



# UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Facultad de Ciencias Medicas**

**Carrera de Medicina**

**CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS  
ENCARGADOS DEL CUIDADO DE PACIENTES INGRESADOS POR COVID  
EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA 2020.**

**Proyecto de investigación previo  
a la obtención del título de  
Médico.**

**Autora:**

Guadalupe Elizabeth Paucar Flores

CI: 0105449110

Correo electrónico: [elizabethpaucarf@hotmail.com](mailto:elizabethpaucarf@hotmail.com)

**Directora:**

Lorena Elizabeth Mosquera Vallejo

CI: 0101755379

Cuenca – Ecuador

26-04-2021



**Antecedentes:** Con la COVID-19, las demandas de servicios médicos han aumentado dramáticamente. Incluso antes de esta pandemia, la alta prevalencia de agotamiento, causas complejas y consecuencias críticas habían sido preocupantes.

**Objetivos:** Determinar las características del Síndrome de Burnout en médicos encargados del cuidado de pacientes ingresados por Covid-19 en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2020.

**Métodos:** Estudio descriptivo y prospectivo, en los médicos que atendieron pacientes infectados por Covid-19 en el Hospital José Carrasco Arteaga. Se aplicó un formulario de recolección de datos en base a las variables planteadas y el cuestionario Maslach Burnout Inventory. La base de datos se colocó en Excel, y software estadístico SPSS V 23, para su análisis.

**Resultados:** Media de edad: 32 años; el sexo femenino representa un 53,5%; la media de pacientes vistos por semana fue de 20, los médicos trabajaron a la semana un promedio de 54 horas; en su mayoría residentes asistenciales (61,3%), el servicio de hospitalización clínica representó un 62,7%. Un 74,7% cumplieron con los criterios de Burnout, de ellos el 70,7% presentó un nivel alto de afectación en la esfera cansancio emocional.

**Conclusión:** los niveles de Burnout en el personal médico es una realidad palpable, el personal que labora con pacientes Covid-19 ocupa en su mayoría el cargo de residente asistencial, estos médicos en su mayor parte fueron contratados para esta área, no existe una diferenciación marcada entre la labor del médico tratante y del médico residente en estas áreas, el sexo predominante en este estudio fue el femenino.

**Palabras clave:** Agotamiento psicológico. Médicos. Estrés. Pandemias. Infecciones por coronavirus.



**Background:** With the COVID-19, the demands for medical services have increased dramatically. Even before this pandemic, the high prevalence of burnout, complex causes, and critical consequences had been worrisome.

**Objectives:** To determine the characteristics of the Burnout Syndrome in doctors in charge of the care of patients admitted for Covid at the José Carrasco Arteaga Hospital. Cuenca 2020.

**Methods:** A prospective descriptive study was carried out in the doctors in charge of the care of patients admitted for Covid-19 at the José Carrasco Arteaga Hospital, during two months of study. A data collection form was applied based on the variables raised and the Maslach Burnout Inventory questionnaire. The database was placed in Excel, and statistical software SPSS V 23, for the analysis.

**Results:** The mean age in this study was 32 years, the female sex represents 53.5%; the average number of patients seen per week was 20, the doctors worked an average of 54 hours per week; the majority of the charge was of care residents with 61.3%, of the clinical hospitalization service representing 62.7%. Of the total, 74.7% met the Burnout criteria, of which 70.7% presented a high level of affectation in the area of emotional fatigue.

**Conclusion:** the levels of Burnout in medical personnel is a palpable reality, the personnel who work with COVID-19 patients mostly occupy the position of care resident with an average age of 32 years, there is no marked differentiation between the work of the treating physician and the resident physician in these areas, the predominant sex in this study was female.

**Keywords:** Burnout psychological. Physicians. Stress. Pandemics. Coronavirus infections.



## INDICE

CAPITULO I .....	9
1.1 Introducción.....	9
1.2 Planteamiento del problema .....	10
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	11
CAPÍTULO II .....	13
2.1 Fundamento teórico .....	13
Estado del Arte.....	15
CAPITULO III .....	17
3.1 Objetivo general.....	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
CAPITULO IV .....	18
4.1 Diseño del estudio.....	18
4.2 Área de Estudio .....	18
4.3 Universo .....	18
4.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	18
4.5 Variables de estudio.....	18
4.6 Método, técnica e instrumentos para la recolección de datos .....	19
4.7 Plan de tabulación y análisis .....	20
4.8 Consideraciones Bioéticas .....	21
CAPITULO V.....	22
5.1 Resultados.....	22
CAPITULO VI.....	28
6.1 Discusión .....	28
CAPITULO VII.....	30
7.1 Conclusiones .....	30
7.2 Recomendaciones .....	30
CAPÍTULO VIII .....	31
8.1 Referencias bibliográficas .....	31
ANEXOS .....	35
ANEXO 1. Operacionalización de las variables.....	35



ANEXO 2. Formulario de recolección de datos..... 37

ANEXO 3. Cuestionario Burnout ..... 38

ANEXO 4. Formulario de consentimiento informado ..... 40



Universidad de Cuenca

## **CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Yo, GUADALUPE ELIZABETH PAUCAR FLORES en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del Proyecto de Investigación “CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ENCARGADOS DEL CUIDADO DE PACIENTES INGRESADOS POR COVID EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA 2020.”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 26 de abril del 2021

---

Guadalupe Elizabeth Paucar Flores

CI: 0105449110



## CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Guadalupe Elizabeth Paucar Flores autora del Proyecto de Investigación “CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ENCARGADOS DEL CUIDADO DE PACIENTES INGRESADOS POR COVID EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA 2020”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 26 de abril del 2021.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Guadalupe Elizabeth Paucar Flores".

---

Guadalupe Elizabeth Paucar Flores

CI: 0105449110



Universidad de Cuenca

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por la vida, a mis padres, amigos y familia por su apoyo incondicional durante este largo camino, En especial a Dra. Lorena Mosquera quien me brindo su ayuda y guia para que la elaboración de este proyecto de investigación sea posible.

A la Universidad de Cuenca, por la formación brindada, sin duda llevo cada uno de ellos en mi mente y corazón.



Universidad de Cuenca

## **DEDICATORIA**

A Damian, Sofia y Emma por su amor y apoyo incondicional, para que mi sueño de ser médico nunca muera, por darme la fortaleza para levantarme después de cada caída, sin duda este logro no es mío sino nuestro, son lo más importante en mi vida.

Dos son mejor que uno...



## CAPITULO I

### 1.1 Introducción

El agotamiento emocional y laboral del personal de salud está influido por la vida cotidiana, constituyendo las demandas laborales una de las principales fuentes. En la actualidad, las manifestaciones psíquicas del estrés laboral se han agrupado bajo el concepto del *síndrome de burnout* (SB). Se ha determinado que el SB es significativamente más frecuente en los médicos que en otras profesiones. Este fenómeno se ha atribuido a factores como las cargas laborales desmedidas, faltas de flexibilidad horaria, el auge de las demandas administrativas y el riesgo de litigación, todos ellos tienden a ser más prominentes en el ejercicio médico. Dentro de la población médica se han identificado patrones epidemiológicos incluyendo agregación en ciertas especialidades, al igual que algunas características sociodemográficas, rasgos de personalidad, y aspectos organizacionales propios para el SB, que permiten focalizar las intervenciones preventivas y terapéuticas a estos grupos de riesgo. A su vez, estas engloban una batería de acciones en múltiples niveles, incluyendo la revisión de la estructura y función organizacional, la facilitación de la integración del médico a su lugar de trabajo, y el abordaje clínico individualizado de cada caso (1).

Con la enfermedad COVID-19, las obligaciones y estrés para los trabajadores de la salud han aumentado dramáticamente. Incluso, antes de esta pandemia, la alta prevalencia del desgaste emocional, sus causas complejas y consecuencias críticas, habían sido ampliamente reportadas (2). El estrés ocupacional causado por la exposición a este virus desde la atención en primera línea supone una falta de equilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos del individuo para responder a ellas. Cuando este desbalance se mantiene a lo largo del tiempo tornándose crónico, sobreviene el denominado “síndrome de Burnout” o “síndrome de desgaste profesional”. Constituye una seria amenaza para la salud de los trabajadores; particularmente a aquellos que prestan su servicio directo y tienen a su cargo el cuidado de personas desde triage, emergencia hospitalización y UCI; pues, los profesionales de la salud se exponen a largas jornadas laborales con implementos de bioseguridad incómodos, al sufrimiento de otras personas, el miedo a contraer



la enfermedad y transmitirla a su seres queridos, así como la carga laboral física y administrativa entre otros. Esta condición se caracteriza por: agotamiento emocional, baja realización personal y trato despersonalizado hacia el paciente, ha sido ampliamente estudiado en profesionales de la salud en otras circunstancias y ahora surge la necesidad de conocer su dinámica en la pandemia actual (3).

El propósito de este trabajo es la evaluación de la posible existencia de un alto índice de Síndrome de Burnout en médicos encargados del cuidado de pacientes ingresados por Covid en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2020.

## 1.2 Planteamiento del problema

Rodríguez et al., en el 2018 deja ver que, en España, existen múltiples estudios con médicos y otro tipo de personal sanitario, que reporta entre 30 y 60% de agotamiento o cansancio emocional y hasta 76% para al menos uno de los tres dominios del Maslach Burnout Inventory (4).

Zambrano et al., en el año 2019 en México encuestaron a 116 residentes, el 43.1 % (50) mujeres y el 56.89 % (66) hombres. La prevalencia general de SB fue de 89.66 %, afectados en una esfera el 48.28 % (IC 95 %: 38.90-57.74), en dos esferas el 35.34 % (IC 95 %: 26.69-44.76) y en las tres esferas el 6.03 % (IC 95 %: 2.46-12.04). En las tres esferas, el agotamiento emocional alto fue del 41.38 % (IC 95 %: 32.31-50.90), alta despersonalización en el 54.31 % (IC 95 %: 44.81-63.59) y baja realización personal en el 41.38 % (IC 95 %: 32.31-50.90) (5). También en México Terrones et al., en 2016 se pudo conocer que el total de la población sanitaria estudiada presentó desgaste laboral y el 16% cumplió con criterios de burnout. Se encontró relación estadística significativa entre burnout y tiempo de traslado ( $\rho = -0.203$ ,  $p = 0.016$ ) (6).

En Colombia en 2016 Valdivieso et al., analizaron el personal de salud de un hospital de tercer nivel, pudiendo conocerse para Síndrome de Burnout, el 14.3% presentaron alto agotamiento emocional; 11.4%, alto grado de despersonalización y 74.3%, bajo grado de realización personal. Sólo 14.0%, presentaron alto grado de demanda y bajo control. Existió asociación estadísticamente significativa entre las variables turno y control ( $p: 0.025$ ) y entre las variables apoyo de jefes y control ( $p: 0.003$ ) (7). En Perú, del Carpio et al., en el 2019 encontraron que el 6,9% de profesionales sanitarios estudiados presentó niveles severos de Burnout, sin evidenciar



diferencias significativas en cuanto al sexo, tiempo de servicio y paga, pero sí en virtud de su estado civil y el sitio de trabajo (8).

Así mismo en Colombia Monterrosa et al., en el 2020 determinaron que un tercio de los médicos presento estrés laboral severo, mientras que la ansiedad estuvo presente en el 72.9%, más frecuente entre quienes laboraban en las capitales ( $p=0.044$ ). El 37.1% presentó síntomas de miedo al COVID-19 (FCV-19S). No se observó asociación en la regresión logística realizada. (9).

Los estudios sobre el efecto de la COVID en la salud emocional y laboral de profesionales de la salud es un tema de estudio contemporáneo que se va actualizando conforme pasa el tiempo, no obstante, no existen en el país estudios formales de este por ello nace la pregunta de investigación.

¿Cuáles son las características del Síndrome de Burnout en los médicos encargados del cuidado de pacientes ingresados por Covid en el Hospital José Carrasco Arteaga 2020?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

La salud mental se encuentra dentro de las prioridades de investigación del MSP en el área de investigación Salud Mental y Trastornos del Comportamiento, línea depresión y distimia, sublínea salud ocupacional; por ello surge la importancia de esta investigación, la misma que será difundida en el repositorio institucional y posteriormente se solicitará su difusión en la revista del Hospital José Carrasco Arteaga, para conocimiento de la administración de dicho hospital lo cual ayudará a mejorar el trato con el personal médico de primera línea así como tener un mejor control sobre las enfermedades mentales de dicho personal.

La enfermedad del COVID-19 se ha expandido rápidamente, provocando una emergencia sanitaria a nivel mundial que ha sobrecargado los diferentes sistemas de salud. El incremento de casos en tan poco tiempo, ha llevado a la saturación de trabajo, por la alta demanda de pacientes, esta condición podría hacer que el personal de salud tenga más predisposición a sufrir síndrome de Burnout y un estado de estrés psicológico y emocional debido al tiempo de duración de la pandemia y la demanda de pacientes (10).



Por ello nace la necesidad de realizar este estudio que como impacto científico tiene crear una base de datos inicial para conocer este fenómeno en el personal sanitario que se enfrenta a su primera pandemia y realizar estudios posteriores en base a ello; en el ámbito social al conocer el estado de agotamiento emocional de los profesionales de la salud que trabajan atendiendo esta situación se podrán recomendar he implementar mejoras y planes orientados a mejorar las condiciones laborales de este sector de la población.

Los beneficiaros directos serán los profesionales estudiados y la sociedad en general pues saber cómo ha afectado la emergencia sanitaria en el ámbito emocional al personal de salud, dejará ver la intensidad de la misma en uno de los Hospitales centinelas convertido en centro de atención para pacientes COVID, la sociedad se beneficiará al implantar programas de contingencia emocional al personal de primera línea, pues al ellos estar en condiciones de homeostasis mente-cuerpo podrán seguir brindando atención y soporte a los afectados por este virus.



## CAPÍTULO II

### 2.1 Fundamento teórico

#### Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout (SB) fue identificado por primera vez por Maslach y Jackson en los años 70, y es considerado un estado de estrés psicológico y emocional prolongado en el trabajo, caracterizado por tres dimensiones clave: agotamiento emocional, despersonalización, y sentido reducido de la realización personal. Este síndrome fue inicialmente identificado en sujetos cuya profesión y actividad laboral se basa en la interacción con personas como enfermeras, médicos, profesores, etc. Sin embargo, actualmente es considerada una condición que puede afectar a cualquier individuo. En los profesionales de la salud, el SB ha sido ampliamente estudiado y se ha relacionado a sobrecarga laboral, deseo de cambiar de trabajo e incluso, en algunos países, el SB es considerado un diagnóstico médico-legal tributario de descanso médico (11).

#### 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 (12).

##### 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. 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 (13).

##### 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 (15).



### **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) (14).

Factores implicados en el desgaste por estrés del equipo sanitario:

- Permanente contacto con el sufrimiento humano, la enfermedad y la muerte
- La sobrecarga de tareas
- Insuficiente retribución económica
- Incertidumbre sobre la continuidad laboral
- La caída del valor social de la profesión
- El desabastecimiento de los centros de salud
- Amenazas y demandas de mala praxis
- Planteos éticos generados por las nuevas tecnologías
- Presiones y requerimientos administrativos

### **El síndrome de Burnout y COVID 19**

Con la enfermedad COVID-19, las demandas de servicios médicos han aumentado dramáticamente. Incluso antes de esta pandemia, la alta prevalencia de agotamiento, causas complejas y consecuencias críticas habían sido preocupantes. Muchas instituciones han realizado intervenciones para abordar el agotamiento y promover el bienestar, incluyendo disminución de la carga de trabajo entre otras (16) (17).

En la situación sanitaria causada por la pandemia de COVID-19 el agotamiento es muy común cuando se alcanzado los límites mental, emocional y físico. Para el personal médico hacer frente a una pandemia puede resultar abrumador y agotador y hacer que se sienta agotado o ansioso o tal vez incluso ambos.

El personal médico ha debido combinar el trabajo con actividades personales, sumado a las estrictas medidas de bioseguridad nacen interrogantes como ¿Es seguro permanecer con mis seres? ¿Puedo abrazar a mis hijos? ¿si me contagio tendré complicaciones? entre otras (18) (19).



Los médicos y otros profesionales de la salud durante la respuesta global a la pandemia de COVID-19, representan una de las poblaciones con mayor riesgo de agotamiento debido a que experimentan aumentos repentinos en las demandas de atención, desafíos de equipos, riesgo continuo de infección, aislamiento físico, más horas de trabajo, aumento de los niveles de estrés y un riesgo extremo de quemaduras por los elementos de protección persona (20).

### **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 (21).

### **Estado del Arte**

Al ser el COVID-19 una enfermedad nueva, en Ecuador no existen muchos estudios actuales sobre el impacto que puede causar sobre la salud mental del personal médico, sin embargo, existe un estudio realizado con médicos del Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en donde se evidenció que durante la pandemia el personal médico presentó una afección severa en un 78,15% en agotamiento emocional, despersonalización severa en un 72,61% y realización personal baja en un 86,41%; dando como total una frecuencia de Burnout del 95,36%.

En Colombia se realizaron estudios como: 2016 Valdivieso et al., analizaron el personal de salud de un hospital de tercer nivel, pudiendo conocerse para Síndrome de Burnout, el 14.3% presentaron alto agotamiento emocional; 11.4%, alto grado de despersonalización y 74.3%, bajo grado de realización personal; en el 2020 Monterrosa et al., determinaron que un tercio de los médicos presentó estrés laboral severo, mientras que la ansiedad estuvo presente en el 72.9%, más frecuente entre quienes laboraban en las capitales ( $p=0.044$ ). El 37.1% presentó síntomas de miedo al COVID-19 (FCV-19S) (7)(9).



En Perú, del Carpio et al., en el 2019 encontraron que el 6,9% de profesionales sanitarios estudiados presentó niveles severos de Burnout, sin evidenciar diferencias significativas en cuanto al sexo, tiempo de servicio y paga, pero sí en virtud de su estado civil y el sitio de trabajo (8).

En México Zambrano et al., en 2019 encuestaron a 116 residentes, el 43.1 % (50) mujeres y el 56.89 % (66) hombres. La prevalencia general de SB fue de 89.66 %, afectados en una esfera el 48.28 %, en dos esferas el 35.34 % y en las tres esferas el 6.03 %. En las tres esferas, el agotamiento emocional alto fue del 41.38 %, alta despersonalización en el 54.31 % y baja realización personal en el 41.38 % (5). También en México Terrones et al., en 2016 se pudo conocer que el total de la población sanitaria estudiada presentó desgaste laboral y el 16% cumplió con criterios de burnout. Se encontró relación estadística significativa entre Burnout y tiempo de traslado (p: 0.203, p: 0.016) (6).

En Estados Unidos se encontró que un 54,4% de los galenos presentaron como mínimo un síntoma de agotamiento emocional, despersonalización o reducción en realización personal en este estudio el 67,5% fue masculino, los cuales trabajaron en un rango de 50-54 horas a la semana (27). Rodríguez et al., en el 2018 deja ver que, en España, existen múltiples estudios con médicos y otro tipo de personal sanitario, que reporta entre 30 y 60% de agotamiento o cansancio emocional y hasta 76% para al menos uno de los tres dominios del Maslach Burnout Inventory (4).

Se observó otro estudio realizado virtualmente con médicos de 85 países, se evidenció una media de edad de 45 años, sexo femenino en un 34% de las cuales el 9% residen en América del Sur, encontraron un nivel de ansiedad y afeción emocional en un rango del 30 al 40% (28). En el estudio de JAMA Network se observó que de 681 médicos el 19,8% presentaron síntomas de depresión, un 8,27% de ansiedad y un 21,9% de alto estrés, se encontró además una edad media de 39 años y el sexo mayoritario fue el femenino en un 77,2% de los cuales encontraron relación estadística con la presentación de estos síntomas, se observó también que los médicos generales tenían mayor disposición. Los síntomas aumentaron en personal que se encontraba en primera línea y personal con colegas internados (29).



## CAPITULO III

### 3.1 Objetivo general

- Determinar las características del Síndrome de Burnout en los médicos encargados del cuidado de pacientes ingresados por Covid en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2020.

### 3.2 Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas y laborales del grupo de estudio.
2. Determinar la frecuencia de síndrome de Burnout en el estudio.
3. Establecer las dimensiones del síndrome de Burnout en los médicos en mención.



## CAPITULO IV

### 4.1 Diseño del estudio

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo

### 4.2 Área de Estudio

Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca- Ecuador.

### 4.3 Universo

Todos los médicos encargados del cuidado de pacientes ingresados por Covid en el Hospital José Carrasco Arteaga, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

### 4.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Médicos entre los 24 y 65 años de edad, sin distinción de sexo, que trabajaron bajo contrato o nombramiento y que estuvieron encargados del cuidado de pacientes ingresados por Covid en el Hospital José Carrasco Arteaga, durante dos meses de estudio que desearon participar voluntariamente previa firma de un consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Médicos encargados del cuidado de pacientes ingresados por Covid en el Hospital José Carrasco Arteaga que se encuentren en vacaciones en la fecha de recolección de la información o que no deseen participar en el estudio.

### 4.5 Variables de estudio

- Edad
- Sexo
- Número de pacientes a su cargo a la semana
- Horas de labor a la semana
- Cargo
- Servicio
- Síndrome de Burnout



- Dimensiones del Síndrome de Burnout

Operacionalización de las variables: (ver anexo 2).

#### **4.6 Método, técnica e instrumentos para la recolección de datos**

Método: Encuesta para lo cual en primera instancia se solicitó la debida autorización al área de docencia del Hospital José Carrasco Arteaga, posterior a ello se solicitó una lista de contactos de los médicos encargados del cuidado de los pacientes con COVID 19 de esta institución.

Técnica: En apego a las normas de bioseguridad y a la coyuntura actual (pandemia por COVID-19) se enviarán a los correos electrónicos de los participantes los instrumentos planteados utilizando la herramienta Google formularios el mismo que constituirá de:

- Consentimiento informado.
- Formulario de recolección de datos (ver anexo 3).
- TEST MBI HSS (cuestionario Maslach Burnout Inventory) (ver anexo 4).

Instrumentos:

- Formulario de recolección de datos en base a las variables planteadas en este estudio: edad, sexo, número de pacientes a su cargo a la semana, carga horaria, tipo de trabajador, servicio.
- TEST MBI HSS (Maslach Burnout Inventory):  
El cuestionario MBI está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, su función es medir el desgaste profesional.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:



1. Agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Puntuación máxima 54.
2. Despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.
3. Realización personal. Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

- RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

0	Nunca
1	Pocas veces al año
2	Una vez al mes o menos
3	Pocas veces al mes
4	Una vez por semana
5	Pocas veces por semana
6	Todos los días

- CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Indicios para Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	Mas de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22	Mas de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	Menos de 34

### Confiabilidad

La consistencia interna se estimó mediante el coeficiente alfa de Cronbach siendo de: 0.90.

### 4.7 Plan de tabulación y análisis

La recolección de datos se migró la base de formularios a Excel, y al software estadístico SPSS V 23, para el análisis de datos.



En las variables cualitativas: sexo, cargo, servicio y SB se calcularon frecuencias, porcentajes.

En las variables cuantitativas: edad, número de pacientes a su cargo a la semana, horas de labor a la semana, se calcularon frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central.

Para el análisis se utilizó estadística descriptiva y los resultados se presentaron en tablas de acuerdo a objetivos

#### **4.8 Consideraciones Bioéticas**

En primer lugar, se solicitó a la población de estudio que acepten participar con la firma del consentimiento informado (ver anexo 5) y el envío del respectivo test, los datos son totalmente confidenciales pues no se pidieron nombres ni credenciales de ningún tipo y son solo identificados por un código. El beneficio de esta investigación tiene enfoques científicos y sociales pues se basa en conocer el estado de salud emocional del personal de salud en primera línea de una pandemia. El riesgo puede ser índole emocional al llenar el formulario planteado, para ello se aclaró en las instrucciones que pueden abandonar el estudio cuando lo crean necesario.

El estudio se realizó posterior a la aprobación del comité bioética de La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Conflicto de intereses: La investigadora no presenta conflicto de intereses.



## CAPITULO V

### 5.1 Resultados

Los resultados obtenidos en el presente estudio son los siguientes:

TABLA1. Características sociodemográficas y laborales de los médicos que atendieron pacientes Covid-19 en el Hospital José Carrasco Arteaga.

	<i>Media</i>	<i>Desviación Estándar</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Edad</i>	32	2,92	27	41		
<i>Grupos etarios</i>						
27-32					46	61,3
33-38					27	36,0
39-44					2	2,7
<i>sexo</i>						
Femenino					40	53,3
Masculino					35	46,7
<i>Número de pacientes</i>	20	10,36	5	60		
5-25					61	81,3
26-46					10	13,3
47-67					4	5,3
<i>Horas de trabajo semanales</i>	54	10,86	12	84		
12-32					1	1,3
33-53					34	45,3
54-74					38	50,7
75-95					2	2,7
<i>Cargo</i>						
Médico tratante					21	28,0
Residente postgrado					8	10,7
Residente asistencial					46	61,3
<i>Servicio</i>						
Clínica					47	62,7
Emergencia					11	14,7
Quirúrgica					10	13,3
UCI					7	9,3

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Paucar E.



La media de edad en este estudio fue de 32 años (DE=2,92) con un máximo de 41 y un mínimo de 27, siendo el sexo femenino el mayoritario con un 53,5% (n=40). En lo laboral la media de pacientes que tuvieron a cargo estos médicos fue de 20 (DE=10,36) con un mínimo de 5 y un máximo de 60 pacientes, teniendo un horario laboral que a la semana nos da una media de horas trabajadas de 54 (DE=10,86) con un mínimo de 12 y un máximo de 84; los médicos en su mayoría fueron residentes asistenciales con un 61,3% (n=46), el servicio mayoritario en este estudio fue de hospitalización clínica representando un 62,7% (n=47).

Tabla 2. Distribución de 75 médicos según existencia de síndrome de Burnout, Hospital José Carrasco Arteaga.

<i>Burnout</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>SI</i>	56	74,7
<i>NO</i>	19	25,3
<i>Total</i>	75	100,0

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Paucar E.

En la tabla 2 determinamos la frecuencia del síndrome de Burnout en los 75 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga, los cuales estuvieron a cargo de pacientes con COVID-19, del total de médicos, un 74,7% (n=56) cumplieron con los criterios para diagnosticarlos de síndrome de Burnout, mientras que los otros 25,3% (n=19) cumplieron con 1 o más criterios, pero no con todos.

Tabla 3. Distribución de 75 médicos según sensación de cansancio emocional. Hospital José Carrasco Arteaga.

<b>Cansancio emocional</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
ALTO	53	70,7
BAJO	5	6,7
MEDIO	17	22,7
Total	75	100,0

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Paucar E



Tabla 4. Distribución de 75 médicos según sensación de despersonalización. Hospital José Carrasco Arteaga.

<b>Despersonalización</b>		
	n	%
ALTO	67	89,3
BAJO	3	4,0
MEDIO	5	6,7
Total	75	100,0

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Paucar E

Tabla 5. Distribución de 75 médicos según sensación de realización personal. Hospital José Carrasco Arteaga.

<b>Realización personal</b>		
	n	%
ALTO	4	5,3
BAJO	67	89,3
MEDIO	4	5,3
Total	75	100,0

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Paucar E

Según las dimensiones del Síndrome de Burnout, del total de médicos estudiados el 70,7% (n=53) presentó un nivel alto de afectación en la esfera cansancio emocional, según muestra la tabla 3; en cuanto a la sensación de despersonalización un 89,3% (n=67) de médicos tiene una afección alta como nos demuestra la tabla 4. La sensación de realización personal está afectada también en un 89,3% (n=67) de médicos, estando alta solamente en un 5,3% (n=4) esto se puede evidenciar en la tabla 5.

Tabla 6. Distribución de 75 médicos según sexo y Síndrome de Burnout. Hospital José Carrasco Arteaga.



		BURNOUT				Total
		NO		SI		
		n	%	n	%	
SEXO	FEMENINO	10	52,6	30	53,6	40
	MASCULINO	9	47,4	26	46,4	35
Total		19	100	56	100	75

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Paucar E

En la tabla 6 se evidencia que de 56 médicos con Burnout el 53,6% (n=30) fueron del sexo femenino mientras que el 46,4% (n=26) fueron del sexo masculino; sin embargo, nos reporta una  $p=0,943$  la cual nos demuestra que no existiría asociación estadísticamente significativa en cuanto al sexo y al Síndrome de Burnout.

Tabla 7. Distribución de 75 médicos según número de pacientes semanales y Síndrome de Burnout. Hospital José Carrasco Arteaga.

		BURNOUT				Total
		NO		SI		
		n	%	n	%	
NUMERO DE PACIENTES	26-46	5	26,3	5	8,9	10
	47-67	0	0	4	7,2	4
	5-25	14	73,7	47	83,9	61
Total		19	100	56	100	75

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Paucar E

En la tabla 7 se evidencia Síndrome de Burnout versus cantidad de pacientes semanales que tienen a cargo los médicos del Hospital José Carrasco Arteaga, en esta tabla se puede observar que del total de sujetos con Burnout solamente el 7,2% (n=4) tuvo más de 47 pacientes, el 83,9% (tuvieron entre 5 y 25) y el 8,9% (n=5) tuvieron entre 26 y 46; de los médicos que no cumplieron criterios para Burnout el 73,7% (14) tuvieron entre 5 y 25 pacientes, y el 26,3% (n=5) tuvieron entre 26 y 46.

Tabla 8. Distribución de 75 médicos según número de horas trabajadas a la semana y Síndrome de Burnout. Hospital José Carrasco Arteaga.



		BURNOUT				Total
		NO		SI		
		n	%	n	%	
HORAS DE TRABAJO	12-32	0	0	1	1,8	1
SEMANALES	33-53	11	57,9	23	41,1	34
	54-74	7	36,8	31	55,3	38
	75-95	1	5,3	1	1,8	2
Total		19	100,0	56	100,0	75

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Paucar E

En la presenta tabla podemos ver que, de los 56 médicos con síndrome de Burnout el 55,3% (n=31) trabajo entre 54 y 74 horas a la semana, aunque se puede observar un aumento en el porcentaje de médicos según las horas laboradas el resultado de esta comparación es una  $p=0,419$  la cual indicaría que no hay asociación estadísticamente significativa entre las horas laboradas a la semana y la presencia de síndrome de Burnout.

Tabla 9. Distribución de 75 médicos según cargo y Síndrome de Burnout. Hospital José Carrasco Arteaga.

CARGO	MEDICO TRATANTE	BURNOUT				Total
		NO		SI		
		n	%	n	%	
	MEDICO TRATANTE	8	42,1	13	23,2	21
	RESIDENTE ASISTENCIAL	9	47,4	37	66,1	46
	RESIDENTE DE POSTGRADO	2	10,5	6	10,7	8
Total		19	100	56	100	75

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Paucar E

La tabla 9 muestra que de un total de 56 médicos con Burnout el 66,7% (n=37) corresponde a residentes asistenciales, así también se puede observar que no hay una distinción entre los cargos ejercidos y el diagnóstico de síndrome de Burnout, ya que los médicos ya sean tratantes, residentes de postgrado o residentes asistenciales tienen un mayor porcentaje en la columna de SI que en la de NO.



Tabla 10. Distribución de 75 médicos según servicio y Síndrome de Burnout. Hospital José Carrasco Arteaga.

		BURNOUT				Total	
		NO		SI			
		n	%	n	%	n	%
SERVICIO	CLINICA	13	27,7	34	72,3	47	100,0
	EMERGENCIA	2	18,2	9	81,8	11	100,0
	QUIRURGICA	2	20,0	8	80,0	10	100,0
	UCI	2	28,6	5	71,4	7	100,0
Total		19	25,3	56	74,7	75	100,0

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Paucar E

En la tabla 10 se puede observar que la mayor parte de médicos encuestados se encontraban laborando en área de hospitalización clínica, sin embargo, el mayor porcentaje de médicos con Burnout con respecto a su total, es en emergencia en donde el 81,8% (n=9) tiene un Burnout.



## CAPITULO VI

### 6.1 Discusión

El estrés se ha convertido en el pan de cada día en los hospitales, sus manifestaciones se han agrupado bajo el síndrome de Burnout, cuya prevalencia es mayor en el personal médico que en el resto de profesiones, esto debido muchas veces a turnos largos, aumento de pacientes, la falta de insumos; durante la pandemia del COVID-19 la salud sufrió un nuevo golpe y con eso un nuevo enfrentamiento hacia problemas de salud mental ya que la falta de contacto social, el miedo inminente al contagio, el aislamiento familiar y el permanente contacto con la muerte están causando en el personal de salud graves problemas (28)(29).

Antes de la aparición de la pandemia ya existieron estudios de desgaste psicológico y de alteraciones como ansiedad, depresión y síndrome de Burnout en el personal de salud sobre todo enfocado en los médicos lo mismo que según literatura, son más propensos a afecciones como Burnout y se encontraron en países de América del Sur estudios en donde el personal médico presentó un desgaste emocional y una despersonalización severas, así como también un grado muy bajo de realización personal; demostraron también que los médicos presentaron un nivel severo de estrés laboral y por lo menos un síntoma de ansiedad, lo que nos lleva a pensar en que previamente a la aparición de una nueva enfermedad en el mundo, los médicos ya manifestaban un nivel de alteración emocional alto, que no existen diferencias significativas en función al sexo, tiempo de servicio e ingresos económicos, pero si al cargo que desempeñan, al servicio en el que laboran siendo mayormente afectado el hospitalario antes que el comunitario (1)(6).

En Ecuador se ha encontrado en un estudio general realizado de manera virtual que, el personal médico encuestado presentó una alteración severa en las esferas de desgaste emocional, despersonalización siendo un 78,15% y un 72,61% respectivamente, y presentaron una baja realización personal en un 86,41%, los médicos en su mayoría fueron mujeres (63,58%), y la frecuencia total de síndrome de Burnout fue del 95,36%, al compararlo con los resultados obtenidos en este estudio se observó una similitud en los mismos, dado que el sexo femenino ocupó la mayor parte del universo, las calificaciones en Burnout fueron altas en su mayoría en las 2 primeras esferas y bajas en la tercera; estudios en México como el de Valdivieso et al muestran



que, el 37,1% de los médicos tuvieron miedo al COVID.-19; por lo que se llega a la conclusión de que, durante la pandemia del COVID-19 el personal médico está fuertemente afectado psicológicamente y su salud emocional ha sido deteriorada de manera significativa (8)(30)(31).

La prevalencia de síndrome de Burnout en médicos en los diversos estudios tanto antes como después del COVID-19, ha sido elevada por sobre el 70%, los porcentajes encontrados en Colombia sobrepasan el 80% en presentación de síntomas de ansiedad y depresión, en este estudio se encontró también una prevalencia por sobre el 70%, investigaciones demostraron que el índice de error en médicos bajo síntomas de Burnout fue alto, por lo tanto se evidenciaría que la salud mental del personal médico es un factor importante en cuanto a la pronta recuperación y satisfacción que puede tener los pacientes atendidos por este personal (7)(8).

En los estudios revisados para la elaboración de este proyecto de investigación se ha demostrado una asociación estadísticamente significativa entre edades jóvenes menores a 39 años y la aparición de síntomas de Burnout, en el presente estudio se evidenció que las edades del personal médico tuvieron un promedio de 32 años, con un rango mayoritario entre los 22 y los 32 años, la investigación virtual de JAMA Network mostró que los médicos se encontraban en edades medias de 39 años y un estudio en diversos países en médicos de cuidado intensivo también presentó una media de edad de 45 años, se ha observado que un médico general en el país en los rangos de edad prevalentes se encuentran en su mayoría cumpliendo el rol de residente ya sea este residente asistencial o residente de postgrado (26)(27)(30)(31).

El COVID-19 ha detenido al mundo, menos al personal de salud, los mismos que están encargado del cuidado y sanación de los enfermos, ellos trabajan en las diferentes áreas como son: cuidado crítico (UCI), hospitalización ya sea esta clínica o quirúrgica, emergencia como primer contacto y triage, los turnos excesivos, la despreocupación de la gente, la carga emocional son los diferentes factores a los que cada día se enfrentan los médicos del Ecuador, esto podría hacer que su nivel de estrés aumente y por lo tanto que el síndrome de Burnout sea más prevalente (1)(30)(31).



## CAPITULO VII

### 7.1 Conclusiones

Al terminar el estudio se evidenció que, el síndrome de Burnout es una realidad palpable en el personal médico, de acuerdo a los objetivos de este estudio se concluye que:

1. La media de edad de los médicos que laboran con pacientes COVID-19 fue de 32 años, siendo el intervalo de edad de 27 a 32 años el mayoritario (61,3%), el sexo femenino representa un 53,3%, la media de pacientes a la semana que tuvieron a cargo estos médicos fue de 20, mientras que, el promedio de horas semanales de trabajo fue de 54, no se evidencio una asociación estadísticamente significativa entre el cargo que ocuparon dichos médicos o el servicio en el que trabajaron y el nivel de Burnout.
2. La frecuencia de Burnout en los médicos que laboran con pacientes COVID-19 fue del 74,7%.
3. Los médicos con síndrome de Burnout tenían afección en las 3 esferas del Maslach Burnout Inventory, el 91,1% tuvo un cansancio emocional alto, 96,4% tuvo despersonalización alta, y un 98,2% una realización personal baja.

### 7.2 Recomendaciones

Se recomienda con las conclusiones de este estudio, mantener el constante apoyo por parte de los departamentos de salud ocupacional y departamento de psicología de las instituciones en las cuales laboran los médicos, con el fin de mantener una buena salud mental en el personal; así como la toma de acciones que brinden seguridad y permitan que el miedo que tiene el personal médico a contagiarse mientras labora contra esta pandemia disminuya.

También se recomienda el fortalecimiento o aumento de las relaciones internas entre el personal de salud en sí, así como también entre el personal de salud y el administrativo con el fin de generar un ambiente sano de trabajo por el bien de los pacientes y así mejorar la calidad de atención clínica de los profesionales de la salud.

Al final, se busca la reducción de los fallecimientos por posibles errores médicos por el gran nivel de estrés y cansancio acumulados durante esta pandemia, por tal motivo, se hace vital también proporcionar cualquier tipo de rehabilitación que el personal de salud necesite.



## CAPÍTULO VIII

### 8.1 Referencias bibliográficas

1. Chungandro Villacres A, Licuy Tapuy L, Meza Fonseca M, Castro Hernández C, Trujillo Parada J, Caiza Proaño C, et al. Síndrome de Burnout en médicos: abordaje práctico en la actualidad. AVFT – Arch Venez Farmacol y Ter [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 4];38(1). Available from: <https://search.proquest.com/openview/916d22b3378c409b7cd9b83f4239acff/1?pq-origsite=gscho lar&cbl=1216408>
2. Cotrina Onofre Y, Panez Mateo L. Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco. Rev Perú Investig en salud, ISSN-e 2616-6097, Vol 3, N o 3, 2019, págs 127-132 [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 4];3(3):127–32. Available from: <https://doi.org/10.35839/repis.3.3.335>
3. Fessell D, Cherniss C. Enfermedad Por Coronavirus 2019 (COVID-19) y Más Allá: Microprácticas Para la Prevención Del Agotamiento Emocional y Promover el Bienestar Emocional [Internet]. Vol. 17, Journal of the American College of Radiology. Elsevier B.V.; 2020 [cited 2020 Oct 4]. p. e37–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177131/>
4. Carolina L, Rodríguez A, Estigarribia G, Guerrero C. Prevalence of Burnout Syndrome in Physicians of the Regional Hospital of Coronel Oviedo [Internet]. Vol. 1, Rev. Fac. Cien. Med. UNCA. 2018 [cited 2020 Oct 4]. Available from: <https://ojs.fcmunca.edu.py/index.php/v1n1/article/view/15>
5. Toala Zambrano JR. Síndrome de Burnout en Médicos Residentes. “Revisión Sistemática.” Rev San Gregor [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2020 Oct 4];1(33). Available from: <https://orcid.org/0000-0003-1005-1568>
6. Francisco Terrones-Rodríguez J, Cisneros-Pérez V, De J, Arreola-Rocha J. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. Vol. 54, Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016 May.
7. Athié Gutiérrez C, Cardiel Marmolejo LE, Camacho Aguilera J, Mucientes Avellaneda VM, Terronez Girón A del M, Cabrera Mora NA, et al. Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Investig en Educ Médica [Internet]. 2016 Apr [cited 2020 Oct 4];5(18):102–7. Available from: <http://riem.facmed.unam.xn--mxartculooriginal-hvb>
8. Valdiviezo-Martínez A, López-García MC. Estrés y Burnout en médicos familiares. Rev Colomb Salud Ocup [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2020 Oct 4];6(4):132–5. Available from: <http://revistasojs.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso>



9. Del Carpio Toya AM, Arias Gallegos WL, Caycho-Rodríguez T. Burnout syndrome in medicine men from Arequipa city (Peru). *Rev Chil Neuropsiquiatr* [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 4];57(2):139–48. Available from: [www.sonepsyn.cl](http://www.sonepsyn.cl)
10. Vista de Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos [Internet]. [cited 2020 Oct 4]. Available from: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890/3280>
11. Cobo Molina N, Álvarez Mena J, Parra Osorio L, Gómez Salazar L, Acosta Fernández M. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. *Diálogos de saberes* [Internet]. 2019 Jun 1 [cited 2020 Oct 4];(50):39–60. Available from: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/dialogos/article/view/5551>
12. Jácome SJ, Villaquiran-Hurtado AF, García CP, Duque IL. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Rev Cuid* [Internet]. 2018 Dec 20 [cited 2020 Oct 4];10(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.543>
13. Vilchez Cornejo J, Romaní Ojeda L, Ladera Porta K, Marchand Gonzales M. SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DE UN HOSPITAL DE LA AMAZONÍA PERUANA. *Rev la Fac 11 Tomado y modificado de* <http://www.salud.gob.ec/autorizacion-de-investigaciones-en-salud/> UNIVERSIDAD DE CUENCA COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE POSTGRADO COMISIÓN DE TITULACIÓN DE TESIS DE PREGRADO *Med Humana* [Internet]. 2019 Oct 15 [cited 2020 Oct 4];19(4):60–7. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>
14. Rössler W. Stress, burnout, and job dissatisfaction in mental health workers. Vol. 262, *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. Dr. Dietrich Steinkopff Verlag GmbH and Co. KG; 2012.
15. Olivares-Fauández VE, Mena-Miranda L, Je´lvez-Wilke C, Maci´a-Sepu´lveda F. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory human services (MBI-HSS) en profesionales Chilenos. *Univ Psychol*. 2014;13(1):145–60.
16. Medina ML, Medina MG, Gauna NT, Molfino L, Merino LA. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un hospital. *Investig en Educ Médica*. 2017 Jul;6(23):160–8.
17. Toala Zambrano JR. Síndrome de Burnout en Médicos Residentes. “Revisión Sistemática.” *Rev San Gregor*. 2019 Oct 1;1(33).
18. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2020 Apr 11 [cited 2020 Oct 4];83(1):51–6. Available from: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>



19. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. Vol. 395, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2020. p. 470–3.
20. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2020 Mar 20;38(3):192–5.
21. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. Vol. 74, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. Blackwell Publishing; 2020. p. 281–2.
22. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. Vol. 7, *The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd; 2020. p. e14.
23. *The Lancet*. Emerging understandings of 2019-nCoV. Vol. 395, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2020. p. 311.
24. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 1;17(5).
25. la investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicol desde el Caribe* [Internet]. 2016 [cited 2020 Oct 4];33(1):113–31. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2016-18610-008>
26. Hederich C, Caballero C. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBISS) en contexto académico colombiano. *CES Psicol* [Internet]. 2016 [cited 2020 Oct 4];9(1):i–xv. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-30802016000100002&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-30802016000100002&script=sci_abstract&tlng=en) en ANEXOS Adjunta Operacionalización de variables, instrumentos de recolección de datos, formato de consentimiento informado
27. Patel RS, Bachu R, Adikey A, Malik M, Shah M. Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review. *Behav Sci* [Internet]. 25 de octubre de 2018 [citado 12 de marzo de 2021];8(11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6262585/>
28. Azoulay E, De Waele J, Ferrer R, Staudinger T, Borkowska M, Povoia P, et al. Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Ann Intensive Care*. 8 de agosto de 2020;10(1):110.
29. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Netw Open*. 28 de mayo de 2020;3(5):e2010185–e2010185.



30. Pérez Montenegro DA. ¿Explotación laboral?: médicos posgradistas en Ecuador. Trabajo de titulación Licenciatura. Universidad de las Américas; 2020. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/12169>.

31. Vinueza Veloz Andrés Fernando, Aldaz Pachacama Nelson Renato, Mera Segovia Carlota Mónica, Pino Vaca Dipaola Pamela, Tapia Veloz Estephany Carolina, Vinueza Veloz María Fernanda. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Internet]. 2020 [citado 2021 Mar 12] ; 29( 4 ): 330-339. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-62552020000400330&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400330&lng=es). Epub 08-Feb-2021.



## ANEXOS

### ANEXO 1. Operacionalización de las variables

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Cedula de identidad	Años
Sexo	Características fenotípicas de un sujeto.	Cedula de identidad	1. Hombre 2. Mujer
Número de pacientes a su cargo a la semana	Pacientes atendidos a la semana.	Registro en el formulario de recolección de datos.	Cuantitativa continua.
Horas de labor a la semana.	Horas de trabajo a la semana	Registro en el formulario de recolección de datos.	Cuantitativa continua.
Cargo	Puesto de trabajo ejercido de acuerdo a la especialidad o rol.	Registro en el formulario de recolección de datos.	1. Médico Tratante 2. Residente asistencial 3. Residente de postgrado
Servicio	Área del hospital donde labora.	Registro en el formulario de recolección de datos.	1. Hospitalización Clínica 2. Hospitalización Quirúrgica 3. UCI 4. Emergencia
Síndrome de Burnout	Estado de agotamiento físico, mental y emocional causado por el cansancio psíquico o estrés que surge de la relación con otras personas en un dificultoso clima laboral	Resultado de inventario Malash	1. Si 2. No



Dimensiones del Síndrome de Burnout	Medición de: Agotamiento emocional (AE) Despersonalización (DP) Realización personal en el trabajo (RP)	Resultado de inventario Malash: Puntuaciones de Agotamiento emocional (AE) Despersonalización (DP) Realización personal en el trabajo (RP)	1. Alto (>P75) 2. Medio (P25-P75) 3. Bajo (<P25)
-------------------------------------	--	---	--



## ANEXO 2. Formulario de recolección de datos.

<p><b>UNIVERSIDAD DE CUENCA</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS</b></p> <p><b>CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MEDICOS ENCARGADOS DEL CUIDADO DE PACIENTES INGRESADOS POR COVID EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA 2020.</b></p>
<p>1. <b>Edad</b> ____</p> <p>2. <b>Sexo</b></p> <p>1. Hombre__</p> <p>2. Mujer __</p> <p>3. <b>Número de pacientes a su cargo a la semana</b> ____</p> <p>4. <b>Horas de labor a la semana</b> ____</p> <p>5. <b>Cargo</b></p> <p>1. Médico Tratante __</p> <p>2. Residente asistencial __</p> <p>3. Residente de postgrado __</p> <p>6. <b>Servicio</b></p> <p>1. Hospitalización Clínica __</p> <p>2. Hospitalización Quirúrgica __</p> <p>3. UCI __</p> <p>4. Emergencia __</p> <p>7. <b>Síndrome de Burnout</b></p> <p>1. Alto (&gt;P75) __</p> <p>2. Medio (P25-P75) __</p> <p>3. Bajo (&lt;P25) __</p>



### ANEXO 3. Cuestionario Burnout

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes.
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión de medico
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.
14	Creo que trabajo demasiado.
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.
16	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.



22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.
----	---



## ANEXO 4. Formulario de consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la investigación:** Características del Síndrome de Burnout en médicos encargados del cuidado de pacientes ingresados por Covid en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2020

**Datos del equipo de investigación:** La presente investigación es conducida por la Dra. Lorena Mosquera y realizara por Guadalupe Paucar.

CODIGO

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Guadalupe Elizabeth Paucar Flores	0105449110	UNIVERSIDAD DE CUENCA

#### ¿De qué se trata este documento?

Usted ha sido escogido para participar en esta investigación pues se encuentra trabajando en primera línea de salud en atención a pacientes con COVID 19.

En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

#### Introducción

Con la enfermedad por coronavirus (COVID-19), las demandas de servicios médicos han aumentado dramáticamente. Incluso antes de esta pandemia, la alta prevalencia de agotamiento, causas complejas y consecuencias críticas habían sido preocupantes. Muchas instituciones han realizado intervenciones para abordar el agotamiento y promover el bienestar, incluyendo disminución de la carga de trabajo entre otras.

En la situación sanitaria causada por la pandemia de COVID-19 el agotamiento es muy común cuando se alcanzado los límites mental, emocional y físico. Para el personal médico hacer frente a una pandemia puede resultar abrumador y agotador y hacer que se sienta agotado o ansioso o tal vez incluso ambos.

Los médicos y otros profesionales de la salud durante la respuesta global a la pandemia de COVID-19, representan una de las poblaciones con mayor riesgo de agotamiento debido a que experimentan aumentos repentinos en las demandas de atención, desafíos de equipos, riesgo continuo de infección, aislamiento físico,



más horas de trabajo, aumento de los niveles de estrés y un riesgo extremo de quemaduras por los elementos de protección persona

### **Objetivo del estudio**

*Determinar las características del Síndrome de Burnout en personal de salud encargado del cuidado de pacientes ingresados por Covid en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2020.*

### **Descripción de los procedimientos**

Se aplicará un formulario de recolección de datos en base a las variables planteadas y el cuestionario Maslach Burnout Inventory por medio de la herramienta Google formularios

### **Riesgos y beneficio**

En esta investigación no se realizarán procedimientos, pues se llenará un formulario se aplicará un formulario de recolección de datos en base a las variables planteadas y el cuestionario Maslach Burnout Inventory por medio de la herramienta Google formularios.

Los beneficiarios directos serán los profesionales estudiados y la sociedad en general pues saber cómo ha afectado la emergencia sanitaria en el ámbito emocional al personal de salud, dejará ver la intensidad de la misma en uno de los Hospitales centinelas convertido en centro de atención para pacientes COVID, la sociedad se beneficiará al implantar programas de contingencia emocional al personal de primera línea, pues al ellos estar en condiciones de homeostasis mente- cuerpo podrán seguir brindando atención y soporte a los afectados por este virus.

### **Otras opciones si no participa en el estudio**

Usted puede declinar su participación de forma inmediata, así como durante el proceso de la toma de datos, si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que se encuentra formulándole el cuestionario Usted no recibirá ningún pago, ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

### **Derechos de los participantes**



Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

#### Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0984054230 que pertenece a Guadalupe Paucar o envíe un correo electrónico [Guadalupe.paucarf@ucuenca.edu.ec](mailto:Guadalupe.paucarf@ucuenca.edu.ec)

#### Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.



## Universidad de Cuenca

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo ( <i>si aplica</i> )	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha