



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

**ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y FUNCIONALIDAD
FAMILIAR EN MÉDICOS RESIDENTES DURANTE LA PANDEMIA COVID19**

Profesor:

DR. JOSÉ VICENTE CARDENAS AMAY

Autor (es)

**Inca Bravo Lisseth Carolina
Sánchez Gómez Karla Esther**

2022

RESUMEN

El Síndrome de Burnout representa un trastorno dentro de la esfera neuro psíquica misma que se establece tras la exposición crónica a condiciones de estrés laboral, y situaciones asociadas a ello. La pandemia por COVID 19 se constituyó como un detonante en el desarrollo de patologías mentales, debido a la exposición sostenida a situaciones de alta carga emocional.

Objetivo: Determinar la existencia de una asociación entre el desarrollo de Síndrome de Burnout y la funcionalidad familiar en los médicos residentes de dos hospitales públicos que laboraron durante la pandemia por COVID 19, de marzo 2020 a marzo 2022.

Método: estudio observacional de tipo descriptivo transversal, con un universo de 200 individuos de los cuales 185 cumplieron criterios de inclusión y exclusión. Aplicándose el cuestionario Maslach Burnout Inventory que consta de 22 ítems y el cuestionario de APGAR familiar con 5 ítems. El procesamiento de datos se realizó mediante el software estadístico Epi Info, versión 7.2.5.0.

Resultados: la prevalencia de edad dentro de la población de estudio se encuentra entre 31-40 años, existió una predominancia del sexo femenino, el 51.35% poseen un estado civil casado. En el 26.65% de los trabajadores se identificó la presencia de Síndrome de Burnout, siendo más frecuente la categoría de desgaste emocional. En relación a la funcionalidad familiar se estableció que el 47.03 % de los participantes tienen disfunción leve y 7.57% una disfunción moderada, tan solo el 1.08% ha desarrollado disfunción familiar severa.

Conclusiones: La prevalencia de Síndrome de Burnout fue de 28.65%; dentro del desgaste emocional se determinó una asociación estadísticamente significativa con la edad, área de trabajo, frecuencia de días laborales, modificación en el horario, tipo y tiempo de contrato; para el estrato de despersonalización se contemplan las mismas variantes excluyendo la edad y el tipo de contrato; por último, la realización personal se asocia con la edad y sexo de los participantes. Los datos obtenidos en el presente estudio no muestran elementos necesarios para determinar la asociación entre este Síndrome y la funcionalidad familiar.

ABSTRACT

Burnout Syndrome represents a disorder within the neuro psychic sphere itself that is established after chronic exposure to conditions of work stress, and situations associated with it. COVID 19 pandemic established a trigger in the development of mental pathologies, due to sustained exposure to situations of high emotional charge.

Objective: To determine the existence of an association between the development of Burnout Syndrome and family functionality in the resident doctors of two public hospitals who worked during the COVID 19 pandemic, from March 2020 to March 2022.

Method: This is a cross-sectional descriptive observational study, with a universe of 200 individuals of which 185 met inclusion and exclusion criteria. Applying the questioner Maslach Burnout Inventory consisting of 22 items and the family APGAR questionnaire with 5 items. Data processing was carried out using the statistical software Epi Info, versión 7.2.5.0

Results: The prevalence of age within the study population is between 31-40 years, there was a predominance of female sex, and the 51.35% were married. In 26.65% of the workers the presence of Burnout Syndrome was identified, being more frequent the category of emotional exhaustion. In relation to family functionality, it was established that 47.03% of the participants have mild dysfunction and 7.57% have moderate dysfunction, only 1.08% have developed severe family dysfunction.

Conclusions: The prevalence of Burnout Syndrome was 28.65%; there were a statistically significant association between emotional exhaustion and: age, work area, frequency of working days, variation in schedule, type and contract time; for the depersonalization stratum, the same variants are considered excluding age and type of contract. Finally, personal accomplishment is associated with the age and sex of the participants. The data obtained in the present study do not show the necessary elements to determine the association between Burnt out syndrome and family functionality.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

1.	RESUMEN	II
2.	ABSTRACT	III
3.	INTRODUCCIÓN	1
	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	2
	OBJETIVOS	3
	OBJETIVO GENERAL.....	3
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
	ANTECEDENTES.....	4
	EPIDEMIOLOGIA	4
	HISTORIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT	4
	SÍNDROME DE BURNOUT.....	5
	FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DEL BURNOUT:.....	7
	SÍNDROME DE BURNOUT Y SU ASOCIACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR.....	8
4.	JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA	10
5.	RESULTADOS	14
6.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	21
7.	CONCLUSIONES.....	25
8.	REFERENCIAS.....	28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operalización de las Variables.....	13
Tabla 2. Características sociodemográficas, condiciones laborales, Síndrome de Burnout y funcionalidad familiar en 185 médicos residentes durante la pandemia COVID 19	16
Tabla 3. Prevalencia global de Síndrome de Burnout en 185 médicos residentes durante la pandemia COVID19	18
Tabla 4. Prevalencia del desgaste emocional, la despersonalización y la realización personal en 185 médicos residentes durante la pandemia COVID 19	20

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Prevalencia de Desgaste Emocional	17
Figura 2. Prevalencia de Despersonalización.....	17
Figura 3. Prevalencia de Realización Profesional.....	18
Figura 4. Prevalencia global de Síndrome de Burnout.....	18
Figura 5. Prevalencia de Funcionalidad Familiar	18

INTRODUCCIÓN

La formación académica constituye una parte primordial del desarrollo humano, este proceso instituye un acúmulo e interacción de procesos cognoscitivos y sociales; dentro del área de salud, el personal médico durante su entrenamiento clínico en la residencia sortea experiencias entre aspectos inherentes a la profesión y su vida personal; por tal motivo y considerando que la atención de pacientes guarda una estrecha relación entre decisiones que contemplan la vida y la muerte, la exposición a patógenos y su repercusión en la salud del profesional así como el ambiente laboral, tienen una incidencia en su entorno familiar, el enfoque de la salud ocupacional considera al trabajador con sus particularidades, las características laborales y su entorno familiar, que aun sin ser vinculativo dentro de una institución, conforma parte primordial del individuo; dichos factores permiten desencadenar estrés laboral los cuales conducen al desarrollo de Síndrome de Burnout.

La Salud es un sector con alta demanda emocional, por ende, los profesionales que laboran en esta rama pueden ser considerados como grupo vulnerable frente al resto de la población en el desarrollo de patologías mentales; hecho que se plasma en la incidencia del síndrome de Burnout como lo menciona Salazar de Pablo, y otros en su artículo, que determinó una alta incidencia de Burnout en trabajadores de la salud durante la pandemia, así como la prevalencia de distrés y trastornos psicológicos, a más de somatización de patologías respiratorias.

Los nosocomios de la red pública de salud, prestaron el mayor contingente durante los puntos más críticos de la pandemia por COVID 19, afrontaron la gran demanda sanitaria de una población con educación paupérrima en tema de salud, estigmas sociales, fuertes creencias religiosas, abundante diversidad étnica, escasos recursos económicos y difícil acceso a los servicios de salud, lo cual se contrastó con la carencia de personal y especialistas, precariedad salarial, problemas estructurales y organizacionales en el sistema de salud, escasez de insumos y

medicinas, lo cual conllevó a un deterioro de la salud física y mental del personal médico.

Este trabajo investigativo se encamina a evaluar la existencia de una Asociación entre Síndrome de Burnout y la funcionalidad familiar en médicos residentes durante la pandemia por COVID 19, evaluando además las características socio demográficas sumadas al ambiente laboral en los médicos residentes que laboraron en primera línea dentro del pico de transmisión y hasta la actualidad, tomando gran relevancia ya que permite abordar factores multidimensionales en el ámbito laboral y su influencia dentro del núcleo familiar con la finalidad de fomentar un ambiente de trabajo seguro.

Existen amplios reportes dentro del área de salud entre la asociación de síndrome de Burnout y la pandemia por COVID 19, sin embargo, son escasos los recursos en los que se analiza este fenómeno asociado a la funcionalidad familiar del personal de salud. Los hallazgos encontrados en el presente estudio pretenden constituir una herramienta replicable en otras unidades médicas, que permitan valorar la condición de salud mental del personal y determinar si la familia juega un rol positivo o agravante frente al Síndrome de Burnout. El estudio tiene como finalidad establecer mecanismos pertinentes y llevar a cabo acciones preventivas y/o que mitiguen el desarrollo de trastornos mentales dentro de los profesionales de la salud.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existió una relación entre el desarrollo del Síndrome de Burnout y la funcionalidad familiar en los médicos residentes, que laboraron durante la pandemia por COVID 19 en el período de marzo 2020 a marzo 2022 en hospitales públicos?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la existencia de una asociación entre el desarrollo de Síndrome de Burnout y la funcionalidad familiar en los médicos residentes de dos hospitales públicos que laboraron durante la pandemia por COVID 19, de marzo 2020 a marzo 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la prevalencia de factores de riesgo sociodemográficos y laborales asociados al desarrollo de Síndrome de Burnout en los médicos residentes.
- Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos residentes de dos hospitales públicos.
- Analizar los factores sociodemográficos y laborales asociados al desarrollo de Síndrome de Burnout.
- Determinar la apreciación del funcionamiento familiar en los médicos residentes de dos hospitales públicos que laboraron durante la pandemia por COVID 19, mediante la aplicación del cuestionario de APGAR Familiar.
- Determinar la prevalencia de disfunción familiar en los médicos residentes.
- Establecer la existencia de una asociación entre el síndrome de Burnout y la funcionalidad familiar de los médicos residentes de los hospitales en estudio.

ANTECEDENTES

EPIDEMIOLOGÍA

La pandemia por COVID-19, ha emergido como una crisis sanitaria sin precedentes, desbordando la capacidad hospitalaria, exponiendo al personal de salud a jornadas laborales extenuantes, que en varios países de América Latina y países en vías de desarrollo ha dejado en evidencia la precariedad y escaso nivel organizacional del sistema, siendo este un punto crítico dentro de la salud pública; Ritchie y otros estima que desde el inicio de la pandemia hasta el día 10 de mayo de 2022, existen 518' 737 675 de casos diagnosticados por COVID 19 y 6' 255 511 muertes a nivel mundial.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador desde el 29 de febrero del año 2020 hasta el 10 de abril del presente año reporta el Informe epidemiológico de COVID-19, en donde registra un total de 865.263 casos confirmados por prueba RT. PCR, de dicho número se reportan 35.508 muertes, cifras que incidieron en el desarrollo de una nueva forma de medicina que requirió la adaptación de estrategias y protocolos que permitan afrontar esta difícil situación de salud, exigiendo un mayor compromiso en cuanto a carga horaria y laboral, con ascenso de niveles de estrés e incertidumbre. A consecuencia de ello podemos suponer una asociación entre las características sociodemográficas y laborales del personal de salud con el desarrollo del Síndrome de Burnout.

HISTORIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El Síndrome de Burnout o desgaste profesional es mencionado por primera vez en el año de 1961 en el documento escrito por Graham Green: "A burnout case"; décadas más tarde, 1974, el psiquiatra de origen germano estadounidense

Freudenberger hace referencia a las manifestaciones evidenciadas en sus colaboradores en una clínica para toxicómanos en la cual laboraba, en donde evidencia la pérdida de energía progresivamente al realizar las tareas diarias, agotamiento, ansiedad, falta de empatía con los pacientes, depresión entre otros estados psicológicos (Fernandes Fontes, 2020)

En los primeros años, la conceptualización del síndrome de Burnout no despertó mayor interés en los profesionales y eruditos, sino fue hasta el año de 1982 cuando la psicóloga Cristina Maslach, de la Universidad de Berkeley California y el psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia Scotia publican sus trabajos, definiendo las bases que conforman este síndrome, creando el instrumento para el diagnóstico de esta patología el Maslach Burnout Inventory (MBI). (Lovo, 2020)

SÍNDROME DE BURNOUT

El síndrome de Burnout (SB) posee varias sinonimias como el síndrome de desgaste profesional o síndrome de fatiga en el trabajo, registrado en la Clasificación Internacional de enfermedades (CIE-11) de la OMS con el código Z73.0; es considerado como el resultado con expresión física y mental a la exposición al estrés crónico en el lugar de trabajo cuyo mecanismo de afrontamiento no ha sido efectivo, en el año 2000 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre, dichos riesgos psicosociales se ven reflejados como un desempeño laboral deficiente, el incumplimiento de las metas planteadas dentro de la empresa, ausentismo y pérdidas económicas. (Torres, 2022)

El Síndrome de Burnout engloba tres esferas que se manifiestan en el trabajador, las cuales se detallan como lo menciona Bianchini Matamoros, 1997.

1-Agotamiento emocional:

Sensaciones o respuestas emocionales inapropiadas asociadas al desgaste de energía, sobreesfuerzo físico y cansancio emocional secundario a las diversas interacciones continuas que mantienen los trabajadores entre ellos y con los usuarios externos. El personal sanitario diariamente se encuentra sometido a un nivel de estrés, por lo que la sobrecarga de trabajo inducirá a un agotamiento físico y mental al punto de no involucrarse afectivamente con las personas a las que ayudan, mostrando despreocupación por su labor.

2- Despersonalización:

Constituye el desarrollo de actitudes o respuestas cínicas dirigidas hacia los usuarios externos, lo que permite la ejecución de una actitud en el trabajador de autoritarismo, sin empatía.

3- Reducida realización personal

Se establece una discordancia entre la percepción de realización personal y un auto concepto negativo, por ende, las actitudes de defensa ante el problema instaurado no permiten hacer conciencia de las situaciones ocurridas en la vida laboral.

Dicho de otro modo El síndrome de Burnout ha sido ampliamente descrito en una tridimensionalidad que según un estudio expuesto por (Zambrano Toala., 2019) se explica el desarrollo del Burnout como un proceso que inicia con el desequilibrio entre la organización de la vida laboral en contraste con las demandas y recursos personales; lo cual conlleva a establecer un agotamiento en el profesional, al perpetuarse este comportamiento se produce la despersonalización en donde se ejecutan acciones y aptitudes con la finalidad de afrontar y proteger al trabajador del agotamiento, por último se evidencia una baja autorrealización en el trabajo como consecuencia de la percepción de ineficacia al hacer frente en las actividades cotidianas y la persistencia de estresores laborales; dicho proceso ha ido en ascenso dentro del sector de la salud, siendo su causa actual la asociación con una permanente atención de pacientes con cuadro de insuficiencia respiratoria aguda

derivadas del SARS COV 2, limitada capacidad estructural, carencia de equipos de protección personal, escasa información sobre la patología y su tratamiento en etapas iniciales y la incertidumbre al hacer frente al temor de contagiarse o contagiar a su familia con un nuevo virus, factores que probablemente incrementaron el estrés emocional y por ende el desarrollo de síndrome de Burnout en los profesionales sanitarios, incidiendo de manera negativa en la salud mental y operatividad comportamental.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DEL BURNOUT:

El personal sanitario en los últimos tres años se ha visto expuesto a diversos factores que sugieren ser causa de un síndrome de desgaste laboral; el sufrimiento o estrés interpersonal del profesional se origina por circunstancias inherentes a la interacción médico-paciente, la relación entre la vida y la muerte, la reactivación de conflictos propios, nuevas y estrictas normativas y protocolos.

Se han descrito factores de riesgo para el desarrollo de Burnout, entre los cuales se encuentran: el aburrimiento dentro de su jornada laboral, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de estimulación, carencia de orientación profesional y aislamiento; no siendo estos los únicos puntos agobiantes y determinantes en la aparición de un Síndrome de Burnout; además se puede mencionar factores de riesgo como la edad, el género, variables familiares y personales; en relación a los factores sociales: consideración altruista como signo de alto respeto social y familiar, además de su estatus económico. Sumado a los mencionados, ciertos factores que envuelven al núcleo familiar son importantes para el desarrollo de Burnout: muerte de familiares, matrimonios, divorcio y nacimiento de hijos. (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015)

SÍNDROME DE BURNOUT Y SU ASOCIACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR.

La familia constituye el núcleo de apoyo para los individuos dentro de todos los aspectos y ciclos de la vida (Szwako Pawlowicz, 2014), representa el soporte para el desarrollo de aptitudes y actitudes en cada individuo, evolución de destrezas, adaptación e interacción con factores externos como la convivencia social e internos que engloban características propias del individuo como su biología, aspectos psicológicos, manejo de emociones, mecanismos de afrontamiento y toma de decisiones, este último acápite de gran relevancia dentro del personal médico, puesto que la interacción médico- paciente en muchas ocasiones acarrea la toma de medidas que repercuten en la vida del enfermo y su familia, lo que vuelve imperativo ejecutar decisiones que permitan la obtención de un resultado óptimo, con la finalidad de precautelar el bienestar del paciente, hechos que pueden afectar emocionalmente al profesional y de manera indirecta su ambiente familiar; observaciones que para el área de Salud ocupacional son importantes, ya que dentro de la esfera laboral la familia representa un elemento primordial como coadyuvante en el bienestar de los trabajadores de salud (Delgado-Cevallos, Cañizares-Medina, & Fernández-Aucapiña, 2022) .

La funcionalidad familiar se define como la capacidad que tiene el entorno o núcleo familiar para manejar y/o afrontar dificultades cotidianas sean estas de cualquier magnitud; dicho de otro modo, los entes de la familia pueden realizar cambios de estructura, logrando adaptación y cohesión para alcanzar la estabilidad de cada integrante. En materia de Seguridad y Salud laboral la funcionalidad familiar es de gran importancia en la salud pública, por ello, considerar a la funcionalidad familiar como factor que contribuye de manera positiva o negativa en el desarrollo de patologías como el Burnout es un punto clave.

La funcionalidad familiar ha sido objeto de estudio por varias décadas, siendo en la actualidad evaluada por un test diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein de la Universidad de Washington denominado APGAR familiar, mismo que evalúa

cinco funciones básicas de la familia: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos. (Suarez Cuba & Alcalá Espinoza, 2014).

Vasta literatura y diversos estudios transversales realizados durante los últimos tres años y aun antes del inicio de la pandemia por COVID 19 denotan una asociación multi causal para el desarrollo de Síndrome de Burnout, considerando que el estrés y la tensión emocional derivada de las actividades laborales, en condiciones en las que el individuo no las perciba favorables para su bienestar, puede ser enfocada indirectamente dentro del núcleo familiar. (Torres Toala, y otros, 2021)

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: El estudio es observacional de tipo descriptivo transversal.

Diseño de la investigación. El presente trabajo investigativo mantiene un diseño descriptivo, que intenta buscar asociación en una línea de tiempo establecida, el estudio se realizó en el Hospital General Machala y Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el período de marzo 2020 a marzo 2022, en los médicos residentes que prestaron funciones durante la pandemia por COVID 19. Se tomaron en consideración variables sociodemográficas, familiares y laborales para la realización del presente trabajo, mismas que se expresan en la **tabla 1**.

Universo y Muestra: El universo del presente estudio está comprendido por todos los médicos residentes del Hospital General Machala y Hospital Provincial General Docente de Riobamba, con un total de 200 individuos.

La selección de la muestra se realizó a través de técnicas no probabilísticas, por conveniencia; el cálculo del tamaño de la muestra se estableció mediante la fórmula de proporción poblacional, con ello se estimó que el número de encuestas requeridas para este estudio es de 133; con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%; sin embargo para los fines del presente estudio decidió incluir a todos los participantes que cumplieron los criterios de inclusión previstos, por lo que la muestra está representada por 185 individuos encuestados garantizando así la fiabilidad de los resultados.

Criterios de Inclusión.

- Personal de médicos residentes del Hospital General Machala y Hospital Provincial General Docente de Riobamba que desarrollaron actividades presenciales durante la pandemia por COVID 19 en el período marzo 2020 hasta marzo 2022.
- Médicos residentes que aceptaron participar de forma voluntaria dentro del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Médicos Residentes del Hospital General Machala y Hospital Provincial General Docente de Riobamba que no deseen participar en el estudio.
- Médicos residentes que cuenten con licencia debido a pertenecer a una población vulnerable.
- Médicos Residentes con menos de 1 año de inicio de labores dentro de la institución.
- Médicos Residentes que no se encontraron laborando en el tiempo de pandemia de manera presencial y optaron por la modalidad de teletrabajo.

Materiales y métodos de recolección de datos

El presente trabajo se apoyó mediante la recolección de datos por encuesta, la misma que fue estructurada por 3 secciones: la primera que constituye el consentimiento informado/aceptación de participación, interrogantes de datos sociodemográficos, la segunda sección comprende el test de MBI - General Survey Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, 1996 , mismo que se encuentra validado en su versión en el idioma español e inglés , con un total de 22 preguntas que pretender investigar la presencia de Síndrome de Burnout en el personal médico, dentro de sus 3 esferas: desgaste emocional, despersonalización y realización personal; considerando que el test es positivo cuando se obtienen puntajes altos dentro de las dos primeras categorías y bajo en la tercera. La última sección del cuestionario lo conforma el test de APGAR familiar conformado por siete preguntas cerradas que evalúan las relaciones interpersonales en el núcleo familiar, para su interpretación se menciona que puntajes inferiores a 17 puntos denotan presencia de disfunción familiar en diferentes niveles.

Plan estadístico

Para el análisis estadístico de este trabajo investigativo se operó una base de datos realizada en Excel y el procesamiento de los mismos se realizó de forma automatizada mediante el empleo del software estadístico Epi Info, versión 7.2.5.0,

para medir asociación de las variables cuantitativas se realizó medidas de tendencia central y dispersión; en las variables cualitativas se determinó frecuencias absolutas y porcentajes; los datos que se muestran reflejan un nivel de confianza del 95% con un margen de error de 5%, considerando que los valores estadísticamente significativos se encuentra representados por un valor de $p \leq 0,05$.

La recolección de datos dentro de la presente investigación respeta los principios éticos en investigaciones médicas realizadas en seres humanos tal como se expresa en la Asociación Médica Mundial en la declaración de Helsinki, además de considerar los cuatro principios básicos de la bioética; los datos obtenidos únicamente se emplearon con fines investigativos, respetando la confidencialidad de cada participante.

Tabla 1. Operacionalización de Variables.

Dimensiones	Variables	Definición operacional	Tipo y escala	Indicadores
Personal	Sexo	Hombre	Cualitativa Nominal Dicotómica	Frecuencia relativa y absoluta
		Mujer		
	Edad	Rangos de edades 21-30 años 31-40 años 41-50 años	Cualitativa Nominal Dicotómica	Frecuencia relativa y absoluta
		Migración *	Migrante	Cualitativa Nominal Dicotómica
No migrante				
Estado civil	Soltero	Cualitativa Nominal Policotómica	Frecuencia relativa y absoluta	
	Casado			
	Divorciado			
	Unión libre			
Laboral	Área operacional	Emergencia y Terapia intensiva	Cualitativa Nominal Policotómica	Frecuencia relativa y absoluta
		Hospitalización		
		Otros servicios		
	Tiempo de empleo	Años de trabajo <5 años >5 años	Cualitativa Nominal Dicotómica	Frecuencia relativa y absoluta
	Horas de trabajo	Horarios laborales 8 horas 12 horas 24 horas	Cualitativa Nominal Policotómica	Frecuencia relativa y absoluta
	Días laborables	Frecuencia de días laborables a la semana	Cuantitativa Discreta Policotómica	Medidas de tendencia central
	Variación de horarios	Modificación de horario laboral	Cualitativa Nominal Dicotómica	Frecuencia relativa y absoluta
	Tipo de contrato	Contrato ocasional	Cualitativa Nominal Dicotómica	Frecuencia relativa y absoluta
Nombramiento definitivo				
Síndrome de desgaste Profesional	Maslach Burnout Inventory	Desgaste emocional	Bajo: = 0 < 18 Moderado : 19-26 Alto: 0 o > 27	
		Despersonalización	Bajo: = 0 < 5 Moderado : 6 – 9 Alto: 0 o > 10	

			Realización profesional	Bajo: = o > 40 Moderado : 34-39 Alto: = o < 33
Familiar	Hijos	Si tienen No tienen	Cualitativa Nominal Dicotómica	Frecuencia relativa y absoluta
	Funcionalidad familiar	Test de APGAR Familiar	Buena funcionalidad	18-20 puntos
			Disfunción leve	14-17 puntos
			Disfunción moderada	10-13 puntos
			Disfunción severa	= o < 9 puntos

*Migración: 1. Migrante: trabajador que labora en una ciudad diferente a la de su residencia / No migrante: trabajador que labora y reside la misma ciudad.

RESULTADOS

En el estudio se incluyó al universo de médicos residentes de dos Hospitales públicos sumando a 185 individuos; los resultados de la **tabla 2**, reflejan que dentro de las características generales de la población, el rango de edad con mayor prevalencia se sitúa entre 31-40 años, con una amplia dispersión de resultados; además se reporta el predominio del género femenino con un 20% de forma global; más de la mitad de los médicos residentes (51.35%) son casados o tienen una relación formal, sin embargo no existe una diferencia sustancial frente al 42% de la población que declaran un estado civil soltero, el 54,59% del personal tiene hijos dentro de su núcleo familiar, y tan solo el 25.95% de los encuestados residen fuera de la ciudad donde laboran.

Dentro de las características laborales se puede mencionar que el 47.56% laboran en el área de Emergencia y Terapia Intensiva teniendo contacto directo con pacientes críticamente enfermos incluidos pacientes con diagnóstico positivo para SARS COV 2 y otras afecciones de atención emergente, mientras el 52.44% labora en áreas en las cuales ingresan pacientes clínicamente estables.

En relación a su estatus laboral el 55.68% cuenta con estabilidad laboral bajo modalidad de nombramiento definitivo, la prevalecían en cuanto a los años laborales

se encuentra en un rango inferior a 5 años, mientras la jornada laboral con mayor prevalencia es de 12 horas y guardias cada tercer día; además se expresa que en todas las áreas hospitalarias existió una alta prevalencia de variación en el horario de los participantes (83.78%) durante la pandemia por COVID 19.

En relación al Síndrome de Burnout podemos evidenciar que el desgaste emocional tiene mayor prevalencia frente a la despersonalización y la realización personal, siendo así que el 42.70% de la población en estudio ha desarrollado un desgaste emocional moderado y el 29.73% desgaste emocional alto. La despersonalización tiene menor prevalencia en los sujetos de estudio representado por un 34.05% en escala moderada y 22.16% en alto grado. Por último, la realización personal a pesar del desarrollo de una pandemia mortífera es bien percibida por el personal de salud, solo el 7.57% de los residentes presentan una insatisfacción en su lugar de trabajo.

Los datos obtenidos de la encuesta de APGAR familiar, evidencia que la disfuncionalidad familiar severa solo se presentó en el 1.08% de la población; en relación con la disfunción leve (45.95%) y moderada (6.49%) en conjunto muestran una prevalencia del 52.44%

Tabla 1. Características sociodemográficas, condiciones laborales, síndrome de Burnout y funcionalidad familiar en 185 médicos residentes durante la pandemia COVID 19

Variables	Descripción	Total N = 185	
		n	%
Edad	21-30 años	69	37.30
	31-40 años	106	57.30
	41-50 años	10	5.40
Sexo	Femenino	111	60
	Masculino	74	40
Estado Civil	Casado / Unión libre	95	51.35
	Soltero	78	42.16
	Divorciado	12	6.49
Hijos	Si	84	45.41
	No	101	54.59
Migración	Migrante	48	25.95
	No Migrante	137	74.05
Frecuencia de días laborales	Diarios	14	7.57
	Cada tercer día	50	27.03
	Cada cuarto día	121	65.40
Área de trabajo	Emergencia y Terapia Intensiva	88	47.56
	Hospitalización	47	25.41
	Otros servicios	50	27.03
Horario Laboral	8 horas	14	7.57
	12 horas	163	88.11
	24 horas	8	4.32
Modificación en los horarios	Si	155	83.78
	No	30	16.22
Tipo de contrato	Contrato indeterminado	82	44.32
	Nombramiento definitivo	103	55.68
Tiempo de contrato	≤5 años	92	49.73
	>5 años	93	50.27
Desgaste emocional	Bajo	51	27.57
	Moderado	79	42.70
	Alto	55	29.73
Despersonalización	Bajo	81	43.78
	Moderado	63	34.05
	Alto	41	22.16
Realización profesional	Bajo	14	7.57
	Moderado	94	50.81
	Alto	77	41.62
Funcionalidad familiar	Disfunción severa	2	1.08
	Disfunción moderada	14	7.57
	Disfunción leve	87	47.03
	Buena funcionalidad	82	44.32

Fuente: Cuestionario de investigación, elaboración propia.

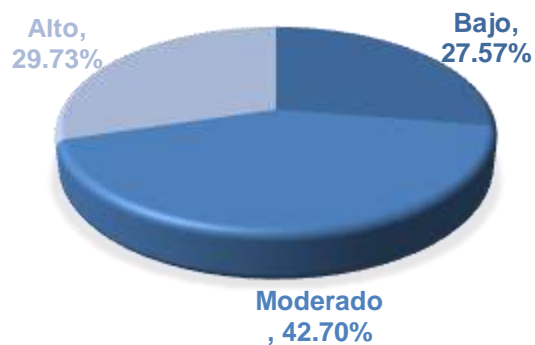
Tabla 2. Prevalencia global de Síndrome de Burnout en 185 médicos residentes durante la pandemia COVID19

Síndrome de Burnout	Descripción	Total N = 185	
		n	%
	Si	53	28.65
	No	132	71.35

Fuente: Cuestionario de investigación, elaboración propia.

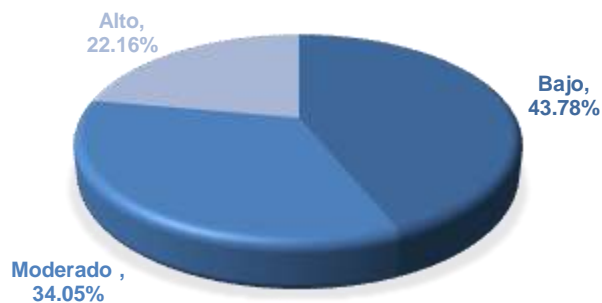
La **tabla 3** muestra la prevalencia global de Síndrome de Burnout en la población de estudio, evidenciándose que el 28.65% de los encuestados presentan dicho síndrome, mientras en el 71.35% de los trabajadores no se identificó.

Figura 1 Prevalencia de Desgaste Emocional



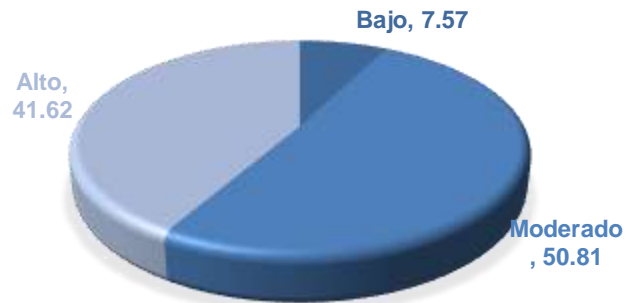
Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Prevalencia de Despersonalización



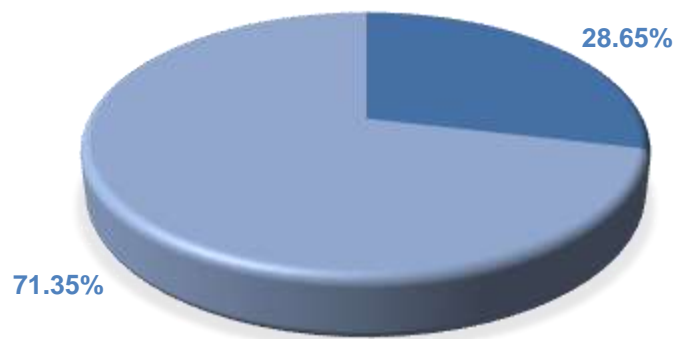
Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Prevalencia de Realización Profesional



Fuente: Elaboración propia

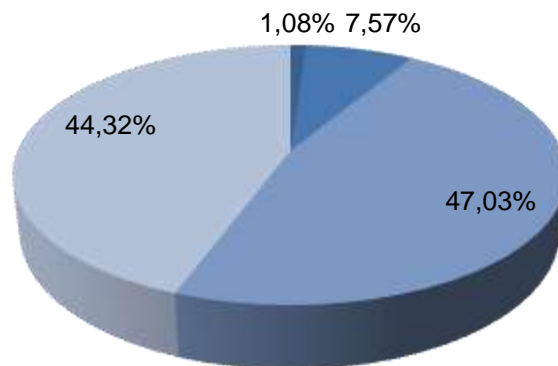
Figura 5. Prevalencia global de Síndrome de Burnout.



Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Prevalencia de Funcionalidad Familiar

■ Disfunción severa ■ Disfunción moderada
■ Disfunción leve ■ Buena funcionalidad



Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Prevalencia del desgaste emocional, la despersonalización y la realización personal en 185 médicos residentes durante la pandemia COVID 19

Variables	Descripción	Síndrome de Burnout								
		Desgaste Emocional			Despersonalización			Realización Profesional		
		Si	%	Valor P	Si	%	Valor P	N	%	Valor P
Edad	21-30 años	20	29.0		18	22.8		6	8.7	
	31-40 años	33	31.1	<0,01	21	20.8	<0,01	8	7.5	<0,01*
	41-50 años	2	20.0		2	20.0		0	0.0	
Sexo	Femenino	33	29.7	0.99	23	20.7	0.56	13	11.7	<0,01 ^T
	Masculino	22	29.7		18	24.3		1	1.4	
Estado Civil	Casado / Unión libre	23	24.2	0.16	18	18.9	0.44	7	7.4	0.46
	Soltero	29	37.2		19	24.4		5	6.4	
	Divorciado	3	25.0		4	33.3		2	16.7	
Número de hijos	0	28	33.3	0.19	20	23.8	0.5	5	6.0	0.73
	1	11	20.0		11	20.0		6	10.9	
	2	13	39.4		9	27.3		2	6.1	
	3	3	23.1		1	7.7		1	7.7	
Área de Trabajo	Emergencia y Terapia Intensiva	32	36.4	0.03	20	22.7	0.06	7	8.0	0.88
	Hospitalización	15	31.9		15	31.9		4	8.5	
	Otros Servicios	8	16.0		6	12.0		3	6.0	
Migración	Migrante	18	37.5	0.17	12	25.0	0.58	5	10.4	0,38 ^T
	No Migrante	37	27.0		29	21.2		9	6.6	
Frecuencia de días laborales	Diarios	5	35.7	<0,01	3	21.4	0.05	2	14.3	0.17
	Cada tercer día	23	46.0		17	34.0		6	12.0	
	Cada cuarto día	27	22.3		21	17.4		6	5.0	
Horario Laboral	8 horas	5	35.7	0.5	3	21.4	0.15	2	14.3	0.51
	12 horas	49	30.1		34	20.9		11	6.7	
	24 horas	1	12.5		4	50.0		1	12.5	
Modificación en los horarios	Si	48	31.0	0.04	38	24.5	0.08	10	6.5	0,19 ^T
	No	7	23.3		3	10.0		4	13.3	
Tipo de contrato	Contrato indeterminado	31	37.8	0.03	23	28.0	0.08	9	11.0	0,11*
	Nombramiento definitivo	24	23.3		18	17.5		5	4.9	
Tiempo de contrato	≤5 años	44	30.1	<0,01	37	25.3	0.02	13	8.9	0,45 ^T
	>5 años	11	28.2		4	10.3		1	2.6	
Funcionalidad familiar	Disfunción severa	2	100.0	0.13	1	50.0	0.13	0	0.0	0.09
	Disfunción moderada	4	28.6		6	42.9		1	7.1	
	Disfunción leve	28	32.2		20	23.0		11	12.6	
	Buena funcionalidad	21	25.6		14	17.1		2	2.4	

Fuente: Cuestionario de investigación, elaboración propia

*Valor de P con Fisher

^T Valor de P con T-Student

La **tabla 4** muestra la asociación entre las variables sociodemográficas y laborales con el desarrollo de Burnout, es por ello que solo se considera los datos de los participantes que presentan respuestas con puntuaciones altas en las dos primeras sub escalas y bajas en la tercera durante la valoración del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI); dentro de los resultados, los valores p calculados por χ^2 o Test T de Student inferiores a 0.05 representa a las variables estadísticamente significativas; de tal manera que para el estrato de desgaste emocional las variables con relación estadísticamente significativa fueron: la edad, el área de trabajo, la frecuencia de días laborales, la modificación en los horarios, el tipo y el tiempo de contrato.

En relación a la despersonalización los datos obtenidos muestran que las variables estadísticamente significativas son similares a las del estrato de desgaste emocional, exceptuando el área de trabajo y el tipo de contrato, mientras que en la realización profesional solo se encuentra una asociación estadísticamente significativa con la edad y el sexo de los participantes.

En relación a la disfunción familiar los datos recolectados en el presente estudio no permiten establecer una asociación estadísticamente significativa con el desarrollo de Síndrome de Burnout, debido a que los valores p son superiores a 0.05.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

El sector salud constituye una de las áreas en donde se evidencia mayor exposición a situaciones laborales extenuantes con altos niveles de exigencia, desgaste físico y mental, así como repercusiones en su entorno tanto en el ámbito laboral con sus pacientes, en las relaciones interpersonales y familiares, por lo que el trabajo en esta área podría caracterizar la manifestación de trastornos mentales así con el desarrollo de Síndrome de Burnout.

El objetivo principal de este estudio se basó en determinar la asociación entre factores sociodemográficos y laborales con el desarrollo de síndrome de Burnout y su incidencia en la funcionalidad familiar en los médicos residentes de dos hospitales públicos durante la pandemia por COVID 19, en el Ecuador existen pocos estudios relacionados al tema en cuestión, uno de ellos realizado por (Torres Toala F. G. y otros, 2021) en donde se evalúa la asociación entre los factores sociodemográficos y laborales en el personal de salud, considerando al personal sanitario en general e incluyendo a enfermeras, médicos residentes, especialistas y personal de apoyo, por lo que los resultados pueden presentar una importante variación en relación a los que se muestran en esta investigación.

El presente estudio determinó la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos residentes de dos hospitales públicos, durante el pico de contagio de la pandemia por COVID 19, realizando el análisis de factores sociodemográficos y ocupacionales, así como la comparación de dichos resultados frente a la funcionalidad familiar de 185 médicos; en relación a la demografía de la muestra, los datos reflejan un predominio del sexo femenino, sin que este sea un factor con asociación estadísticamente significativa, de manera similar a lo expresado en el estudio de (Vinuesa Veloz y otros, 2020) en donde el género predominante dentro del personal de salud fue el femenino; en cuanto a la edad, los resultados evidenciaron una importante significancia en el desarrollo de Síndrome de Burnout en todas sus etapas, siendo la más afectada la población que abarca el ciclo de vida de adultos jóvenes con edades desde los 31 a los 40 años, en

contraste al resto de características sociodemográficas no mostraron relevancia ni asociación estadísticamente significativa.

En cuanto al Síndrome de Burnout relacionado con los factores laborales, el estudio demuestra que el desarrollo de esta patología es directamente proporcional al área en donde labora el personal, considerando a Emergencia y Terapia intensiva como las áreas con mayor afectación dentro del espectro de desgaste emocional; siendo estos resultados equivalentes a los expresados dentro del estudio de (Anzules Guerra y otros, 2022) , en donde el personal de primera línea perteneciente al área Emergencia reporta una alta prevalencia de este fenómeno dentro de la misma categoría antes mencionada; así también se demostró una asociación significativa entre el desarrollo de Burnout en su categoría de desgaste emocional con la modificación del horario en el personal que labora cada tercer día, bajo modalidad de nombramiento definitivo; considerando estas características, diversos estudios han determinado una asociación positiva entre un mayor puntaje en el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y la cantidad de horas trabajadas en el desarrollo del Síndrome de Desgaste Profesional como lo expresado en el estudio de (Rotenstein y otros, 2018).

En relación a la despersonalización el estudio evidenció mayor prevalencia en el personal médico que realiza sus actividades en otros servicios, estos hallazgos son difíciles de contrastar con otros proyectos debido a la heterogeneidad de la población, los criterios diagnósticos en la escala usada y los sesgos relacionados a cada estudio; sin embargo los datos reflejan que el Burnout dentro de sus componentes de agotamiento emocional y despersonalización presentaron puntuaciones elevadas, mientras la esfera de realización profesional se encuentra conservada muy probablemente siendo atribuida a la gratificante satisfacción del servicio, dichos resultados guardan relación con el estudio de (Torres Toala F. G. y otros, 2021) en donde se menciona además que este último acápite tendría asociación a la vocación de ayuda que presenta el personal de salud.

Existe un sin número de estudios que evalúan la prevalencia del síndrome de Burnout y su asociación con factores personales y laborales en relación al personal médico, sin embargo esta patología debe ser considerada como un síndrome multidimensional complejo tal como lo expresa (Rodrigues y otros, 2018), en donde se determina la existencia de factores de riesgo individuales sumados a una exposición crónica al estrés laboral y por la propia práctica médica que puede ser considerado como un factor de riesgo, por las labores inherentes desarrolladas en el cuidado de pacientes, la responsabilidad en la toma de decisiones asociadas a la vida y la muerte, el contacto de primera mano con el dolor de los pacientes y sus familiares, y por sobre todo que la rama médica basa sus cimientos en la ciencia, descuidando muchas veces el equilibrio entre la profesión y la salud mental, teniendo como detonante factores organizacionales y personales que permiten el desarrollo del Síndrome de Burnout.

En relación al análisis de la asociación del síndrome de Burnout en sus diferentes componentes y la funcionalidad familiar, el estudio no mostro una asociación directa entre el desarrollo de una o varias esferas de este síndrome y la disfuncionalidad familiar. La subcategoría con mayor prevalencia es el desgaste emocional moderado y alta representado por el 70.81% del total de la población, mientras la prevalencia de despersonalización es menor, estos resultados guardan relación con las cifras expresadas en los componentes de agotamiento y despersonalización mostradas en el estudio de (Torres Toala F. G. y otros, 2021), en donde expresa que el 65% del personal ha desarrollado agotamiento emocional; sin embargo contrario a los resultados arrojados en este estudio, Torres, determina que existe un alto porcentaje de personal especialista con una proporción elevada en la categoría de despersonalización en el 95% de los sujetos estudiados; así como informa sobre la asociación entre la disfuncionalidad familiar y el desgaste profesional por lo que su estudio refleja la repercusión en el núcleo familiar derivada del estrés laboral crónico. (Torres Toala F. G. y otros, 2021),

A pesar del desarrollo de una pandemia mortífera, que estableció nuevas modalidades de trabajo, una normalidad cambiante y por sobre todo que supuso retos, tanto intelectuales como físicos y mentales, la realización personal es bien percibida por el personal de salud, en nuestro estudio se evidencia que solo el 7.57% de los residentes presentan una insatisfacción en su lugar de trabajo.

El análisis estadístico de los datos demostró que no existen elementos suficientes para establecer una relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y la funcionalidad familiar, dichos resultados no son congruentes con los obtenidos en el estudio de (Marecos Bogado & Moreno, 2018), en donde la asociación estadística se mostró con valores $p < 0,05$, confirmando la asociación entre ambos fenómenos.

La información mostrada a lo largo de este documento fue obtenida a partir los instrumentos previamente descritos, sin embargo, no se descarta la presencia de sesgos de información debido a la percepción individual de cada participante frente a las respuestas y por sobre todo el estigma de enfermedad mentales dentro de la profesión médica.

Además podemos mencionar que el cuestionario Maslach Burnout Inventory, y APGAR Familiar cuentan con una traducción al idioma español, sin embargo la validación de estos instrumento no han sido ampliamente estudiados dentro de una población con las características presentes en los sujetos de estudio, por lo que su fiabilidad y validez pueden mostrar amplias variaciones; adicionalmente en relación al cuestionario APGAR que pretende obtener una medición de fenómenos de carácter psíquico mediante técnicas estadísticas relacionados a la funcionalidad familiar, se podría mencionar que existen otros instrumentos que cumplen la misma finalidad como el cuestionario FFSIL en donde se analizan múltiples categorías, contemplando características no mencionadas dentro del cuestionario empleado en el presente estudio.

CONCLUSIONES

Las condiciones establecidas a lo largo de la pandemia por COVID – 19, incidió en el desarrollo de estrés dentro del personal que brinda servicios médicos durante la emergencia, por lo que la presente investigación evidencia la asociación de factores sociodemográficos y laborales con el desarrollo de Síndrome de Burnout, con caracterizaciones específicas en cada esfera.

Dentro del desgaste emocional se menciona una asociación estadísticamente significativa con la edad, área de trabajo la frecuencia de días laborales, modificación en el horario, el tipo de contrato y el tiempo de contrato, mientras que dentro del espectro de despersonalización se contempla una relación directa con la edad y el tipo de contrato, por último, la realización personal muestra una asociación con la edad y sexo de los participantes.

El síndrome de Burnout dentro de la población de estudio muestra una prevalencia del 28.65%, sin embargo, los datos obtenidos en el presente estudio no muestran elementos necesarios para descartar la asociación entre este Síndrome y la funcionalidad familiar, se atribuye dicho hecho posiblemente que no existe un estudio de adaptación y validación del instrumento empleado como medición psicométrica implementado en la presente investigación.

RECOMENDACIONES

1. Exhortar a los directivos y departamento de Salud ocupacional ahonden en el interés sobre las patologías mentales que pueden presentarse derivadas de un estrés laboral.
2. Realizar charlas instructivas, diseñar programas y establecer protocolos por el área de salud ocupacional, que ayuden a identificar y/o reconocer el síndrome de burnout, manejarlo a tiempo y resolver el centro del conflicto laboral.
3. Crear espacios propicios dentro de las instituciones de salud, en el cual se establezca y respete los tiempos de trabajo establecidos por ley; las pausas activas y tiempo de descanso como mecanismo de prevención ante el cansancio físico e intelectual del personal en funciones.
4. Las funciones deben designarse con visión de mejoramiento productivo, es fundamental el manejo de rotaciones según las aptitudes de los funcionarios, de tal manera que exista un enriquecimiento en la experiencia del profesional como para la institución; reducción de carga horaria, lo que provocara reducción del estrés y por lo tanto del burnout con mejor calidad de atención.
5. Establecer reuniones de trabajo en donde el personal tenga la oportunidad de ser parte activa de la toma de decisiones en torno a los objetivos para cada reunión, presentando alternativas de mejora para los problemas que conlleven a un fin común.
6. La parte personal y profesional dentro de la profesión médica no puede ser separada, por lo que es mandatorio realizar actividades que brinden equilibrio: recreativas, relajantes y/o gratificantes, no relacionadas con el trabajo.

7. De la mano a la Salud ocupacional, prestar atención psicológica al personal de salud es fundamental; crear programas informativos, motivacionales de consulta y consejo.

8. Los directivos de las instituciones de salud, en conjunto con el equipo de seguridad y salud ocupacional podrían brindar reconocimientos y/o amonestaciones según su desempeño profesional, como por ejemplo menciones como mejor empleado del mes; técnica que ayudará a una mejora y competencia laboral y compañerismo.

REFERENCIAS

- Anzules Guerra, J., Milian Hernández, E., Delgado-Saldarriaga, L., Garcia , A., & Zmabrano, M. (2022). Caracterización del burnout en médicos del Hospital Provincial de Portoviejo, Manabí, Ecuador, durante la pandemia. *Revista Peruana de Investigación en Salud* , 17-22.
- Bianchini Matamoros, M. (s.f.). *Medicina Legal de Costa Rica*. Recuperado el 2022, de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017&lng=en&tlng=es:
- Delgado-Cevallos, D., Cañizares-Medina, A., & Fernández-Aucapiña, N. (2022). Síndrome de Burnout y funcionamiento familiar. *CIENCIAMATRIA*, 8(1), 393-413. <https://doi.org/https://doi.org/10.35381/cm.v8i1.682>
- Fernandes Fontes, F. (2020). Herbert J. Freudenberger and the making of burnout as a psychopathological syndrome. *Memorandum* , 1 -19.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática . (2017). *Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de servicios. Encuesta económica anual 2015*. Lima: INEI.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de Servicios. Resultados de la encuesta económica anual 2016*. Lima: INEI 2017.
- Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema. *Revista Entorno*, 112. Obtenido de URI: <http://hdl.handle.net/11298/1181>
- Marecos Bogado, S., & Moreno, M. (2018). ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MÉDICOS RESIDENTES. *Medicina Clínica y Social* , 54-64.
- Ministerio de Salud Publica del Ecuador. (2022). *Informe epidemiológico de COVID-19*. PDF, ECUADOR. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/informes-de-situacion-sitrep-e-infografias-covid-19-y-boletines-epidemiologicos-desde-29-02-2020/>
- Ritchie, H., Mathieu, E., Rodés-Guirao, L., Appel, C., Giattino, C., Ortiz-Ospina, E., . . . Roser, M. (2020). *OurWorldInData.org*. Recuperado el 2022, de <https://ourworldindata.org/coronavirus>
- Rodrigues, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, J., Medeiros, L., Gurgel, K., . . . Goncalves, A. (2018). Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* , 1-17.

- Rotenstein, L., Torre, M., Ramos, M., Rosales, R., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. (2018). Prevalence of Burnout Among Physicians. A Systematic Review. *JAMA | Original Investigation*, 1109 -1114.
- Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, .. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32, 119-124. Recuperado el 2022, de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es.
- Salazar de Pablo, G., Vaquerizo-Serrano, J., Catalan, A., Arango, C., Moreno, C., Ferre, F., . . . Fusar-Poli, P. (2020). Impacto de los síndromes de coronavirus en la salud física y mental de los trabajadores de la salud: revisión sistemática y metanálisis. *Revista de trastornos afectivos*, 275 , 48–57. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022>
- Suarez Cuba, M. A., & Alcalá Espinoza, M. (2014). APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR. *Articulos de Revision*, 54. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf
- Szwako Pawlowicz, A. A. (2014). Relación entre funcionalidad familiar y Síndrome de Burnout en residentes de medicina familiar/Relationship between Family Function and Burnout Syndrome in Family Medicine Resident Physicians. *Revista de Salud Publica Paraguay*, 4(1), 21-26. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-964266?lang=es>
- Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., & Mendoza Mallea, M. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. . *Revista virtual Sociedad Paraguaya de Medicina Interna* , 126-136.
- Vinueza Veloz, A., Aldaz Pachacama, N., Mera Segovia, C., Pino Vaca, D., Tapia Veloz, E., & Vinueza Veloz, M. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Scielo Preprints*, 1- 21.
- Zambrano Toala., J. R. (2019). Síndrome de Burnout en Médicos Residentes. *Revista San Gregorio*, 33. <https://doi.org/https://doi.org/10.36097/rsan.v1i33.966>

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento Informado

Estimado Dr / Dra.

Como profesional de salud de este establecimiento y estudiante de la Universidad de las Américas en la Maestría de Seguridad y Salud Ocupacional, me encuentro desarrollando el proyecto de tesis titulado: “ASOCIACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MEDICOS RESIDENTES DURANTE LA PANDEMIA COVID 19.” y para ello quisiera contar con su valiosa colaboración

Su participación dentro del estudio es voluntaria y mantendrán la ética y el sigilo profesional, para lo cual se solicita contestar un cuestionario dividido en tres secciones, la primera considera los aspectos sociodemográficos y laborales, la segunda sección representada por el Inventario de Burnout de Maslach y por último el Cuestionario de APGAR Familiar, la información obtenida permitirá demostrar la existencia entre el Síndrome de Burnout y la dinámica dentro del núcleo familiar durante el tiempo de Pandemia por COVID 19, con lo cual se propiciarán estrategias para una intervención temprana dentro del personal afectado por esta patología.

La aplicación del cuestionario será de manera física, cada entrevista cuenta con un código de identificación asignado de manera aleatoria de con la finalidad de preservar la identidad de cada participante.

He leído el documento: consentimiento informado, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento libre y voluntario.

Yo Médico residente que laboró durante la Pandemia por COVID 19 con Número de identidad: He leído hoja de consentimiento y concuerdo con la información expresada sobre los procedimientos y la finalidad del estudio; por lo que acepto participar en la investigación.

Firma

Anexo 2

SECCION I

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1. EDAD:AÑOS
2. SEXO: MASCULINO..... FEMENINO.....
3. ESTADO CIVIL: SOLTERO:..... CASADO:..... UNION LIBRE:.....
DIVORCIADO:
4. NÚMERO DE HIJOS:
5. ¿RESIDE EN LA CIUDAD DONDE LABORA? SI..... NO.....

CARACTERISTICAS LABORALES

6. AREA DE TRABAJO:
EMERGENCIA Y TERAPIA INTENSIVA:.....
HOSPITALIZACION:.....
OTROS SERVICIOS:.....
7. FRECUENCIA DE DIAS LABORALES: DIARIO:.....
CADA TERCER DIA:.....
CADA CUARTO DIA:.....
9. FRECUENCIA DE HORARIO LABORAL:
8 HORAS.....
12 HORAS.....
24 HORAS.....
9. ¿EXISTIÓ MODIFICACION DE HORARIO DURANTE LA PANDEMIA?
SI:..... NO:.....
10. TIPO DE CONTRATO:
INDETERMINADO/ OCASIONAL:.....
NOMBRAMIENTO DEFINITIVO:.....
11. TIEMPO DE CONTRATO QUE LABORA DENTRO DEL HOSPITAL EN
AÑOS:

SECCION II

Marque con una "X" en la casilla que considere refleja su realidad.

		Evaluaciones / preguntas	Nunca	Alguna vez al año o menos	Un vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Un vez a la semana	Varia veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento "quemado" por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros.							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

SECCIÓN III

APGAR FAMILIAR

El APGAR familiar es un instrumento evalúa cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionalidad del núcleo familiar. Las preguntas abiertas valoran la dinámica familiar en las áreas de adaptación, vida en común, crecimiento, afecto y resolución

Marque con una “X” en la casilla que considere refleja su realidad.

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor					
Me satisface como compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos b) los espacios de la casa c) el dinero.					