



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL MÉDICO Y  
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS, EN LAS  
ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS, CLÍNICAS, EMERGENCIA Y UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS ENTRE LOS MESES DE JUNIO – JULIO DE 2020

AUTOR

CRISTIAN ALEXIS QUISILEMA PULUPA

AÑO

2020



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL MÉDICO Y  
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS, EN LAS  
ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS, CLÍNICAS, EMERGENCIA Y UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS ENTRE LOS MESES DE JUNIO – JULIO DE 2020

Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos  
para optar por el título de Médico Cirujano.

PROFESOR GUÍA:

DR. MARIO GUSTAVO ALVEAR MARTINEZ

AUTOR:

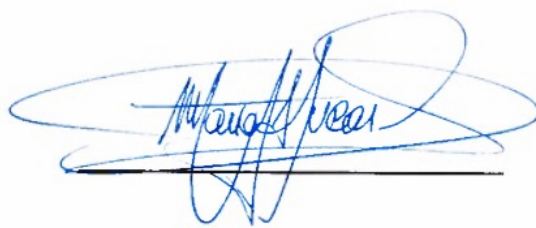
CRISTIAN ALEXIS QUISILEMA PULUPA

AÑO

2020

## **DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA**

“Declaro haber dirigido el trabajo, prevalencia del síndrome de burnout en el personal médico y enfermería del Hospital General Enrique Garcés, en las especialidades quirúrgicas, clínicas, emergencia y unidad de cuidados intensivos entre los meses de junio – julio de 2020, en el semestre 202020, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Mario Augusto Alvear Martínez', is written over a horizontal line. The signature is stylized and somewhat illegible due to the cursive nature of the handwriting.

Dr. Mario Augusto Alvear Martínez  
C.C.: 171124478-8

## DECLARACIÓN PROFESOR CORRECTOR

Declaro haber dirigido el trabajo de “Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal médico y enfermería del Hospital General Enrique Garcés, en las especialidades quirúrgicas, clínicas, emergencia y unidad de cuidados intensivos entre los meses de junio – julio de 2020”, del señor estudiante Cristian Alexis Quisilema Pulupa, el mismo que se realizó en el año de internado rotativo. Se orienta sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”



Dra. Ana Karina Vaca Quiñonez  
1711005718

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo de investigación es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”



---

Cristian Alexis Quisilema Pulupa  
C.C.: 171894199-8

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por haberme iluminado en toda mi carrera, en conjunto con el apoyo incondicional de mis padres Martha Pulupa y Luis Quisilema. Agradezco de igual manera a mis tutores, por su tiempo y su paciencia en el desarrollo de mi tesis y por supuesto, al apoyo y motivación de mi prometida Cinthya Estefanía. Gracias al Hospital Enrique Garcés por la proporción de información para la elaboración y edición de mi tesis.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación a mis padres, por su apoyo incondicional durante toda mi carrera universitaria, que me hicieron crecer como persona, como profesional. Conjuntamente con la calidad humana de mis tutores y la motivación de mi prometida, quienes me han sabido guiar para conseguir mis metas y objetivos, los cuales pude sobresalir por mí mismo, creándome metas y poder aportar esta investigación a quien más lo necesite.

**Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal médico y enfermería del Hospital General Enrique Garcés, en las especialidades quirúrgicas, clínicas, emergencia y unidad de cuidados intensivos entre los meses de junio – julio de 2020**  
**Facultad de Ciencias Médicas, UDLA**

**RESUMEN**

**Introducción:** El presente proyecto se centra en evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout entre el personal de salud del Hospital General Enrique Garcés, en las especialidades antes mencionadas. El síndrome de Burnout (SB) es considerado como un problema importante desde ya hace mucho tiempo en lo que es la vida profesional dentro de nuestra era actual, lo cual la enfermedad ha entrado con más frecuencia durante la última década, por lo que ha generado un gran interés, no solamente dentro de la comunidad científica, sino de igual manera en el ámbito gubernamental e institucional. En nuestro país se realizaron varios estudios en algunos hospitales de la ciudad de Quito, en el que la prevalencia ha ido aumentando durante las últimas décadas. En el 2011, el Hospital Eugenio Espejo reportó una prevalencia de 39,7% referente a esta enfermedad. En el año 2002, se realizó un estudio en el Hospital Carlos Andrade Marín sobre el SB, mostrando una prevalencia de 42,5% en los médicos residentes de ese hospital, siendo una de las prevalencias más altas reportadas en el Ecuador.

**Objetivos:** Definir la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital General Enrique Garcés, en las especialidades quirúrgicas, clínicas, emergencia y unidad de cuidados intensivos, entre los meses de junio – julio de 2020 y sus factores de riesgo que pueden estar involucrados.

**Metodología:** Se realizará un estudio descriptivo transversal con la información obtenida del hospital en cuanto al personal de salud que trabajen en el tiempo de estudio establecido, además se realizaran encuestas en las que se evalúe si el profesional de la salud presenta el síndrome, con lo que evaluaremos factores sociales, económicos, laborales y personales que puedan afectar a la persona en estudio. De igual manera se revisará la respectiva literatura sobre este síndrome tanto a nivel nacional como internacional.

**Resultados:** Se encontró una prevalencia alrededor del 70% en los componentes de despersonalización y de agotamiento emocional, lo cual es elevado, esta enfermedad está afectando a profesionales más jóvenes y especialmente al personal de enfermería.

**Conclusiones:** Partiendo de los resultados de esta investigación, es indispensable y urgente un plan de acción en los niveles de decisión y gestión hospitalaria para controlar la alta prevalencia de Burnout en los profesionales de salud, especialmente en las enfermeras, quienes al parecer se ven más afectadas por la enfermedad. La evaluación permanente de aspectos ocupacionales y de salud mental deben ser organizados y obligatorios, para así lograr una verdadera prevención primaria y secundaria.

**Palabras Clave:** Síndrome de Burnout, médicos, enfermeras.



**Prevalence of Burnout syndrome in the medical and nursing staff of the Enrique Garcés General Hospital, in the surgical specialties, clinics, emergency and intensive care unit between June - July 2020**  
**Faculty of Medicine, UDLA**

**SUMMARY**

**Introduction:** The present project focuses on evaluating the prevalence of Burnout Syndrome among the health personnel of the Enrique Garcés General Hospital, in the aforementioned specialties. Burnout syndrome (SB) has been considered an important problem for a long time in what is professional life in our current era, which the disease has entered more frequently during the last decade, so it has generated a great interest, not only within the scientific community, but also in the governmental, administrative, and educational institutional sphere. In our country, several studies were carried out in some hospitals in the city of Quito, in which the prevalence has been increasing during the last decades, being the Eugenio Espejo Hospital with the highest prevalence in 2011 (39.7%) regarding this disease. In 2002, a study was carried out at the Hospital Carlos Andrade Marín on the SB, in which a prevalence of 42.5% was presented in the resident doctors of that hospital, being one of the highest prevalences reported in Ecuador

**Objectives:** To define the prevalence of Burnout syndrome in the health personnel of the Enrique Garcés General Hospital, in the surgical specialties, clinics, emergency and intensive care unit, between the months of June - July 2020 and its risk factors that can be involved.

**Methodology:** A cross-sectional descriptive study will be carried out with the information obtained from the hospital regarding the health personnel who work during the established study time. In addition, surveys will be carried out to assess whether the health professional presents the syndrome, with which that we will evaluate social, economic, labor and personal factors that may affect the person under study. Likewise, the respective literature on this syndrome will be reviewed both nationally and internationally.

**Results:** A prevalence of around 70% was found in the components of depersonalization and emotional exhaustion, which is high, this disease is affecting younger professionals and especially nursing personnel.

**Conclusions:** Based on the results of this research, an action plan at the levels of decision and hospital management is essential and urgent to control the high prevalence of Burnout in health professionals, especially nurses, who apparently see more affected by the disease. The permanent evaluation of occupational and mental health aspects must be organized and mandatory, in order to achieve true primary and secondary prevention.

**Key Words:** Burnout Syndrome, doctors, nurses.

## ÍNDICE

Introducción	1
1.1 Marco Conceptual de la investigación	1
1.2 Estrategia de Búsqueda de Bibliografía	2
1.3 Pregunta de investigación	2
1.4 Objetivos del Estudio	3
1.4.1 General	3
1.4.2 Específico	3
1.5 Justificación del Estudio	3
CAPITULO II	5
Marco teórico	5
2 Síndrome de Burnout	5
2.1 Definición	5
2.2 Desarrollo del Síndrome de Burnout	6
2.3 Presentación clínica del Burnout	7
2.3.1 El nivel individual en el Síndrome de Burnout	7
2.3.2 El nivel interpersonal	9
2.3.3 El nivel organizacional	10
2.4 El síndrome de Burnout durante la pandemia de COVID 19	11
3 Prevalencia del síndrome de Burnout	13
3.1 El contexto de profesional de la salud y la prevalencia en incremento	14
3.2 El rendimiento y la productividad	14
3.3 Carga laboral	15
4 Diagnóstico del Burnout	16
4.1 Escala de Burnout de Maslach	16
5 Manejo del síndrome de burnout	17
5.1 Estrategias de manejo integral	17
5.2 Prevención	18
CAPITULO III	20
Metodología	20
6 Diseño general de estudio	20
7 Hipótesis	20

8	Población del estudio y muestra	20
8.1	Población del estudio	20
8.2	Tipo de muestra	20
8.3	Criterios de inclusión y exclusión	21
8.3.1	Criterios de inclusión	21
8.3.2	Criterios de exclusión	21
9	Tamaño de la muestra	22
10	Variables del estudio	23
10.1	Operacionalización de las variables	23
11	Recolección de datos	25
12	Plan de análisis de datos	26
13	Aspecto bioético	27
	CAPITULO IV	28
14	Resultados	28
	CAPITULO V	35
15	Discusión	35
15.1	Hallazgos principales	35
15.2	Interpretación	35
15.3	Generabilidad	38
16	Conclusiones y limitaciones	39
16.1	Conclusiones	39
16.2	Limitaciones	39
16.3	Implicaciones de salud publica	39
17	Recomendaciones	40
	REFERENCIAS	42
	ANEXOS	53

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables .....	23
Tabla 2. Características demográficas de 115 profesionales del Hospital General Enrique Garcés, en las especialidades quirúrgicas, clínicas, emergencia y unidad de cuidados intensivos. ....	28
Tabla 3. Características laborales de 115 profesionales del Hospital General Enrique Garcés, en las especialidades quirúrgicas, clínicas, emergencia y unidad de cuidados intensivos.....	29
Tabla 4. Prevalencia síndrome de Burnout de 115 profesionales del Hospital General Enrique Garcés, en las especialidades quirúrgicas, clínicas, emergencia y unidad de cuidados intensivos. ....	31
Tabla 5. Subescalas involucradas en el SB de 115 profesionales del Hospital General Enrique Garcés, en las especialidades quirúrgicas, clínicas, emergencia y unidad de cuidados intensivos. ....	31
Tabla 6. Asociación entre síndrome de burnout y variables demográficas de 115 profesionales del Hospital General Enrique Garcés, en las especialidades quirúrgicas, clínicas, emergencia y unidad de cuidados intensivos. ....	33
Tabla 7. Asociación entre síndrome de burnout y variables laborales de 115 profesionales del Hospital General Enrique Garcés, en las especialidades quirúrgicas, clínicas, emergencia y unidad de cuidados intensivos. ....	33
Tabla 8. Asociación entre profesionales de la salud y exposición a pacientes infectados con COVID 19 .....	34

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución según número de hijos .....	28
Figura 2 Horas de trabajo semanales .....	30
Figura 3 Pacientes atendidos a la semana .....	30
Figura 4 Subescalas involucradas en el Síndrome de Burnout .....	32

## CAPITULO I

### Introducción

#### 1.1 Marco Conceptual de la investigación

El Síndrome de Burnout (SB) es una patología psicosocial resultante de un estrés crónico laboral, en el cual se presentan 3 síntomas que son: el cansancio emocional (CE) la despersonalización (DP) y, la baja realización personal (BRP) (Corsino, Gomes, Corsino, & Gonçalves, 2017). El CE se ve caracterizado por una pérdida de la energía o agotamiento, causado principalmente por conflictos personales y carga laboral excesiva, lo cual obliga a desafiar los retos que se presenten en su situación laboral (Cañadas-De la Fuente, 2014). La DP es un estado psicológico en el que el paciente desarrolla actitudes de indiferencia, egocentrismo, desmotivación, entre otras actitudes negativas (Cañadas-De la Fuente, 2014). La BRP es una pérdida de autoestima laboral (González & Luzuriaga, 2013), lo cual hace que el paciente se sienta menos competente y exitoso (Cañadas-De la Fuente, 2014).

El SB puede afectar a todas las personas sin importar su edad y ocupación, sin embargo, la prevalencia es alta entre el personal sanitario, debido al trabajo de atención intensa y continua de sus pacientes (Ângelo & Chambel, 2015). Otros aspectos como: la edad, sexo, años de práctica, conflictos personales, entrenamiento y una baja toma de decisiones, se han relacionado estrechamente con el SB, lo que realmente afecta al personal sanitario que trabaja en los hospitales, debido a que se encuentran expuestos a factores estresantes, dando un resultado negativo en cuanto a su bienestar físico y mental (Corsino, Gomes, Corsino, & Gonçalves, 2017).

El SB se desarrolla de manera progresiva, viéndose afectado por factores multicausales y casi nunca se determina sus etapas iniciales. Se observa con frecuencia la dificultad de relacionarse con otras personas, el mal humor, la ansiedad y la irritabilidad, lo que puede originar una baja productividad laboral,

conflictos personales, uso de sustancias psicotrópicas y baja realización personal (uno de los síntomas de SB), lo que incluso podría llevar al suicidio en casos extremos si el SB no se trata (Vukojevič, Antunovič, & Petrov, 2015).

La relación médico-paciente y la actividad laboral del cirujano puede verse afectado por el estrés crónico y la presencia del SB, pudiendo cuantificarse con el uso del índice de Maslach, que mide el desgaste profesional (Moreno, 2008).

## **1.2 Estrategia de Búsqueda de Bibliografía**

Como ya se conoce, el mundo está en constante cambio en lo referente a nuevas investigaciones y nuevos avances tecnológicos, por lo que, el riesgo de adquirir enfermedades por causa de preocupaciones, estrés, exceso de carga laboral y gastos económicos es elevado, en consecuencia, todos estos factores podrían considerarse un riesgo para la salud mental (Bastidas, 2017).

Uno de los problemas que presenta la profesión es que, desde un punto de vista emocional, el personal de la salud podría desarrollar con facilidad el SB, ya que, se involucran emociones y sentimientos, tanto de los pacientes como de sus familiares; además, bajo estas circunstancias pueden proyectarse conflictos familiares, conflictos interpersonales de competencia profesional, confrontación hacia el dolor y la muerte sobre sus pacientes, aspectos que pueden generar un agotamiento emocional y en consecuencia el desarrollo del SB (Moreno, 2008). De igual manera, se revisará la respectiva literatura sobre este síndrome a nivel nacional e internacional como publicaciones en artículos científicos, textos, base de datos científicas, entre otras bibliografías.

## **1.3 Pregunta de investigación**

¿Coexistirá que el Síndrome de Burnout es más prevalente en el personal de las áreas clínicas en comparación con las áreas quirúrgicas, de emergencia y unidad de cuidados intensivos que se trabajan en el hospital?

## **1.4 Objetivos del Estudio**

### **1.4.1 General**

Definir la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud y de enfermería de las áreas quirúrgicas y clínicas que trabajan en el Hospital General Enrique Garcés y sus factores de riesgo que pueden estar involucrados.

### **1.4.2 Específico**

- Caracterizar a la población de estudio según variables demográficas y laborales.
- Determinar prevalencia de SB en la población estudiada.
- Analizar las subescalas involucradas en el SB.
- Asociar la prevalencia de SB con las variables demográficas, laborales y atención a pacientes Covid positivos.

## **1.5 Justificación del Estudio**

El Burnout es un problema de salud pública, su prevalencia puede llegar a cifras epidémicas en el mundo, especialmente en los profesionales de la salud, sus características multifactoriales, así como su complejidad de diagnóstico y posterior manejo, han hecho que esté en la mira no sólo de las instituciones de la salud, sino en instancias de seguridad laboral y financiadores.

Es conocido el impacto económico y legal que puede llegar a provocar un ambiente laboral generador de Burnout, así como, el que no se tomen medidas preventivas para identificación temprana, lamentablemente esto es más evidente en países en vías de desarrollo.

El estrés, es una presencia constante y persistente en el lugar de trabajo, y es tan importante que se ha llegado a demostrar que, uno de cada cinco de los profesionales de la salud lucha con el estrés en el trabajo. Se ha determinado que el estrés laboral, a menudo resulta en decisiones más pobres, empeorando la salud y afectando el liderazgo (Dabaj et al., 2017).

El Síndrome de Burnout le cuesta a las personas su salud, bienestar y tensión financiera y familiar, sin embargo, los costos organizacionales también son importantes, existen estimaciones de los costos de atención médica del Burnout relacionado con el trabajo que oscilan entre \$ 125 y \$ 190 mil millones, además que las personas afectadas pueden tener más del 60% más de probabilidades de tomarse un día de enfermedad; 2.5 veces más propensos a buscar un nuevo trabajo (alta rotación); tienen mucha menos confianza y objetivos (que podría desencadenar en errores médicos).

Por estas razones, el investigar los niveles y caracterización del Burnout en el personal de salud de un Hospital de alta complejidad, es indispensable.



## CAPITULO II

### Marco teórico

## 2 Síndrome de Burnout

### 2.1 Definición

El estándar aceptado para el diagnóstico de agotamiento, es el "Inventario de agotamiento de Maslach", desarrollado por Christina Maslach en la Universidad de San Francisco en 1970. Su equipo fue el primero en describir el agotamiento y nombrar el síndrome. Aquí están los tres síntomas principales. (Maslachi et al., 1996).

Burnout, es probablemente el motivo de consulta psiquiátrico más controversial, debido a que no consta como diagnóstico independiente, en los reconocidos manuales de diagnóstico. En la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), el agotamiento sólo se enumera como un "problema adicional relacionado con dificultades para hacer frente a la vida" en el código Z73.0 (OMS, 2020).

#### 1) Agotamiento

Los niveles de energía física y emocional del médico son extremadamente bajos y en una espiral descendente con el tiempo. Un proceso de pensamiento común en este punto es: "No estoy seguro de cuánto tiempo más puedo seguir así".

#### 2) "Despersonalización"

Esto está señalado por el cinismo, el sarcasmo y la necesidad de desahogarse acerca de sus pacientes o su trabajo. Esto también se conoce como "fatiga de compasión". En esta etapa, no está emocionalmente disponible para sus pacientes, ni para ninguna otra persona. La energía emocional se aprovecha.

### 3) "Falta de eficacia"

Empieza a dudar del significado de su trabajo. "De qué sirve mi trabajo realmente, no tiene un propósito de todos modos". O puede preocuparse de cometer un error si las cosas no mejoran pronto.

## 2.2 Desarrollo del Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout no es una enfermedad aguda o de súbita aparición, en general los investigadores coinciden en que, es el resultado de un proceso prolongado y lento que puede tomar su tiempo, incluso años, teniendo factores desencadenantes que pueden ser identificables, tales como: demandas laborales excesivas, dificultad e incapacidad de tener la suficiente energía para satisfacer las demandas. (Burisch, 2014; W. B. Schaufeli, 2018)

El desarrollo del agotamiento generalmente comienza en una etapa temprana de afectación de la esfera emocional, que conduce a una disminución del apego de los pacientes, lo que genera reacciones despersonalizadas y una actitud cínica hacia el trabajo (Taris et al., 2005).

Burish propone una sistematización de las etapas del Burnout: (Burisch, 2014)

- Etapa 1: alta carga de trabajo, alto nivel de estrés laboral, altas expectativas laborales.
  - Las demandas laborales exceden los recursos laborales.
  - El trabajo no cumple con las expectativas de uno.
- Etapa 2: agotamiento físico / emocional
  - Agotamiento crónico; una inversión energética aún mayor para ejecutar todas las tareas laborales; trastornos del sueño, susceptibilidad a dolores de cabeza y otros dolores físicos.
  - Agotamiento emocional; fatiga incluso cuando el trabajo vuelve a la

mente.

- Etapa 3: despersonalización / cinismo / indiferencia
  - Apatía, depresión, aburrimiento.
  - Una actitud negativa hacia el trabajo, los colegas y pacientes.
  - Retirada del trabajo, los problemas; un esfuerzo de trabajo reducido.
  
- Etapa 4: desesperación / desamparo / aversión.
  - Aversión a uno mismo, a otras personas, a todo.
  - Sentimientos de culpa e insuficiencia.

### **2.3 Presentación clínica del Burnout**

Es interesante la complejidad del Burnout ya que, a diferencia de otras enfermedades, se ha podido establecer un perfil clínico en varios niveles: nivel individual, interpersonal y organizacional.

#### **2.3.1 El nivel individual en el Síndrome de Burnout**

Existen varios autores quienes concuerdan en que muchas señales pueden indicar que una persona sufre de agotamiento, pero generalmente una persona no las muestra todas; sin embargo, se han logrado identificar varios síntomas afectivos, cognitivos, físicos, conductuales y motivacionales. (W. B. Schaufeli, 2018; W. B. Schaufeli et al., 1993; W. B. Schaufeli & Taris, 2005; Shirom, 2003). Es importante que, en este nivel, hay que prestar atención especialmente al agotamiento mental o emocional, y a la disminución de la auto eficiencia; por ello, es substancial que estos indicadores siempre estén relacionados con el trabajo y se manifiesten en personas sin antecedentes de patología en su salud mental. (Bakker et al., 2014; Maslach et al., 2001)

- Signos y síntomas en la esfera afectiva:
  - Estado de ánimo deprimido / cambio de humor
  - Llanto o labilidad emocional
  - Agotamiento emocional
  - Mayor tensión / ansiedad.
  
- Signos y síntomas en la esfera cognitivas:
  - Impotencia / pérdida de sentido y esperanza.
  - Sentimientos de impotencia / sentimientos de estar "atrapado"
  - Sentido de fracaso
  - Mala autoestima
  - Culpa
  - Ideas suicidas
  - Incapacidad para concentrarse / olvido / dificultad con tareas complejas
  
- Signos y síntomas en la orgánica / física:
  - Dolores de cabeza
  - Náuseas
  - Mareos
  - Dolor muscular
  - Trastornos del sueño
  - Dispepsia ulcerosa y no ulcerosa
  - Trastornos gastrointestinales.
  - Fatiga crónica

- Signos y síntomas en el comportamiento:
  - Hiperactividad / impulsividad
  - Mayor consumo de cafeína, tabaco, alcohol, drogas ilícitas.
  - Abandono de actividades recreativas.
  - Quejas compulsivas / negación
  
- Motivación
  - Pérdida de celo / pérdida de idealismo.
  - Resignación
  - Decepción
  - aburrimiento

### **2.3.2 El nivel interpersonal**

En el nivel interpersonal, un empleado agotado puede exhibir un comportamiento violento u hostil y al mismo tiempo puede presentar aislamiento social y retraimiento. Una característica es que los pacientes son tratados como objetos. En este nivel solo se excluyen la esfera orgánica o física: (W. B. Schaufeli, 2018; W. B. Schaufeli et al., 1993; W. B. Schaufeli & Taris, 2005; Shirom, 2003)

- Signos y síntomas en la esfera afectiva
  - Irritabilidad
  - Ser demasiado sensible
  - Disminución de la empatía emocional con los pacientes.
  - Aumento de la ira.

- Signos y síntomas en la esfera cognitivas:
  - Percepciones cínicas y deshumanizantes de pacientes.
  - Negativismo / pesimismo con respecto a pacientes.
  - Etiquetar a los pacientes de manera despectiva
  
- Signos y síntomas en el comportamiento:
  - Arrebatos violentos
  - Propensión a comportamientos violentos y agresivos.
  - Agresividad hacia pacientes
  - Conflictos interpersonales, matrimoniales y familiares.
  - Aislamiento social y retraimiento.
  - Responder a los pacientes de forma mecánica.
  
- Motivación:
  - Pérdida de interés
  - Indiferencia con respecto a los pacientes.

### **2.3.3 El nivel organizacional**

Las organizaciones son afectadas con el síndrome de burnout, pero al mismo tiempo, suelen ser las causantes de éste, podríamos hablar de un círculo vicioso. En general, la afectación se traduce en un impacto directo con la eficiencia y la alteración de las competencias laborales que pueden incidir en una u otra medida en el sistema (cultura organizacional). (Leiter, 1991; Rosado & Lorenzo, 2016; W. Schaufeli & Enzmann, 1998; WHO, 2004)

- Esfera afectiva
  - Insatisfacción en el trabajo
  
- Señales cognitivas:
  - Cinismo sobre el rol laboral
  - Desconfianza en la gerencia, pares y supervisores.
  
- Señales de comportamiento:
  - Eficacia reducida / bajo rendimiento laboral / productividad disminuida
  - Rotación
  - Aumento de la baja por enfermedad / absentismo
  - Ser demasiado dependiente de los supervisores.
  - Aumento de accidentes
  
- Señales de motivación:
  - Pérdida de motivación laboral.
  - Resistencia para ir a trabajar.
  - Baja moral

#### **2.4 El síndrome de Burnout durante la pandemia de COVID 19**

El coronavirus (COVID-19), es una enfermedad infecciosa originada en la ciudad de Wuhan, China, en diciembre de 2019; con su aparición, se convirtió rápidamente en una pandemia a partir del 11 de marzo de 2020. Hasta la fecha, el número de casos confirmados y muertes han aumentado exponencialmente en más de 200 países. (Vinueza-Veloz et al., 2020; Wu et al., 2020)

Dada la naturaleza altamente contagiosa del virus, el CDC de EE. UU. ha publicado estrictas pautas de control y prevención de infecciones para los trabajadores de atención médica de primera línea, incluido el acceso administrativo limitado, los estrictos requisitos de higiene en el lugar de trabajo y el uso de equipos de protección personal.

La pandemia ha sido algo emergente y no tiene precedentes, por lo que, la contribución del coronavirus al creciente número de casos ha generado una inmensa sensación de miedo y ansiedad en la población, esto generó en la insuficiencia y falta de disponibilidad de suministros médicos esenciales para médicos y trabajadores de la salud.

El personal médico debe usar prendas protectoras pesadas y una máscara N95, lo que hace que, sea mucho más difícil llevar a cabo operaciones o procedimientos médicos que en condiciones normales. Estos factores, junto con el temor de contagiar e infectar a otros, podrían aumentar la posibilidad de problemas psicológicos entre el personal médico. (Liu et al., 2020; Sasangohar et al., 2020; Shah et al., 2020).

En varios estudios, se encontraron diferentes niveles de ansiedad, sin embargo, el personal médico que había tenido contacto directo a través del tratamiento de pacientes infectados puede experimentar crisis de ansiedad mucho más severas, en comparación con los trabajadores que no tienen contacto directo con pacientes infectados; así como también, los trabajadores de la salud que fueron puestos en cuarentena y aquellos que eran casos sospechosos. (Lai et al., 2020; Liu et al., 2020; Sultana et al., 2020)

En estudios realizados en Italia, país que fue afectado de manera importante por la pandemia, se demostró que, los profesionales que participan directamente en la atención de pacientes con COVID-19, informaron una presión psicológica significativa relacionada con el trabajo y síntomas somáticos frecuentes,



encontrándose niveles de agotamiento emocional más altos, lo cual es de vital importancia, ya que estudios previos demostraron que la angustia emocional se asocia frecuentemente con una afectación importante en la calidad de atención hacia el paciente. (Barello et al., 2020; Bressi et al., 2008; Maunder et al., 2006; Shayak & Rand, 2020)

### **3 Prevalencia del síndrome de Burnout**

El agotamiento del médico, definido como un síndrome relacionado con el trabajo que involucra agotamiento emocional, despersonalización y una sensación de logro personal reducido, se ha convertido en un problema de salud pública ya que, ha alcanzado niveles epidémicos a nivel mundial.

La evidencia muestra que, el agotamiento afecta a más de la mitad de los médicos en ejercicio en los Estados Unidos y tiene un comportamiento in crescendo. La Encuesta de 2018 sobre los patrones y perspectivas de práctica de los médicos de Estados Unidos informó que el 78% de los médicos tenían agotamiento, un aumento del 4% desde 2016. Además, el 80% de los médicos en una encuesta de la Asociación Médica Británica de 2019, tenían un riesgo alto o muy alto de agotamiento, con doctores jóvenes en mayor riesgo.

Cada vez más, el agotamiento de los médicos se ha reconocido como una crisis de salud pública en muchos países de altos ingresos, porque no sólo afecta la vida personal y la satisfacción laboral de los médicos, sino que, también genera una presión severa en todo el sistema de atención de la salud, lo que amenaza especialmente la atención y la seguridad de los pacientes. (Asghar et al., s. f.; Bhagavathula et al., 2018)

### **3.1 El contexto de profesional de la salud y la prevalencia en incremento**

Una causa clave de agotamiento para los médicos de primera línea, es tener que lidiar con problemas administrativos adicionales, como tener que ingresar cada vez más datos en las historias clínicas y registros administrativos.

Está ampliamente cuestionado si esas actividades en realidad mejoran la calidad y en su lugar generan una barrera, médico/paciente; sin embargo, el no cumplimiento de esas actividades puede involucrar problemas médico legales, problemas en la facturación y requisitos de informes. Se ha demostrado que, los médicos de atención primaria pasan más de la mitad de su jornada laboral (casi 6 horas), interactuando con el sistema de historia clínica durante y después de las horas asistenciales. Algunos de los registros de eventos clínicos podrían delegarse, reduciendo así la carga de trabajo, mejorando la satisfacción profesional y disminuyendo el agotamiento. (Arndt et al., 2017; Baumann et al., 2018; Zhou et al., 2009)

### **3.2 El rendimiento y la productividad**

La generación de informes para dar soporte a la productividad del médico crece cada día, actualmente en muchos sistemas o subsistemas de salud, existen estrategias de compensación basados en una enorme cantidad de datos adquiridos, los mismos que deben ser reportados y rastreados a través de la historia clínica, lo que puede significar una gran pérdida de tiempo para los médicos. Un estudio de 2016 encontró que, los médicos dedican casi el doble de tiempo a los EHR y al trabajo de escritorio que a los pacientes. (Baumann et al., 2018; Neil, 2016; Zhou et al., 2009)

### 3.3 Carga laboral

Actualmente los médicos están conectados todo el tiempo, la cantidad de respuestas mediante correo electrónico y llamadas en sus teléfonos inteligentes, podrían ser excesivas y llegan a impactar la cantidad de tiempo privado que tenían los médicos. (Baumann et al., 2018; Derks & Bakker, 2014; WHO, 2004)

Las largas jornadas laborales están directamente relacionadas con el agotamiento, pero algunos dicen que la conexión debe tomarse con un grano de sal. Muchos médicos trabajan largas horas sin signos de agotamiento, y en muchos casos, lo que importa no es la cantidad de horas trabajadas, es el contenido de esas horas lo que produce agotamiento (Aranda Beltrán et al., 2013; Frasquilho, 2005; López-Morales et al., 2007; Tobie-Gutiérrez & Nava-López, 2012).

Los médicos nuevos pueden ser inculcados en una cultura de agotamiento, transmitida por médicos mayores en residencias y becas (Neil, 2017; Roy et al., 2017).

Por ejemplo, a menudo se alienta a los nuevos médicos a ser autosuficientes a medida que lidian con problemas clínicos; el resultado es que, a menudo tratan de resolver sus problemas emocionales por su cuenta y no piden ayuda. Muchos médicos piensan que "trabajar demasiado" es el papel que desempeña, pues esta actitud también implica poner la vida laboral por encima de la vida personal, que es una causa obvia de agotamiento. Puede ser difícil tener una vida social, tener una relación con un cónyuge o cuidar a una familia joven. En una encuesta a pediatras que se habían graduado una década antes, solo el 43% informó un equilibrio adecuado entre la vida laboral, mientras que el 30% informó el agotamiento. Un estudio de 2015 encontró que solo el 36% de los médicos estaban satisfechos con su equilibrio trabajo-vida, en comparación con el 61% de la población laboral general. (Friedberg et al., 2017; Neil, 2017; Pulido & Fonseca,

2009; Starmer et al., 2016)

## **4 Diagnóstico del Burnout**

Si bien el agotamiento no es uno de los cuadros clínicos que se establecen de manera explícita en el CIE 10, existen pruebas y marcadores objetivos y subjetivos para diagnosticar y mapearlo. Las escalas de auto aplicación pueden ser, de hecho, el método de medición más válido, porque el participante es la mejor persona para informar sobre su propia personalidad, hábitos y nivel de agotamiento. Para medir el nivel de agotamiento de las personas bajo estrés relacionadas con el trabajo, es posible usar varios instrumentos: el MBI (Maslach Burnout Inventory) o el OLBI (Oldenburg Burnout Inventory), entre otros. (Alarcon et al., 2009; Maslachi et al., 1996; Qiao & Schaufeli, 2011)

### **4.1 Escala de Burnout de Maslach**

Este instrumento fue desarrollado originalmente por Maslach en inglés, pero se ha traducido a varios idiomas. Esta escala se ha desarrollado inductivamente mediante el análisis factorial de un conjunto de elementos bastante arbitrario. Se estimó que, a fines de la década de 1990, el MBI se utilizó en más del 90% de los artículos de investigación y disertaciones sobre el agotamiento; así, gradualmente, el concepto de burnout se convirtió en equivalente a la forma multidimensional en que fue evaluado por Maslach. (Maslachi et al., 1996; W. B. Schaufeli, 2018; W. B. Schaufeli et al., 1993)

Tiene 22 ítems en una escala de calificación de cinco puntos y tres subescalas: Agotamiento emocional (EE), Despersonalización (DP) y Realización personal (PA). El primero (EE) describe la sensación de estar agotado por el trabajo (rango de puntaje 0-36). La subescala de DP se ocupa de la autoestima y el comportamiento hacia los destinatarios de la atención, que carece de emoción para el individuo (puntaje 0-20). La subescala de PA aborda sentimientos sobre la capacidad de hacer frente a los problemas de trabajar directamente con personas en el entorno laboral (rango de puntaje 0-32). Se considera que EE alto

y DP y PA bajo indican agotamiento. (Maslachi et al., 1996)

## **5 Manejo del síndrome de burnout**

### **5.1 Estrategias de manejo integral**

En los países industrializados, los trabajadores se están familiarizando cada vez más con el síndrome de burnout, aunque este tipo de diagnósticos puede generar estigmatizaciones y medicalización. Sin embargo, en muchos países en desarrollo los trabajadores pueden carecer de conocimiento sobre este tema, y no somos conscientes de la importancia de tratar el estrés relacionado con el trabajo y los síntomas de agotamiento. (Korczak et al., 2010; MBA, 2020; Robles et al., 2014)

Generalmente este diagnóstico es multifactorial y de diversas complejidades que se deben al contexto, sus síntomas deben tratarse en varios niveles, incluida la autoconfianza, el autocontrol y el autocuidado de las personas. La autoconfianza se considera un antecedente de agotamiento. La confianza en uno mismo es la creencia o el grado de certeza que poseen las personas acerca de su capacidad para tener éxito en las tareas. Las personas que tienen niveles más bajos de confianza en sí mismas percibirán más estrés de rol porque exageran las dificultades ambientales, mientras que los trabajadores que tienen un mayor nivel de confianza en sí mismos tratarán con mayor frecuencia de utilizar estrategias de afrontamiento activas (Donet et al., 2019; Gálvez Gómez et al., 2015; Parco & Vanessa, 2018)

La autogestión significa las intervenciones, la capacitación y las habilidades mediante las cuales, las personas con agotamiento pueden cuidarse de manera efectiva y aprender a hacerlo. Las estrategias de autocuidado para mantener la salud física y mental personal también deben promoverse e incluir todas las decisiones de salud que las personas tomen por sí mismas y sus familias para

ponerse y mantenerse en forma física y mental. También se deben enseñar habilidades de competencia personal. Los programas educativos sobre el agotamiento, los factores de riesgo y los grupos de riesgo son necesarios. Es importante aumentar la conciencia sobre el agotamiento; pues, tanto los trabajadores como empleados deben comprender las causas, las consecuencias y los costos del agotamiento, así como las soluciones al problema. El apoyo familiar y comunitario también es importante, principalmente en los países en desarrollo, y debe incluirse en la gestión y el direccionamiento de la interfaz trabajo-hogar (Bandura, 1988; Gyawali, 2015; Houtman, 2007; Locke, 1987).

## **5.2 Prevención**

Los enfoques preventivos incluyen tanto modificaciones en el entorno laboral como también mejoras en la capacidad del individuo para lidiar con el estrés. Los niveles de prevención se pueden dividir en medidas preventivas primarias (evitar / eliminar los factores de Burnout), medidas secundarias (reconocimiento / intervención temprana) y medidas terciarias (hacer frente a las consecuencias, rehabilitación y profilaxis de recaída).

Las medidas de prevención primaria incluyen ergonomía, modificaciones del diseño del trabajo y del medio ambiente, y desarrollo organizacional y de gestión. La prevención secundaria para reducir el estrés laboral y el Burnout incluye la educación y capacitación de los trabajadores. Las medidas de prevención terciaria deberían reducir el impacto del estrés y el Burnout mediante un sistema de gestión más sensible y sensible y una mejor prestación de salud ocupacional (Aranda Auserón et al., 2018; Gascón et al., 2003; Gyawali, 2015; Marín-Tejeda, 2017).

La mejor manera de prevenir el Burnout es probablemente reducir el estrés, no existe una estrategia única para evitarlo, se necesita flexibilidad, transparencia y diálogo entre las personas y la organización. Las organizaciones deben reclutar

personal con cuidado y crear condiciones de trabajo adecuadas; además deben fomentarse las relaciones interpersonales y crearse un tiempo para compartir entre el empleador y los empleados. Se debe garantizar un entorno de trabajo seguro y establecer objetivos alcanzables, especialmente en entornos de alta carga estresante como los establecimientos de salud, teniendo en cuenta que son los profesionales de la salud los que más alta prevalencia de Burnout tienen. (Montañez, 2019; Solís Chuquiyaury et al., 2016; Uribe Prado et al., 2015).

Algunas acciones específicas para prevenir el Burnout son: la redistribución de la alta carga de trabajo, la priorización de las tareas, la instauración de los descansos laborales, así como, la evaluación de los riesgos físicos en el lugar de trabajo y una descripción clara de las tareas y demandas pueden ayudar a evitar el estrés laboral. La organización de reuniones periódicas para discutir problemas de trabajo con los gerentes, y el desempeño de actividades sociales con gerentes y colegas, pueden prevenir la falta de apoyo social en el trabajo. El uso de horarios de trabajo flexibles, la provisión de instalaciones de cuidado infantil y el transporte de trabajadores, cuando sea necesario, pueden ayudar a facilitar la interfaz trabajo-hogar (Burton, 2007; Hart, 2010).

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **6 Diseño General de Estudio**

El diseño del estudio es: no experimental, analítico de tipo transversal.

#### **7 Hipótesis**

¿El síndrome de Burnout es más frecuente en profesionales de la salud de primera línea?

#### **8 Población del estudio y muestra**

##### **8.1 Población del estudio**

La población de estudio incluye el personal médico y enfermería del Hospital General Enrique Garcés, que laboren en las especialidades quirúrgicas, clínicas, emergencia y unidad de cuidados intensivos entre los meses de junio – julio de 2020 y que cumplan los criterios de inclusión especificándose más adelante

##### **8.2 Tipo de muestra**

Se calculó una muestra probabilística con la fórmula para poblaciones infinitas. Aunque se sabe que el personal del hospital se considera una muestra finita, no se pudo obtener una cifra oficial por parte de talento humano del hospital, debido a que se presentaron inconvenientes en el momento de solicitar información respectiva a dicha área del hospital junto con otros eventos desarrollados (por ejemplo: el hospital desde el primero de junio del 2020 se mantiene en atención exclusivamente para pacientes COVID-19 positivos).



### **8.3 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **8.3.1 Criterios de inclusión**

- Personal de salud que se encuentre trabajando en las áreas quirúrgicas, clínicas, emergencia y unidad de cuidados intensivos, que laboren en jornadas normales y especiales, que tengan contrato temporal o permanente en el Hospital General Enrique Garcés.
- Personal que desee participar libre y voluntariamente en el estudio.
- Personal que se encuentre manejando pacientes COVID-19 y no COVID - 19 en la entrevista.

#### **8.3.2 Criterios de exclusión**

- Todo el personal clínico y quirúrgico que se encuentre rotando en diferentes unidades de salud.
- Personal que durante el último mes no haya salido de vacaciones, de acuerdo con el Código de Trabajo en la legislación ecuatoriana.
- Personal que se niegue en la participación voluntaria del estudio.
- Personal con alguna patología de salud mental.

## 9 Tamaño de la muestra

Se calcula con la siguiente formula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2}$$

los parámetros utilizados son:

z= nivel de confianza del 96%	2,05
p= proporción estimada	2,8%, datos calculados en el estudio "Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, (ENSUSALUD, 2014)
e= error	4%

Con estos datos se calculó una muestra de 71 participantes, a ellos se añadieron 44 participantes más, en caso de pérdida de información y con el fin de obtener datos más cercanos a la realidad, es decir la muestra queda conformada por 115 profesionales.

## 10 Variables del estudio

### 10.1 Operacionalización de las variables

Tabla 1  
Operacionalización de las variables

<b>Variable dependiente</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Categoría</b>	<b>Indicador</b>
Burnout	Agotamiento emocional (AE)	ALTO (>P75)	Proporción
		MEDIO (P25-P75)	
		BAJO (<P25)	
	Despersonalización (DP)	ALTO (>P75)	Proporción
		MEDIO (P25-P75)	
		BAJO (<P25)	
	Realización personal en el trabajo (RP)	ALTO (>P75)	Proporción
		MEDIO (P25-P75)	
		BAJO (<P25)	
Burnout global	Nivel de Burnout identificado en el personal.	BAJO: AE<18; DP<5 Y RP>40	Proporción

Nota: AE= Agotamiento emocional, DP= Despersonalización, RP= Realización personal

Variables independientes	Dimensiones	Categoría	Indicador
Edad	Años cumplidos	Años	Media
Sexo	Fenotipo participante estudio	del Masculino del Femenino	Proporción
Número de pacientes a su cargo a la semana	Número de pacientes bajo la responsabilidad del entrevistado a la semana	Número de pacientes	de Media
Carga Horaria	Horas de trabajo a la semana	Horas	Media
Tipo de trabajador	Tipo de trabajador de acuerdo con sus labores formación	Médico Tratante o Residente asistencial Residente postgrado  Enfermera	Proporción  de
COVID-19	Manejo de paciente con covid	SI NO	Proporción

Servicio	Tipo de servicio en el cual desempeñan	Hospitalización Clínica Hospitalización Quirúrgica UCI  Emergencia	Proporción

## 11 Recolección de datos

**Técnica:** se aplicó la técnica de encuesta y la entrevista directa.

**Métodos:** en primer lugar, se somete a aprobación por parte de la institución, para posteriormente realizar una encuesta a los profesionales de la salud del Hospital Enrique Garcés. La aplicación de la encuesta es voluntaria y existirá un consentimiento informado explícito.

### **Instrumentos:**

TEST MBI HSS (cuestionario Maslach Burnout Inventory): Este test posee una sensibilidad del 78% y especificidad del 48 % aproximadamente. Consiste en 22 ítems y está encaminado a valorar las tres dimensiones del síndrome de Burnout. La subescala de agotamiento emocional ("emotional exhaustion") (AE) está formada por 9 preguntas conformados por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20, que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo, la puntuación máxima en este ámbito es de 54 puntos; la subescala de despersonalización ("despersonalization") (D) está formada por 5 preguntas conformadas por los siguientes ítems 5, 10, 11, 15, 22 que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención, con una puntuación máxima de 30 puntos y la subescala de realización personal en el trabajo ("personal accomplishment") (RP) está compuesta por 8 preguntas conformadas por los siguientes ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 que describen

sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás, su puntuación máxima es de 48 puntos y el grado de puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout (Miravalles, 2015).

#### Confiabilidad

La consistencia interna se estimó mediante el coeficiente alfa de Cronbach ( $n = 1.316$ ). Los coeficientes de confiabilidad para las subescalas fueron los siguientes: 0.90 para agotamiento emocional, 0.79 para despersonalización y 0.71 para logro personal (Maslach, Christina & Jackson, Susan & Leiter, Michael, 1997).

## 12 Plan de análisis de datos

Una vez digitalizados los datos se realizó un análisis descriptivo en el software estadístico mediante medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y de desviación para variables cuantitativas o uso de frecuencias y proporciones para las cualitativas.

La prevalencia se calculó con la proporción de individuos que presentan de Burnout en el periodo de tiempo, entre la población total.

$$\text{Prevalencia puntual} = \text{Ct/Nt} \times 100$$

Ct= número de casos existentes en un momento o edad dados  
Nt= número total de individuos en la población en ese momento o edad determinados

Para la asociación entre variables se usó (OR), con intervalos de confianza al 95%, pues, se esté estadístico nos permite realizar una comparación grupos que presentan condiciones de vida similares, con la diferencia que uno se encuentra expuesto a un factor de riesgo mientras que el otro no, por ellos nos permite conocer las posibilidades es una medida de tamaño de efecto.

Con el fin de relacionar de variables cualitativas se calculó el valor de P de chi cuadrado, sabiendo que para ser estadísticamente significativo de presentar un

valor de  $p \leq 0,05$ .

### 13 Aspecto bioético

La esta investigación se basó en un estudio analítico que además calculó la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital General Enrique Garcés, en un periodo determinado, y los factores de riesgo que puedan desarrollar la enfermedad. La recolección de datos se realizó de forma anónima y voluntaria a los cirujanos que quieran participar en el estudio, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente.

**Confidencialidad.** Para mantener la confidencialidad de los datos de identificación de los participantes, se solicitó registrar únicamente sus iniciales; esta información no se ingresó en la base de datos. Por ningún motivo se facilitará información personal a terceras personas. Los datos recolectados fueron utilizados únicamente para fines investigativos.

#### **Balance riesgo-beneficio.**

**Riesgos:** El riesgo es mínimo. Durante el estudio pudo verse afectado el estado emocional de los participantes al recabar las preguntas en estos momentos críticos de salud mundial; ante tal situación, se discontinuó la entrevista y se dará soporte emocional a través del área de psicología, y de medicina familiar si fuere necesario.

**Beneficios:** La entrevista no le otorgó ningún beneficio directo al momento de la recolección de datos. Los resultados obtenidos permitirán identificar los factores que determinan los efectos de este trabajo en el personal de salud.

## CAPITULO IV

### 14 Resultados

Tabla 2

Características demográficas de 115 profesionales del Hospital General Enrique Garcés, en las especialidades quirúrgicas, clínicas, emergencia y unidad de cuidados intensivos.

Características demográficas		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	49	42.6
	Mujer	66	57.4
Edad	<= 25	2	1.7
	26 – 35	79	68.7
	36 – 45	20	17.4
	46 – 55	10	8.7
	56+	4	3.5

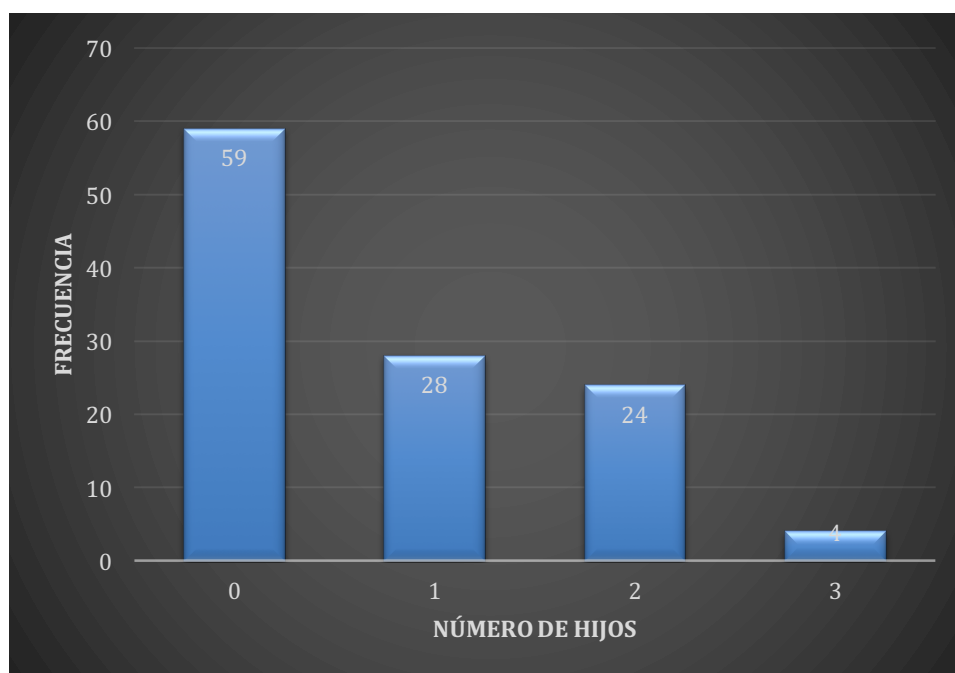


Figura 1 Distribución según número de hijos

En la tabla 1 se puede apreciar que el 57.4% de los participantes son hombres, mientras que las mujeres corresponden a 42.6%, la media de edad (Figura 1) fue de 34.77 años y el promedio de hijos de 0.77 (Figura 1).



Tabla 3

Características laborales de 115 profesionales del Hospital General Enrique Garcés, en las especialidades quirúrgicas, clínicas, emergencia y unidad de cuidados intensivos.

Características laborales		Frecuencia	Porcentaje
Formación	Médico especialista	26	22.6
	Médico residente de posgrado	33	28.7
	Enfermería	49	42.6
	Médico general o residente asistencial	7	6.1
Área en la que trabaja.	Pediatría	9	7.8
	Salud ocupacional	2	1.7
	Traumatología	3	2.6
	UCI	17	14.8
	Anestesiología	2	1.7
	Cirugía general	10	8.7
	Cirugía plástica	3	2.6
	Cirugía vascular	3	2.6
	Medicina Interna	32	27.8
	Emergencia	21	18.3
	Ginecología y obstetricia	6	5.2
	Imagenología	2	1.7
	Nefrología	2	1.7
	Neumología	1	.9
	Otorrinolaringología	2	1.7

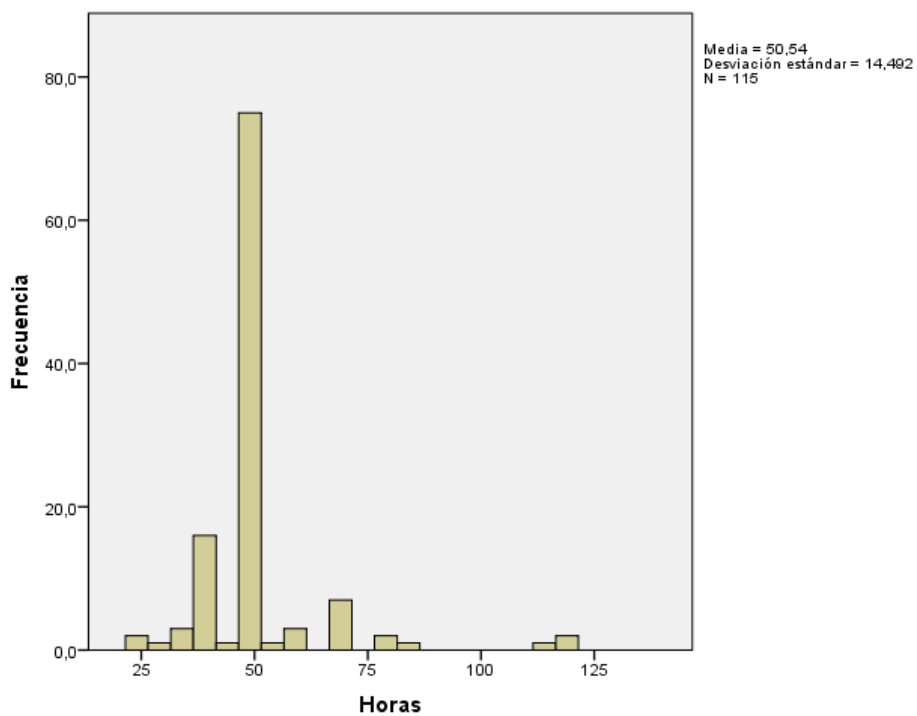


Figura 2 Horas de trabajo semanales

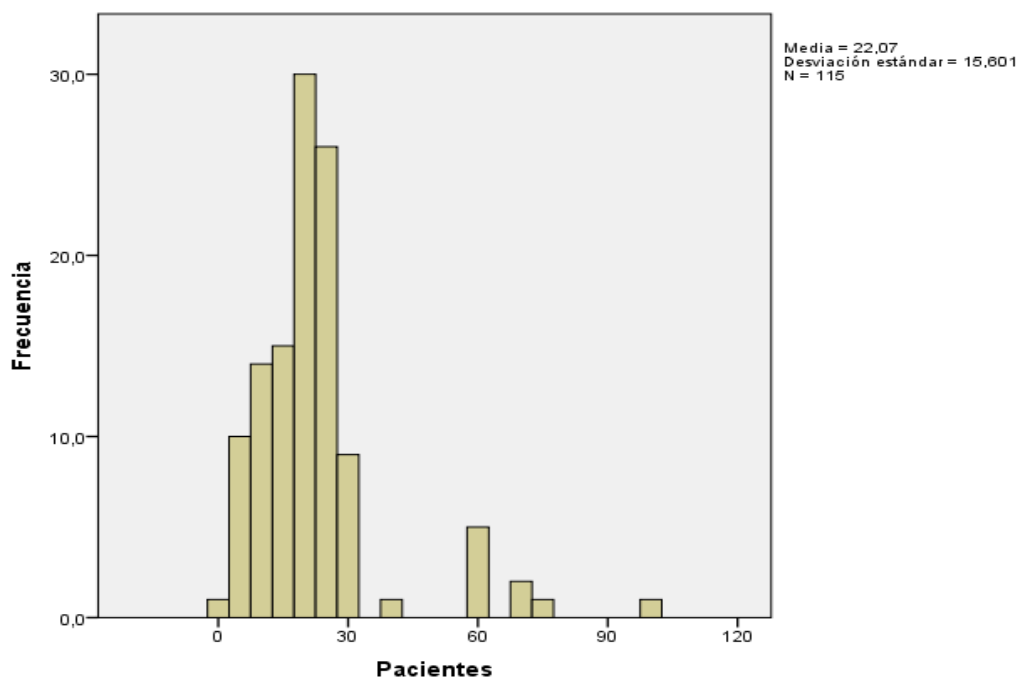


Figura 3 Pacientes atendidos a la semana

El 42.6% de los participantes presentaron formación en enfermería, seguidos del 28.7% que fueron residentes de posgrado, tan solo 6.1% refirieron ser médicos generales o residentes asistenciales. El 27.8% trabajaban en medicina interna el 18.3% en emergencia y el 14.8% en UCI (tabla 2). La media de horas de trabajo semanal fue de 50.54 horas (figura 2) mientras que la media de paciente atendidos fue de 22.07 (figura 3).

Tabla 4

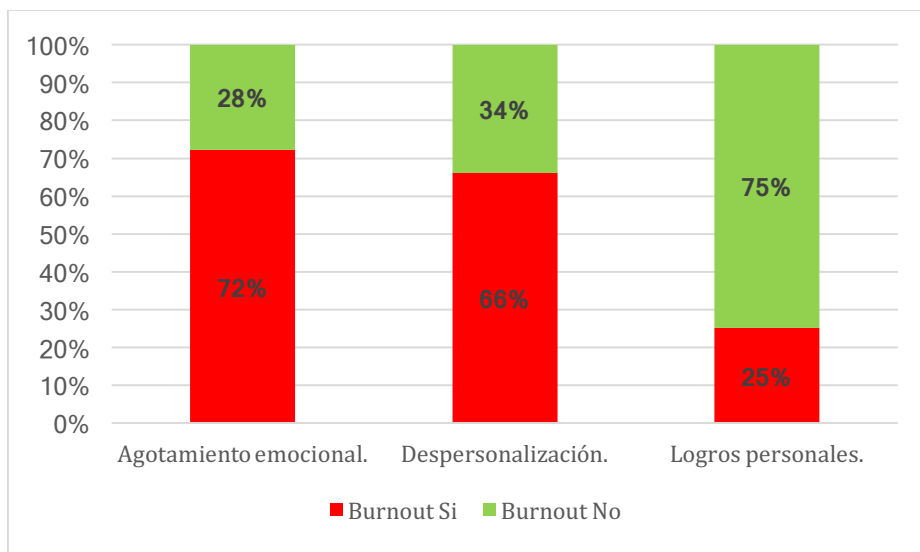
Prevalencia síndrome de Burnout de 115 profesionales del Hospital General Enrique Garcés, en las especialidades quirúrgicas, clínicas, emergencia y unidad de cuidados intensivos.

Prevalencia de síndrome de Burnout			
		Frecuencia	Porcentaje
	Burnout	28	24.3
	Sin burnout	87	75.7
	Total	115	100.0

Tabla 5

Subescalas involucradas en el SB de 115 profesionales del Hospital General Enrique Garcés, en las especialidades quirúrgicas, clínicas, emergencia y unidad de cuidados intensivos.

Subescalas			
		Frecuencia	Porcentaje
Agotamiento Emocional	Burnout	83	72.2
	Sin burnout	32	27.8
Despersonalización	Burnout	76	66.1
	Sin burnout	39	33.9
Realización personal	Burnout	29	25.2
	Sin burnout	86	74.8



*Figura 4* Subescalas involucradas en el Síndrome de Burnout

Al aplicar el TEST MBI HSS (cuestionario Maslach Burnout Inventory), en Agotamiento emocional, que evalúa la vivencia de estaré exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo encontramos una prevalencia elevada de 72%; en Despersonalización, que evalúa el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento, también encontramos un porcentaje importante del 66%, sin embargo en logros personales que evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo la prevalencia fue más baja con un 25%.

Tabla 6

Asociación entre síndrome de burnout y variables demográficas de 115 profesionales del Hospital General Enrique Garcés, en las especialidades quirúrgicas, clínicas, emergencia y unidad de cuidados intensivos.

Variables demográficas	Presencia de síndrome de burnout			
	CHI2	P	OR	IC
Sexo	0.167	0.82	0.87	0.35-198
Edad	0.87	1	1.16	0.50-2.4

Nota: OR= odds ratio, IC= intervalo de confianza

Se asociaron las características demográficas con síndrome de burnout, por lo que se evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa (OR= 0.87) y ( $p > 0.05$ ) (tabla 5).

Tabla 7

Asociación entre síndrome de burnout y variables laborales de 115 profesionales del Hospital General Enrique Garcés, en las especialidades quirúrgicas, clínicas, emergencia y unidad de cuidados intensivos.

Variables laborales	Presencia de síndrome de burnout			
	CHI2	P	OR	IC
Médico especialista	1.46	0.30	0.57	0.21-1.49
Médico residente de posgrado	0.24	0.8	0.82	0.39-1.7
Enfermería	4.03	0.030	2.08	1.07-6.37
Médico general o residente asistencial	2.39	0.92	0.13	1.5-1.70
Horas de trabajo semanal	3.43	0.044	1.26	1.05-1.51
Pacientes atendidos a la semana	0.024	1	1.104	0.31-3.9

Nota: OR= odds ratio, IC= intervalo de confianza

Al asociar las características laborales con la presencia de SB se pudo conocer que ser enfermero/a presentó relación estadísticamente significativa y resultó ser un factor de riesgo ( $p = 0.030$ ; OR=2.08; IC= 1.07-6.37) al igual que la cantidad de horas de trabajo semanal ( $p = 0.044$ ; OR=1.26; IC= 1.05-1.51) (tabla 6).

Tabla 8

Asociación entre profesionales de la salud y exposición a pacientes infectados con COVID 19

Característica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	6	5,2	5,2
No lo sé, no estoy seguro	3	2,6	7,8
Sí	106	92,2	100,0
Total	100	100,0	

La mayoría de los profesionales de la salud que contestaron la encuesta sí estuvieron expuestos a pacientes con la infección.

## **CAPITULO V**

### **15 Discusión**

#### **15.1 Hallazgos principales**

En este estudio trata de determinar la prevalencia de Burnout en profesionales de la salud de un hospital de segundo nivel de la ciudad de Quito, tomando en cuenta factores ocupacionales y también demográficos.

Se reveló que, las variables demográficas tuvieron un comportamiento especial, la mayoría de la población encuestada correspondió al sexo femenino y las edades se distribuyeron dentro de adultos jóvenes y maduros, lo cual es coherente con personas en actividad económica y con personas sin riesgo por la pandemia.

La prevalencia de burnout en sus componentes de despersonalización y agotamiento emocional estuvieron alrededor del 70%; sin embargo, el de logros personales estuvo más bajo, esto debido a la motivación del personal médico por permanecer en el sitio de trabajo y la vocación de ayuda.

#### **15.2 Interpretación**

La prevalencia de Burnout en el mundo es variable, la experiencia de altos niveles de estrés durante períodos prolongados puede tener efectos muy diversos en los médicos. Los profesionales de salud que trabajan con pacientes afectados de manera emocional pueden experimentar fatiga por compasión; por lo que este grupo pueden experimentar intrusión, evitación y excitación que pueden ocurrir incluso después de la exposición a un incidente.

En nuestro estudio, encontramos prevalencias elevadas de burnout, especialmente en los componentes de despersonalización y de agotamiento emocional; pues, aunque el trabajo de los profesionales de la salud puede ser gratificante, factores como el desequilibrio en la vida laboral, las largas horas, la carga de trabajo percibida, la angustia causada por las quejas y la falta de reciprocidad en las relaciones con pacientes y colegas, pueden disminuir la satisfacción laboral y, en consecuencia, aumentar el riesgo de padecer burnout.

En el estudio de Corsino (2017), el agotamiento emocional se asoció con el nivel educativo y el lugar de trabajo, debido a que, existen puestos de trabajo con pocos estresores ambientales y la rotación es baja (de Paiva et al., 2017).

Para muchos autores, el agotamiento emocional podría ser la primera etapa del síndrome de burnout, pues conduce a la ansiedad y baja energía, que a su vez causan disminuciones en la salud y la calidad de vida; incluso, cuando solo existen niveles bajos, puede perturbar seriamente la dinámica social, en particular con respecto al equilibrio de poder del hospital entre técnicos y enfermeras, pero también entre compañeros de trabajo en general (Ângelo & Chambel, 2015; Cañadas-De la Fuente et al., 2015; Zanatta & Lucca, 2015)

Se encontraron altos niveles de DP en enfermeras especializadas (61.1%,  $p = 0.024$ ), de acuerdo con otro estudio en el que se encontró que los sujetos con mayores niveles de educación tenían un mayor riesgo de Síndrome de Burnout (24,25). Esto podría ser el resultado de las mayores responsabilidades impuestas a las personas con niveles más altos de educación, las expectativas profesionales más altas y posiblemente el mayor estatus que viene con el reconocimiento de otros profesionales de la salud (23).

Cabe señalar que, los estudios anteriores han sido controvertidos con respecto a las diferencias en despersonalización relacionadas con el género (20,25), aunque dos estudios recientes que evalúan el riesgo de Síndrome de Burnout en profesionales de la salud, concluyeron que las mujeres experimentan niveles más altos de despersonalización que los hombres (27). Las mujeres comúnmente manejan tareas domésticas, además de sus responsabilidades profesionales, lo que puede aumentar el estrés y conducir a niveles más altos de despersonalización en el entorno laboral.

Dado que la mayoría de las enfermeras son mujeres, este podría ser un elemento



decisivo para explicar estos hallazgos (27,28). En las mujeres, el síndrome de Burnout también se ha asociado con el estado civil, el número de años en la práctica, la privación del sueño, problemas osteoarticulares y del ámbito familiar (29,30,31).

En este estudio el análisis con variables demográficas, no se han hallado asociaciones significativas con el sexo en ninguna de las dimensiones de nuestro estudio. Es decir que el comportamiento del Burnout no guardo relación con este tipo de variables, A nivel de la bibliografía, los resultados hallados son variados, en el estudio de Ezenwaji (2019), sí existe una correlación significativa con el estrés relacionado con el trabajo y es coherente con otras investigaciones.

El estudio de Corsino (2017), demuestra que la despersonalización fue más prominente en mujeres (50.2%) en comparación con hombres (32.0%) (Alacacioglu et al., 2009; de Paiva et al., 2017; Ezenwaji et al., 2019; Ostacoli et al., 2010). Este hallazgo en particular implica que, las intervenciones de manejo del agotamiento por estrés para profesionales de enfermería en varios territorios deben tener un enfoque de género, siempre hay que tomar en cuenta que los estudios se realizaron en diferentes países, en diferentes momentos y con diferentes diseños y medidas (Caballero Martín et al., 2001; Kumar, 2016; Martínez & Carlos, 1997; Sasangohar et al., 2020).

La edad también es una variable que se toma en cuenta en muchos estudios, es importante analizar los sesgos por permanencia laboral; es decir, que los profesionales más desgastados son los que más abandonan los trabajos, aunque desconocemos las cifras reales de rotación en el Hospital General Enrique Gárce de Quito.

En nuestro estudio, los trabajadores que presentaron un nivel más alto de Burnout eran más jóvenes, esto es compatible con algunos estudios realizados (A et al., 2005; Caballero Martín et al., 2001; «Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria

de Asturias», 1999; Martínez & Carlos, 1997).

Otro hallazgo importante es que, el profesional de enfermería tiene más riesgo de padecer Burnout en comparación con el profesional médico, esto podría explicarse por factores relacionados al cuidado directo del paciente.

Varios estudios coinciden en que a pesar de que la decisión de enfermería no es tan directa como la del médico, el hecho de generar cuidado cara a cara y por mayor tiempo en contacto con el paciente, podrían estar causando un incremento del Burnout; hay otros factores que contribuyen al estrés laboral y al agotamiento de las enfermeras que se han examinado en otros estudios.

Con respecto a los hallazgos anteriores, un estudio mostró que los factores psicológicos pueden explicar el 29% del síndrome de agotamiento en las enfermeras. (Adwan, 2014; Alacacioglu et al., 2009; Ezenwaji et al., 2019; Fuente et al., 2018; Khazaei et al., 2006, 2006; Ostacoli et al., 2010)

### **15.3 Generabilidad**

En la parte analítica de nuestro estudio, demostramos que la edad es un factor significativo, los profesionales más jóvenes padecen más burnout y que es coherente con otros estudios publicados.

No se pueden generalizar resultados con el sexo a pesar de que sí existen estudios que demuestran relaciones significativas. Otro hallazgo fuertemente significativo, es la mayor probabilidad de frecuencia de burnout en enfermeras en comparación con Médicos, esto ha sido ampliamente estudiado y nuestros resultados coinciden con los de la literatura global.

## **16 Conclusiones y limitaciones**

### **16.1 Conclusiones**

Partiendo de los resultados de esta investigación, es indispensable y urgente un plan de acción en los niveles de decisión y gestión hospitalaria para controlar la alta prevalencia de Burnout en los profesionales de salud, especialmente en las enfermeras, quienes al parecer se ven más afectadas por la enfermedad.

La evaluación permanente de aspectos ocupacionales y de salud mental deben ser organizados y obligatorios, para así lograr una verdadera prevención primaria y secundaria.

La identificación activa de burnout es importante, el desarrollo de instrumentos por parte de trabajo social o el área de salud mental es una actividad indispensable.

### **16.2 Limitaciones**

Este estudio transversal describe y analiza un fenómeno en un periodo de tiempo, sin relación retrospectiva ni prospectiva, por lo que sería interesante conocer la evolución del síndrome de burnout y también los antecedentes directamente relacionados, hemos puesto sobre la mesa la problemática; sin embargo, debemos investigar factores de riesgo y perfiles pronósticos para poder desarrollar intervenciones a medida. Además, debemos reconocer que por la pandemia de COVID-2019, los profesionales de la salud han estado expuesto a varios factores de riesgo, tanto el hecho de contagiarse, como largas jornadas de trabajo, que puedan incluso influir en cuanto al cuestionario que se los realizó a cada uno de los profesionales.

### **16.3 Implicaciones de salud publica**

Está demostrado que el burnout no es un problema subjetivo, al contrario, es una patología con elevada prevalencia en el hospital estudiado y que, probablemente, sea el detonante de muchos de los problemas que inciden en la práctica clínica de nuestros profesionales y por lo tanto, un factor en el funcionamiento de nuestro sistema de salud, no sólo hay que enfocarse en los problemas mentales y físicos

del profesional de la salud, sino a sus consecuencias, tales como: empeoramiento de la relación médico-paciente, falta de interés por actividades asistenciales, incumplimiento de horarios, error médico, etc. Por lo que, las medidas de gestión encaminadas a mejorar la calidad asistencial tienen que tomar en cuenta al Burnout

## 17 Recomendaciones

- Debido a la pandemia por COVID-19, que actualmente atraviesa el sistema sanitario del país, se debe empezar por establecer un plan preventivo por parte de la institución, se sugiere:
  - Proponer y dar seguimiento de salud mental a los profesionales de la salud.
  - Vigilar, monitorizar y modificar los horarios de turnos rotativos.
  - Proporcionar equipo de protección personal.
  - Determinar factores de riesgo individuales que puedan estar involucrados en cada profesional.
  - Brindar apoyo psicológico y a su vez proporcionar seguimiento del personal de salud.
  - Establecer áreas de descanso, alimentación y recreación en zonas seguras y en espacios limpios en los cuales, se brinde tranquilidad y comodidad al profesional de la salud.
  - Brindar servicios de salud y garantizar el seguimiento oportuno en el personal.
  
- En cuanto a lo individual, se sugiere:
  - Determinar factores sociales, laborales o personales que puedan estar afectando a los profesionales de salud.
  - Realizar actividades que separen la parte laboral de la parte social.
  - Fomentar el buen uso de horarios y espacios organizados con el fin de que el profesional de salud sienta momentos de descanso.

- Educar al profesional de salud en cuanto hayan signos o síntomas de alarma para que sean comunicados.
- Generar procesos de investigación en temas de burnout en el Hospital.
- Una vez que el profesional de salud identifique factores de riesgo, debe solicitar apoyo a la institución en donde trabaje.

## REFERENCIAS

- A, G., R, S., & Mm, G. (2005). [Burnout syndrome in health workers and relationship with personal and environmental factors]. *Gaceta Sanitaria*, 19(6), 463-470. [https://doi.org/10.1016/s0213-9111\(05\)71397-2](https://doi.org/10.1016/s0213-9111(05)71397-2)
- Adwan, J. Z. (2014). Pediatric Nurses' Grief Experience, Burnout and Job Satisfaction. *Journal of Pediatric Nursing*, 29(4), 329-336. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2014.01.011>
- Alacacioglu, A., Yavuzsen, T., Dirioz, M., Oztop, I., & Yilmaz, U. (2009). Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psycho-Oncology*, 18(5), 543-548. <https://doi.org/10.1002/pon.1432>
- Alarcon, G., Eschleman, K. J., & Bowling, N. A. (2009). Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis. *Work & Stress*, 23(3), 244-263. <https://doi.org/10.1080/02678370903282600>
- Ângelo, R. P., & Chambel, M. J. (2015). The Reciprocal Relationship Between Work Characteristics and Employee Burnout and Engagement: A Longitudinal Study of Firefighters: Reciprocal Relationship Among Work Characteristics and Employee Well-Being. *Stress and Health*, 31(2), 106-114. <https://doi.org/10.1002/smi.2532>
- Aranda Auserón, G., Elcuaz Viscarret, M. R., Fuertes Goñi, C., Güeto Rubio, V., Pascual Pascual, P., & Sainz de Murieta García de Galdeano, E. (2018). Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. *Atención Primaria*, 50(3), 141-150. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.009>
- Aranda Beltrán, C., González Baltazar, R., Hidalgo Santacruz, G., & Pando Moreno, M. (2013). Factores de riesgo psicosocial laborales, apoyo social y síndrome de burnout en médicos de familia de tres instituciones públicas de salud.

- Guadalajara, México. *Revista Científica Salud Uninorte*, 29(3), Article 3.  
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/5812>
- Arndt, B. G., Beasley, J. W., Watkinson, M. D., Temte, J. L., Tuan, W.-J., Sinsky, C. A., & Gilchrist, V. J. (2017). Tethered to the EHR: Primary Care Physician Workload Assessment Using EHR Event Log Data and Time-Motion Observations. *The Annals of Family Medicine*, 15(5), 419-426. <https://doi.org/10.1370/afm.2121>
- Asghar, A. A., Faiq, A., Shafique, S., Siddiqui, F., Asghar, N., Malik, S., Kamal, S. D., Hanif, A., Qasmani, M. F., Ali, S. U., Munim, S., Solangi, A., Zafar, A., Sohail, M. O., & Aimen, A. (s. f.). Prevalence and Predictors of the Burnout Syndrome in Medical Students of Karachi, Pakistan. *Cureus*, 11(6).  
<https://doi.org/10.7759/cureus.4879>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and Work Engagement: The JD–R Approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1(1), 389-411. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>
- Bandura, A. (1988). Self-regulation of motivation and action through goal systems. In *Cognitive perspectives on emotion and motivation* (pp. 37-61). Kluwer Academic/Plenum Publishers. [https://doi.org/10.1007/978-94-009-2792-6\\_2](https://doi.org/10.1007/978-94-009-2792-6_2)
- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 290, 113129.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>
- Baumann, L. A., Baker, J., & Elshaug, A. G. (2018). The impact of electronic health record systems on clinical documentation times: A systematic review. *Health Policy*, 122(8), 827-836. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.05.014>

- Bhagavathula, A. S., Abegaz, T. M., Belachew, S. A., Gebreyohannes, E. A., Gebresillassie, B. M., & Chattu, V. K. (2018). Prevalence of burnout syndrome among health-care professionals working at Gondar University Hospital, Ethiopia. *Journal of Education and Health Promotion*, 7. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_196\\_18](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_196_18)
- Bressi, C., Manenti, S., Porcellana, M., Cevalas, D., Farina, L., Felicioni, I., Meloni, G., Milone, G., Miccolis, I. R., Pavanetto, M., Pescador, L., Poddigue, M., Scotti, L., Zambon, A., Corrao, G., Lambertenghi-Deliliers, G., & Invernizzi, G. (2008). Haemato-oncology and burnout: An Italian survey. *British Journal of Cancer*, 98(6), 1046-1052. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6604270>
- Burisch, M. (2014). *Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung - Zahlreiche Fallbeispiele - Hilfen zur Selbsthilfe* (5.<sup>a</sup> ed.). Springer-Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-36255-2>
- Burton, J. B. (2007). *The Business Case for a Healthy Workplace*. /paper/The-Business-Case-for-a-Healthy-Workplace-Burton/ce7587c3a3d38258a173287928ec748509bf8451
- Caballero Martín, M. A., Bermejo Fernández, F., Nieto Gómez, R., & Caballero Martínez, F. (2001). Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención Primaria*, 27(5), 313-317. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(01\)79373-0](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(01)79373-0)
- Cañadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. R., & De la Fuente, E. I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 240-249. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001>
- de Paiva, L. C., Canário, A. C. G., de Paiva China, E. L. C., Gonçalves, A. K., de Paiva,



- L. C., Canário, A. C. G., de Paiva China, E. L. C., & Gonçalves, A. K. (2017). Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics*, 72(5), 305-309. [https://doi.org/10.6061/clinics/2017\(05\)08](https://doi.org/10.6061/clinics/2017(05)08)
- Derks, D., & Bakker, A. B. (2014). Smartphone Use, Work–Home Interference, and Burnout: A Diary Study on the Role of Recovery. *Applied Psychology*, 63(3), 411-440. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2012.00530.x>
- Donet, M. W., Rizo, M. L., López, A. E. M., & Rodríguez, J. E. V. (2019). Impacto del Diplomado Prevención de *Burnout* en el autocuidado del personal de enfermería. *Humanidades Médicas*, 19(1), 115-130.
- Ezenwaji, I. O., Eseadi, C., Okide, C. C., Nwosu, N. C., Ugwoke, S. C., Ololo, K. O., Oforka, T. O., & Oboegbulem, A. I. (2019). Work-related stress, burnout, and related sociodemographic factors among nurses: Implications for administrators, research, and policy. *Medicine*, 98(3), e13889. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000013889>
- Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. (1999). *Atención Primaria*, 24(6), 352-359.
- Frasquilho, M. A. (2005). Medicina, uma jornada de 24 horas? : Stress e burnout em médicos : prevenção e tratamento. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 23(2), 89-98.
- Friedberg, M. W., Reid, R. O., Timbie, J. W., Setodji, C., Kofner, A., Weidmer, B., & Kahn, K. (2017). Federally Qualified Health Center Clinicians And Staff Increasingly Dissatisfied With Workplace Conditions. *Health Affairs*, 36(8), 1469-1475. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2017.0205>
- Fuente, G. A. C.-D. la, Gómez-Urquiza, J. L., Ortega-Campos, E. M., Cañadas, G. R.,

- Albendín-García, L., & Fuente-Solana, E. I. D. la. (2018). Prevalence of burnout syndrome in oncology nursing: A meta-analytic study. *Psycho-Oncology*, 27(5), 1426-1433. <https://doi.org/10.1002/pon.4632>
- Gálvez Gómez, N. M., Gómez Villanueva, O. E., & Guzmán Cañas, L. A. (2015). *Identificación de los factores de riesgo psicosociales intralaborales relacionados con el síndrome de burnout en docentes de colegios públicos y privados de Colombia e Hispanoamérica en los últimos 10 años*. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/1959>
- Gascón, S., Montes, M. O., & Ciccotelli, H. (2003). La prevención del Burnout en las organizaciones: El chequeo preventivo de Leiter y Maslach. *Journal of Psychopathology and Clinical Psychology*, 8(1), 55-66. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.8.num.1.2003.3942>
- Gyawali, B. (2015). *Effective approaches to improve the psychosocial work environment*. <https://doi.org/10.5455/ijmsph.2015.0308201426>
- Hart, S. M. (2010). Self-regulation, Corporate Social Responsibility, and the Business Case: Do they Work in Achieving Workplace Equality and Safety? *Journal of Business Ethics*, 92(4), 585-600. <https://doi.org/10.1007/s10551-009-0174-1>
- Houtman, I. (2007). *Raising awareness of stress at work in developing countries: A modern hazard in a traditional working environment: Advice to employers and worker representatives* | Semantic Scholar. <https://www.semanticscholar.org/paper/Raising-awareness-of-stress-at-work-in-developing-%3A-Houtman-Jettinghof/6221c80933a46f29b518f65bd72970951fdb3d06>
- Khazaei, T., Khazaei, T., & SharifZadeh, G. (2006). Nurses' professional burnout and some predisposing factors. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*,

- 13(1), 9-15.
- Korczak, D., Huber, B., & Kister, C. (2010). Differential diagnostic of the burnout syndrome. *GMS Health Technology Assessment*, 6. <https://doi.org/10.3205/hta000087>
- Kumar, S. (2016). Burnout and Doctors: Prevalence, Prevention and Intervention. *Healthcare*, 4(3), 37. <https://doi.org/10.3390/healthcare4030037>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Leiter, M. (1991). The dream denied: Professional burnout and the constraints of human service organizations. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 32(4), 547-558. <https://doi.org/10.1037/h0079040>
- Liu, C.-Y., Yang, Y., Zhang, X.-M., Xu, X., Dou, Q.-L., Zhang, W.-W., & Cheng, A. S. K. (2020). The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *Epidemiology and Infection*, 148. <https://doi.org/10.1017/S0950268820001107>
- Locke, E. A. (1987). Social Foundations of Thought and Action: A Social-Cognitive View. *Academy of Management Review*, 12(1), 169-171. <https://doi.org/10.5465/amr.1987.4306538>
- López-Morales, A., González-Velázquez, F., Morales-Guzmán, M. I., & Espinoza-Martínez, C. E. (2007). Síndrome de burnout en residentes con jornadas

- laborales prolongadas. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(3), 233-242.
- Marín-Tejeda, M. (2017). Prevención de burnout y fatiga por compasión: Evaluación de una intervención grupal. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9(2), 117-123. <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2018.01.008>
- Martínez, A., & Carlos, J. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71(3), 293-303.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Maslachi, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *MBI Maslach Burnout Inventory*. CPP, Incorporated.
- Maunder, R. G., Lancee, W. J., Balderson, K. E., Bennett, J. P., Borgundvaag, B., Evans, S., Fernandes, C. M. B., Goldbloom, D. S., Gupta, M., Hunter, J. J., Hall, L. M., Nagle, L. M., Pain, C., Peczeniuik, S. S., Raymond, G., Read, N., Rourke, S. B., Steinberg, R. J., Stewart, T. E., ... Wasylenki, D. A. (2006). *Long-term Psychological and Occupational Effects of Providing Hospital Healthcare during SARS Outbreak—Volume 12, Number 12—December 2006—Emerging Infectious Diseases journal—CDC*. <https://doi.org/10.3201/eid1212.060584>
- MBA, G. M., MD. (2020). *The Resilient Healthcare Organization: How to Reduce Physician and Healthcare Worker Burnout*. CRC Press.
- Montañez, M. (2019). *Síndrome de burnout: Cultura organizacional y derechos laborales | Hechos y Derechos*. <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/14102/15322>
- Neil, C. (2016). *Residents Lifestyle and Happiness Report 2016*. <https://www.medscape.com/features/slideshow/residentslifestylereport2016#pag>

e=1

- Neil, C. (2017). *Does the Hippocratic Oath Promote Burnout?* Medscape. <http://www.medscape.com/viewarticle/875993>
- OMS. (2020). *eCIE-Maps—CIE-10-ES Diagnósticos*. <https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/metabuscador.html>
- Ostacoli, L., Cavallo, M., Zuffranieri, M., Negro, M., Sguazzotti, E., Picci, R. L., Tempia, P., La Ciura, P., & Furlan, P. M. (2010). Comparison of experienced burnout symptoms in specialist oncology nurses working in hospital oncology units or in hospices. *Palliative & Supportive Care*, 8(4), 427-432. <https://doi.org/10.1017/S1478951510000295>
- Parco, R., & Vanessa, F. (2018). Nivel de resiliencia y síndrome de burnout en enfermeros del departamento de emergencia del hospital nacional Sergio Enrique Bernales, 2018. *Universidad Inca Garcilaso de la Vega*. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3194>
- Pulido, M. E. C., & Fonseca, J. P. M. (2009). Descripción Y Comparación De Patrones De Conducta, Estrés Laboral Y Burnout En Personal Sanitario. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 14(1), 109-123.
- Qiao, H., & Schaufeli, W. B. (2011). The Convergent Validity of Four Burnout Measures in a Chinese Sample: A Confirmatory Factor-Analytic Approach. *Applied Psychology*, 60(1), 87-111. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2010.00428.x>
- Robles, R., Fresán, A., Evans, S. C., Lovell, A. M., Medina-Mora, M. E., Maj, M., & Reed, G. M. (2014). Problematic, absent and stigmatizing diagnoses in current mental disorders classifications: Results from the WHO-WPA and WHO-IUPsyS Global Surveys. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(3), 165-177. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2014.03.003>

- Rosado, L. G., & Lorenzo, Y. O. (2016). La cultura organizacional y el síndrome de desgaste profesional en profesores universitarios. *Chakiñan, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 1, 14-30. <https://doi.org/10.37135/chk.002.01.02>
- Roy, A., van der Weijden, T., & de Vries, N. (2017). Relationships of work characteristics to job satisfaction, turnover intention, and burnout among doctors in the district public-private mixed health system of Bangladesh. *BMC Health Services Research*, 17(1), 421. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2369-y>
- Sasangohar, F., Jones, S. L., Masud, F. N., Vahidy, F. S., & Kash, B. A. (2020). Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned From a High-Volume Intensive Care Unit. *Anesthesia and Analgesia*. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004866>
- Schaufeli, W. B. (2018). *Professional Burnout: Recent Developments In Theory And Research*. Routledge.
- Schaufeli, W. B., Enzmann, D., & Girault, N. (1993). Measurement of burnout: A review. En *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 199-215). Taylor & Francis.
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart The views expressed in Work & Stress Commentaries are those of the author(s), and do not necessarily represent those of any other person or organization, or of the journal. *Work & Stress*, 19(3), 256-262. <https://doi.org/10.1080/02678370500385913>
- Schaufeli, W., & Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion To Study And Practice: A Critical Analysis*. CRC Press.
- Shah, K., Chaudhari, G., Kamrai, D., Lail, A., & Patel, R. S. (2020). How Essential Is to Focus on Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic?

- Cureus*, 12(4). <https://doi.org/10.7759/cureus.7538>
- Shayak, B., & Rand, R. H. (2020). Self-burnout—A new path to the end of COVID-19. *MedRxiv*, 2020.04.17.20069443. <https://doi.org/10.1101/2020.04.17.20069443>
- Shirom, A. (2003). Job-related burnout: A review. En *Handbook of occupational health psychology* (pp. 245-264). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10474-012>
- Solís Chuquiyaury, Z., Zamudio Eslava, L., Matzumura Kasano, J., & Gutiérrez Crespo, H. (2016). Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2. Lima, Perú 2015. *Horizonte Médico (Lima)*, 16(4), 32-38.
- Starmer, A. J., Frintner, M. P., & Freed, G. L. (2016). Work–Life Balance, Burnout, and Satisfaction of Early Career Pediatricians. *Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3183>
- Sultana, A., Sharma, R., Hossain, M. M., Bhattacharya, S., & Purohit, N. (2020). *Burnout Among Healthcare Providers During COVID-19 Pandemic: Challenges and Evidence-based Interventions*. <https://doi.org/10.31235/osf.io/4hxga>
- Taris, T. W., Blanc, P. M. L., Schaufeli, W. B., & Schreurs, P. J. G. (2005). Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests. *Work & Stress*, 19(3), 238-255. <https://doi.org/10.1080/02678370500270453>
- Tobie-Gutiérrez, W. A., & Nava-López, J. A. (2012). *Burnout*, su impacto en la residencia médica y en la atención de los pacientes. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 35(S1), 233-237.
- Uribe Prado, J. F., Patlán Pérez, J., & García Saisó, A. (2015). Manifestaciones psicósomáticas, compromiso y burnout como consecuentes del clima y la cultura

- organizacional: Un análisis de ruta (path analysis). *Contaduría y Administración*, 60(2), 447-467. [https://doi.org/10.1016/S0186-1042\(15\)30009-7](https://doi.org/10.1016/S0186-1042(15)30009-7)
- Vinueza-Veloz, A. F., Aldaz-Pachacama, N. R., Mera-Segovia, C. M., Pino-Vaca, D. P., Tapia-Veloz, E. C., & Vinueza-Veloz, M. F. (2020). *Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19* [Preprint]. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708>
- WHO. (2004). *OMS | La organización del trabajo y el estrés*. World Health Organization. [https://www.who.int/occupational\\_health/publications/stress/es/](https://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/)
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A. E., Bruera, E., Yang, X., Wei, S., & Qian, Y. (2020). A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e60-e65. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>
- Zanatta, A. B., & Lucca, S. R. de. (2015). Prevalence of Burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(2), 0253-0258. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000200010>
- Zhou, L., Soran, C. S., Jenter, C. A., Volk, L. A., Orav, E. J., Bates, D. W., & Simon, S. R. (2009). The Relationship between Electronic Health Record Use and Quality of Care over Time. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 16(4), 457-464. <https://doi.org/10.1197/jamia.M3128>



## **ANEXOS**

## ANEXO I. APROBACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
 Coordinación Zonal 9 - SALUD  
 Hospital General Enrique Garcés / Gerencia Hospitalaria

Oficio Nro. MSP-CZ9-HEG-2020-0319-O  
 Quito, D.M., 19 de junio de 2020

**Asunto:** APROBACION DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

Mediante el presente documento, me dirijo a usted de la manera más comedida con la finalidad de poner en su conocimiento que la solicitud presentada por el Sr. Cristian Alexis Quisilema Palupa, estudiante del Internado Rotativo de la facultad de Medicina de la Universidad de las Américas, ha sido aprobada por parte de la Dirección Asistencial del Hospital General Enrique Garcés con el tema: "PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS, EN LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS, CLÍNICAS, EMERGENCIA Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ENTRE LOS MESES DE JUNIO-JULIO DE 2020"

Solicito a través del Decanato de su digna representación, que el estudiante una vez terminada su trabajo de investigación, se digne entregar una copia en físico y magnético a la Unidad de Docencia e Investigación de esta casa de salud, para que el beneficio científico sea compartido de manera interinstitucional

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,




Dra. Veronica Susana Espinosa Enriquez  
 GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS (ENC.), SUBROGANTE

Wilson Chicaiza  
 Director  
 UNIVERSIDAD UDLA  
 En su Despacho

Copia:

Señorita Doctora  
 Carmen Susana Nicola Bucheli  
 Subdirectora de Especialidades Clínicas y Quirúrgicas

Señora Licenciada  
 Betty Nadime Vega Rosero  
 Subdirectora de Gestión de Cuidados de Enfermería (Enc)

Señora Médico  
 Jeanina Vanessa Cueva Loaiza  
 Coordinadora de la Unidad de Docencia e Investigación

js/jc/pc

## ANEXO II. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento, otorgo consentimiento total para la utilización de la información que sea recolectada y transcrita por Cristian Quisilema para el presente estudio intitulado: “PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS, EN LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS, CLÍNICAS, EMERGENCIA Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ENTRE LOS MESES DE JUNIO – JULIO DE 2020”.

Es de mi entendimiento que la información obtenida por medio de la encuesta electrónica implementada, se manejará con total confidencialidad los resultados de los participantes. Se otorgará a los trabajadores la total seguridad de que los datos obtenidos serán de manera anónima y debidamente codificados, con el fin de protección de datos e identidad.

Asimismo, declaro conocer que la presente investigación tiene objetivos con fines académicos, por lo tanto, autorizo al Sr. Cristian Quisilema para que se utilice la información aquí recolectada para su presente investigación.

Reconozco que mi participación en este estudio es completamente voluntaria y que tengo la libertad para decidir si continuar o no en la investigación en cualquier momento dado, sin que esto conlleve ningún tipo de consecuencia personal o laboral. Cualquier inquietud se puede contactar al Sr. Cristian Quisilema al correo electrónico caqp@hotmail.es o el teléfono 0998193736, para cualquier pregunta que tuviese.

Una vez informado:

Estoy de acuerdo, si deseo participar

No estoy de acuerdo, no deseo participar

