	<b>p</b>
Agotamiento Emocional	Bajo	102	121,96	0,031(*)
	Intermedio	47	122,91	
	Alto	78	98,22	
Despersonalización	Bajo	104	125,26	0,014(*)
	Intermedio	53	115,79	
	Alto	70	95,91	
Realización Personal	Bajo	118	114,68	0,424
	Intermedio	45	103,56	
	Alto	64	120,09	
Síndrome de Burnout	Ausente	184	119,25	0,012(**)
	Presente	43	91,52	
	Total	227		

Fuente: Cálculos Propios. (\*) La significancia estadística se evaluó con la prueba de Kruskal Wallis siendo los valores  $p < 0,05$  considerados estadísticamente significativos. (\*\*) La significancia estadística se evaluó con la prueba de Mann-Whitney siendo los valores  $p < 0,05$  considerados estadísticamente significativos.

En la tabla 4, se observó que la ocupación ( $p=0,002$ ) y el servicio ( $p=0,026$ ) al que pertenece el trabajador mostró diferencias estadísticamente significativas con el agotamiento emocional; el personal técnico y el personal médico presentó niveles altos de agotamiento emocional más frecuentemente; por otro lado, los interconsultantes y el personal de la emergencia pediátrica mostraron niveles altos con más frecuencia. No se estableció relación estadísticamente significativa entre el género, el laborar en área COVID-19 y el contacto con pacientes confirmados y el agotamiento emocional.

La ocupación y el servicio al que pertenece el trabajador mostró diferencias estadísticamente significativas con la despersonalización, con unas  $p$  de 0,011 y 0,023 respectivamente, como se evidencia en la tabla 5; el personal técnico y el personal médico presentaron con más frecuencia niveles altos de despersonalización; el

personal de la emergencia pediátrica mostró niveles altos más frecuentemente de despersonalización, seguidos de los interconsultantes. No se estableció relación estadísticamente significativa entre el género, el laborar en área COVID-19 y el contacto con pacientes confirmados y la despersonalización.

Tabla 4. Agotamiento Emocional relacionado con las características sociodemográficas de los trabajadores de las emergencias del Hospital Universitario de Los Andes. Mérida Venezuela. Septiembre-octubre 2020.

		Agotamiento Emocional			Total	p
		Bajo	Intermedio	Alto		
Género	Masculino	36	14	32	82	0,436
	Femenino	66	33	46	145	
Ocupación	Obrero	11	5	4	20	0,002(*)
	Técnico	0	0	2	2	
	Enfermería	40	17	14	71	
	Historias Médicas	6	0	1	7	
	Médico	45	25	57	127	
Servicio	Emergencia de Adultos	40	21	23	84	0,026(*)
	Obstetricia	23	12	18	53	
	Pediatría	29	3	22	54	
	Interconsultantes	10	11	15	36	
Desempeño en área COVID-19	Si	66	28	48	142	0,813
	No	36	19	30	85	
Contacto con pacientes COVID-19 confirmados	Si	96	46	74	216	0,605
	No	6	1	4	11	
	Total	102	47	78	227	

Fuente: Cálculos Propios. (\*) La significancia estadística se evaluó con la prueba de Chi Cuadrado siendo los valores de  $p < 0,05$  considerados estadísticamente significativos.

En la tabla 6, se observó que no hubo diferencias estadísticas entre las variables sociodemográficas y la realización personal.

No se observaron diferencias al comparar las frecuencias de presencia de síndrome de Burnout en los diferentes géneros y el trabajo o no con pacientes COVID-19, así como el contacto o no con pacientes que cursan con COVID-19, como se evidencia en la tabla 7. La ocupación mostró una relación estadísticamente significativa ( $p=0,001$ ) con la presencia de Síndrome de Burnout, siendo más frecuente en el personal técnico y en el personal médico. Los trabajadores del servicio de pediatría, seguidos por los del servicio de emergencia obstétrica presentaron más frecuentemente Síndrome de Burnout, siendo esta diferencia estadísticamente significativa con una  $p$  de 0,0001.

Tabla 5. Despersonalización relacionada con las características sociodemográficas de los trabajadores de las emergencias del Hospital Universitario de Los Andes. Mérida Venezuela. Septiembre-octubre 2020.

		Despersonalización			Total	P
		Bajo	Intermedio	Alto		
Género	Masculino	36	20	26	82	0,908
	Femenino	68	33	44	145	
Ocupación	Obrero	12	4	4	20	0,011(*)
	Técnico	0	0	2	2	
	Enfermería	39	18	14	71	
	Historias Médicas	6	0	1	7	
	Médico	47	31	49	127	
Servicio	Emergencia de Adultos	47	20	17	84	0,023(*)
	Obstetricia	26	10	17	53	
	Pediatría	20	10	24	54	
	Interconsultantes	11	13	12	36	
Desempeño en área COVID-19	Si	64	33	45	142	0,934
	No	40	20	25	85	
Contacto con pacientes COVID-19 confirmados	Si	98	50	68	216	0,648
	No	6	3	2	11	
	Total	104	53	70	227	

Fuente: Cálculos Propios. (\*) La significancia estadística se evaluó con la prueba de Chi Cuadrado siendo los valores de  $p < 0,05$  considerados estadísticamente significativos.

## DISCUSIÓN

Se puede observar que, las dimensiones que conforman el Síndrome de Burnout en los trabajadores de la emergencia del IAHULA muestran niveles extremos de conflictividad, siendo el más relevante la realización personal con una frecuencia de 52%, aunque, por otro lado, solo el 18,9% de los trabajadores participantes presenta criterios completos para diagnosticar el síndrome en sí (agotamiento emocional y despersonalización altos, y realización personal baja). Este porcentaje de individuos con Síndrome de Burnout es mayor que los descritos por Parada et al. (2005) quienes reportan una frecuencia de 6,73%, y Ramírez y Angulo (2017) quienes describen una frecuencia de 12,6% en el personal de enfermería de la misma institución. De esto podría interpretarse que, con base en los hallazgos de esta investigación, la prevalencia de Síndrome de Burnout ha ido aumentando en el personal del IAHULA.

Tabla 6. Realización personal relacionada con las características sociodemográficas de los trabajadores de las emergencias del Hospital Universitario de Los Andes. Mérida Venezuela. Septiembre-octubre 2020.

		Realización Personal			Total	p
		Bajo	Intermedio	Alto		
Género	Masculino	44	15	23	82	0,895
	Femenino	74	30	41	145	
Ocupación	Obrero	11	4	5	20	0,738
	Técnico	2	0	0	2	
	Enfermería	36	11	24	71	
	Historias Médicas	3	1	3	7	
	Médico	66	29	32	127	
Servicio	Emergencia de Adultos	42	18	24	84	0,587
	Obstetricia	29	11	13	53	
	Pediatría	30	6	18	54	
	Interconsultantes	17	10	9	36	
Desempeño en área COVID-19	Si	72	27	43	142	0,660
	No	46	18	21	85	
Contacto con pacientes COVID-19 confirmados	Si	112	44	60	216	0,619
	No	6	1	4	11	
	Total	118	45	64	227	

Fuente: Cálculos Propios. La significancia estadística se evaluó con la prueba de Chi Cuadrado, no observándose significancia estadística con  $p < 0,05$ .

Al comparar los resultados con otros estudios se observa que, nuestro estudio describe una mayor frecuencia de Síndrome de Burnout que Culquicondor (2020), quien reporta un 15,9% en el personal de enfermería de un hospital en Perú durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, Patiño y Rubio (2020) reportan una prevalencia del 20,7% de Síndrome de Burnout en un estudio realizado en los residentes de Medicina Interna de diferentes hospitales en Venezuela; siendo mayores estos resultados que los encontrados en el presente. Al igual que Vinuesa et al. (2021), quienes informan una prevalencia mayor, de más del 90% en médicos y enfermeros ecuatorianos durante la pandemia.

En los resultados se observa una relación significativa entre la presencia de Burnout y la edad, la ocupación (mayor presencia del síndrome en personal técnico y médico) y el servicio en el cual se labora (mayor presencia de Síndrome de Burnout en los trabajadores del servicio de emergencia pediátrica), mediados por el agotamiento emocional y la despersonalización, ya que no se evidencian diferencias significativas entre la realización personal en los diferentes apartados de dicha variables y la realización. Estos hallazgos se pueden comparar con lo encontrado por Vinuesa et al (2021), quienes también describen una relación entre tener menor edad y presentar Síndrome de Burnout, así como una mayor prevalencia del síndrome en el personal médico sobre el de enfermería.

Tabla 7. Síndrome de Burnout relacionado con las características sociodemográficas de los trabajadores de las emergencias del Hospital Universitario de Los Andes. Mérida Venezuela. Septiembre-octubre 2020.

		Síndrome de Burnout		Total	p
		Ausente	Presente		
Género	Masculino	68	14	82	0,589
	Femenino	116	29	145	
Ocupación	Obrero	17	3	20	0,001(*)
	Técnico	0	2	2	
	Enfermería	65	6	71	
	Historias Médicas	7	0	7	
	Médico	95	32	127	
Servicio	Emergencia de Adultos	76	8	84	0,0001(*)
	Obstetricia	42	11	53	
	Pediatría	34	20	54	
	Interconsultantes	32	4	36	
Desempeño en área COVID-19	Si	114	28	142	0,7
	No	70	15	85	
Contacto con pacientes COVID-19 confirmados	Si	174	42	216	0,393
	No	10	1	11	
	Total				

Fuente: Cálculos Propios. (\*) La significancia estadística se evaluó con la prueba de Chi Cuadrado siendo los valores de  $p < 0,05$  considerados estadísticamente significativos.

El principal objetivo de este estudio fue determinar si la pandemia de COVID-19 y la atención directa a pacientes confirmados representaba un elemento que indicia sobre la aparición de Síndrome de Burnout en los trabajadores, sin embargo, ni el trabajar en el área designada para estos pacientes, ni el contacto directo con estos pacientes demostró diferencias significativas con la presencia del síndrome o niveles problemáticos de sus dimensiones. Obteniendo resultados similares a los de Zaruma (2020) en trabajadores de la salud en Ecuador.

## CONCLUSIONES

Aunque se evidencia un aumento de la prevalencia de Burnout dentro de la institución a lo largo del tiempo, esta no muestra relación con el trabajo con pacientes COVID-19 en el contexto de la pandemia, aun así, se presenta menor frecuencia en comparación a lugares con un impacto más marcado de la pandemia como es el caso de Ecuador. Este aumento de la prevalencia del Síndrome de Burnout en el IAHULA, amerita mayor investigación, tal vez tomando en consideración elementos de la emergencia humanitaria compleja como lo hicieron Patiño y Rubio (2020).

## RECOMENDACIONES

En futuras investigaciones podría ampliarse la investigación en cuanto a los elementos que mostraron significancia como son: tener menor edad, ser técnico o médico, y pertenecer al servicio de emergencia pediátrica; explorando elementos como, los mecanismos de adaptación o las características específicas de las ocupaciones y áreas de desempeño.

## CONFLICTO DE INTERÉS

No hay ningún conflicto de interés por parte de los autores.

## REFERENCIAS

- Barraza, M. (2009). Estrés Académico y Burnout Estudiantil. Análisis de su relación en alumnos de licenciatura. *Psicogente*. 12 (22), 272-283. México. <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1163>
- Chirinos, H., Fuenmayor, H., Galea, S. y Zambrano, A. (2009). *Propuesta De Estrategias Organizacionales Para El Manejo Del Síndrome De Burnout En Los Profesionales De Salud Que Laboran En Las Clínicas PDVSA, Distrito Oriente. Maturín. Estado Monagas, Año 2008*. [Tesis de pregrado, Caribbean International University]. <https://cupdf.com/document/40861295-tesis-burnout-lista-enero-2009.html>
- Culquicondor, R. (2020). *Síndrome Burnout en personal de enfermería del área covid-19 en el hospital nacional Arzobispo Loayza, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener]. [http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3934/T061\\_44215922\\_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3934/T061_44215922_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- D'Anello, S., Marcano, E. y Guerra, J.C. (2003). Estrés ocupacional y satisfacción laboral en médicos del Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, Venezuela. *MedULA*, 9(1-4), 4-9. Mérida, Venezuela. <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/medula/article/viewFile/5667/5471>
- Dávila J. y Romero P. (2010). *Relación entre el Síndrome de Burnout y la Percepción sobre el Clima Organizacional en Médicos del Área de Emergencia*. [Tesis de Grado, Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela]. <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR5044.pdf>
- Gómez, T. (2003) El agotamiento del profesional socio sanitario. *Revista de Actualidad Sociosanitaria*. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos/ITCoronavirus.pdf>
- Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. [@IAHULAOFICIAL]. (14 de marzo del 2020). *A partir del día lunes 16 de marzo de 2020, se suspenden todas las consultas externas de nuestro #iahula, para la prevención y acción efectiva sobre posibles casos del virus COVID-19, todo ello en razón de haber sido seleccionados como Centro de Salud Centinela*. [Tuit]. Twitter. <https://twitter.com/IAHULAOFICIAL/status/1238877009884991493>
- Martínez A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y Estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 112. España. <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Maslach, C. y Jackson, S. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Consulting Psychology Press. Palo Alto, Estados Unidos.

- Ministerio de Sanidad. (2021). Información Científica Técnica Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. España.
- Olivares, V.E., Mena, L., Jélvez, C. y Macía, F. (2013) Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI.HSS) en profesionales chilenos. *Univesitas Psychologica*, 13 (1). 145-159. DOI:10.11144
- Organización Mundial de la Salud. (Mayo de 2021). CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. <https://icd.who.int/browse11/1-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f129180281>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- Parada, M. E., Moreno, R., Mejias, Z., Rivas, A., Rivas, F., Cerrada, J. y Rivas, F. (2005). Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida Venezuela, 2005. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23 (1), 33-45. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120386X2005000100004&script=sci\\_abstract&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120386X2005000100004&script=sci_abstract&lng=es)
- Patiño, D. y Rubio S. (2020). Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes Venezolanos y su Relación con el Contexto de Crisis Sanitaria en Venezuela. *Medicina Interna, Educación Médica y Comunidad*, 36 (2), 80-90. <https://www.svmi.web.ve/ojs/index.php/medint/article/view/552>
- Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F. y Escobar, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Revista Colombiana de Anestesiología*. 48 (4). <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Ramírez, M. y Angulo, L. (2017). Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal de enfermería de la emergencia adulto, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Segundo Trimestre 2017. *Revista GICOS*, 2 (1), 12-25. [http://www.ula.ve/medicina/images/MedicinaPreventiva/comunitaria/gicos/Vol2N1/RevistaGicos\\_V2N1\\_Articulo2.pdf](http://www.ula.ve/medicina/images/MedicinaPreventiva/comunitaria/gicos/Vol2N1/RevistaGicos_V2N1_Articulo2.pdf)
- Rubio, J. C. (2003). *Fuentes de estrés, Síndrome de Burnout y Actitudes disfuncionales en Orientadores de Instituto de Enseñanza Secundaria*. [Tesis Doctoral, Universidad de Extremadura] <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=1494>
- Sasangohar F., PhD, Jones S., Masud F., Vahidy F., y Kash B. (2020). Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned From a High-Volume Intensive Care Unit. *International Anesthesia Research Society*. Volume XXX • Number XXX
- Shanalfelt T. (2011) Burnout in anesthesiology: a call action. *Anesthesiology*. 114 (1). DOI:10.1097/ALN.0b013e318201cf92
- Sultana A., Sharma, R., Mahbub, H., Sudip, B. y Neetu, P. (2020). Burnout Among Healthcare Providers During COVID-19 Pandemic: Challenges and Evidence-based Interventions. *Indian Journal of Medical Ethics*. DOI:10.20529/IJME.2020.73.
- Vinueza, A. F., Aldaz, N. R., Mera, C. M., Tapia, E. C. y Vinueza, M. F. (2021). *Correo Científico Médico*, 25 (2). Ecuador. <http://www.revcofmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808/1932>
- Zaruma, J. P. (2020). *Relación del síndrome de burnout con factores sociodemográficos y laborales en profesionales de la salud en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID 19*. [Tesis de Maestría, Universidad del Azuay]. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10412>

## Autores

**Muñoz, René**

Médico Internista. Servicio de Emergencia de Adultos. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida-Venezuela

Correo-e: renejavivi17@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0122-9846>

**Dávila, Juan**

Médico Internista. Servicio de Emergencia de Adultos. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida-Venezuela

Correo-e: juancarlosjeres.25@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6775-0864>

**Rivera, Luis**

Médico Psiquiatra. Unidad Docente-Asistencial de Psiquiatría. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida-Venezuela.

Correo-e: ljriviera03@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0190-7654>

**Castro, Natacha**

Estudiante de Psicología. Universidad Yacambú. Cabudare-Venezuela.

Correo-e: natachacastroprojectmanager@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5469-4656>