



UNIVERSIDAD JUAN AGUSTÍN MAZA  
FACULTAD DE KINESIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA  
LIC. TERAPIA OCUPACIONAL

**“EQUILIBRIO OCUPACIONAL Y SÍNDROME DE  
BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL  
HOSPITAL TEODORO J. SCHESTAKOW  
durante el período de pandemia por COVID-19, 2020-  
2021”.**

Alumna: Maggioni, Ana Paula

Directora de Tesina: Lic. Ciampa Agostina

Directora Disciplinar: Lic. Polinelli Silvia

Directora Metodológica: Lic. Loyola Gabriela

Año: 2022

## Contenido

Resumen	2
Abstract	3
Introducción	5
Problema de Investigación	6
Objetivos	7
General	7
Específicos	7
Justificación	8
Antecedentes	9
Marco Teórico	10
Equilibrio Ocupacional	11
Factores internos y externos	11
Instrumento de evaluación	12
Desequilibrio Ocupacional	12
Factores internos y externos	13
Síndrome	13
Síndrome de Burnout	13
Dimensiones o características del síndrome	14
Agotamiento emocional	14
Despersonalización	15
Disminución del rendimiento personal	15
Factores de riesgo	16
Niveles clínicos del síndrome de burnout	17
Instrumentos de medición: Cuestionario Breve de Burnout	17
Puntuación del CBB	18
Diseño Metodológico	19
Población de unidades y variables de medición	20
Operacionalización de las variables	21
Presentación y análisis de resultados	22
Conclusiones	40
Recomendaciones	42
Referencias Bibliográficas	43
Anexos	48

## Resumen

Equilibrio Ocupacional y Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Teodoro J. Schestakow durante el período de pandemia por COVID-19, 2020-2021.

**Introducción:** El equilibrio ocupacional y el síndrome de burnout son dos tópicos a considerar a la hora de pensar en los sujetos que atraviesan distintas situaciones personales y laborales en un contexto poco favorecedor, como lo fue con el COVID-19 a inicios del año 2020. **Objetivo:** Analizar por un lado, el nivel de equilibrio ocupacional del personal de salud del Hospital T.J.Schestakow de San Rafael Mendoza, Argentina, y por otro, si estos trabajadores presentan indicadores de síndrome de burnout. **Diseño metodológico:** Se utilizó una metodología cuantitativa empleando 2 cuestionarios autoaplicados a 19 personas, dividiéndose en 8 enfermeros/as, 5 kinesiólogos/as y 6 médicos/as que prestaron servicio durante 1 año de forma presencial en área COVID. **Resultados:** Al analizar los cuestionarios se observó que en relación al equilibrio ocupacional, el 52,6% de las personas presentó bajo nivel de equilibrio ocupacional, y con respecto al síndrome de burnout, el 57,9% de las personas se encuentra afectado por los factores de burnout, el 26,3% se considera afectado por el burnout y en relación a las consecuencias del síndrome, el 47,4% se ve afectado. **Conclusión:** Estos resultados demuestran que dichos trabajadores, durante el período de pandemia, se vieron expuestos por un lado, a presentar bajos niveles de equilibrio ocupacional y por otro lado, a altos niveles de afectación en base a los componentes del síndrome de burnout.

Palabras clave: Burnout, Equilibrio Ocupacional, Terapia Ocupacional, COVID-19, Salud, Personal de salud.

## Abstract

Occupational Balance and Burnout Syndrome in the health personnel of the Hospital Teodoro J. Schestakow, during the COVID - 19 pandemic period, 2020-2021.

**Introduction:** Occupational balance and Burnout Syndrome are two topics to consider when thinking about subjects who go through different personal and work situations in an unfavorable context, as it was with COVID-19 at the beginning of 2020. **Objective:** This research's objective is to analyze, on the one hand, the level of occupational balance of the health personnel of the Hospital Teodoro J. Schestakow in San Rafael Mendoza, Argentina; and on the other hand, if these workers present indicators of burnout syndrome. **Method:** A quantitative methodology was used using 2 self-applied questionnaires to 19 people, divided into 8 nurses, 5 physiotherapists and 6 doctors who provide service for 1 year in person in the COVID area. **Results:** When analyzing the questionnaires, it was observed that in relation to occupational balance, 52,6% of people presented a low level of occupational balance, and with respect to burnout syndrome, 57,9% of people are affected by the factors of burnout, 26,3% consider themselves affected by burnout syndrome and in relation to the consequences of the syndrome, 47,4% are affected. **Conclusion:** These results show that these workers, during the pandemic period, were exposed, on the one hand, to present low levels of occupational balance and, on the other hand, to high levels of affectation based on the components of the burnout syndrome.

Keywords: Burnout, Occupational Balance, Occupational Therapy, COVID-19, Health, Health personnel.

*A Gabriela Loyola, Silvia Polinelli y Agostina Ciampa que fueron fundamentales en este recorrido.*

*A mi familia que siempre estuvo presente.*

*A mi abuela y sus velas en cada examen.*

*A mis amigas, que acompañan desde donde estén.*

*A mis facu amigas, que se convirtieron en amigas para toda la vida.*

*A mi perseverancia que me hizo llegar a donde estoy hoy.*

## Introducción

El año 2020 trajo consigo una gran amenaza para todo el mundo, pero más para todos aquellos involucrados en los diferentes sistemas de salud de cada lugar de este planeta; la pandemia surgida por el virus responsable de la COVID-19, mayormente conocido como "Coronavirus", llegó para desestructurar la vida de todos.

En diciembre del año 2019, en la ciudad de Wuham, China, aparecieron los primeros casos de una neumonía severa sin causa conocida. En febrero del año 2020 se identifica al virus bajo el nombre de SARS-CoV-2 (Síndrome Agudo Respiratorio Severo Coronavirus 2), por lo que en Marzo del año 2020, autoridades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinaron la situación bajo el nombre de pandemia luego del elevado aumento de casos a nivel mundial, 130.000 casos en 125 naciones. (Vinueza-Veloz et al, 2020)

La presente investigación tiene como objetivo descubrir cómo el personal de salud en San Rafael, Mendoza, precisamente del Hospital Teodoro J. Schestakow, atravesó los inicios de esta pandemia y cómo sobrellevaron la situación a nivel personal y laboral.

El propósito de la misma es identificar el nivel de equilibrio ocupacional así como también determinar si existen signos del Síndrome del Burnout en el personal de salud que puedan afectar a futuro su vida ocupacional.

La metodología implementada es de carácter cuantitativo mediante la administración de 2 instrumentos de evaluación estandarizados y autoaplicados.

Se espera obtener datos que demuestran que el nivel de equilibrio ocupacional de las personas se vio afectado por el contexto de pandemia, y con respecto al síndrome de burnout se estiman datos en relación a que los componentes a evaluar demuestran que también se vieron afectados bajo la situación durante el 2020.

## **Problema de Investigación**

La investigación acerca del equilibrio ocupacional y el síndrome de burnout toma lugar en la ciudad de San Rafael, Mendoza, Argentina. Precisamente a trabajar con una población de 19 personas que prestaron servicio de forma presencial en el área COVID durante un año. Se decide que la población estará compuesta por profesionales de Enfermería, Kinesiología y Medicina.

La pandemia por COVID-19, en su etapa inicial, trajo como principal consecuencia el aislamiento social debido a la rapidez y facilidad de contagio del virus, logrando así que los profesionales de la salud tengan mayor presión sobre sus pacientes y sus vidas en general al dejar de compartir el día a día con sus pares.

Hay evidencia que demuestra que quienes están en constante presión laboral y frente al desconocimiento de tratamientos posibles para ayudar, siendo éstos quienes trabajan en primera línea, expresan sentir más cansancio, estrés, despersonalización, desgaste laboral, incorporación de hábitos no saludables y desorganización en sus vidas. El trabajo de investigación de Vinueza-Veloz et al, realizado en el año 2020, verifica los supuestos en relación a la pandemia y las consecuencias en trabajadores de la salud.

Sin embargo, en la ciudad de San Rafael, no existen investigaciones relacionadas a la problemática, es por este motivo que surge el siguiente interrogante: ¿Existen indicadores de equilibrio ocupacional y síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Teodoro J. Schestakow que trabajó durante el período 2020-2021 bajo el contexto de COVID-19?

# Objetivos

## General

- Explorar el equilibrio ocupacional e indicadores de síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Teodoro J. Schestakow durante el período 2020-2021 en relación a la COVID-19

## Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la muestra.
- Analizar el estado de equilibrio ocupacional del personal de salud.
- Analizar si existen indicadores de síndrome de burnout en el personal de salud.

## **Justificación**

La investigación presenta gran importancia sobre la situación personal y laboral del personal de salud en el Hospital Teodoro J. Schestakow en relación a su labor durante la pandemia por COVID 19.

El aporte de la misma será pertinente en el sentido de que establecerá cómo se encuentra el nivel de equilibrio ocupacional así como también si existen posibles indicios de Síndrome de Burnout en las personas encuestadas debido al trabajo exhaustivo durante la pandemia.

También sus resultados serán de gran beneficio para la comunidad académica de Terapia Ocupacional que se dedica a investigar ambos tópicos en nuestro país.

Sumado a lo anterior, esta investigación va dirigida a toda la comunidad del Hospital, dado que engloba una temática existente con respecto al propio lugar de trabajo.

Así mismo, es de gran importancia para otros profesionales que deseen ampliar la investigación desde su propio punto de vista así como también generar nuevos puntos de partida y utilizar dicha investigación como antecedente.

## Antecedentes

Un estudio realizado por Sutta et al (2021) definió como objetivo determinar el nivel de síndrome de burnout en el personal profesional y no profesional del Centro de Salud Jorge Chávez de Puerto Maldonado en Perú en relación a la pandemia por COVID-19. Se encuestó a una muestra de 69 personas mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Como conclusión arrojó que la mitad de las personas presentan niveles medios del síndrome de burnout y que la dimensión de “cansancio emocional” es la más afectada.

Por otra parte, se realizó un estudio, desde junio a septiembre de 2020, sobre el impacto psicofísico de la pandemia por COVID-19 a 1221 trabajadores de la salud en Argentina. Se evaluó mediante distintas encuestas las variables: burnout, depresión, ansiedad, relaciones personales y alteraciones de estilos de vida. Como conclusión se obtuvo que la pandemia generó un aumento de burnout, depresión, ansiedad y de hábitos de vida no saludables en las personas encuestadas. (Scatularo et al, 2021).

Otra investigación sobre la amenaza del COVID-19 y su influencia en el agotamiento de enfermería en Europa, arrojó que las enfermeras llegaron a vivenciar un límite en sus jornadas laborales provocando así un elevado impacto psicológico debido al estrés y la sobrecarga laboral. Como resultados pudieron confirmar que la amenaza basada en el COVID-19, junto a los factores psicosociales de demanda y recursos en el contexto laboral, son los responsables de justificar el grado de BO en los profesionales del área de enfermería. (Manzano García, Ayala Calvo, 2020)

Una investigación sobre el síndrome de burnout entre médicos y enfermeras ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19 tuvo como objetivo determinar la ocurrencia e intensidad del Síndrome de Burnout en el personal de salud mencionado; se realizó un estudio transversal observacional del que participaron 224 médicos y enfermeras parte de la red integral de salud de Ecuador. Se utilizó el Inventario de Maslach, arrojando como resultado que el 90% del personal médico y de enfermería presentó síndrome de burnout moderado-severo siendo el personal médico el más afectado. (Vinueza-Veloz et al, 2020)

También durante la revisión bibliográfica se pudo visualizar un artículo que fue elaborado por Jorge. R Hernández en el año 2014, el cual muestra un estudio transversal sobre estrés y síndrome de burnout que se realizó a médicos y enfermeros de primer y segundo nivel de atención, de un municipio de La Habana. El estudio se basó en 3 cuestionarios: 1) Cuestionario Breve de Burnout, de Moreno, 2) Escala de Síntomas de Estrés, de Aro y 3) Inventario de Estrés para profesionales de la salud, de Wolfgang. Constó de 2 hipótesis, la primera basada en que, además del género y la profesión, el nivel de atención marcaba diferencias en respuestas de estrés y burnout; y la segunda, en que el bajo reconocimiento profesional se asocia a respuestas de estrés y burnout. Como resultado ambas hipótesis fueron confirmadas. La prevalencia de burnout fue superior a 30% y los síntomas de estrés de 50%; también se demostró que el burnout afectó principalmente a las mujeres médicas de atención primaria, y el estrés a las enfermeras del mismo nivel de atención.

Otro hallazgo fue un estudio observacional de corte transversal realizado a médicos terapeutas pediátricos que trabajan en el sector público o privado de Argentina, al menos 24 hs semanales. Se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Como conclusión se obtuvo que un elevado porcentaje de médicos que se desempeñan en las UCIP en Argentina, tienen riesgo elevado de burnout y baja expectativa de seguir en la especialidad. (Galván et al, 2014)

Para finalizar, se encontró un estudio realizado para determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid en el año 2004. Se obtuvo como resultado que el personal de enfermería se siente más despersonalizado y menos realizado, que el agotamiento es superior en trabajadores de urgencias y oncología y que el Burnout es más alto en oncología y urgencias. (Albaladejo et al).

## **Marco Teórico**

## **Equilibrio Ocupacional**

### **Definición**

Uno de los principales logros de la Terapia Ocupacional es que el cliente pueda generar un Equilibrio Ocupacional (a partir de ahora EN), lo que Ann Wilcock, Terapeuta Ocupacional, en su libro Una perspectiva ocupacional de la salud define como “un equilibrio de participación en la ocupación que conduce al bienestar. Por ejemplo, el equilibrio puede estar entre ocupaciones físicas, mentales y sociales; entre ocupaciones elegidas y obligatorias; entre ocupaciones extenuantes y tranquilas, o entre hacer y ser ” (como se citó en Wagman, Håkansson, Björklund, 2011).

### **Factores internos y externos**

Debido a que cada ser humano es único e irrepetible, sus ocupaciones tendrán un valor personal que será lo que le hará involucrarse en mayor o menor medida en ellas de acuerdo a sus necesidades. Por una parte tenemos los factores internos, que aluden a la satisfacción personal, habilidades, intereses, necesidades (Gómez Lillo, 2006); éstos tienen que ver con todo lo que la persona pueda tener, desear, modificar o cambiar desde su lugar, contrariamente a los factores externos que están relacionados con las normas de la sociedad, la cultura y el contexto en que se vive (Gómez Lillo, 2006). Éstos últimos son los más difíciles de modificar dado que uno no tiene control sobre ellos y que muchas veces hacen que la persona pierda el rumbo de sus ocupaciones generando un desequilibrio en las mismas. Como menciona la autora Silvia Gómez Lillo, que el contexto sea altamente cambiante, significa que el ser humano está frente a un gran factor de riesgo dado que la inestabilidad que se genera puede ser positiva como negativa para la sociedad en general.

Si bien se considera ideal que las personas presenten una adecuada organización de sus rutinas y ocupaciones, no debe dejarse de lado la consideración que éstas siempre están en constantes fluctuaciones. Es allí cuando se debe prestar atención a que éstas intenten mantenerse equilibradas en la mayor medida posible, siempre y cuando el contexto lo permita, dado que

cuando se produce un desequilibrio pronunciado, la rutina de una persona comienza a desmoronarse y cada vez es más difícil retomar un punto intermedio

## **Instrumento de evaluación**

El Cuestionario de Equilibrio Ocupacional adaptado al español, conocido como OBQ-E, fue obtenido mediante la traducción de Peral Gomez, López Roig, Pastor Mira, Abad Navarro, Valera Gran con aprobación y colaboración de las autoras originales del cuestionario (OBQ) Carita Håkansson y Petra Wagman, que lo desarrollaron en el año 2014. (Peral Gómez, 2017; Peral Gómez et al, 2021). El OBQ-E toma como referencia los valores de 0 a 65, considerando que a mayor resultado, mayor equilibrio ocupacional presenta la persona; aún así, el instrumento no presenta un punto de corte para tomar como referencia entre un bajo y alto nivel de EO.

## **Desequilibrio Ocupacional Definición**

Cuando los seres humanos comienzan a ocupar más tiempo en una actividad dejando de lado otras que forman parte de su rutina, de su cultura y que a su vez le son significativas, decimos que nos encontramos frente a lo que Wilcock en su libro anteriormente mencionado, reconoce como desequilibrio ocupacional (a partir de ahora DO), tratándose de un desbalance entre las áreas ocupacionales de una persona (como se citó en Sanz Valer, Rubio Ortega, 2011).

Este desbalance o desequilibrio de las ocupaciones puede darse por factores internos que no están siendo considerados y que están llevando a una persona a la desorganización de su vida, de sus relaciones, de su familia; pero cuando la causa de un posible desequilibrio va más allá del poder de decisión de uno es cuando se deben tomar las medidas necesarias para que las personas no enfrenten estos procesos de desequilibrio. Muchas situaciones relacionadas al DO se presentan en el ámbito laboral ya sea por una sobrecarga de trabajo, mayor demanda horaria o el hecho de que una pandemia se haga presente.

## **Factores internos y externos**

Los factores internos y externos del desequilibrio ocupacional, son los mismos que caracterizan al EO, dado que estos términos existen conjuntamente, no se hallan sin el otro.

## **Síndrome Definición**

La Real Academia Española (2020) define la palabra síndrome, dentro del área de la medicina, como el “conjunto de síntomas característicos de una enfermedad o un estado determinado”. Si bien es un término de amplio alcance, dentro del ámbito de la salud laboral nace el llamado síndrome de burnout.

## **Síndrome de Burnout Definición**

El Síndrome de Burnout (Morales y Murillo, 2015), de ahora en adelante SBO, también conocido como síndrome del quemado o de desgaste profesional, fue conceptualizado por primera vez por el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger en 1974.

Con el paso del tiempo y los descubrimientos constantes, el término fue tomando forma y algunos autores lo describen de la siguiente manera:

Maslach, Jackson y Leiter (1981) consideran el SBO como una forma no adecuada de encarar el estrés emocional crónico cuyas características principales son:

agotamiento emocional: disminución y pérdida de herramientas emocionales.

despersonalización: conductas o actitudes negativas, insensibilidad hacia el paciente.

disminución del desempeño personal: consecuencia de una baja autoestima laboral (no lograr objetivos en relación al trabajo).

Desde una perspectiva psicosocial, Pedro R. Gil-Monte y José M. Peiró (1999), lo describen como “una respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza porque el individuo desarrolla una idea de fracaso profesional (en especial en relación a las personas hacia las que trabaja), la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado y actitudes negativas hacia las personas con las que trabaja”

Otros mencionan que éste recae sobre aquellas profesiones que demandan un trabajo con alta necesidad de entrega hacia las personas. Cabe destacar que los principales afectados son los médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros. (Aceves et al., 2006).

De acuerdo a lo expuesto por Aceves et al. (2006), es importante recordar que si bien afecta a la salud mental como a la calidad de vida de los profesionales mencionados, también sus consecuencias recaen en la salud de los propios pacientes quienes son los que reciben el servicio brindado, es por este motivo que la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 lo calificó como riesgo laboral. (Morales y Murillo, 2015).

## **Dimensiones o características del síndrome**

### **Agotamiento emocional**

Estado de agotamiento en relación a la energía y los recursos emocionales que presenta la persona para desarrollar su trabajo, se describe como la sensación de estar constantemente agotado a nivel emocional y puede estar acompañado

de irritabilidad, disconformidad laboral y constante insatisfacción. (Arias Gómez y Noreña Muñoz, 2015)

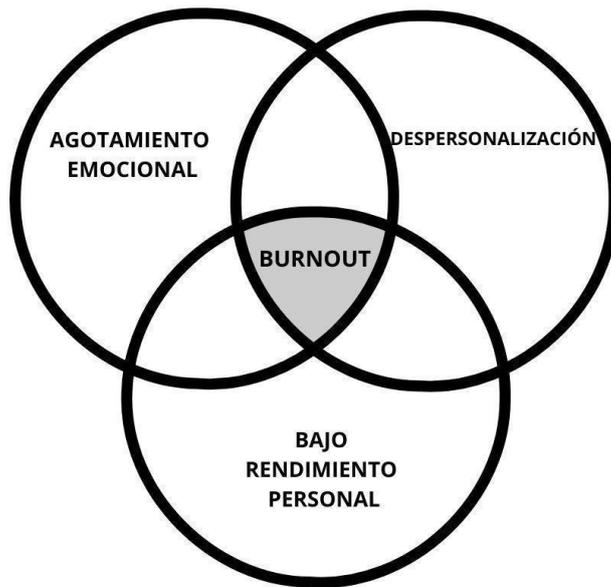
### **Despersonalización**

Se presenta como un mecanismo de defensa donde la persona desarrolla sentimientos y actitudes de carácter negativo e insensible. Es por esta característica que la persona no expresa lo que le sucede y su trato se vuelve deshumanizado hacia quienes trabaja o atiende. (Arias Gómez y Noreña Muñoz, 2015)

### **Disminución del rendimiento personal**

Caracterizado por sentimientos negativos en relación al desarrollo de su trabajo como así en la relación con sus pacientes y familiares. Las personas se perciben y se enmarcan por debajo de sus expectativas personales lo que conlleva a vivenciar resultados laborales no esperados. (Arias Gómez y Noreña Muñoz, 2015)

### **Figura 1. Dimensiones del SBO**



Fuente: elaboración propia

## Factores de riesgo

En relación a lo descrito anteriormente, se puede destacar que además del estrés laboral como principal factor, es de importante interés mencionar otros que se encuentran presentes. (Morales y Murillo, 2015)

Personales: edad (en relación con la experiencia), género (el sexo femenino suele responder mejor las situaciones conflictivas en el trabajo), familiares (estabilidad familiar mantiene el equilibrio), personalidad (exigentes, competitivas, perfeccionistas).

Inadecuada formación profesional: excesivo conocimiento teórico y poco aprendizaje práctico, falta de herramientas para mantener el autocontrol.

Factores laborales o profesionales: inadecuadas o deficientes condiciones del entorno físico y humano, de la organización laboral, sueldos bajos, sobrecarga laboral.

Factores sociales: necesidad de complacer las exigencias del entorno, más que las propias, para poder determinar un rango social y económico elevado para que la sociedad muestre aceptación (costumbres o imposiciones sociales).

Factores ambientales: cambios inesperados (pérdida de familiares/amigos, contraer matrimonio, divorcio, nacimiento de hijos).

Otros factores que han sido relacionados de forma crónica en relación al trabajo son la falta de información para ejecutar de forma adecuada el trabajo, el no

tener apoyo de sus superiores o supervisores, la falta de retroalimentación positiva así como de reconocimiento, no compartir valores éticos personales con los de la institución. (Graue Wiechers, Álvarez Cordero y Sánchez Mendiola, s.f.)

## **Niveles clínicos del síndrome de burnout**

El SBO está determinado por 4 niveles diferentes que una persona puede experimentar (Arias Gómez y Noreña Muñoz, 2015)

- LEVE: caracterizado por cansancio y dificultad por las mañanas
- MODERADO: aislamiento y negativismo en las actividades que realiza
- GRAVE: ausentismo, automedicación y abuso de sustancias (alcohol o drogas)
- EXTREMO: aislamiento muy notable, cuadros psiquiátricos y hasta el suicidio.

Si bien las autoras citadas lo definen en 4 niveles, el MBI lo divide en 3 subescalas, bajo, medio y alto. (Aceves et al., 2006)

## **Instrumentos de medición: Cuestionario Breve de Burnout**

El cuestionario breve de burnout (a partir de ahora CBB) es un instrumento de evaluación realizado teniendo como referencia el Inventario de Maslach sobre el Burnout (Maslach Burnout Inventory - MBI); fue adaptado para países de habla hispana por Bernardo Moreno y Amalia Rivera Delgado. El mismo contiene 21 ítems organizados en 3 partes o bloques; el primero en relación a antecedentes del burnout, el segundo los factores del síndrome y tercero sobre las consecuencias del burnout. Presenta una escala de puntuación tipo Likert, que va de 1 a 5 (totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo). (Moreno Jimenez et al, 1997; Nabergoi y Bottinelli, 2004).

Los autores consideran importante evaluar los antecedentes y las consecuencias del burnout para que a futuro se puedan desarrollar programas y políticas de prevención e intervención. (Moreno Jimenez et al,1997).

El CBB pretende brindar información no para realizar diagnóstico sino para establecer aproximaciones y evaluaciones de los elementos existentes durante el proceso de burnout. (Moreno Jimenez et al,1997).

## **Puntuación del CBB**

La puntuación del instrumento de evaluación se clasifica de la siguiente forma

Tabla 1. Puntuación del CBB

	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
<b>Factores de burnout</b>	9-20	21-28	29-45
<b>Burnout</b>	9-20	21-26	27-45
<b>Consecuencias del burnout</b>	3-7	8-9	10-15

Fuente: Moreno Jimenez et al, 1997.

## Diseño Metodológico

Se llevó adelante un **estudio de tipo exploratorio** ya que es un tema que no presenta antecedentes ni estudios previos en la ciudad de San Rafael, Mendoza, como así también lo es respecto al COVID-19 en relación a las variables seleccionadas.

Con respecto a la vertiente de estudio alude a un enfoque del **estado de la salud – poblacional** debido a que se tomaron referencias de un grupo de personas en particular.

El **enfoque es de tipo cuantitativo** ya que se emplearon dos cuestionarios de dicho carácter utilizándose la estadística descriptiva para analizar e interpretar los datos mediante el uso de tablas y gráficos.

En correspondencia al **campo de estudio** guarda relación con la **salud laboral** de las personas que fueron parte de la investigación.

Por último, teniendo en cuenta el **área de estudio** referenciamos hacia lo **clínico – laboral** ya que se estudió la relación que presentan las personas pertenecientes a la investigación con su ámbito de trabajo.

Localización de la investigación: El estudio se llevó a cabo en el Hospital Teodoro J. Schestakow, ubicado en la calle Comandante Torres 150, en la Ciudad de San Rafael, Mendoza - Argentina.

## Población de unidades y variables de medición

<b>POBLACIÓN DE UNIDADES Y VARIABLES DE MEDICIÓN</b>			
<b>POBLACIÓN</b>	Finita Desconocida	Cantidad: -	-
<b>MUESTRA</b>	Homogeneidad	Tiempo: presente  Espacio: Hospital Teodoro J. Schestakow	Cantidad: 19
<b>CRITERIOS INCLUSIÓN</b>	Médicos, Enfermeros y Kinesiólogos en área COVID.	Trabajo Presencial durante 1 año en área COVID	Sexo - Femenino - Masculino - Otro
<b>CRITERIOS EXCLUSIÓN</b>	Médicos, Enfermeros y Kinesiólogos que no trabajen en área COVID	Home Office	-
<b>TIPO DE MUESTREO</b>	Probabilístico (aleatorio)	Muestreo al azar simple	-
<b>TIPO DE VARIABLE</b>	-Síndrome de Burnout -Equilibrio Ocupacional	Naturaleza: cualitativa nominal  Abstracción: abstracta.  Relación: independiente	-

## Operacionalización de las variables

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	INDICADOR	Nº DE PREGUNTA DEL CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Equilibrio Ocupacional	<p>“Un equilibrio de participación en la ocupación que conduce al bienestar. Por ejemplo, el equilibrio puede estar entre ocupaciones físicas, mentales y sociales; entre ocupaciones elegidas y obligatorias; entre ocupaciones extenuantes y tranquilas, o entre hacer y ser” (como se citó en Wagman, Håkansson, Björklund, 2011).</p>	Satisfacción en base a la cantidad y variedad de ocupaciones de la vida cotidiana	Cuestionario de Equilibrio Ocupacional - versión adaptada al español (OBQ-E) (Peral-Gómez & López-Roig, 2016).	Equilibrio	1-4-8-12
				Satisfacción	2-3-9-10
				Variedad	5-6-11-13
				Tiempo	7
Síndrome de Burnout	Maslach, Jackson y Leiter (1981) consideran el SBO como una forma no adecuada de encarar el estrés emocional crónico.	Agotamiento emocional	Cuestionario Breve de Burnout (Bernardo Moreno y Amalia Rivera Delgado 1997)	Disminución y pérdida de herramientas emocionales	2-4-6-8-9-10-16-6-14-20
		Despersonalización		Conductas o actitudes negativas, insensibilidad hacia el paciente	1-3-5-7-11-12-15-18-19
		Disminución del desempeño o realización personal		Disminución o baja autoestima laboral (no lograr objetivos en relación al trabajo)	13-17-21

## **Presentación y análisis de resultados**

Para desarrollar la presente investigación se trabajó con un total de 19 personas, quienes trabajaron de manera presencial durante un año en el área COVID-19, 8 de ellos pertenecientes al área de Enfermería, 5 al área de Kinesiología y 6 al área de Medicina del Hospital Teodoro J. Schestakow, con una edad promedio de 33 años, quienes en su mayoría fueron personas de sexo masculino. Entre horarios de trabajo fijo y rotativo, la mayoría presentó horario fijo.

Con respecto al análisis de los niveles de equilibrio ocupacional, hacemos referencia que para tal fin, se aplicó un instrumento de evaluación estandarizado, denominado “Cuestionario de Equilibrio Ocupacional OBQ-E”, versión adaptada al español por Paula Peral Gómez et al en el año 2021.

Una vez obtenidas las encuestas, se tabularon los datos y se realizaron las gráficas correspondientes.

El OBQ-E toma como referencia los valores de 0 a 65, considerando que a mayor resultado, mayor equilibrio ocupacional presenta la persona; aún así, el instrumento no presenta un punto de corte para tomar como referencia entre un bajo y alto nivel de EO.

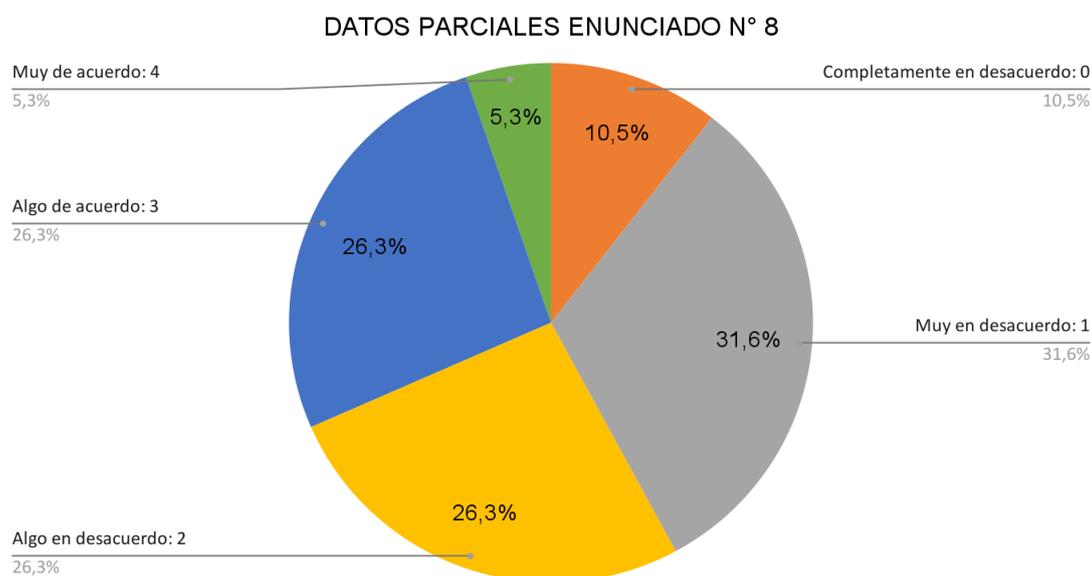
Los resultados obtenidos mediante el análisis de los datos recogidos en el instrumento de evaluación, se hacen presentes bajo la organización de tablas de distribución de frecuencias.

Con respecto a los datos parciales sobre el Equilibrio Ocupacional, se obtuvo lo siguiente:

**Tabla 1. Datos parciales enunciado n° 8.**

<b>Enunciado n° 8 - "Mantengo el equilibrio entre las actividades físicas, sociales, intelectuales y de descanso"</b>						
<b>Puntuación</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>F<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>r</sub></b>	<b>Fr</b>	<b>f%</b>	<b>F%</b>
Completamente en desacuerdo: 0	2	2	0,11	0,11	10,53%	10,53%
Muy en desacuerdo: 1	6	8	0,32	0,42	31,58%	42,11%
Algo en desacuerdo: 2	5	13	0,26	0,68	26,32%	68,42%
Algo de acuerdo: 3	5	18	0,26	0,95	26,32%	94,74%
Muy de acuerdo: 4	1	19	0,05	1,00	5,26%	100,00%
Completamente de acuerdo:5	0	19	0,00	1,00	0,00%	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>		<b>1,00</b>			

**Gráfico 1. Porcentajes enunciado n° 8.**



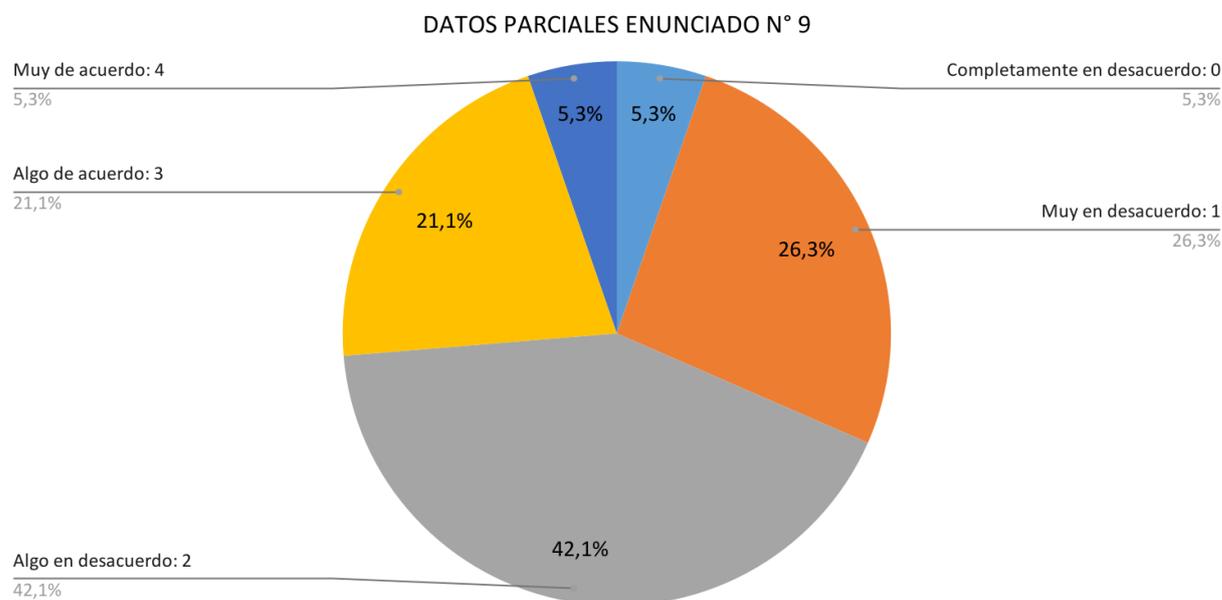
En relación a los datos parciales obtenidos del **enunciado n° 8 - "Mantengo el equilibrio entre las actividades físicas, sociales, intelectuales y de descanso"**, se observa que la mayor puntuación obtenida es con respecto a que

el 31.6% de las personas se encuentran *muy en desacuerdo* con la afirmación, mientras que un 5,3% se encuentra *muy de acuerdo*.

**Tabla 2. Datos parciales enunciado n° 9.**

<b>Enunciado n° 9 - “Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico a las distintas actividades en mi vida diaria”</b>						
<b>Puntuación</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>F<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>r</sub></b>	<b>Fr</b>	<b>f%</b>	<b>F%</b>
Completamente en desacuerdo: 0	1	1	0,05	0,05	5,26%	5,26%
Muy en desacuerdo: 1	5	6	0,26	0,32	26,32%	31,58%
Algo en desacuerdo: 2	8	14	0,42	0,74	42,11%	73,68%
Algo de acuerdo: 3	4	18	0,21	0,95	21,05%	94,74%
Muy de acuerdo: 4	1	19	0,05	1,00	5,26%	100,00%
Completamente de acuerdo: 5	0	19	0,00	1,00	0,00%	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>		1,00			

**Gráfico 2. Porcentajes enunciado n°9.**

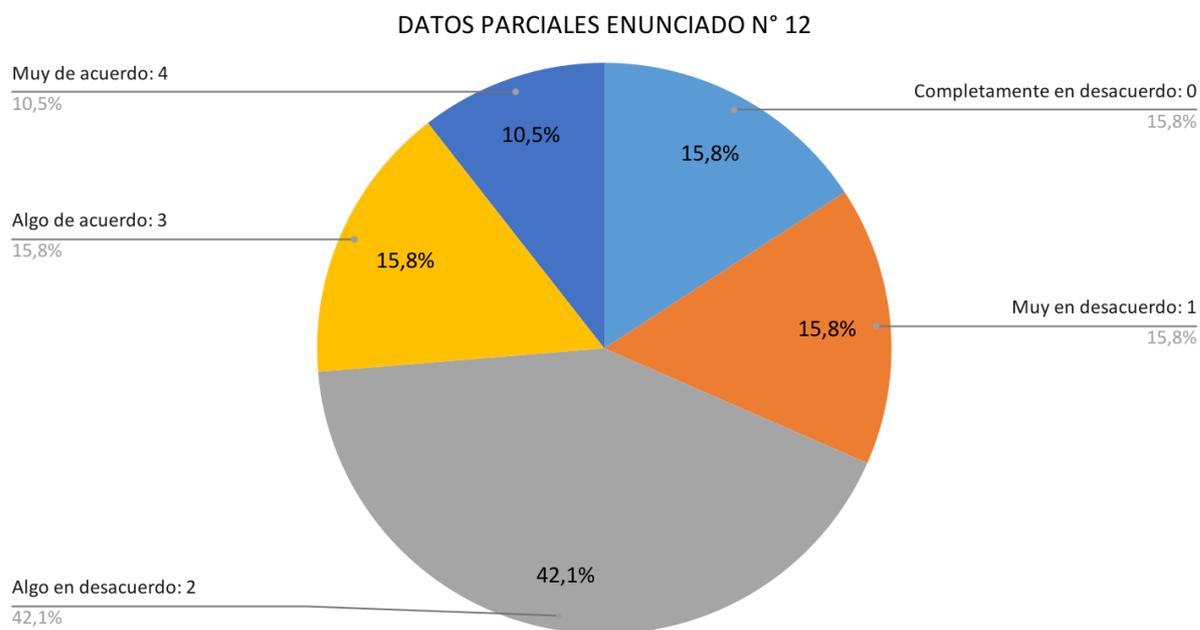


En base al **enunciado n° 9 - “Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico a las distintas actividades en mi vida diaria”**, el 42,1% de las personas manifestaron estar *algo en desacuerdo*, mientras que un 5,3% manifestó *completamente en desacuerdo* y otro 5,3% *muy de acuerdo*.

**Tabla 3. Datos parciales enunciado n° 12.**

Enunciado n° 12 - "Tengo equilibrio entre las actividades que dan energía y las actividades que quitan energía"						
Puntuación	fi	Fi	fr	Fr	f%	F%
Completamente en desacuerdo: 0	3	3	0,16	0,16	15,79%	15,79%
Muy en desacuerdo: 1	3	6	0,16	0,32	15,79%	31,58%
Algo en desacuerdo: 2	8	14	0,42	0,74	42,11%	73,68%
Algo de acuerdo: 3	3	17	0,16	0,89	15,79%	89,47%
Muy de acuerdo: 4	2	19	0,11	1,00	10,53%	100,00%
Completamente de acuerdo: 5	0	19	0,00	1,00	0,00%	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>		<b>1</b>			

**Gráfico 3. Porcentajes enunciado n° 12.**

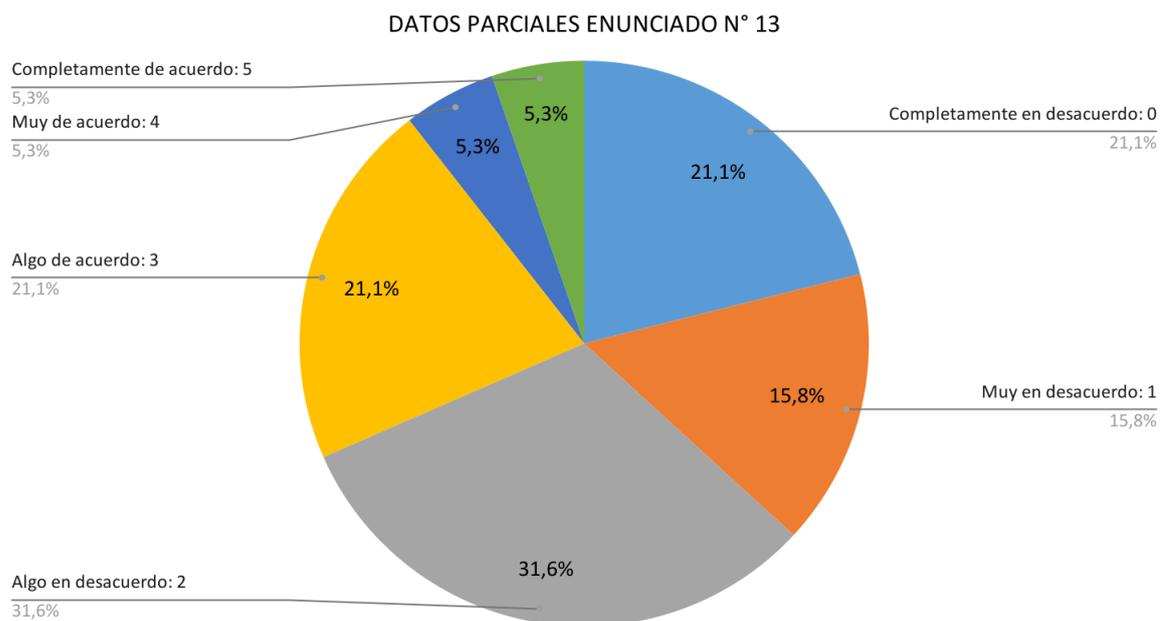


Un 42,1% mencionó estar *algo en desacuerdo* con el enunciado n° 12 - "Tengo equilibrio entre las actividades que dan energía y las actividades que quitan energía", y por otro lado el 10,5% mencionó estar *muy de acuerdo*.

**Tabla 4. Datos parciales enunciado n° 13.**

Enunciado n° 13 - "Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico al descanso, la recuperación y el sueño"						
Puntuación	f <sub>i</sub>	F <sub>i</sub>	f <sub>r</sub>	Fr	f%	F%
Completamente en desacuerdo: 0	4	4	0,21	0,21	21,05%	21,05%
Muy en desacuerdo: 1	3	7	0,16	0,37	15,79%	36,84%
Algo en desacuerdo: 2	6	13	0,32	0,68	31,58%	68,42%
Algo de acuerdo: 3	4	17	0,21	0,89	21,05%	89,47%
Muy de acuerdo: 4	1	18	0,05	0,95	5,26%	94,74%
Completamente de acuerdo: 5	1	19	0,05	1,00	5,26%	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>		1,00			

**Gráfico 4. Porcentajes enunciado n° 13.**



En consideración con el **enunciado n° 13 - "Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico al descanso, la recuperación y el sueño"**, el 31,6% de las personas mencionó estar *algo en desacuerdo*, un 5,3% seleccionó *muy de acuerdo* y otro 5,3% *completamente de acuerdo*.

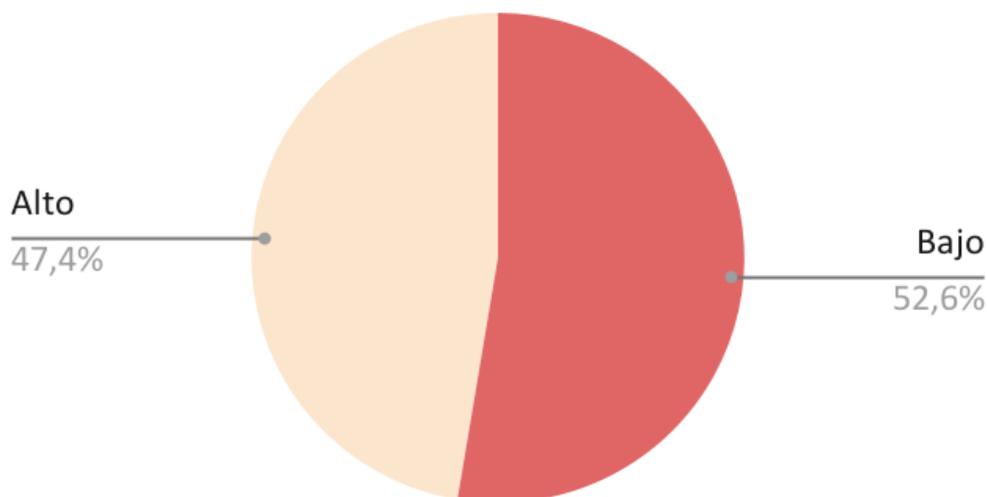
En lo que respecta a los datos globales de la variable Equilibrio Ocupacional, se obtuvo lo que se refleja aquí debajo.

**Tabla 5. Distribución de frecuencia de los niveles de EO.**

Nivel de equilibrio ocupacional en el personal de salud del Hospital Teodoro J. Schestakow, durante el período de pandemia por COVID-19, 2020-2021						
Variable: Equilibrio Ocupacional						
Variable	fi	Fi	fr	Fr	f%	F%
Bajo: 0 a 33	10	10	0,53	0,53	52,63%	52,63%
Alto: 34 a 65	9	19	0,47	1,00	47,37%	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>		1,00			

**Gráfico 5. Porcentajes de los niveles de EO.**

## NIVEL DE EQUILIBRIO OCUPACIONAL



Como resultado podemos mencionar que el nivel de equilibrio ocupacional óptimo en relación al instrumento es de 65; con respecto a los datos finales obtenidos observamos que un 52,6%, es decir 10 personas de 19, se encuentran con niveles bajos de EO, mientras que un 47,7% con niveles óptimos.

Por otra parte, la segunda variable seleccionada para el desarrollo de la investigación es el “Síndrome de Burnout”. Con respecto a la misma, el fin de implementarla es para analizar si existen indicadores de Síndrome de Burnout en los profesionales participantes de la investigación.

Para dicho objetivo, se aplicó el Cuestionario Breve de Burnout (Moreno Jimenez et al,1997), un instrumento de evaluación estandarizado que evalúa 3 componentes en relación al mencionado síndrome: factores o antecedentes del SBO, burnout y las consecuencias del SBO.

Los **factores** o **antecedentes** del síndrome aluden a las características de la tarea y de la organización en donde se trabaja (Montero et al, 2009). Cuando la puntuación es igual o superior a 29 puntos, se considera al contexto organizacional como factor o antecedente.

El **burnout** es evaluado a través de sus dimensiones clásicas: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización profesional (Montero et al, 2009). Cuando la puntuación es igual o superior a 27 puntos, las personas se ven afectadas por el síndrome.

Y por último, las **consecuencias**, las cuales están relacionadas a consecuencias físicas, sociales y psicológicas (Montero et al, 2009). Cuando éstas arrojan una puntuación igual o superior a 10 puntos, se menciona que las personas se ven afectadas por las consecuencias del síndrome.

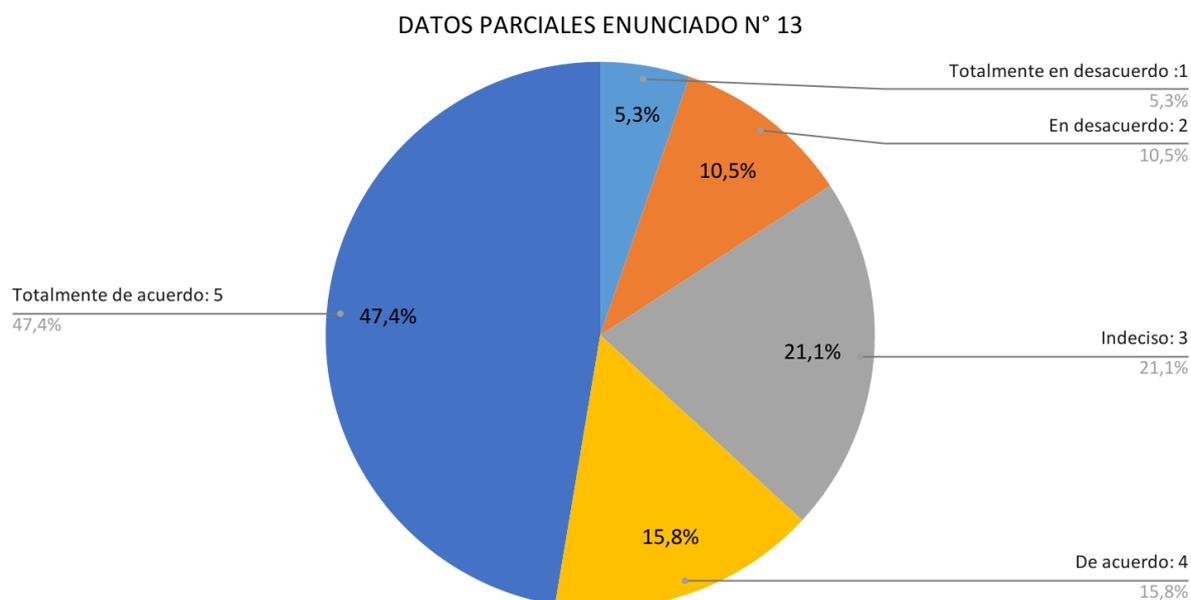
Cabe mencionar que el CBB no es un cuestionario clínico, es decir que no es utilizado para diagnosticar Síndrome de Burnout, más precisamente es utilizado para la investigación y/o exploración, sobre todo con los componentes del burnout. (Moreno Jimenez et al, 1997).

Los datos parciales obtenidos de la variable Síndrome de Burnout fueron los siguientes:

**Tabla 5. Datos parciales enunciado n° 13.**

<b>Enunciado n° 13 - "Considera Ud. que el trabajo que realiza repercute en su salud personal (Dolor de cabeza, insomnio, etc.)"</b>						
<b>Puntuación</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>F<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>r</sub></b>	<b>Fr</b>	<b>f%</b>	<b>F%</b>
Totalmente en desacuerdo :1	1	1	0,05	0,05	5,26%	5,26%
En desacuerdo: 2	2	3	0,11	0,16	10,53%	15,79%
Indeciso: 3	4	7	0,21	0,37	21,05%	36,84%
De acuerdo: 4	3	10	0,16	0,53	15,79%	52,63%
Totalmente de acuerdo: 5	9	19	0,47	1,00	47,37%	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>		1,00			

**Gráfico 5. Porcentajes enunciado n° 13 .**

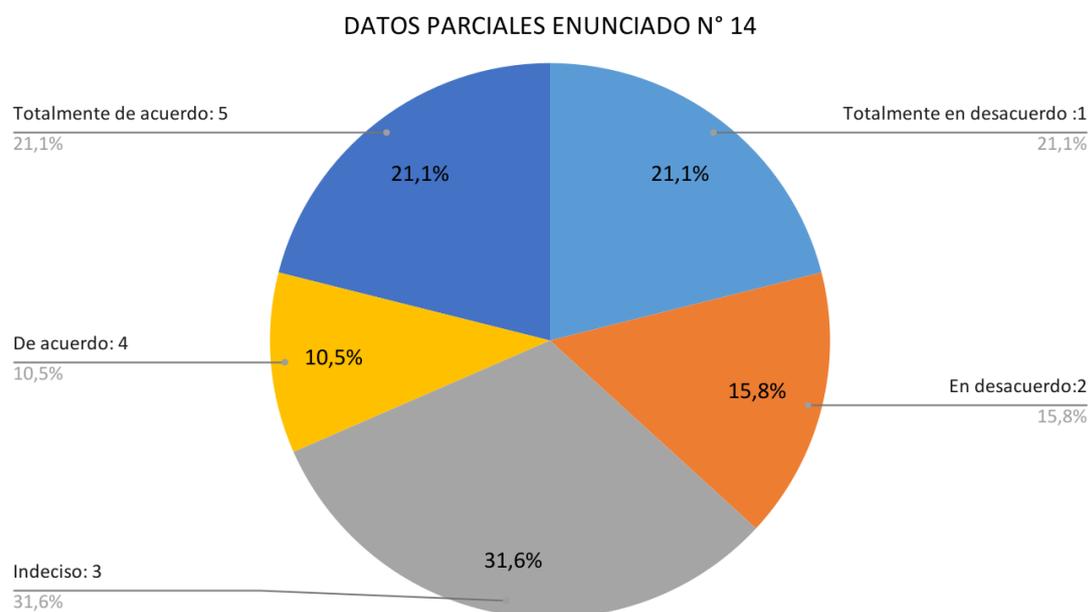


Con respecto al enunciado n° 13 "Considera Ud. que el trabajo que realiza repercute en su salud personal (Dolor de cabeza, insomnio, etc.)", el 47,4% de las personas manifestaron estar *totalmente de acuerdo*, mientras que el 5,3% manifestó estar *totalmente en desacuerdo*.

**Tabla 6. Datos parciales enunciado n° 14.**

Enunciado n° 14 - " Mi trabajo es repetitivo "						
Puntuación	fi	Fi	fr	Fr	f%	F%
Totalmente en desacuerdo :1	4	4	0,21	0,21	21,05%	21,05%
En desacuerdo:2	3	7	0,16	0,37	15,79%	36,84%
Indeciso: 3	6	13	0,32	0,68	31,58%	68,42%
De acuerdo: 4	2	15	0,11	0,79	10,53%	78,95%
Totalmente de acuerdo: 5	4	19	0,21	1,00	21,05%	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>		1,00			

**Gráfico 6. Porcentajes enunciado n° 14.**

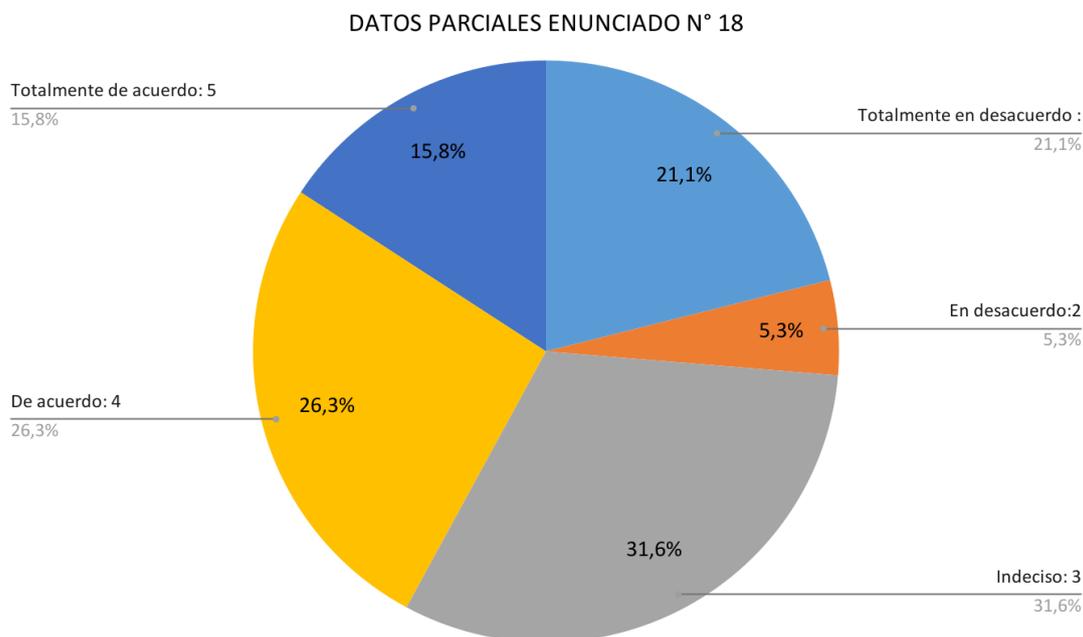


En consideración con el **enunciado n° 14 - " Mi trabajo es repetitivo"**, el 31,6% de las personas seleccionaron la opción *indeciso* como respuesta al mismo, y el 10,5% la opción *de acuerdo*.

**Tabla 7. Datos parciales enunciado n° 18.**

<b>Enunciado n° 18 - " Procuro despersonalizar las relaciones con los usuarios de mi trabajo"</b>						
<b>Puntuación</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>F<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>r</sub></b>	<b>Fr</b>	<b>f%</b>	<b>F%</b>
Totalmente en desacuerdo :1	4	4	0,21	0,21	21,05%	21,05%
En desacuerdo:2	1	5	0,05	0,26	5,26%	26,32%
Indeciso: 3	6	11	0,32	0,58	31,58%	57,89%
De acuerdo: 4	5	16	0,26	0,84	26,32%	84,21%
Totalmente de acuerdo: 5	3	19	0,16	1,00	15,79%	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>		1,00			

**Gráfico 7. Porcentajes enunciado n° 18.**

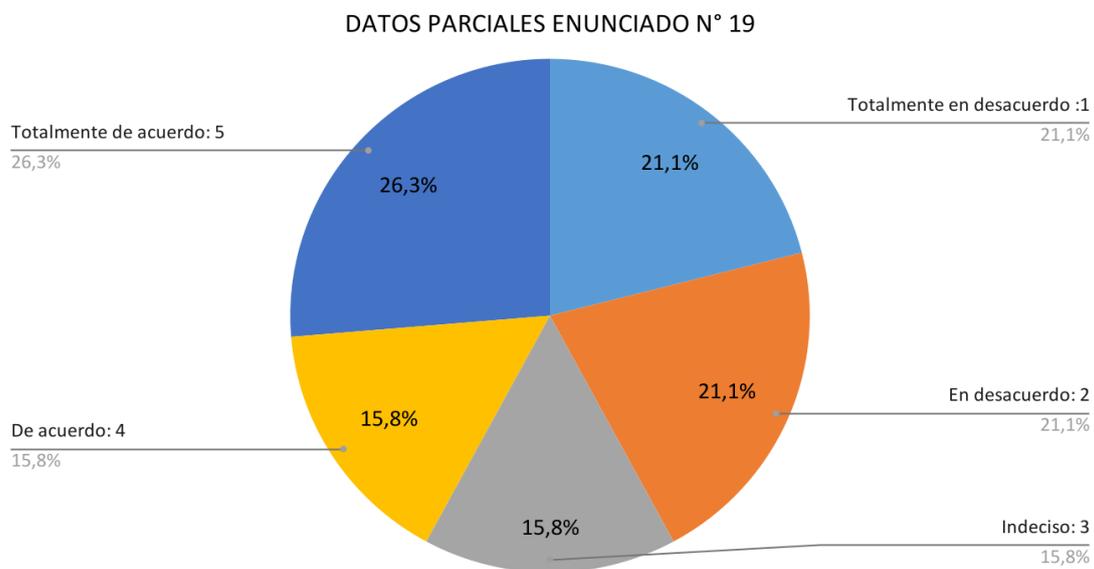


En relación al **enunciado n° 18 - " Procuro despersonalizar las relaciones con los usuarios de mi trabajo"**, se obtuvo que un 31,6% de las personas seleccionaron *indeciso* como respuesta, mientras que un 5,3% estuvieron *en desacuerdo* con el enunciado.

**Tabla 8. Datos parciales enunciado n° 19.**

Enunciado n° 19 - "El trabajo que hago dista de ser el que yo hubiera querido"						
Puntuación	f <sub>i</sub>	F <sub>i</sub>	f <sub>r</sub>	Fr	f%	F%
Totalmente en desacuerdo :1	4	4	0,21	0,21	21,05%	21,05%
En desacuerdo: 2	4	8	0,21	0,42	21,05%	42,11%
Indeciso: 3	3	11	0,16	0,58	15,79%	57,89%
De acuerdo: 4	3	14	0,16	0,74	15,79%	73,68%
Totalmente de acuerdo: 5	5	19	0,26	1,00	26,32%	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>		1,00			

### Gráfico 8. Porcentajes enunciado n° 19.



En relación al **enunciado n° 19 - "El trabajo que hago dista de ser el que yo hubiera querido"**, el 26,3% se encuentra *totalmente de acuerdo* mientras que un 15,8% se encuentra *de acuerdo* y otro 15,8% *indeciso*.

Los datos generales obtenidos de los tres componentes de la variable fueron presentados y organizados en tablas de distribución de frecuencias, cada una correspondiente a su componente.

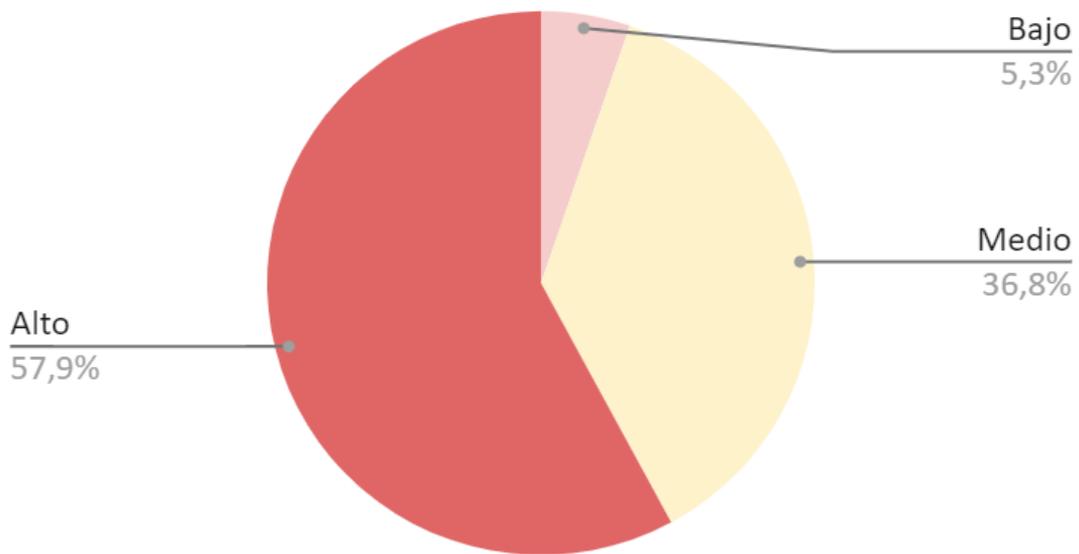
Factores del Burnout

**Tabla 9. Distribución de frecuencia del componente Factores de Burnout perteneciente a la variable “Síndrome de Burnout”.**

<b>Indicadores de Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Teodoro J. Schestakow, durante el período de pandemia por COVID-19, 2020-2021</b>						
<b>Variable: Síndrome de burnout - componente: factores de burnout</b>						
<b>Factor es Burnout</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>F<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>r</sub></b>	<b>Fr</b>	<b>f%</b>	<b>F%</b>
Bajo	1	1	0,05	0,05	5,26%	5,26%
Medio	7	8	0,37	0,42	36,84%	42,11%
Alto	11	19	0,58	1,00	57,89%	100,00%
<b>Total</b>	<b>19</b>		1		100,00%	

**Gráfico 9. Porcentajes de Factores de Burnout en usuarios.**

### Factores de Burnout



Por lo expuesto anteriormente con respecto a los factores o antecedentes del síndrome, mencionamos que el 57,9% de las personas se encuentran afectadas por los factores del burnout

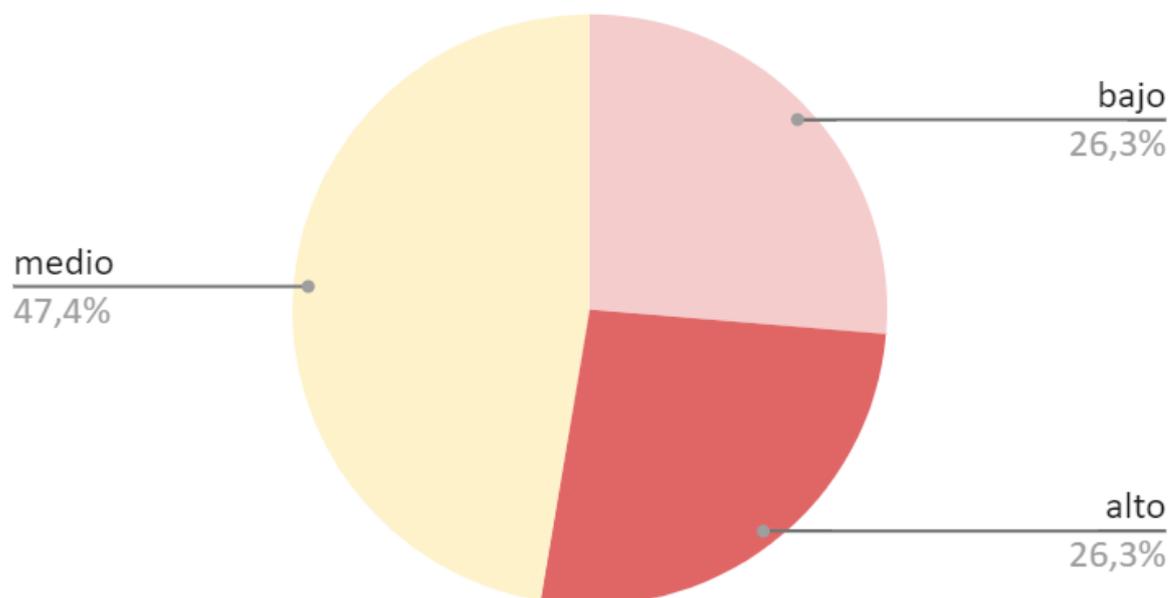
## Burnout

**Tabla 10. Distribución de frecuencia del componente Burnout perteneciente a la variable “Síndrome de Burnout”.**

<b>Indicadores de Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Teodoro J. Schestakow, durante el período de pandemia por COVID-19, 2020-2021</b>						
<b>Variable: Síndrome de burnout - componente: síndrome de burnout</b>						
<b>Burnout</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>F<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>r</sub></b>	<b>Fr</b>	<b>f%</b>	<b>F%</b>
Bajo	5	5	0,26	0,26	26,32%	26,32%
Medio	9	14	0,47	0,74	47,37%	73,68%
Alto	5	19	0,26	1,00	26,32%	100,00%
<b>Total</b>	<b>19</b>		1		100,00%	

**Gráfico 10. Porcentajes de Burnout en usuarios.**

## Burnout



En relación a lo expuesto anteriormente con respecto al burnout propiamente dicho, el 26,3% de las personas se encuentran afectadas.

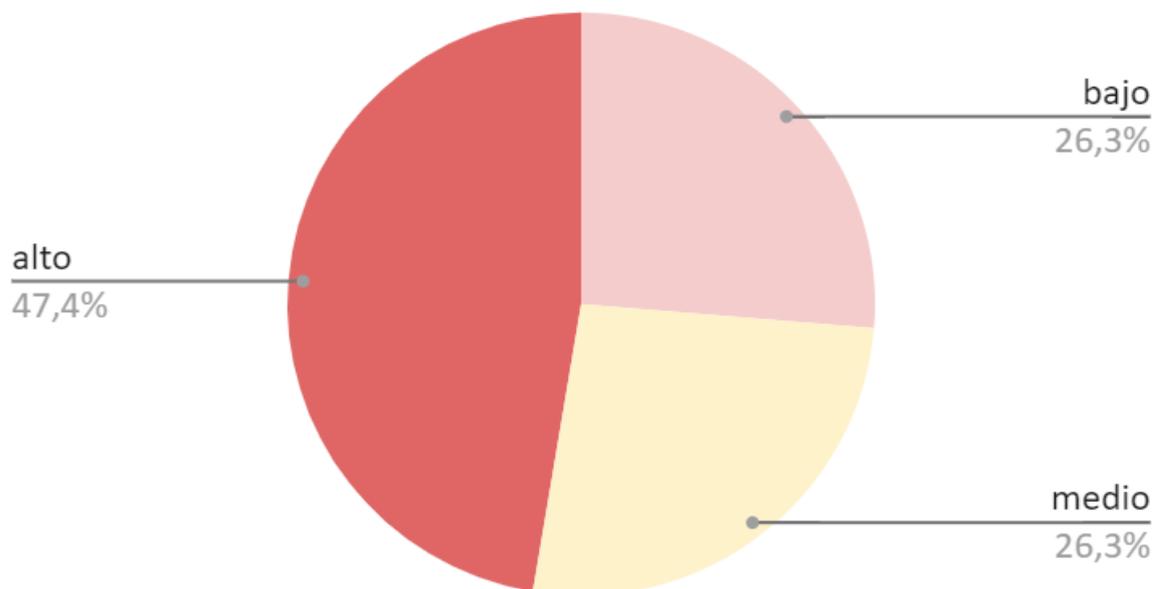
## Consecuencias

**Tabla 11. Distribución de frecuencia del componente Consecuencias de Burnout perteneciente a la variable “Síndrome de Burnout”.**

<b>Indicadores de Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Teodoro J. Schestakow, durante el período de pandemia por COVID-19, 2020-2021</b>						
<b>Variable: Síndrome de burnout - componente: consecuencias de burnout</b>						
<b>Consecuencias</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>F<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>r</sub></b>	<b>Fr</b>	<b>f%</b>	<b>F%</b>
Bajo	5	5	0,26	0,26	26,32%	26,32%
Medio	5	10	0,26	0,53	26,32%	52,63%
Alto	9	19	0,47	1,00	47,37%	100,00%
<b>Total</b>	<b>19</b>		<b>1</b>		<b>100,00%</b>	

**Gráfico 11. Porcentaje de Consecuencias de Burnout en usuarios.**

## Consecuencias del Burnout



Por último en relación a las consecuencias del síndrome, se observa que el 47,4% de las personas se encuentran afectadas por las mismas.

## Conclusiones

La descripción de las características sociodemográficas se logró satisfactoriamente al poder obtener la mayor cantidad de datos posibles en relación a las personas que fueron parte de la presente investigación y que permitieron el desenlace de los siguientes dos objetivos planteados.

Con respecto al análisis de los niveles de Equilibrio Ocupacional de los participantes, observamos que el 52,6%, es decir, 10 de 19 personas se encuentran con niveles bajos de equilibrio ocupacional. En relación al análisis del EO, indagando más precisamente en áreas ocupacionales, se propone como idea potencial, evaluar descanso y sueño y participación social como 2 áreas fundamentales en relación a las variables.

En cuanto al tercer objetivo planteado, el análisis de los datos muestra que hay un 57,9% afectado con respecto a los factores del burnout, en correspondencia al burnout propiamente dicho se observa un 26,3% de personas afectadas y un 47,4% en relación a las consecuencias del síndrome.

Por otra parte, es importante resaltar que se presentaron limitaciones en el presente estudio. Primeramente a la hora de recabar datos, dado que hubo una experiencia previa que tuvo un impacto negativo cuando las enfermeras debieron completar su reporte. Ello llevó a un retraso del tiempo preestablecido en el cronograma para la recolección y posterior análisis de los datos. Otro factor a considerar es acerca de la veracidad de las respuestas vinculadas con el trato de superiores y el clima de trabajo, debido a que llamó la atención que en todas ellas solo se reportara una puntuación baja.

Como conclusión general podemos mencionar que los objetivos propuestos fueron conseguidos, con respecto a los niveles de equilibrio ocupacional obtenidos, entrelazamos y aludimos a lo que menciona la autora Gómez Lillo, S. (2006) sobre los factores externos del Equilibrio Ocupacional, haciendo énfasis en que las personas al enfrentarse a situaciones que son más complicadas de modificar, en este caso el contexto de pandemia, recaen en una pérdida de rumbo de las ocupaciones generando un desequilibrio de las mismas, resaltando que mientras más desmoronada esté la rutina de una persona, más difícil será

retomar un punto intermedio en ellas. Como se menciona, la mayoría de las causas del desequilibrio ocupacional se presentan en el ámbito laboral de las personas, y es aquí donde entra en juego el potencial desarrollo de síndrome de burnout, el cual surge, como mencionan Gil-Monte y Peiró (1999), como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizada porque el individuo genera la idea de fracaso profesional, de encontrarse emocionalmente agotado y actitudes negativas con las personas que trabaja; conllevar dicho síndrome a mediano y largo plazo podría contribuir en la disminución de calidad de los servicios médicos, en elevada insatisfacción de los profesionales, desequilibrio ocupacional en sus vidas, incremento de adicciones, intentos de suicidio, depresión e incluso la muerte, por tales motivos desde esta investigación se considera pertinente la evaluación de ambas variables presentadas a través de la detección temprana para prevenirlas.

## **Recomendaciones**

Se recomienda complementar la presente investigación con una metodología de enfoque cualitativo y así poder obtener otro tipo de información valiosa con respecto a las variables mencionadas.

También se sugiere realizar estudios multicéntricos a fin de poder recabar datos de distintas instituciones de salud y así comenzar a producir conocimiento local que se encuentre relacionado con la disciplina.

A su vez, se considera pertinente la importancia de incorporar observaciones en similares trabajos de investigación.

Por último, dados los resultados obtenidos, sería beneficioso diseñar programas de intervención de Terapia Ocupacional que acompañen y atiendan a trabajadores de la salud con el objetivo de promover un mayor bienestar laboral.

## Referencias Bibliográficas

- Aceves, G. A., López, M.A., Moreno, S., Serratos, F., Suarez, J. (2006). Síndrome de Burnout. *Archivos de Neurociencias*, 11, 4, 305-309. [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=S%C3%ADndrom+de+burnout&author=Aceves+G.+A&publication\\_year=2006&journal=Archivos+de+Neurociencias&volume=11&issue=4&pages=305-309](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=S%C3%ADndrom+de+burnout&author=Aceves+G.+A&publication_year=2006&journal=Archivos+de+Neurociencias&volume=11&issue=4&pages=305-309)
- Albaladejo, Romana, Villanueva, Rosa, Ortega, Paloma, Astasio, P, Calle, ME, & Domínguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 78(4), 505-516. Recuperado en 14 de marzo de 2022, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272004000400008&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008&lng=es&tlng=es)
- Arias Gómez, L. Noreña Muñoz, C. (2015). *Síndrome de burnout en el personal de enfermería de las unidades de cuidado intensivo adulto y neonatal de una clínica privada de la ciudad de Medellín*. [Trabajo de grado, Universidad CES] [http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/2027/2/Sindrome\\_Burnout\\_Enfermeria.pdf#page=29&zoom=100,816,770](http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/2027/2/Sindrome_Burnout_Enfermeria.pdf#page=29&zoom=100,816,770)
- Hernández, J. R., (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(2), 103-110. Recuperado en 13 de marzo de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662003000200002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200002&lng=es&tlng=es)
- Galván, M.E., Vassallo, J. C., Rodríguez, S.P., Otero, P., Montonati, M. M., Cardigni, G., Buamscha, D.I G., Rufach, D.I, Santos, S., Moreno, R. P., Sarli, M.. (2014). Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos

pediátricos en la Argentina. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 53(1), 29-36. Recuperado en 13 de marzo de 2022, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752014000100008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752014000100008&lng=es&tlng=es).

Gil, P., Peiró J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15, 2, 61-268. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/30161/29361>

Graue Wiechers, E., Álvarez Cordero, R., Sánchez Mendiola, M. (s.f.). El síndrome de "Burnout": La despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio de la medicina y el desarrollo profesional. Seminario "El ejercicio actual de la medicina". Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Misiones. [http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2007/jun\\_01\\_ponencia.html](http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2007/jun_01_ponencia.html)

Gómez Lillo, S. (2006). Equilibrio y organización de la rutina diaria. *Revista chilena de Terapia Ocupacional*, 6. [http://web.uchile.cl/vignette/terapiaocupacional/CDA/to\\_simple/0%2C1374%2CSCID%3D20970%26ISID%3D729%26PRT%3D20966%2C00.html](http://web.uchile.cl/vignette/terapiaocupacional/CDA/to_simple/0%2C1374%2CSCID%3D20970%26ISID%3D729%26PRT%3D20966%2C00.html)

Manzano García, G., Ayala Calvo, JC. (2020). La amenaza del COVID-19 y su influencia en el agotamiento del personal de enfermería. *Revista de Enfermería Avanzada*, 77, 832 - 844. <https://doi.org/10.1111/jan.14642>

Maslach C., Jackson S.E, Leiter M.P. (1996). *Maslach Burnout Inventory*. (3rd ed.) Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/profile/Christina-Maslach/publication/277816643\\_The\\_Maslach\\_Burnout\\_Inventory](https://www.researchgate.net/profile/Christina-Maslach/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory)

[Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7/The-Maslach-Burnout-Inventory-Manual.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC154178/)

Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, LM, Steinberg, R. y Mazzulli, T. (2003). El impacto psicológico y ocupacional inmediato del brote de SARS de 2003 en un hospital universitario. *CMAJ: Revista de la Asociación Médica Canadiense = Journal de l'Association médicale canadienne*, 168 (10), 1245-1251. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC154178/>

Montero, J., García Campayo, J., & Andrés, E. (2009). Validez factorial de la estructura del cuestionario breve de Burnout (CBB) en una muestra de docentes en Aragón. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 14(2), 123–132. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.14.num.2.2009.4071>

Moreno Jiménez, B., Bustos, R., Matallana, A., Miralles, T. (1997). La evaluación del burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 13,2,pp 185-207.

Nabergoi, M., Bottinelli M.M. (2004). *Perfil ocupacional de los trabajadores de salud de Hospitales Públicos: sobre la utilización del tiempo y la valoración de las áreas ocupacionales*. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-029/390>

Peral-Gómez, P. (2017). *Equilibrio Ocupacional en Estudiantes de Terapia Ocupacional*. [Tesis doctoral, Universidad Miguel Hernández de Elche]

Peral-Gómez, P., López-Roig, S., Pastor-Mira, M. Á., Abad-Navarro, E., Valera-Gran, D., Håkansson, C., & Wagman, P. (2021). Cultural Adaptation and Psychometric Properties of the Spanish Version of the Occupational Balance Questionnaire: An Instrument for Occupation-Based Research. *International journal of environmental research and public health*, 18(14), 7506. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147506>

Real Academia Española (2020). *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.4 en línea]. Recuperado el 03 de Mayo de 2021 de <https://dle.rae.es>

Saborío Morales, La Chiner, e Hidalgo Murillo, Luis Fernando. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32 (1), 119-124. Obtenido el 5 de mayo de 2021 de [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es).

Sanz Valer P, Rubio Ortega C. Ann Allart Wilcock: trayectoria profesional y aportaciones más relevantes a la terapia ocupacional y a la ciencia de la ocupación. *TOG (A Coruña)* [revista en Internet]. 2011 [-30 de abril de 2021-]; 8(14): [18p.] Disponible en: <http://www.revistatog.com/num14/pdfs/historia1.pdf>

Scatularo, C., Battioni, L., Bellia, S., Costa De Robert, S., De Las Nieves Gatti, M., Racki, M., Soracio, G., Lescano, A., Giorgini, J., Pereiro, S. (2021). Impacto psicofísico de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores de la salud en Argentina.: Encuesta ImPaCTS-SAC.20. *Revista Argentina de Cardiología*, 89 (3), 204-210. Epub 1 de junio de 2021. <http://www.scielo.org.ar/pdf/rac/v89n3/1850-3748-rac-89-03-204.pdf>

Sutta Huaman, Luisa Dolores, Román Paredes, Nelly Olinda, & Huanca Arteaga, Claudia Elvira. (2021). SARS-Cov-2 como desencadenante del síndrome de desgaste laboral en personal de centros de salud. *Revista Cubana de Salud Pública* , 47 (2), de 2589. Epub 30 de junio de 2021. Recuperado el 13 de marzo de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662021000200011&lng=en&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000200011&lng=en&tlng=en)

Vinueza-Veloz, AF, Aldaz-Pachacama, NR, Mera-Segovia, CM, Pino-Vaca, DP, Tapia-Veloz, EC, Vinueza-Veloz, MF (2020). Síndrome de burnout entre médicos y enfermeras ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. En *SciELO Preprints* . <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708>

Wagman P , Håkansson C , Björklund A. (2021). Equilibrio ocupacional utilizado en la terapia ocupacional: un análisis de concepto. *Revista escandinava de Terapia Ocupacional*,19, 322 - 327. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/11038128.2011.596219?scroll=top&needAccess=true>

## **Anexos**

**HOJA DE CONSENTIMIENTO  
INFORMADO E INFORMACIÓN AL  
USUARIO**

**Investigación cuantitativa acerca del  
EQUILIBRIO OCUPACIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT  
EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL TEODORO J. SCHESTAKOW  
durante el período de pandemia por COVID-19, 2020-2021**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre y apellido:

DNI:

Fecha:

Por medio de la presente, doy mi consentimiento a Maggioni Ana Paula DNI 38.909.670, estudiante de la Licenciatura de Terapia Ocupacional de la Universidad Juan Agustín Maza (UMAZA), para llevar a cabo una investigación cuantitativa sobre el equilibrio ocupacional y síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Teodoro J. Schestakow durante el período de pandemia por COVID-19, 2020-2021; de la que fui debidamente informado/a por la estudiante, con los fines de completar el proceso de aprendizaje teórico-práctico correspondiente a la tesina que habilitará la obtención del título de grado.

Dejo constancia de que he recibido la información relacionada con la metodología de trabajo y los medios de comunicación a través de los cuales se realizará la intervención y comprendo que mi participación incluye completar con datos sociodemográficos y dos cuestionarios autoadministrables.

Se deja constancia de que toda la información recabada durante el proceso de intervención será solamente utilizada con fines pedagógicos y académicos dentro del ámbito de la Universidad, estando prohibida la divulgación fuera de dicho ámbito.

Maggioni Ana Paula  
38.909.670

Firma y aclaración de la alumna

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma y aclaración del/la entrevistado/a

# **DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

### A. Usuarios y edades correspondientes.

<b>Identificación de edad en el personal de salud del Hospital Teodoro J. Schestakow, durante el período de pandemia por COVID-19, 2020-2021</b>	
<b>Variable: Edad</b>	<b>N=19</b>
<b>USUARIO</b>	<b>EDAD</b>
1	44
2	38
3	26
4	0
5	31
6	24
7	51
8	23
9	34
10	35
11	51
12	40
13	29
14	24
15	0
16	35
17	48
18	48
19	48

## B. Identificación del sexo de los encuestados.

Distribución del sexo en el personal de salud del Hospital Teodoro J. Schestakow, durante el período de pandemia por COVID-19, 2020-2021	
Variable: Sexo	N=19
Variable	Fa
F	7
M	8
No menciona	3
Prefiere no decirlo	1
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>

## C. Categorización por tipo de profesión

Distribución de las profesiones en el personal de salud del Hospital Teodoro J. Schestakow, durante el período de pandemia por COVID-19, 2020-2021	
Variable: Profesión	N=19
Variable	Fa
Enfermera/o	8
Kinesióloga/o	5
Médica/o	6
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>

#### D. Horarios de trabajo de los profesionales.

<b>Distribución del horario de trabajo en el personal de salud del Hospital Teodoro J. Schestakow, durante el período de pandemia por COVID-19, 2020-2021</b>	
<b>Variable: Horario de trabajo</b>	<b>N=19</b>
<b>Variable</b>	<b>Fa</b>
Fijo	11
Rotativo	6
No menciona	2
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>

#### E. Identificación de trabajo presencial en área COVID durante 1 año.

<b>Distribución del trabajo presencial en el personal de salud del Hospital Teodoro J. Schestakow, durante el período de pandemia por COVID-19, 2020-2021</b>	
<b>Variable: Trabajo presencial en área covid</b>	<b>N=19</b>
<b>Variable</b>	<b>Fa</b>
Sí	19
No	0
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>

**CUESTIONARIO DE EQUILIBRIO  
OCUPACIONAL  
VERSIÓN ADAPTADA AL  
ESPAÑOL**

**AUTORES: PERAL GÓMEZ, LÓPEZ  
ROIG, PASTOR MIRA, ABAD  
NAVARRO Y VALERIA GRAN.**

## **Información para el evaluador**

El “Cuestionario de Equilibrio Ocupacional, OBQ-E”, es la adaptación al contexto español del “Occupational Balance Questionnaire” (OBQ), (Wagman & Håkansson, 2014).

Consiste en un breve cuestionario, tipo autoinforme, de 13 ítems que permiten medir el equilibrio ocupacional, con un tiempo aproximado de administración de 5 minutos.

En él se pide a la persona encuestada que valore su grado de acuerdo con cada una de las afirmaciones presentes. Para obtener la puntuación se utiliza una escala ordinal de 6 puntos que va de 0 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Así, la puntuación máxima que puede obtenerse en el OBQ E es de 65 puntos sumando los puntos de cada ítem. A mayor puntuación, mayor equilibrio ocupacional.

1. Tengo equilibrio entre las cosas que hago para los demás y las que hago para mí mismo/a.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

2. Las actividades que hago en mi vida cotidiana tienen sentido para mí.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

3. Me aseguro de hacer las cosas que realmente quiero hacer.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

4. Mantengo el equilibrio entre las diferentes actividades de mi vida cotidiana (trabajo, estudio, tareas del hogar, ocio, descanso y sueño).

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

5. Tengo suficiente variedad entre actividades que hago solo/a y que hago con los demás.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

6. Si pienso en una semana normal tengo suficientes cosas que hacer.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

7. Tengo tiempo suficiente para hacer las cosas que debo hacer.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

8. Mantengo el equilibrio entre las actividades físicas, sociales, intelectuales y de descanso.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

9. Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico a las distintas actividades en mi vida

diaria.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

10. Si pienso en una semana normal estoy satisfecho/a con la cantidad de actividades a las que me dedico.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

11. Tengo suficiente variedad entre las cosas que debo hacer y las que quiero hacer.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

12. Tengo equilibrio entre las actividades que dan energía y las actividades que quitan energía.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

13. Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedicó al descanso, la recuperación y el sueño.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

## F. Usuarios y resultado del nivel de EO.

<b>Resultados del Instrumento de evaluación OBQ-E</b>	
<b>Variable: Equilibrio Ocupacional</b>	<b>N=19</b>
<b>USUARIOS</b>	<b>VARIABLE</b>
1	53
2	41
3	41
4	27
5	8
6	39
7	21
8	42
9	33
10	14
11	27
12	28
13	40
14	36
15	26
16	36
17	28
18	33
19	47

**CUESTIONARIO BREVE DE  
BURNOUT (CBB)**

**AUTORES VERSIÓN ADAPTADA:  
BERNARDO MORENO Y AMALIA  
RIVERA DELGADO**

## Cuestionario Breve de Burnout (CBB)

A través de este cuestionario vamos a evaluar si existen o no indicadores de síndrome de burnout.

Para ello le vamos a presentar distintos enunciados relacionados con el trabajo en general. Es posible que algunas le parezcan muy parecidas pero no son idénticas y es importante que conteste a todas.

Le pedimos que nos indique su grado de acuerdo o de desacuerdo con cada una de esas afirmaciones. Por favor, lea cada frase y marque la casilla que mejor se ajuste a su situación actual.

**Le recordamos que hay una única opción posible a responder por enunciado.**

Referencia:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso/a	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

1	En general estoy más bien harto/a de mi trabajo.	1	2	3	4	5
2	Me siento identificado/a con mi trabajo	1	2	3	4	5
3	Los/as usuarios/as de mi trabajo tienen frecuentemente exigencias excesivas y comportamientos irritantes.	1	2	3	4	5
4	Mi supervisor/a me apoya en las decisiones que tomé	1	2	3	4	5
5	Mi trabajo profesional me ofrece actualmente escasos retos personales	1	2	3	4	5
6	Mi trabajo actual carece de interés	1	2	3	4	5
7	Cuando estoy en mi trabajo me siento de mal humor	1	2	3	4	5
8	Los/as compañeros/as nos apoyamos en el trabajo.	1	2	3	4	5
9	Las relaciones personales que establezco en el trabajo son gratificantes para mí.	1	2	3	4	5
10	Dada la responsabilidad que tengo en mi trabajo, no conozco bien los resultados y alcance del mismo.	1	2	3	4	5
11	Las personas a las que tengo que atender reconocen muy poco los esfuerzos que se hacen por ellos.	1	2	3	4	5
12	Mi interés por el desarrollo profesional es actualmente muy escaso.	1	2	3	4	5
13	Considera Ud. Que el trabajo que realiza repercute en su salud personal (dolor de cabeza, insomnio, etc).	1	2	3	4	5
14	Mi trabajo es repetitivo.	1	2	3	4	5
15	Estoy quemado/a por mi trabajo.	1	2	3	4	5
16	Me gusta el clima y el ambiente de mi trabajo.	1	2	3	4	5
17	El trabajo está afectando a mis relaciones familiares y personales.	1	2	3	4	5
18	Procuro despersonalizar las relaciones con los/as usuarios/as de mi trabajo.	1	2	3	4	5
19	El trabajo que hago dista de ser el que yo hubiera querido.	1	2	3	4	5
20	Mi trabajo me resulta muy aburrido.	1	2	3	4	5
21	Los problemas de mi trabajo hacen que mi rendimiento sea menor.	1	2	3	4	5

## G. Puntuación de Factores de Burnout en los usuarios

Puntuación y Clasificación de Factores de Burnout en los usuarios		
Variable: Síndrome de burnout - componente Factores de Burnout	N=19	
USUARIOS	FACTORES BO	CLASIFICACIÓN
1	27	medio
2	34	alto
3	35	alto
4	25	medio
5	19	bajo
6	27	medio
7	21	medio
8	30	alto
9	32	alto
10	31	alto
11	27	medio
12	30	alto
13	28	medio
14	29	alto
15	30	alto
16	30	alto
17	36	alto
18	28	medio
19	29	alto

## H. Puntuación de resultados de Burnout en los usuarios

Puntuación y Clasificación de Burnout en los usuarios		
Variable: Síndrome de burnout - componente Burnout	N=19	
USUARIOS	BURNOUT	CLASIFICACIÓN
1	14	bajo
2	28	alto
3	23	medio
4	23	medio
5	36	alto
6	19	bajo
7	22	medio
8	18	bajo
9	22	medio
10	27	alto
11	20	bajo
12	26	medio
13	24	medio
14	25	medio
15	27	alto
16	17	bajo
17	40	alto
18	24	medio
19	24	medio

**I. Puntuación de resultados de las Consecuencias de Burnout en los usuarios.**

<b>Puntuación y Clasificación de las Consecuencias de Burnout en los usuarios</b>		
<b>Variable: Síndrome de burnout - componente Consecuencias de Burnout</b>	<b>N=19</b>	
<b>USUARIOS</b>	<b>CONSECUENCIAS</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>
1	4	bajo
2	8	medio
3	9	medio
4	10	alto
5	15	alto
6	12	alto
7	8	medio
8	7	bajo
9	7	bajo
10	12	alto
11	6	bajo
12	7	bajo
13	11	alto
14	14	alto
15	12	alto
16	8	medio
17	14	alto
18	9	medio
19	11	alto