



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

Sede
Esmeraldas

MAESTRÍA ES GESTIÓN DE RIESGO MENCIÓN PREVENCIÓN DE RIESGOS
LABORALES

**ESTUDIO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL SANITARIO
DE COVID-19 EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA DE
ESMERALDAS**

TRABAJO DE TITULACIÓN MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO MAGÍSTER EN GESTIÓN DE
RIESGOS MENCIÓN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

LÍNEA ESTRATÉGICA

AUTOR

ING. KENNER ANDRÉS CLEVEL ALTAFUYA

ASESORA

MGT. MA. DE LOURDES SOLÍS MURILLO

Esmeraldas, noviembre del 2022

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos establecidos por el reglamento de Grado la PUCESE previo la obtención del Título de Magíster en Gestión de Riesgos, mención Prevención de Riesgos Laborales.

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Título de tesis: ESTUDIO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL SANITARIO DE COVID-19 EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA DE ESMERALDAS

Autor: Kenner Clevel Altafuya

Mgt. María de Lourdes Solís Murillo
DIRECTORA DE TESIS

F. _____

Mgt. Mercedes Sarrade Peláez
LECTOR 1

F. _____

Mgt. Lorena Toledo Gutiérrez
LECTOR 2

F. _____

Mgt. Orlin Álava Chila
COORDINADOR PROGRAMA

F. _____

Mgt. David Puente Holguín
DIRECTOR DE POSGRADO

F. _____

Mgt. Alex Guashpa Gómez
SECRETARIO GENERAL PUCESE

F. _____

Esmeraldas Ecuador
Noviembre - 2022

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Clevel Altafuya Kenner Andrés, portador de la cédula de ciudadanía No. 080451877 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del título de Magister en Gestión de Riesgos, mención Prevención de Riesgos Laborales son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Kenner Clevel Altafuya

C.I. 0804518777

CERTIFICACIÓN

Yo, Mgt. María de Lourdes Solís Murillo, en calidad de directora de la Tesis titulada “ESTUDIO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL SANITARIO DE COVID-19 EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA DE ESMERALDAS”, certifico haber revisado que el trabajo final cumple los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigibles y que se han incorporado las sugerencias del Tribunal, al trabajo de grado.

Mgt. María de Lourdes Solís Murillo
DIRECTORA DE TESIS

DEDICATORIA

Este título va dedicado a mi Padre Andrés Clevel Bone a quien extraño y que me incito a que cada día sea mejor y a mi Madre Darmin Altafuya Intriago quien siempre ha estado ahí, para mi mejor amiga los pilares de mi vida, así como a cada persona que me brindó su apoyo, su amistad y cariño; por estar ahí para mí sin esperar nada a cambio.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a mis padres Andrés Clevel que me cuida desde el cielo y Darmin Altafuya quienes, con sus consejos, su comprensión cariño y apoyo lograron encaminarme en el rumbo correcto en el que actualmente soy un aporte para la sociedad.

A mi abuela Mari Bone y María Intriago que siempre me ayudaron y velaron por mí. A mis hermanos que siempre me alentaban cuando me sentía decaído y me daban fuerzas para seguir adelante intentando sacarme una sonrisa cuando los días eran difíciles.

A mi asesora de tesis María Solís quien me brindó su ayuda en cada paso de esta investigación al despejar mis dudas e incógnitas que se presentaron a lo largo de la tesis y que mediante su guía pude alcanzar la meta.

A los maestros, amigos y compañeros de cada ciclo de mi vida estudiantil los cuales me han brindado sus conocimientos para poder llegar a mí objetivo que es ser profesional que ha alcanzado otro objetivo más.

Gracias por su apoyo.

ESTUDIO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL SANITARIO DE COVID-19 EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA DE ESMERALDAS

RESUMEN

La pandemia que inició en 2019, en China, producto del Covid-19 fue el precursor para potenciar un problema que afecta en gran medida al personal sanitario de los hospitales, denominado síndrome de burnout el cual es causado por el estrés crónico que se genera en el área de trabajo por factores físicos y mentales que, a su vez se manifiesta como agotamiento del trabajador y presenta tres dimensiones cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Esta investigación analizó la incidencia del síndrome de burnout en el personal sanitario de Covid-19 en el Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas. A su vez se dio a conocer el grado que se encuentra cada subescala del síndrome, presentando los niveles de cada subescala en relación con las variables sociodemográficas; por último, conocer cuáles son los trastornos de conducta más frecuentes en los trabajadores que atienden COVID-19. Se utilizó el test de Maslach inventory el cual consta de 22 literales que permiten determinar si la persona ha desarrollado burnout, se obtuvo que de las 83 personas que atendieron la pandemia, 27 presentaron el síndrome del quemado, en cuanto a los factores sociodemográficos se muestra que el sexo femenino tiende a desarrollar más el síndrome, por último en cuanto a los trastornos de conducta se observa que los trabajadores padecen de al menos de uno a cuatro trastornos, los cuales son un estímulo para desarrollar burnout. Por ello es necesario la implementación de un programa que ayude a prevenir y resguarde la salud tanto física como mental de los trabajadores.

PALABRAS CLAVE: síndrome de burnout, trastornos de conducta, sociodemográfico, riesgo psicosocial.

**STUDY OF THE BURNOUT SYNDROME IN COVID-19 HEALTHCARE
PERSONNEL AT THE HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA DE
ESMERALDAS**

ABSTRACT

The pandemic that began in 2019 in China because of Covid-19 was the precursor to promoting a problem that greatly affects hospital health personnel, called burnout syndrome, which is caused by the chronic stress that is generated in the area. Of work due to physical and mental factors, which, in turn, manifests itself as worker exhaustion and presents three dimensions; Emotional Exhaustion, Depersonalization and Personal Fulfillment. The present investigation analyzed the incidence of burnout syndrome in Covid-19 health personnel at the Delfina Torres Hospital in Concha de Esmeraldas. At the same time, the degree of each subscale of the syndrome was revealed and it was determined if there is a relationship between the sociodemographic variables and the burnout syndrome, and finally, to know if the workers who attend to COVID suffer from any behavioral disorder. The Maslach Inventory test was obtained, which consists of 22 literals that allow determining if the person developed burnout, it was obtained that of the 83 people who attended the pandemic, 27 appeared the burnout syndrome, in terms of sociodemographic factors it is shown that the female sex tends to develop the syndrome more, finally, regarding behavioral disorders, it is observed that workers will suffer from at least one disorder which can be a stimulus to develop burnout. Therefore, it is necessary to implement a program that helps prevent and protect the physical and mental health of workers.

KEYWORDS: burnout syndrome, behavioral disorders, sociodemographic, psychosocial risk.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
CERTIFICACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
Presentación del tema.....	1
Planteamiento del problema.....	3
Justificación	5
Objetivos	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos.....	7
CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO	8
1.1 Antecedentes	8
1.2 Fundamentación teórico-conceptual	12
1.2 Fundamentación legal	25
CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA	29
2.1 Tipo de estudio.....	29
2.2 Definición conceptual y operacionalización de las variables.....	29

2.3	Población y muestra	32
2.4	Técnicas e instrumentos	32
2.4.1	Cuestionario de Maslach	32
2.4.2	Instrumentos menores	34
2.5	Análisis de datos	37
CAPÍTULO 3. RESULTADOS		38
3.1	Características sociodemográficas	38
3.2	Análisis del estrés por características sociodemográficas	40
	Cansancio emocional	40
	Despersonalización	41
	Realización personal	42
3.3	Trastornos de conducta	43
CAPÍTULO 4. DISCUSIÓN.....		47
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		51
5.1	Conclusiones	51
5.2	Recomendaciones.....	52
6	REFERENCIAS	53
ANEXOS		59
	Anexo 1: Apartados del cuestionario de MASLACH.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Modelos explicativos del Síndrome de Burnout</i>	19
Tabla 2. <i>Diferencias entre el Estrés Laboral y el Síndrome de Burnout</i>	21
Tabla 3. <i>Criterios para considerarse para aplicación del cuestionario</i>	34
Tabla 4 <i>Variables conductuales trastornos emocionales y de salud</i>	35
Tabla 5 <i>Variables sociodemográficas</i>	36
Tabla 6 <i>Características sociodemográficas presentadas con su valor porcentual</i>	38
Tabla 7 <i>Niveles y número de personas que padecen burnout dentro de cada subescala</i>	39
Tabla 8 <i>Relación entre las características sociodemográficas y el apartado de Cansancio Emocional</i>	41
Tabla 9 <i>Características sociodemográficas en relación con la despersonalización</i>	42
Tabla 10 <i>Características sociodemográficas en relación con la Realización Personal</i>	43
Tabla 11 <i>Trastornos de conducta-dimensión “cansancio emocional”</i>	44
Tabla 12 <i>Trastornos de conducta - dimensión Despersonalización</i>	45
Tabla 13 <i>Trastornos de conducta - dimensión Realización Personal</i>	46

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema

En diciembre del año 2019, la ciudad de Wuhan reportaba el primer caso de una neumonía severa de la cual no se tenía ningún registro científico; el siete de enero, tras varios estudios se comprueba que se trata de un virus ARN perteneciente a la familia Coronaviridae y el 11 de febrero del año 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS), declara un estado de emergencia para la ciudad de Wuhan y finalmente en marzo tras expandirse a casi todo el mundo, se confirma que la epidemia habría infectado a más de 130.000 personas en diferentes naciones, razón por la cual es declarada como pandemia (Asociación Madrileña de Calidad Asistencial, 2020). En Ecuador y otros países de Sudamérica, el COVID-19 se propagó rápidamente, sin embargo, Ecuador fue el país latino que registró el mayor número de fallecimientos superando incluso la tasa mundial de mortalidad (Vinueza et. al, 2020).

Ante esta situación, quienes experimentaron mayor presión y carga laboral por la gravedad de la situación fueron los profesionales de la salud, que tras un arduo trabajo procuraban contener la propagación del virus que, en un primer momento, afectó en grandes proporciones a la provincia de Guayaquil, para luego extenderse al resto del país (Vinueza et. al, 2020).

Las vivencias del día a día y el ambiente estresante en el que tuvieron que desenvolverse, fueron un factor desencadenante para que padecieran de estrés crónico, mejor conocido como síndrome de burnout (Saborío y Hidalgo, 2015).

El Síndrome de Burnout se considera como producto del estrés crónico englobando acciones o pensamientos negativos de los trabajadores hacia otros compañeros del trabajo, que se manifiesta por medio del agotamiento del trabajador y presenta tres dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y bajo rendimiento del trabajador en su área laboral (Plaza, 2018).

De acuerdo con el estudio de Gomero et. al (2005), se considera que entre el 10% y el 20% del personal que trabaja en el área sanitaria sufren de desgaste profesional, que se

origina a partir de la interacción de los trabajadores con los enfermos y sus familias, conflictos personales y frustración con la perspectiva que estos tienen hacia el diagnóstico del cuadro clínico del enfermo.

Conforme a los factores de riesgo que afectan a los trabajadores del área sanitaria están factores ambientales (sobrecarga laboral, contacto con familias de enfermos y pacientes que sufren decesos, falta de recursos, descontento laboral y reconocimiento económico bajo), factores personales (actitud del trabajador, mecanismos de afrontamiento, carácter y temperamento), factores de relación con el paciente (problemas de socialización, falta de comunicación) (Sanjuan et al., 2014).

En Latinoamérica, es bajo el porcentaje de estudios que se han realizado acerca del síndrome de burnout, razón por la que tampoco se han elaborado modelos conceptuales del síndrome que se ajusten al contexto en que viven los latinos, tomando en cuenta el déficit económico, la falta de oportunidades y el trabajo mal remunerado (Díaz y Gómez, 2016).

De los pocos estudios que se han realizado, se ha podido comprobar que existe un alto sector de la población con afectaciones a la salud, producto del síndrome de burnout y se ha considerado que a futuro aumentará, razón por la cual es importante que se continúen haciendo investigaciones en países latinoamericanos (Díaz y Gómez, 2016).

Durante la pandemia del COVID-19 muchos profesionales de la salud incluidos los del Hospital Delfina Torres de Concha en Esmeraldas, tuvieron que hacer frente a la pandemia con los altos registros que se evidenciaban en la provincia, en ese sentido, de manera particular de acuerdo a los informes emitidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el cantón Esmeraldas fue el más afectado en comparación al resto de cantones, razón por la que se declaró estado de emergencia y se suspendieron toda clase de actividades y atención al público (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

Planteamiento del problema

Cuando el trabajo ejerce mucha presión y los trabajadores no logran adaptarse a esta situación, es probable que se generen consecuencias desfavorables tanto para el trabajador como para la empresa. La manifestación de riesgos psicosociales viene acompañada de tensión mental, que si no es tratada a tiempo se mantiene en el tiempo e incrementan los riesgos de desarrollar enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales, psicológicas, entre otras, que conllevan al individuo a abandonar su trabajo y en otras ocasiones crea un ambiente de conflicto laboral entre la persona que padece el síndrome y aquellos que no (Merino et al., 2018).

En el sector sanitario, el tener que interactuar con pacientes enfermos, crea un sentimiento de ansiedad y dolor, por lo tanto; los trabajadores que laboran bajo estas circunstancias están expuestos a riesgos psicosociales que generan un desequilibrio en su desempeño y por ende el nivel de estrés aumenta (Merino et al., 2018). En ese sentido, muchas veces las empresas se muestran resistentes al momento de tener que cambiar sus políticas de gestión, incrementando la insatisfacción laboral de sus trabajadores y con ello produce una reducción del cumplimiento de sus labores.

El síndrome de burnout incluye agotamiento emocional, despersonalización e ineficiencia profesional, mientras que los riesgos psicosociales están asociados al riesgo patológico, estilos de gestión, daños relacionados con el trabajo y la organización del contexto en el trabajo; la unión de estos factores conllevan a un deterioro físico y mental del individuo generando graves consecuencias sobre todo cuando el ambiente laboral requiere mayor dedicación y horas de trabajo, en este caso, la llegada de la pandemia generó una gran preocupación en todo el mundo, pero sobre todo en la comunidad científica, incluidos los profesionales de la salud (Matamala y Barrera, 2020).

Son pocos los estudios que se han elaborado respecto a la evaluación del síndrome de burnout en profesionales de la salud durante la pandemia, sin embargo por medio de un estudio realizado en China, indica que entre el 15% y el 23% del personal sanitario presentó síntomas de ansiedad y trastornos psicológicos como resultado del estrés laboral, razón por la cual el gobierno chino decidió implementar programas de salud mental dirigidos especialmente para los profesionales del área sanitaria (Huang et al., 2020; Tan et al., 2020).

Conforme a un reporte emitido por el Centro de Control de Enfermedades de España, a lo largo de la pandemia se ha podido evidenciar que el personal sanitario de los hospitales experimentó reacciones como cambios en los patrones de sueño o hábitos de alimentación, dificultades para concentrarse y dificultad para conciliar el sueño, aparecimiento de afecciones crónicas a la salud física y mental y preocupación por riesgo de contagio a sus seres queridos (Torrecillas et al., 2020).

Asimismo, un estudio que se llevó a cabo en Ecuador concluyó que a lo largo de la pandemia de COVID-19, el personal sanitario ecuatoriano obtuvo altos niveles de estrés laboral, que conllevó al padecimiento del síndrome de burnout severo y moderado en un 95%, recomendando que se implementen mecanismos de apoyo psicológico en el personal de salud en momentos de emergencia (Vinueza et al., 2020).

Algunos de los estudios que se han realizado en Ecuador respecto con la evaluación del síndrome de burnout en el personal de salud, indican que hay un alto índice del síndrome en los profesionales del área sanitaria, destacando que entre un 25% y 31% de los profesionales que han sido evaluados presentaron dos categorías del síndrome y entre el 33% y 45% de estos, presentaron solo una categoría del síndrome, dejando claro que es necesario ejecutar un plan de prevención del síndrome; además se ha registrado un porcentaje de 79% y 94% de prevalencia de factores de riesgo dentro del trabajo (Veletanga, 2019).

Al momento, no se han realizado estudios que hayan evaluado el síndrome de burnout en el personal de salud del área sanitaria del Hospital Delfina Torres de Concha, tal y como se menciona en el estudio de Castillo (2019), en el cual se indica que este hospital no tiene evaluaciones de riesgos psicosociales ni síndrome de burnout, por ende, es difícil definir cuáles son los problemas organizacionales que tienen las diferentes áreas y de ésta manera proponer medidas que mejoren el desempeño laboral y la salud de los empleados. Por lo que surge la pregunta de investigación ¿Cuál es la incidencia del síndrome de burnout que presenta el personal sanitario que atiende en el área de COVID-19 del Hospital Delfina Torres de Concha?

Justificación

Durante la pandemia del COVID-19, considero que la demanda de atención de pacientes aumentó hasta casi colapsar, las instalaciones de los hospitales tales como el IESS de Quito el cual alcanzó el 100% de su capacidad, otro claro ejemplo fue el Hospital de los Ceibos en Guayaquil. En Esmeraldas sucedió algo similar con el hospital Delfina Torres y el IESS, ya que se reportaron cerca de trecientos mil casos confirmados de COVID superando notoriamente la capacidad de los hospitales de Ecuador. Según el INEC en 2019 solo existían 1607 camas en todo el país (Herrera, 2019); por eso fue importante evaluar el estado actual de los trabajadores del área sanitaria y en caso de obtenerse un diagnóstico desfavorable, hacer el seguimiento respectivo al personal y evitar que desarrollen el síndrome (Puchaicela, 2018).

El presente estudio reviste de importancia porque fue conveniente evaluar el síndrome de burnout desde sus primeras manifestaciones, sobre todo cuando es visible la presencia de factores de índole laboral y familiar; a menudo los pacientes suelen quejarse del trato y atención del personal sanitario dentro de los hospitales, sin embargo muchas veces no comprenden que ellos como profesionales de la salud, deben estimar un tiempo límite para cada paciente, que en ciertas ocasiones es poco dependiendo la gravedad del caso.

Por lo tanto, fue necesario realizar este estudio tomando en cuenta que el síndrome de burnout genera alteraciones en la calidad de vida y la estabilidad mental de los trabajadores, sino que como se ha mencionado, está en peligro la salud de los pacientes que interactúan de manera constante con el personal sanitario del hospital (Gonzaga, 2017).

Las circunstancias a las que está expuesto el personal sanitario generan cierto nivel de estrés, que con el pasar del tiempo pueden dar lugar al síndrome de burnout en caso de no tratarse a tiempo, generando cambios negativos en los trabajadores que repercute en los pacientes del hospital y otros compañeros de trabajo, perdiendo poco a poco el interés en ayudar a los enfermos (Gonzaga, 2017).

Se consideró importante realizar el estudio en el Hospital Delfina Torres de Concha porque al ser una entidad pública, la demanda de atención en pacientes es alta comparado con otras casas de salud que no lo son, y como se ha mencionado anteriormente el estudio

se enfocó en el personal sanitario del hospital debido a la carga laboral que fue demandante a causa de la pandemia.

Este estudio beneficiará a los trabajadores del área sanitaria del hospital porque se aplicó el test de Maslach y con ello se midió el desgaste profesional a la que está expuesto el personal sanitario del hospital, el cual ayudará a conocer si el personal está propenso a desarrollar posibles trastornos de conducta los cuales pueden dar como resultado una enfermedad psicosocial y a su vez desarrollar mecanismos preventivos que mejoren la salud de los trabajadores.

El síndrome de burnout ha sido poco estudiado a nivel nacional, tanto así que no hay investigaciones que den a conocer la realidad local que enfrentan los trabajadores de la salud con respecto al síndrome incluido el hospital Delfina Torres de Concha, lo cual conllevó al planteamiento de la investigación, tomando en cuenta las graves consecuencias que este trastorno puede provocar en los pacientes.

Asimismo, este estudio servirá para buscar otras alternativas en el área de la salud, en este caso en el hospital Delfina Torres de Concha para mejorar la atención del personal sanitario hacia los usuarios y demás compañeros de trabajo. Se obtuvo también información relevante y actualizada de las dimensiones del síndrome de burnout y con ello se deja abierta la posibilidad de continuar investigando en otras áreas de esta misma institución pública donde los trabajadores estén propensos a padecer de este síndrome.

Por tales motivos, es conveniente mencionar que este estudio servirá como línea base para estudios posteriores en donde se requiera evaluar el síndrome de burnout en los trabajadores hospitalarios y hacer las respectivas comparaciones, así como también aplicar métodos y elaborar planes de rehabilitación para los trabajadores que hayan desarrollado este síndrome durante la pandemia del COVID-19.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la incidencia del síndrome de burnout en el personal sanitario de Covid-19 en el Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas.

Objetivos Específicos

- Identificar el grado en que se encuentra la subescala de cansancio emocional, despersonalización y realización personal del síndrome de burnout en el personal sanitario del área de COVID-19 del hospital.
- Establecer los niveles del síndrome de burnout por características sociodemográficas de los colaboradores del área de COVID-19 del hospital.
- Conocer los trastornos de conducta que presentan los trabajadores sanitarios del área de COVID-19 del hospital.

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

La crisis de seguridad sanitaria que enfrenta la humanidad actualmente ha generado preocupación en todos los campos profesionales, por lo general el pánico en la población como en los médicos que están en constante contacto con los enfermos hace que muchos de ellos enfrenten cuadros de estrés y ansiedad con síntomas psicológicos que se prolongan a largo plazo (Monterrosa-Castro et al., 2020). De tal manera, resulta importante revisar los estudios que se han realizado sobre esta temática a nivel internacional, nacional y local que se presenta a continuación.

En España, se realizó un estudio cuya finalidad fue evaluar la relación que existe entre los riesgos psicosociales y el síndrome de burnout en una casa de salud española en el año 2017, con la participación voluntaria y anónima de 238 profesionales de la salud. Para lo cual se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) dirigido a trabajadores del área sanitaria, además se aplicó el cuestionario F-Psico 3.1 desarrollado por el Instituto de Higiene de España y que fue validado por la Universidad de Barcelona. La primera parte del cuestionario F-Psico 3.1 tenía 44 preguntas divididas en cuatro secciones con escala Likert de cinco grados y la segunda parte tenía un total de 22 preguntas del test MBI - HSS, con escala Likert de siete grados. Los datos se recolectaron por medio de buzones de sugerencias para asegurar la identidad de quienes participaron y en cuanto a los resultados se pudo concluir que había una relación entre factores de riesgo psicosocial y el síndrome de burnout, en donde quienes gozan de mejor satisfacción laboral, autosuficiencia y optimismo son menos propensos estos padecimientos (Merino-Plaza et al., 2018).

Del mismo modo, otro estudio se realizó en México en el año 2020 para analizar el síndrome de burnout en el personal de enfermería en unidades de cuidados intensivos dejando claro que los profesionales de la salud también están expuestos a este padecimiento, el fin de la investigación fue identificar la prevalencia del síndrome de burnout en los enfermeros que trabajan en el área de cuidados intensivos. El tamaño de la muestra evaluada fue de 90 enfermeras, con el uso de un banco de 39 preguntas, de las

cuales 22 correspondían al método Maslach Burnout Inventory y 17 preguntas que evaluaban variables sociológicas y laborales. Conforme a los resultados se concluyó que ciertas características del trabajo influyen en el desarrollo del síndrome de burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería. En este caso las características del trabajo que influyeron en el desarrollo de este padecimiento fueron los turnos de trabajo, los dobles de turno, la carga de trabajo y la falta de vacaciones. Por el contrario, no hubo una correlación entre el síndrome de Burnout y las características del puesto de trabajo como, por ejemplo, horas de trabajo por semana, antigüedad en el trabajo, tipo de contratación, preparación profesional y descansos durante el turno (Rendón et al., 2020).

Un artículo científico emitido por el Instituto Nacional de Pediatría en la ciudad de México tuvo como objetivo describir las reacciones emocionales que se observaron durante la pandemia de COVID-19, los factores de riesgo y patológicos en los profesionales de la medicina. Para la recopilación de información se procedió a hacer revisión bibliográfica de otros estudios y opiniones de otros profesionales de la medicina que afrontaron esta situación. De las opiniones que se recolectaron se constató que los trabajadores del área de medicina han experimentado problemas de salud a raíz de distintos factores de riesgo y por ende es necesario que se evalúe y se preste una atención oportuna a éstos.

A través de este artículo se afirmó que una manera de evaluar el factor psíquico de los trabajadores frente a la pandemia es analizando los factores demográficos, la manera en la que los diferentes empleados afrontan la situación y el apoyo que reciben por parte de la sociedad. Con todo esto se puso de manifiesto también que durante la pandemia las trabajadoras y sobre todo las mujeres que estaban embarazadas fueron las que sufrieron la peor parte por su temor al contagio tanto personal como hacia sus familiares, el cuidado de los hijos al llegar a su hogar y su rol de esposa dentro del hogar fueron factores que generaron más presión emocional sobre las mujeres, muchas de ellas experimentaron ausencia de sueño, trastornos alimenticios, hiperactividad, adicciones y conductas disociales (Muñoz et al., 2020).

En otro estudio realizado en México acerca del síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19, se menciona que en América Latina se dejó al descubierto la deficiencia de los sistemas sanitarios que enfrentan los diferentes países,

razón por la que muchos de los trabajadores experimentaron demandas psicoemocionales. Debido a ello, el objetivo principal del estudio fue describir las demandas psicosociales y los efectos que se han percibido en la salud mental durante la pandemia. Se aplicó una revisión bibliográfica para recabar información relevante acerca de las exigencias psicosociales y de salud mental en las personas del área de salud durante la pandemia. De los hallazgos obtenidos se estableció que lo que influyó en el padecimiento del síndrome durante la pandemia fue la respuesta ineficiente de las autoridades para afrontar la pandemia, impactos económicos adversos que enfrentan los países latinos, las privaciones de sueño, el contacto con agentes biológico, la cuarentena, la toma de decisiones en la atención a pacientes, entre otros.

Se mencionó también que el personal sanitario dentro del hospital es la parte más débil en la cadena de atención durante la pandemia, porque se reportaron contagios de COVID-19 en un 20% y al estar expuestos todo el tiempo a la enfermedad, experimentan una serie de alteraciones mentales, estrés, trastornos psicosociales y deterioro de la calidad de vida. Por ende, se recomendó adoptar medidas como la creación de políticas, aplicación de programas impuestos por el gobierno y otras instituciones (Juárez, 2020).

En Colombia se realizó una investigación en el año 2020 con la finalidad de determinar los factores que generan estrés ante el apareamiento de la pandemia con un estudio transversal por medio de una convocatoria por redes sociales y correos electrónicos recabando una muestra de 531 participantes y aplicando un cuestionario de problemas psicosomáticos, el método de la escala del trastorno de ansiedad generalizada y el método Fear COVID-19 Scale, recientemente desarrollado por Ahorsu et al. en marzo del 2020. Por medio de los resultados obtenidos se pudo concluir que siete de cada diez médicos generales presentaron síntomas de ansiedad y que cuatro de cada diez tenían miedo al COVID-19 y como principales factores asociados que generaron mayor desgaste en la salud mental se encontraban el distanciamiento social, la falta de medidas de higiene por parte de la población y el confinamiento (Monterrosa-Castro et al., 2020).

Asimismo, otro estudio en Colombia realizó una revisión y análisis de los impactos que el síndrome de burnout generó en los profesionales de diferentes carreras durante la pandemia. Como metodología, el autor se apoyó en la recolección de información bibliográfica confiable (SciELO, Ebsco, Dialnet, Scopus, entre otros) para elaborar una

matriz con la información bibliográfica recabada desde el año 2018 al año 2020 y establecer comparaciones.

De los resultados obtenidos se concluyó que todos los profesionales sin excepción están propensos a padecer este síndrome, pero por tratarse de un tema relacionado netamente con el área de la salud, son quienes de manera directa se ven más afectados, seguido de los estudiantes universitarios que están bajo presión y que según varios autores y artículos recabados están sometidos a diversas jornadas de aprendizaje y con ello aumentan los niveles de ansiedad, estrés y depresión. Por lo cual se recomendó para evitar el síndrome de burnout cambio de actitud ante cualquier situación de preocupación, realizar actividades físicas, tomar descansos cortos cuando se realicen las jornadas laborales y practicar hobbies en los tiempos libres (De Arco y Castillo, 2020).

A nivel nacional, se realizó un estudio en la ciudad de Cuenca en el año 2020 y que tuvo como propósito determinar la frecuencia de padecimiento del síndrome de burnout en estudiantes del internado rotativo en la carrera de medicina del Hospital José Carrasco Arteaga. Para este estudio se aplicó una encuesta con datos sociodemográficos de 79 internos de medicina, además el test de Hamilton y el formulario Maslach Burnout Inventory llegando a la conclusión de que el 81% de los internos tienen padecimiento de depresión y que el síndrome de burnout se manifestó en un 31,3% (Alvarado y Robles, 2020).

Por medio de un estudio realizado por López y López (2021), se hizo un análisis del estado mental en el personal sanitario que trabaja en los hospitales de Ecuador, en donde se pudo evidenciar que era necesario mejorar el déficit que existe en los insumos y equipos médicos, así como dotar de protección personal a los trabajadores del área sanitaria y aumentar el número de camas en los hospitales. En este sentido, tomando en cuenta que Ecuador es un país en vías de desarrollo, la pandemia afectó gravemente al sector de la salud y en especial al personal sanitario que está constantemente expuesto al COVID-19 al interactuar con pacientes que padecen la enfermedad; por lo general los síntomas que han experimentado son síntomas de ansiedad, temor, estrés, ira, sueño, entre otros.

Entre las recomendaciones se indicó que el personal sanitario debe recibir apoyo psicológico por medio de técnicas cognitivas y conductuales, psicoterapia e intervención

de organizaciones o instituciones pertinentes, además que estos trabajadores deben recibir una alimentación balanceada, descansar durante los turnos, utilizar técnicas de relajación muscular, no consumir sustancias alcohólicas y psicotrópicas que puedan afectar su salud y perjudicar su bienestar.

1.2 Fundamentación teórico-conceptual

Existen varias definiciones de salud, sin embargo, la más importante para la comunidad médica es la que ha sido propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1984, en donde se menciona que la salud es una condición que indica el grado de bienestar de una persona, incluye a toda la sociedad y a los gobiernos que velan por las necesidades del pueblo (Alcántaro, 2004). Un año más tarde la OMS propondría otra definición de la salud en donde se indica que es el estado del ser humano para manifestar su potencial individual y responde positivamente a los inconvenientes del ambiente (Gavidia y Talavera, 2012).

Existen ciertos factores que intervienen directamente en el estado del ser humano, estos factores modifican el estilo de vida y las relaciones de este con el resto de la sociedad. Villar (2011), indica que entre los factores que modifican el estado de salud de las personas están.

Factores ambientales

- Factores ambientales físicos. Los podemos captar por medio de nuestros sentidos y se relacionan con los efectos que genera la contaminación y los cambios meteorológicos, pueden ser radiaciones solares, cambios en la temperatura o humedad, ruido, contaminación atmosférica y contaminación del agua.
- Factores ambientales sociales. Son factores que se obtienen de experiencias o situaciones que suceden a lo largo de la vida del ser humano y que influyen desde el punto de vista física y psicológica provocando modificaciones en la integración social y bienestar, entre ellos se encuentra la pobreza, desempleo, analfabetismo, religión, raza, género, situación sexual, ideología.

-

Factores conductuales o estilos de vida

Están relacionados con las decisiones de persona a nivel personal y la práctica de hábitos saludables o nocivos, representan alrededor del 45% de la salud del ser humano de los cuales se encuentra la alimentación, ejercicio físico, adicciones y conductas de riesgo.

Factores biológicos

Son propios de cada individuo porque están sujetos a su genética y no se pueden controlar en la mayoría de los casos, estos determinan cuan propenso se está de contraer enfermedades influyendo en un 20% en el estado de salud de este por ejemplo las personas con enfermedades congénitas.

Factores asistenciales o de atención sanitaria

Son los factores que no se pueden controlar de forma directa, pero con la atención médica, la prontitud y el grado de atención que se preste puede llegar a influir en un 10% en la salud.

A largo de la historia se han reconocido diferentes percepciones de la salud – enfermedad que no dependen solamente del contexto histórico sino también de los enfoques disciplinarios, entre los cuales se pueden mencionar: somática – fisiológica, sanitaria y psicológica (Vergara, 2007).

Conforme al tipo de percepciones de salud – enfermedad, Cardozo (2008), da a conocer los siguientes conceptos:

Concepción somática – fisiológica: Se genera a partir del concepto de que si el cuerpo no experimenta alteraciones físicas hay salud, y que solamente cuando se manifieste esta alteración se podrá hablar de enfermedad. Por tales razones los avances que la medicina somática ha obtenido a lo largo del tiempo han sido fundamental para diagnosticar enfermedades por medio de los daños fisiológicos que el cuerpo experimenta.

Concepción psíquica: Es la correlación que existe entre el cuerpo humano y la psique, que en ciertas ocasiones se reduce al subjetivismo debido a la ausencia de pruebas o

diagnósticos médicos que existen para comprobar que realmente existe una alteración, como por ejemplo cuando se suele decir que “el dolor es mental”.

Concepción sanitaria: Engloba a toda la población porque muestra una orientación para prevenir problemas de diversos grupos de personas tomando en cuenta la edad, sexo, estado socioeconómico, medio ambiente, entre otros. Se origina a partir de parámetros considerados normales, entonces cuando estas normas o reglas establecidas no se llevan a cabo correctamente por cierto grupo de personas se determinan los factores que están influyendo en este comportamiento, para lo cual el sanitarista deberá iniciar programas que permitan resolver el problema de salud.

En este caso estas acciones se aplican tomando en cuenta dos aspectos: el medio ambiente físico, identificando cuales son las condiciones que propician la transmisión de la enfermedad y las personas que interactúan en el medio ambiente bajo un diagnóstico inicial establecido por el personal médico a cargo.

De acuerdo con la OMS el personal de la salud está representado por todas aquellas personas que realizan actividades remuneradas con la finalidad de mejorar la salud de la población (Barrientos, 2013). El grupo de personal de salud tiene profesionales de diferentes carreras médicas, incluidos los trabajadores sanitarios que abarcan diversas áreas de salud convirtiéndose en una pieza clave en la atención de pacientes de manera eficiente y con la aplicación de conocimientos técnicos, capacidades y buenas actitudes dentro del área laboral (OMS, 2006).

Hasta el año 2006, se contaba con un total de 59.220.000 trabajadores en el área sanitaria a nivel mundial, que en porcentaje representa un 9.3% del total de personal de la salud por cada habitante. En América Latina se tenía una cifra de 24,8 por mil habitantes, considerada la más alta entre todos los demás continentes y a nivel nacional hasta el año 2014 se contaba con un total de 1618 trabajadores en área sanitaria (Barrientos, 2013; INEC, 2014).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2006), los instrumentos que influyen en un buen desempeño del personal sanitario son:

- Relacionados con el trabajo: descripción del puesto donde trabaja, normas y códigos deontológicos, la capacidad que tengan para realizar diversas tareas dentro de su rama, el grado de supervisión que reciban por parte de sus superiores.
- Relacionados con el sistema de apoyo: tasas de remuneración, buen manejo de la comunicación y la información dentro del área de trabajo, los recursos disponibles y la infraestructura en la que llevan a cabo su trabajo.
- Entorno laboral favorable: aprendizaje permanente por medio de capacitaciones, gestión y uso de nuevos equipos y la responsabilidad para la rendición de cuentas.

Cuando no se ponen en práctica estos instrumentos, la salud mental y estado de ánimo de los trabajadores va disminuyendo hasta convertirse en trastornos psicológicos más graves. Partiendo del análisis anterior, es importante indicar que la salud mental es el estado físico, psicológico y social de todo ser humano que trasciende el enfoque biomédico para hacer un análisis al comportamiento humano, no incluye solamente la desaparición de padecimientos o enfermedades, sino que también tiene que ver con el funcionamiento adaptativo y el nivel vitalidad de la persona (Mebarak et al., 2009).

Una persona que es sana mentalmente por lo general estará satisfecha consigo misma, se sentirá bien con las personas que le rodean y con quienes interactúan día a día, confían en sí mismos, cada experiencia es sinónimo de aprendizaje para ellos, siempre tienen una valoración positiva de sí mismos, pueden identificar sus sentimientos, deseos, necesidades y pensamientos, tienen la libertad de elegir lo que mejor les convenga y serán capaces de soportar las demandas que le impone la vida diariamente (Mebarak et al., 2009).

La atención a la salud mental con un enfoque laboral debe ser imprescindible tomando en cuenta los efectos que implica la prevalencia de estas afectaciones en los trabajadores, en la institución para la que se desenvuelven y en la productividad y calidad de su trabajo dentro de esta. Un pequeño porcentaje de trabajadores reciben un tratamiento efectivo para tratar estos trastornos, por lo general este tratamiento se aplica cuando la afectación está en una fase avanzada y razón por la que el nivel de morbilidad psiquiátrica está entre 40% y 65% de casos en la población en general (Mingote y Núñez, 2011). Para entender un poco el significado de enfermedad mental es necesario partir de la psicopatología, que

se encarga de estudiar la psiquiatría, cuya finalidad es describir las manifestaciones psíquicas alteradas y aspectos de la conducta anormales (Restrepo, 2007).

De acuerdo con la consideración de Torres (2020), existen cinco elementos que indican una conducta anormal:

- Sufrimiento personal: Es ocasionado por factores anormales que hacen que el sufrimiento del individuo se considere como “anormal”.
- Dificultad para adaptarse al entorno: Es un comportamiento que le impide al individuo poder relacionarse con el medio que le rodea, y por ende no le permite alcanzar sus objetivos y con su proceder altera el bienestar de quienes le rodean.
- Irracionalidad e incomprensibilidad: Cuando el individuo posee una personalidad difícil de entender.
- Malestar en el observador: Es cuando se genera incomodidad en las personas que se encuentran alrededor de estas personas ya sea por su comportamiento o conductas poco usuales.
- Violación a las normas morales: Es cuando el comportamiento de estas personas rompe los acuerdos sociales o normas establecidas dentro de la sociedad.

Los trastornos psicósomáticos se originan a partir de factores psicológicos, por medio de estos trastornos el ser humano no se enferma, pero el padecimiento de estos transmite una sensación de padecer una enfermedad, está asociado con cuadros de ansiedad, crisis de angustia, trastorno obsesivo y paranoias (Parra et al., 2017).

Según González (1980), entre los trastornos o enfermedades psicósomáticas constan:

- Psicogenicidad: Se origina a partir de factores psicológicos y emocionales e implica una interrelación entre alteraciones psicológicas y una enfermedad determinada.
- Alteración funcional: Son manifestaciones que experimenta el ser humano para proteger su estado emocional de algún factor estresor y es visible cuando produce

síntomas patológicos que son fácilmente observables; por ejemplo, la atrofia de músculos del cuerpo.

- Influencia psicológica: Se genera una modificación del estado psicogénico del individuo y es considerada como psicósomática cuando hay una alteración generada por factores psicológicos.
- Especificidad: Es cuando se manifiesta más de una afectación psicológica en el individuo por medio de sus modos de conductas, actitudes y modificación de su personalidad.

Por estas razones es necesario prevenir riesgos de carácter psicológico en los trabajadores que se desenvuelven en el área de trabajo, puesto que todos los trabajadores están propensos a contraer este riesgo. Un riesgo se define como la existencia de un daño, cuya ocurrencia no está del todo determinada por acontecimientos o condiciones causales que el ser humano no es capaz de identificar y por ende cuando existe la posibilidad de que un trabajador pueda sufrir un daño ocasionado en su trabajo bajo ciertas circunstancias se habla de riesgo laboral (Collado, 2008).

Los riesgos laborales pueden ser mecánicos, físicos, biológicos, químicos y psicológicos. En este caso desde un enfoque psicológico, para asegurar el bienestar del trabajador se deben tener en cuenta tres aspectos fundamentales: la comprensión de los accidentes laborales, la evaluación de los riesgos laborales dentro del área de trabajo y los programas de intervención (Meliá, 2005). Conforme a informes emitidos por la Organización Mundial de la Salud la frecuencia de las enfermedades ocupacionales ha aumentado drásticamente en los últimos años, registrándose anualmente unos 2,34 millones de muertes producto de estas enfermedades (Gómez, 2016).

La enfermedad laboral es definida como toda dolencia que se genera en el ambiente laboral, y que, aunque no se conozca su agente causal puede empeorar progresivamente, entre ellas se encuentran las de carácter psicósomático que se generan producto del estrés en el trabajo. El padecimiento de estas enfermedades está directamente relacionado con el ambiente de trabajo, la dependencia del alcohol, la migración, ansiedad, sobrecarga laboral, entre otras (Chérrez, 2015).

Ante los primeros padecimientos de COVID-19, es normal que los seres humanos experimenten un cambio en su salud mental acompañado de depresión persistente, ansiedad, ataques de pánico, síntomas psicóticos, delirios y tendencias suicidas, en el personal sanitario se da principalmente por el miedo que tienen de contagiarse al estar en contacto con personas infectadas.

Este contacto directo con pacientes que padecen la enfermedad por lo general los hace experimentar cuadros de estrés adicionales por la estigmatización al trabajar con pacientes contagiados con el virus, la demanda laboral y la falta de medidas de bioseguridad, de acuerdo con varios estudios todos estos padecimientos se han manifestado después de las 72 horas, llegando a experimentar trastornos de estrés postraumático y depresión (Ojeda & De Cosio, 2020).

De acuerdo con varios informes se ha manifestado que desde que inició la pandemia la mayoría del personal de la salud, incluido los trabajadores del área sanitaria ha experimentado emociones negativas que han repercutido en la toma de decisiones y atención, y tras evaluar a un gran número de profesionales se ha indicado que aproximadamente el 50,4% de los profesionales de la salud han tenido ansiedad, insomnio y reacciones al estrés. Otro problema que se ha manifestado es el trauma vicario que se manifiesta por medio de irritabilidad, cambios de humor, miedo y desesperación, presentándose anormalidades psíquicas en los trabajadores de primera línea (Jeff, 2020).

Como resultado de estos padecimientos en el área laboral surge una de las enfermedades que produce agotamiento de energía en los trabajadores es el síndrome de burnout que surge en los años setenta en el siglo XX descubierto por Freudbenger en una institución de salud mental alternativa. En este tiempo las investigaciones eran rudimentarias y empieza a cobrar importancia por medio de la psicología indicando que es el resultado de cambios a nivel económico, social y cultural que se generaron en Estados Unidos (Carballeira, 2017).

A partir del trabajo de Freudbenger en el año 2000 se inician las primeras investigaciones y descripciones clínicas del fenómeno, como resultado de estos descubrimientos la psicóloga Cristina Maslach inicia un estudio en profesionales que empezaban a sentir estrés emocional, determinando que el síndrome de burnout se manifiesta en profesiones

relacionadas con el servicio y los cuidados como resultado de la interacción de los trabajadores con su lugar de trabajo (Carballeira, 2017).

Estos hallazgos ofrecieron información relevante de las emociones que experimentan los individuos y la pérdida de energía de estos en el trabajo. Como primeras técnicas, quienes padecían del síndrome realizaban dibujos en donde se podía notar el desgaste personal, luego surgió un sistema de auto evaluación y observaciones clínicas de los especialistas en los pacientes.

Tabla 1.
Modelos explicativos del Síndrome de Burnout

Modelos explicativos del Burnout	
Modelo de Edelwich y Brodsky (1980)	Describen el padecimiento del síndrome como una enfermedad trastorno progresiva que conlleva a la pérdida de ideales y motivación. Presenta cuatro etapas: Primera: el trabajador tiene una serie de expectativas que cree no poder llevar a cabo. Segunda: Su entusiasmo empieza a disminuir y piensa que sus expectativas son irreales. Tercera: Empieza a manifestarse la sintomatología del síndrome. Cuarta: Aparecen sentimientos de desprecio, aislamiento y frialdad emocional.
Modelo de Cherniss (1980)	Se piensa que este modelo es más apropiado que el que ha sido propuesto por Maslach y Jackson (1981), puesto que en este modelo se describen las fases evolutivas del síndrome. En la primera fase se observa un balance negativo la cantidad de recursos que se disponen y las que se necesitan, experimentando estrés psicosocial. En la segunda fase hay un estado de tensión psicofisiológico y en la tercera fase el individuo sufre una serie de cambios de conducta.
Modelo de Etzion (1984)	Este modelo propone que el burnout aparece cuando hay opiniones divididas entre lo que se espera y lo que se obtiene en el campo laboral y que se percibe de manera inconsciente por el individuo. A medida que el tiempo transcurre, este va sintiendo los efectos del síndrome y lo manifiesta con las personas que le rodean y el medio en el que trabaja, hasta que finalmente empiezan a manifestarse los primeros síntomas que pueden venir acompañados de dolores, cansancio, palpitaciones, impaciencia, olvidos, entre otros.
Modelo de Golembiewski et al (1984)	Su modelo parte de la propuesta de Maslach y Jackson (1984) y está compuesto por ocho fases evaluadas por medio de puntuaciones desde los síntomas más leves hasta los más graves que experimenta el ser humano. A partir de la tercera fase se considera el individuo padece de este síndrome de forma leve, la fase cuarta y quinta es considerada como una manifestación media del síndrome y los que se encuentran en las tres últimas fases son quienes poseen el nivel más alto de la enfermedad.
Modelo de Leiter et al (1989)	Este modelo considera al cansancio emocional como una dimensión fundamental del síndrome, seguido de la despersonalización y la falta de realización personal. De acuerdo con esto, el cansancio emocional conlleva a la depresión y ausencia de realización de la persona además durante este proceso se observará que hay una relación con otros componentes, como autonomía, intercambio de opiniones, competencia, entre otros.

Modelo de Williams (1989)	En este modelo que hay relación entre el cansancio emocional y la despersonalización, bajo la hipótesis de que los individuos que tienen una alta empatía emocional tienden a trabajar en profesiones en las que tengan que ayudar a quienes padecen de cansancio emocional.
Modelo de Cordes y Douherty (1993)	Dicho modelo propone a la ausencia de realización personal como un síntoma inmediato en el padecimiento del síndrome de burnout, seguido de la baja realización personal como una variable mediadora. Consideran que la despersonalización es el único indicativo del síndrome y que a raíz de este puede surgir otras consecuencias de carácter conductual, físico, actitudinal, entre otros.
La Perspectiva de Gil Monte y Peiró (1999)	Este modelo concibe al síndrome de burnout como producto del estrés laboral, cuando el grado de afrontamiento del empleado no es acertado. Consideran que hay dimensiones que se manifiestan tales como: cansancio emocional y despersonalización.

Fuente: (Rubio, 2003)

Años más tarde, se desarrollaron nuevas técnicas e instrumentos aplicables para describir el fenómeno y en 1981 Maslach y Jackson establecen los lineamientos conceptuales y empíricos del síndrome a través de un método que es utilizado hasta el día de hoy: el Maslach Burnout Inventory (Moreno et al., 2005).

Para describir el síndrome de burnout en los pacientes existen una serie de modelos que han sido propuestos a lo largo de los años y aunque el más utilizado hasta ahora ha sido el modelo propuesto por Cristina Maslach, a continuación, en la Tabla 1 se describen algunos de ellos.

El síndrome de burnout o también considerado como el síndrome de deterioro, es un sufrimiento que se genera como resultado de la presión a la que está expuesta una persona, producto de factores estresantes emocionales o interpersonales dentro del trabajo. Otros autores lo describen como la pérdida de energía o desgaste emocional que produce agotamiento y despersonalización, lo cierto es que este trastorno tiene la capacidad de causar debilidad en quienes lo padecen (Forbes, 2011).

Existe una clara diferencia entre el estrés laboral y el síndrome de burnout, porque en este caso el estrés puede generar efectos positivos y negativos, mientras que el síndrome de burnout genera efectos negativos en todos los casos (Tenesaca et al., 2014). En la Tabla 2 se observan las diferencias mencionadas.

Tabla 2.*Diferencias entre el Estrés Laboral y el Síndrome de Burnout*

Estrés laboral	Síndrome de burnout
Manifestación de problemas	Ausencia de manifestación
Hiperactividad emocional	Acumulación de emociones
Daño fisiológico como primer síntoma	Daño emocional como primer síntoma
Ausencia de energía física	Agotamiento motivacional y energética a nivel de la psique
La depresión se manifiesta por medio de reacciones para conservar energías físicas	La presión en burnout se manifiesta con la pérdida de ideas
Tiene efectos positivos en niveles moderados	Tiene efectos negativos

Fuente: Torres (2020)

Existen dos tipos de burnout, el primero se manifiesta de manera frenética y su característica más importante es que a medida que se trabaja más se manifiesta un nivel alto de agotamiento, presenta una implicación en la que se trata de elevar los esfuerzos para hacer frente a las dificultades, con la finalidad de generar resultados esperados, genera ambición de querer lograr muchas cosas sin tener en cuenta las limitaciones que pueda tener un individuo. Se manifiesta por medio de la sobrecarga alterando la salud y la vida personal con tal de obtener buenos resultados en el área de trabajo (Montero, 2016).

El subtipo de burnout sin-desafíos se manifiesta cuando el trabajador tiene desinterés en sus tareas laborales, se aburre con facilidad, su trabajo se vuelve monótono para él, razón por la que no se ve un crecimiento personal. Por lo general se da en los trabajos que requieren un trabajo rutinario o mecánico y por ello el trabajador se muestra indiferente a sus labores, siente que debe cambiar de trabajo, su frustración y falta de atención le generan problemas en su puesto de trabajo por las quejas que recibe de sus superiores y compañeros (Martínez, 2010).

El último es un subtipo de burnout denominado “desgastado”, en el cual los trabajadores no perciben que sus comportamientos o actitudes pueden generar negligencia dentro del área de trabajo, su nivel de despreocupación genera abandono del puesto de trabajo (Foz, 2008). Este tipo de síndrome está fuertemente relacionado con la sensación de

incompetencia en el trabajador y por ende se observa una desconexión conductual y culpa por no desempeñar adecuadamente cada una de sus responsabilidades dentro del área de trabajo, su principal fuente de estrés también proviene de la frustración (Campo y Ortegón, 2012).

Aún no existen datos claros de la prevalencia ni la población que corre el mayor riesgo de contraer el trastorno, en relación con el sexo no hay diferencias marcadas y con respecto a la edad se ha determinado que se producen más casos entre las edades de 30 a 50 años. Con respecto al estado civil, número de familiares, preparación profesional, puesto de trabajo y tipo de contrato tampoco se han obtenido diferencias significativas que indiquen una tendencia.

Pero lo que sí se ha logrado establecer, es que afecta más a profesionales relacionados con el área sanitaria, educación, directivos de prisiones, seguridad, servicios sociales, es decir, todas aquellas profesiones en las que se tiene constante contacto con otras personas, con un grado de prevalencia del 10% al 50% de afectaciones, pero también se han visto casos ocurrentes en ingenieros, deportistas, supervisores, directores, secretarias, técnicos, entre otros (Fidalgo, 2003).

De acuerdo con Tenesaca et al. (2014), las causas del síndrome son factores personales (edad o sexo), factores sociales (estado civil o el número de hijos) y factores laborales (antigüedad y relaciones con los compañeros del trabajo).

Conforme a Forbes (2011), este trastorno se transmite al ser humano por medio de varios procesos psicológicos entre el trabajador y el trabajo que desempeña, de lo cual se identifican tres fases:

- Fase inicial, de entusiasmo: Por lo general no se observan síntomas porque el individuo tiene entusiasmo al cumplir con su trabajo y no importa si hay dobles jornadas de trabajo, porque experimenta un buen ambiente laboral.
- Fase de estrés: Se produce una alteración entre la demanda laboral y los recursos que dispone el trabajador.
- Fase de agotamiento: Se produce una respuesta grave de preocupación, tensión, ansiedad y cansancio.

- Fase de agotamiento defensivo: Se manifiestan cambios en la conducta del empleado de carácter nocivo.
- Fase de quemado: Hay una alteración emocional, con graves repercusiones para la salud, por lo general se obliga al trabajador a abandonar el empleo.

Según Carballeira (2017), sus síntomas pueden ser:

- Psicosomáticos: Se suele observar cansancio físico y emocional, insomnio, úlceras gástricas, tensión muscular, pensamiento suicida.
- Conductuales: Se genera irritabilidad en el individuo, ausencia de concentración, baja autoestima, ausencia en el trabajo.
- Neurológicos: Dolores intensos de cabeza, mareo, bajo rendimiento físico, dolores musculares, lumbalgias, ansiedad, entre otros.

Los primeros diagnósticos de COVID detectados en Wuhan indicaban que afectaba en mayor proporción a los adultos mayores o personas con padecimiento de alguna enfermedad o con el sistema inmunológico bajo por tratarse de un virus extremadamente contagioso (Castro, 2020).

Luego, tras estudios epidemiológicos se logró establecer que afectaba a personas entre las edades comprendidas de 30 a 79 años con una letalidad global de 2,3% y los primeros casos registrados apuntaban a las personas que trabajaban en el mercado de comidas del mar de la ciudad de Wuhan, en donde se vendía carne de animales silvestres y que eran consumidos por la población en general. Tras varios estudios se determinó que el COVID-19 manifiesta infecciones asintomáticas en los primeros días de incubación que demoran alrededor de 72 horas, seguido de un cuadro de neumonía en su etapa final en donde es considerada una etapa fatal que conlleva al deceso de los pacientes en un alto grado (Toro & Díaz, 2020).

Otros de los síntomas son miocarditis, daño renal agudo, sobreinfección bacteriana, trastornos en la coagulación de la sangre, compromiso de múltiples órganos del cuerpo, etc. Hasta el momento no hay un tratamiento antiviral específico, sin embargo, uno de los tratamientos que ha dado resultado es la donación de plasma, vacunas en fase 1 de

investigación clínica, cloroquina e hidroxiclороquina, aunque han tenido efectos secundarios adversos en ciertos pacientes (Toro & Díaz, 2020).

Las personas que tienen un alto riesgo de contagiarse son aquellas que están en contacto directo con quienes han contraído el virus y que no cumple las normas de distanciamiento y precauciones recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, su vía de transmisión es respiratoria por medio de estornudos de la persona que está infectada. En otros casos hay diagnósticos en los que los infectados no presentan sintomatología, convirtiéndose en un medio de transmisión hacia las personas que están en contacto con ellos, estos casos han aumentado el nivel de desesperación y estrés en la población mundial que está atenta a la llegada de una cura que aún está en proceso de estudio y que se prevé esté al alcance de todos en el año 2023 (Castro, 2020).

Con la llegada de la pandemia del COVID-19 se realizaron varios estudios que relacionaban la presencia del síndrome de burnout con el afrontamiento del nuevo virus. Se evaluó a un total de 2707 profesionales de la salud en 60 países en donde el 51,40% manifestaron que el padecimiento del síndrome se debía a la llegada de la pandemia. Estados Unidos fue el país que registró en valor más alto con una tasa de padecimiento de un 62,80%, por lo general se asoció la presencia del síndrome con las tareas del hogar, tomando en cuenta que tras el surgimiento del virus la población tuvo que estar en cuarentena, la presión por la carga laboral fue otro factor, la exposición a pacientes con COVID-19, la escasez de suministros y equipos de protección en el área de salud (Morgantini, 2020).

Durante la pandemia del COVID-19 los principales elementos que se asociaron al síndrome de burnout en el personal sanitario estuvieron relacionados con la organización, la estructura del trabajo y la capacidad que los trabajadores tuvieron para afrontar y gestionar la situación. La manera en la que se propagó rápido el virus alrededor del mundo generó sobrecarga de trabajo, sensación de impotencia ante una enfermedad nueva de la cual solo se sabía que era altamente contagiosa, fueron los primeros factores que influyeron en el deterioro de la salud del personal sanitario que trabajaban en los hospitales alrededor del mundo (Gomes, 2020).

De acuerdo con Argüelles et al. (2020) otros de los factores que incrementaron el estrés y el síndrome de burnout durante la pandemia de manera general fueron:

- Rechazo social fuera del área laboral por miedo al contagio.
- Discriminación respecto a las cuarentenas conforme al resto de población.
- La falta de tiempo para asistir el padecimiento de demandas emocionales en pacientes contagiados con el virus.
- El colapso del sistema de salud durante las primeras semanas del descubrimiento del virus por la falta de equipos.

1.2 Fundamentación legal

En Ecuador la entidad a cargo de hacer cumplir las normas en marco de Seguridad y Salud laboral es el Ministerio de Relaciones Laborales, por medio de la Dirección de Seguridad y Salud en el trabajo.

Respecto a lo anteriormente dicho, en la Constitución que es la norma suprema presente en la República del Ecuador, reformada en el año 2008 se indica por medio del Art. 33 que el trabajo un derecho económico y forma parte de la realización personal del ser humano, razón por la que el Estado debe velar por la distribución equitativa y justa de remuneraciones, desempeño de un trabajo saludable y retribuciones en caso que se presentase el caso (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008).

Por medio del art. 34 se menciona que la seguridad social es un derecho de toda persona y es responsabilidad del Estado promoverla e incluir a las personas que no cuentan con un trabajo remunerado realizando actividades del hogar, o para el auto sustento en el campo y quienes enfrentan duras situaciones de desempleo. Por ende, la seguridad social se promoverá bajo el principio de solidaridad, equidad, eficiencia, transparencia y participación (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008).

Conforme a la Constitución de la República del Ecuador de 2008, en el Art. 326 se afirma que el derecho al trabajo incluye:

- El trabajo equitativo
- Garantizar un ambiente adecuado para llevar a cabo las actividades laborales

- Reintegración al trabajo de las personas que por situaciones imprevistas sufran algún accidente o daño en su salud dentro del área de trabajo
- Dialogar en caso de que haya conflictos dentro del área laboral

En base al Decreto Ejecutivo 2393 sobre el Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores expedido en el año 2003 se incluye recomendaciones de carácter preventivo dirigido a los trabajadores para evitar y eliminar todo tipo de riesgos que se puedan presentar en el área de trabajo, afianzando el bienestar de los trabajadores (Decreto Ejecutivo, 2003).

- Como primera instancia es necesario mencionar el Art. 1 que da a conocer los objetivos del reglamento, que en este caso son: la prevención, disminución de riesgos laborales en el medio laboral y mejoramiento del medio ambiente laboral.
- En su Artículo 2 refiere que es necesaria la formación de un Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene de Trabajo para que se encargue de vigilar las leyes y reglamentos, además de coordinar acciones del sector público para la prevención de riesgos laborales.
- Conforme al Art. 53 se indica también que se debe proveer de buenas condiciones atmosféricas al lugar de trabajo donde se encuentran laborando los trabajadores con la intención de mantener ventilados los espacios de trabajo, así mismo se deben eliminar toda clase de contaminantes presentes en el área laboral para prevenir riesgos en la salud del personal.

Conforme a los instrumentos internacionales que están relacionados con el presente estudio se encuentra la decisión del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo establecido en el año 2005, en el cual se da a conocer la normativa correspondiente a los reglamentos, leyes y políticas para promover la seguridad laboral de los trabajadores. Conforme al Art. 4 se indica que los países que forman parte del Sistema Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo deben mejorar las condiciones laborales de sus trabajadores para asegurar la integridad mental y física de los mismos (Comunidad Andina, 2004).

Conforme a la Comunidad Andina (2004), los artículos que sustentan el presente estudio son:

El Art. 11 indica que dentro de un área de trabajo se deben tomar las medidas respectivas para disminuir riesgos laborales, para lo cual cada una de las empresas deben elaborar un plan de prevención de riesgos laborales en donde se deben establecer sistemas de vigilancia epidemiológica ocupacional, diseñar estrategias para la adopción de medidas preventivas relacionadas con el tipo de trabajo que lleve a cabo la persona, notificación de los accidentes y enfermedades laborales, comunicar a los profesionales de los riesgos a los cuales están se enfrentan dentro del área de trabajo.

Respecto al Art.12 se menciona que los empleadores buscar estrategias necesarias para proteger la salud y el bienestar de sus empleados, aplicando sistemas de gestión de seguridad en el área de trabajo.

Del mismo modo en la resolución 957 del Instrumento Andino creada en el año 2008, en donde se incluye el bienestar de los profesionales en el área de trabajo, cuyo objetivo es prevenir factores de riesgo que puedan afectar la salud de estos (Secretaría General de la Comunidad Andina, 2008).

En el Artículo 5 se establece que se deben elaborar programas de seguridad y salud en su campo de trabajo, identificar cuáles son los factores de riesgo que ponen en peligro la salud de los trabajadores, tener registros de las enfermedades profesionales dentro de la empresa o lugar de trabajo y adoptar medidas de rehabilitación profesional.

El Código del trabajo establece las normas y la legislación laboral que se debe tener en cuenta para elaborar convenios internacionales respecto a la relación que debe existir entre empleador y trabajador (Comisión de Legislación y Codificación, 2012). Del mismo modo de acuerdo con la Comisión de Legislación y Codificación (2012), los artículos relacionados con esta investigación son:

Art. 38 se estipula que los riesgos que se lleven a cabo dentro del área laboral son responsabilidad directa del empleador y por ende el trabajador deberá recibir una indemnización de los daños personales ocasionados.

De igual manera en el Art. 416 se establece que los trabajadores deben permanecer en lugares que no representen un riesgo para su integridad física o mental, y que deben acatar las disposiciones impuestas en la adopción de normas preventivas de seguridad y demás reglamentos impuestos por el reglamento, porque caso contrario se procederá a sancionar tales actuaciones.

CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de estudio

Mediante el análisis de la información previa, y por la forma de presentar los resultados el estudio fue cuantitativo, el cual se planteó obtener datos numéricos que se procesaron mediante cálculos estadísticos en referencia al personal del hospital investigado.

Para cumplir con los objetivos propuestos en la investigación, se identificó el estudio debido al nivel que alcanza como descriptivo porque caracterizó cada una de las variables estudiadas, en este caso la escala del síndrome del burnout para determinar el estado anímico y emocional del personal sanitario del área de COVID-19 del Hospital Delfina Torres de Concha.

También se consideró un diseño no experimental, debido a que no se efectuó ninguna modificación a los instrumentos que recolectaron los datos, la información que se obtuvo se levantó en una sola ocasión al personal sanitario, sin manipular ninguno de sus datos ni se repitió el levantamiento (Chérrez Martínez, 2015).

Además, la recolección de datos se realizó en el sitio de trabajo donde el personal sanitario realiza sus labores diarias, de esta manera dicha recolección se llevó a cabo bajo un enfoque de campo obteniendo datos de manera in situ.

2.2 Definición conceptual y operacionalización de las variables

Para realizar la caracterización de la variable, se presenta en la Tabla 3 su definición conceptual, operacional, sus dimensiones, indicadores, ítems y valoración; así como el instrumento aplicado.

Tabla 3.

Caracterización del síndrome de quemado o burnout

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Valoración	Instrumento
Síndrome del burnout	El síndrome de burnout o también considerado como el síndrome de deterioro, es un sufrimiento que se genera como resultado de la presión a la que está expuesta una persona, producto de factores estresantes emocionales o interpersonales dentro del trabajo (Forbes, 2011).	Revisión de la bibliografía	Cansancio emocional	Desgaste	Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.	Sumatoria de los ítems	Cuestionario de MASLACH
		Elaboración del marco teórico		Frustración		Alto >27	
		Aplicación del instrumento		Fatiga		Medio 19-26	Encuesta conductual y Socio económica
		Análisis de los resultados	Despersonalización	Horas de trabajo		Bajo <19 puntos	
	Discusión		Despersonalización	Bajo o deficiente trato a los pacientes	Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.	Sumatoria de ítems	Cuestionario de MASLACH
				Malestar con los colegas		Alto >10	
				Sentimientos de culpa		Medio 6-9	
				Insolencia		Bajo <6 puntos	

Conclusiones	Realización personal	Equilibrio frente a problemáticas	Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	Suma de ítems	Cuestionario de MASLACH
Recomendaciones		Creación de ambientes laborales		Alto <33	
		Capacidad de realizar sus funciones		Medio 34-39	
		Perspicacia de su realidad laboral		Bajo >40	

2.3 Población y muestra

Para esta investigación se trabajó con todo el personal que atiende la emergencia sanitaria en el área de COVID que alcanzó 60 personas, entre médicos, enfermeras, auxiliares y personal de limpieza; quienes colaboraron con el registro del instrumento. Al ser una población pequeña no se aplicó fórmula de muestreo, lo ideal fue alcanzar a toda la población objeto de estudio.

2.4 Técnicas e instrumentos

En esta investigación se realizó la técnica de la encuesta a través de cuestionario de Maslach como instrumento principal, luego de ello se aplicó también dos cuestionarios menores para triangular la información.

2.4.1 Cuestionario de Maslach

Se consideró el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) diseñado por Maslach y Jackson en el año 1981 porque dentro los instrumentos de medición del síndrome de burnout como lo expresa Campo y Ortegón (2012) es el más utilizado hasta los actuales momentos, y ha sido el aplicado en casi el 90% de las investigaciones sobre el síndrome del burnout.

Este instrumento consta de tres subescalas que miden los sentimientos y pensamientos del paciente respecto a su relación con el área laboral. Estas subescalas son: agotamiento emocional (relacionada con la falta de recursos o saturación emocionales), la despersonalización (manifestaciones de insensibilidad y falta de atención) y la tercera que es la realización personal (competitividad en el área de trabajo y eficacia en el área laboral) (Campo & Ortegón, 2012).

Conforme a Chérrez (2015), las tres dimensiones mencionadas anteriormente son evaluadas por medio de 22 ítems en forma de afirmaciones referidas al trabajo, cuyos valores son los siguientes

- Agotamiento emocional: Consta de nueve ítems que diagnostican el modo de vida del individuo con respecto al trabajo y las personas o pacientes con los que se relaciona, esta escala tiene una valoración de cincuenta y cuatro puntos.
- Despersonalización: Posee cinco ítems que permiten recomer las actitudes del individuo, en lo que respecta a manifestaciones de insensibilidad y distanciamiento, su valoración es de máximo treinta puntos.
- Realización personal: Evalúa los sentimientos de autosuficiencia del trabajador en su área laboral, cuya puntuación es de cuarenta y ocho puntos.

Las preguntas correspondientes a cada escala son las siguientes:

- Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.
- Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Se califica de la siguiente manera

- 0 = nunca
- 1 = pocas veces al año
- 2 = Una vez al mes
- 3 = pocas veces al mes o menos
- 4 = Una vez a la semana
- 5 = Pocas veces a la semana
- 6 = todos los días

En base a los criterios que se deben considerar se presenta la siguiente Tabla 3.

Tabla 3.

Criterios para considerarse para aplicación del cuestionario

CRITERIOS	ALTO	MEDIO	BAJO
Cansancio Emocional (CE)	>27	26-19	<19
Despersonalización (DP)	>10	9-6	<6
Baja realización personal (RP)	<33	34-39	>40

Fuente: (Chérrez, 2015)

Criterios de inclusión

- Personal del área de COVID-19 del Hospital Delfina Torres de Concha
- Ambos sexos
- Edad 25-65 años

Criterios de eliminación

- Personal que no opera en el área de COVID-19
- Test de MASLACH incompleto (cuestionario)
- Especialidades que no van acorde al perfil de especialistas que atienden a enfermos que padecen SARS Cov-2.

2.4.2 Instrumentos menores

Con la finalidad de tener más datos que puedan influir en el desencadenante para el desarrollo del síndrome de burnout, se utilizó dos instrumentos menores tal como son una encuesta transversal que permitió determinar alteraciones en su salud o conducta donde se marcó con un ítem si padece o no de ello. En la tabla 4 se puede observar el contenido de la entrevista.

Tabla 4
Variables conductuales trastornos emocionales y de salud

Síntomas generales	
1	Trastornos cardiovasculares
2	Trastornos gastrointestinales
3	Trastornos de sueño
4	Fatiga
5	Cefalea
6	Mialgias
7	Alcohol
8	Tabaquismo
9	Psicotrópicos o fármacos
10	Mala alimentación
11	Ausentismo laboral
12	Ansiedad
13	Irritabilidad
14	Depresión
15	Impaciencia
16	Falta de concentración
17	Distanciamiento afectivo
18	Enfermedad crónica preexistente

Fuente: Chérrez (2015)

En segundo lugar, se realizó una encuesta la cual se basa en la toma de datos personales juntos con datos del trabajo, los denominados factores sociodemográficos, que se presentan en la Tabla 5.

Tabla 5

Variables sociodemográficas

VARIABLES	CATEGORIAS					
EDAD	25-34	35-44	45-54	55-64	>65	
SEXO	FEMENINO	MASCULINO				
ESTADO CIVIL	SOLTERO	CASADO	DIVORCIADO	VIUDO	UNION LIBRE	
CARGA FAMILIAR	SI	NO				
RESIDENCIA	ESMERALDAS	OTROS				
NIVEL FORMATIVO	LIC	RESIDENTE	POSTGRADISTA	ESPECIALISTA		
AREA DE TRABAJO	MEDICINA INTERNA	UCI				
TURNO LABORAL ACTUAL	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO	GUARDIAS	TODO EL DÍA	
AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL	0 a 5	5 a 10	>10	>20		
HORAS DE TRABAJO SEMANAL	40 o <	40 a 60	60 a 90	> 90		

Fuente: Yépez (2020)

Confiabilidad del instrumento

Para determinar la confiabilidad de la escala de Maslash se realizó el procedimiento del Coeficiente alfa de Cronbach, el cual se detalla a continuación:

Validación del instrumento

Al ser un instrumento que ha sido utilizado al 90% de las investigaciones realizadas para el síndrome de burnout, como lo expresa Campos y Ortegón (2012) su validación en cuanto a contenido, criterio y constructo es científico. Uno de los estudios que validó el cuestionario de Maslash fue Moreno et al. (2001) y Ochoa y Pacheco. (2019) quienes realizaron pretest a varios trabajadores de instituciones médicas a cerca del nivel de comprensión que tenían sobre el cuestionario dando como resultado que tenían alta

comprensión sobre el contenido del cuestionario permitiendo así ser aplicado en un promedio de 80 a 320 personas lo cual da validación al instrumento aplicado Morales (2012) y otras validaciones dadas en el país de Ecuador como Alvarado, et al. (1982).

2.5 Análisis de datos

Para la recolección de datos se destinó un lugar privado para que el colaborador pueda responder de forma tranquila, además se tomó como referencia de recolección lo siguiente:

- La guía propuesta en el estudio de Chérrez en el año 2015 la cual se basa en la caracterización del síndrome del quemado
- Cuestionario de Maslach
- Encuesta la cual se enfoca en variables conductuales
- Encuesta sobre factores sociodemográficos

Para realizar el análisis de datos se trabajó con el programa Microsoft Excel para el análisis estadístico, los datos obtenidos fueron transformados a percentiles, ya que facilitó la clasificación en nivel de riesgo rojo (alto) medio (amarillo) y bajo (verde), porque muestra el riesgo y la media aritmética de cada factor que se utilizó en esta investigación (Yépez Rendón, 2020).

Se determinó el nivel de significancia entre las subescalas o enfoques que presenta el síndrome de burnout para determinar cuál se manifiesta más o presenta más riesgo en el personal sanitario del Hospital Delfina Torres de Concha, ya sea el cansancio emocional, despersonalización o falta de realización personal.

La tabulación y tablas se realizó para transformar datos cuantitativos en porcentajes, con la finalidad de realizar gráficos que representen los resultados. Para la interpretación de resultados se realizó su presentación mediante el cumplimiento de los objetivos propuestos, variable y marco teórico.

CAPÍTULO 3. RESULTADOS

3.1 Características sociodemográficas

Una vez aplicado el instrumento denominado cuestionario de Maslash a un total de 83 profesionales que laboran en las áreas críticas de COVID-19 del hospital Delfina Torres de Concha, cuyos resultados están brevemente relacionados con factores sociodemográficos y trastornos de conducta tales como sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, horas de trabajo, años de trabajo y carga familiar; se presentan las características sociodemográficas como se expone en la Tabla 6.

Tabla 6

Características sociodemográficas presentadas con su valor porcentual

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		Valores	
		n	%
Sexo	Masculino	14	16,86
	Femenino	69	83,13
Edad	20-34	42	50,6
	35-44	25	30,12
	45-54	13	15,66
	55-64	3	3,61
Estado civil	Soltero	39	46,98
	Casado	41	49,39
	Divorciado	3	3,61
Nivel de Estudios	Bachiller	2	2,4
	Tercer nivel	70	84,33
	Cuarto nivel o PhD	11	13,25
Horas de Trabajo	Menos 40	20	20,04
	40 a 60	49	50,03
	61 a 90	2	2,4
	Más de 91	12	16,86
Años de Trabajo	0-5	45	54,21
	6-10	22	26,5

	11-19	12	14,45
	20	4	4,81
Carga Familiar	Si	67	80,72
	No	16	19,276

Luego de la caracterización de variables sociodemográficas, se detallan las tres dimensiones del instrumento cansancio emocional, despersonalización y realización personal. En la dimensión cansancio emocional se obtuvo que de las 83 personas encuestadas 34 presentaron bajo nivel de cansancio emocional, 22 personas presentaron nivel medio y 27 personas presentaron alto cansancio emocional e indicios elevados de burnout.

En cuanto a la dimensión de despersonalización se obtuvo que, del total de la muestra, 42 personas presentaron nivel bajo de despersonalización, 16 personas presentaron nivel de despersonalización medio y 25 personas mostraron indicios de burnout debido a su elevado nivel de despersonalización.

Por último, la dimensión realización personal mostró que de las 83 personas encuestadas 53 personas presentan alta realización personal, tan solo 9 presentan realización personal media y 21 personas presentan baja realización personal; por lo que se consideran que presentan síndrome de burnout. Los datos de las dimensiones se resumen en la Tabla 7 presentada a continuación.

Tabla 7

Niveles y número de personas que padecen burnout dentro de cada subescala

Síndrome de Burnout				
Dimensiones	Nivel	Intervalos	Personas	%
Burnout Cansancio Emocional	bajo	De 0-18	34	40.96
	medio	De 19-26	22	26.50
	alto	De 27-33	27	32.53
Burnout Despersonalización	bajo	De 0-5	42	50.60
	medio	De 6-9	16	19.27
	alto	De 10-30	25	30.12
Burnout Realización Personal	alto	De 40- 56	53	63.83
	medio	De 34-39	9	10.84
	bajo	De 0-33	21	25.30

De forma general, el promedio que se obtuvo de las tres dimensiones del síndrome de burnout fueron: 43% presentó nivel bajo de burnout, 15.66% presentó nivel moderado y el 24.33% presentó un nivel elevado de burnout.

3.2 Análisis del estrés por características sociodemográficas

Para este análisis se seleccionaron los valores que indicaban alto nivel de burnout es decir se escogió las 27 personas que mostraron alto nivel de cansancio emocional, las 25 personas que mostraron nivel alto de despersonalización y por ultimo las 21 personas que mostraron baja realización personal.

Cansancio emocional

Hubo mayor incidencia del síndrome burnout en el sexo femenino con un porcentaje de 81%, se evidenció que las personas solteras mostraron signos de burnout 59.25%; en cuanto a la carga familiar se observa que del total de la muestra de los que padecen burnout, el 77.7% tiene carga familiar; en el intervalo de edad, en donde se presentó más el síndrome fue en el rango de 20-34 años; en lo referente a las horas de trabajo el intervalo de 40 a 60 horas presentó mayor personal afectado por el síndrome, y por último en los años de trabajo el intervalo de 0-5 años muestra más personal afectado. Todo ello se puede evidenciar en la Tabla 8.

Tabla 8*Relación entre las características sociodemográficas y el apartado de Cansancio Emocional*

Características sociodemográficas	Cansancio emocional		
	valores		
	n	n%	
Sexo	Femenino	22	81,48
	Masculino	5	18,51
Estado civil	Soltera	16	59,25
	Casada	11	40,74
Carga Familiar	Si	21	77,77
	No	6	22,23
Edad	20-34	12	44,44
	35-44	9	33,33
	45-54	6	22,22
	55-64	1	3,703
horas de Trabajo	40-60 h	12	44,44
	61-90 h	4	14,81
	Más de 91h	7	25,92
	Menos de 40h	4	14,81
Años de Trabajo	0-5 años	15	55,55
	6-10 años	7	25,92
	11-19 años	4	14,81
	más de 20	1	3,7

Despersonalización

Al igual que en el apartado de anterior, se observó mayor incidencia del síndrome burnout en el sexo femenino con un porcentaje de 84%, se presenta en mayor medida en las personas casadas en un 64%; en cuanto a la carga familiar se observa que del total de los que padecen burnout, 76% tiene carga familiar; en el intervalo de edad donde más se presentó el síndrome fue de 20 a 34 años; en lo referente a las horas de trabajo el intervalo de 40-60h presentó mayor personal afectado por el síndrome de burnout y de igual forma en lo que respecta a años de trabajo el intervalo de 0-5 años muestra más personal afectado. De forma resumida se presenta en la Tabla 9.

Tabla 9*Características sociodemográficas en relación con la despersonalización*

Características sociodemográficas		Despersonalización	
		n	%
Sexo	Femenino	21	84
	Masculino	4	16
Estado civil	Soltero	9	36
	Casado	16	64
	Divorciado	0	0
Carga familiar	Si	19	76
	No	6	24
Edad	20-34	14	56
	35-44	7	28
	45-54	3	12
	55-64	1	4
Horas de Trabajo	Menos de 40 H	7	28
	40-60 H	11	44
	61-90 H	0	0
	Mas de 90 H	7	28
Años de Trabajo	0-5 años	18	72
	6-10 años	2	8
	11-19 años	5	20
	Más de 20	0	0

Realización personal

Por último, en el apartado de realización personal se observó mayor incidencia del síndrome burnout en el sexo femenino con un porcentaje de 76,19%, se muestra también que las personas casadas presentaron signos de burnout en un 57.14%; en cuanto a la carga familiar se observa que los que padecen burnout con un 90.47% son los que tienen carga familiar; el intervalo de edad donde más se presentó el síndrome fue el de 20 a 34 años; en lo referente a las horas de trabajo el intervalo de 40 a 60 horas presentó mayor personal afectado por el síndrome de burnout y de igual forma en lo que respecta a años de trabajo el intervalo de hasta cinco años muestra un más personal afectado. En la Tabla 10 se detalla.

Tabla 10*Características sociodemográficas en relación con la Realización Personal*

Características sociodemográficas		Realización personal	
		valores	
		n	n%
Sexo	Femenino	16	76,19
	Masculino	5	23,8
Estado civil	Soltero	8	38,09
	Casado	12	57,14
	Divorciado	1	4,76
Carga familiar	Si	19	90,47
	No	2	9,52
Edad	20-34	11	52,38
	35-44	6	28,57
	45-54	3	14,28
	55-64	1	4,76
Horas de trabajo	Menos de 40 H	2	9,52
	40-60 H	13	61,9
	61-90 H	0	0
	Más de 90 H	6	28,57
Años de trabajo	0-5 años	11	52,38
	6-10 años	4	19,04
	11-19 años	5	23,8
	Más de 20	1	3,7

3.3 Trastornos de conducta

En cuanto a la dimensión de cansancio emocional se observa que los trabajadores tienden a padecer en mayor medida los siguientes trastornos de sueño, fatiga, cefalea, mala alimentación y ansiedad. Por lo que se logró determinar que de los 17 trastornos de conducta mencionados los trabajadores en la dimensión de cansancio emocional tienden a presentar una media de uno a cinco de estos trastornos. Esto se expresa en la Tabla 11.

Tabla 11

Trastornos de conducta-dimensión “cansancio emocional”

Cansancio emocional	Personas S. B
T. Cardio	4
T. Gastro	4
T. Sueño	19
Fatiga	15
Cefalea	11
Mialgias	2
Alcohol	2
Tabaquismo	1
Mala Alimentación	13
Ansiedad	12
irritabilidad	7
Depresión	6
Impaciencia	3
F. Concentración	3
Distanciamiento	5
Enfermedades	1
Ausentismo	1
Media	109

En la dimensión despersonalización se evidencia que los trabajadores tienden a padecer en mayor medida los siguientes trastornos sueño, fatiga, mala alimentación y ansiedad. Se determinó que, de los 17 trastornos de conducta mencionados, los trabajadores en esta dimensión tienden a presentar una media de uno a cuatro de estos trastornos. Esto se presenta en la Tabla 12.

Tabla 12*Trastornos de conducta - dimensión Despersonalización*

Despersonalización	Personas S.B
T. Cardio	4
T. Gastro	4
T. Sueño	17
Fatiga	10
Cefalea	9
Mialgias	0
Alcohol	1
Tabaquismo	0
Mala Alimentación	12
Ansiedad	10
irritabilidad	6
Depresión	6
Impaciencia	3
F. concentración	3
Distanciamiento	6
Enfermedades	1
Media	92

Y por último en la dimensión realización personal mostró que los trabajadores padecen de los siguientes trastornos de conducta de manera más significativa sueño, fatiga y mala alimentación. Se obtuvo que de los 17 trastornos de conducta ya antes mencionados el personal de salud puede llegar a padecer de uno a tres de estos trastornos en la dimensión mencionada. A continuación, se exponen en la Tabla 13.

Tabla 13*Trastornos de conducta - dimensión Realización Personal*

Realización Personal	Personas S.B
T. Cardio	2
T. Gastro	1
T. Sueño	9
Fatiga	10
Cefalea	6
Mialgias	0
Alcohol	1
Tabaquismo	1
Mala alimentación	9
Ansiedad	7
irritabilidad	3
Depresión	2
Impaciencia	3
F. Concentración	1
Distanciamiento	3
Enfermedades	0
Ausentismo	0
Media	3,41

Con lo expresado anteriormente, y, a manera de resumen se puede concluir que los trastornos de conducta presentes en las tres dimensiones, es decir; de forma global fueron sueño, fatiga y mala alimentación en los trabajadores del área de COVID del Hospital Delfina Torres de Concha.

CAPÍTULO 4. DISCUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos y mediante la búsqueda bibliográfica de información sobre la prevalencia del síndrome de burnout se evidenció que de manera local y nacional existe poco conocimiento en el personal, esto también incluye al personal sanitario que atendió de primera mano los casos de Covid-19 en el Hospital Delfina Torres de Concha.

Es así como pese a los resultados obtenidos, se muestra que el 43% del personal encuestado muestra un riesgo bajo, presentando buen estado de salud, el 16% presenta un riesgo medio donde ya las autoridades competentes deben prestar un poco de atención y tomar medidas preventivas, mientras que el 24% presenta un riesgo alto es decir padecen del síndrome de burnout lo que es alarmante ya que es una cifra bastante representativa del personal encuestado.

Las mujeres presentaron un mayor nivel en el síndrome de burnout, es decir que del 100% de la muestra cerca del 80% son mujeres al igual que en el estudio de (Brito et al., 2012) a diferencia del estudio de (Galarza Avila, 2015), donde el sexo masculino presentó mayor número de personal afectado por el síndrome de burnout.

En el presente estudio se obtuvo que la población más representativa es la que se encuentra en los intervalos de 20 a 34 años con un 51% lo que concuerda con el estudio de Ramírez (2016) donde la población predominante era la joven que tenía entre 30 y 34 años, de igual manera la siguiente fue la población que ronda los 40 años.

En lo que respecta al estado civil se presentó que las personas casadas tienden a presentar en mayor número el síndrome de burnout con un porcentaje del 49%, seguido de las personas solteras que aún están en segundo lugar también muestran un valor representativo con 47% de personas que padecen burnout por debajo se encuentra las personas divorciadas, viudas algo similar sucede en el estudio de (Soto et al., 2019).

En el presente estudio se observó que el personal que presentó en mayor medida el síndrome de burnout fueron los que trabajan entre 40 y 60 horas, cerca del 60% de población que padece del este síndrome seguido del personal que trabajan menos de 40 horas a la semana al igual que en el estudio realizado por Ramírez, (2015), a diferencia

del estudio de Cajamarca (2017) que hace referencia al personal que trabaja en jornadas mayores a las 60 horas, considerando que están más predispuestas a padecer del síndrome. Algo que recalca Vinueza-Veloz et al. (2020) es que en Ecuador en el área de salud se puede llegar con facilidad de 40 a 160 horas a la semana con facilidad. Cabe mencionar que, en el presente estudio, los tratantes de COVID-19 mostraban un alto nivel de temor de contagio.

De igual manera que en el estudio de Galarza (2015), se observa cómo los médicos residentes que presentan poca experiencia presentaron en mayor cantidad burnout a diferencia de los médicos que llevan años en el hospital, varios estudios hacen mención de que esto se debe a la falta de experiencia del personal residente ante la problemática que se presentaba y al poco conocimiento que se tenía del virus y la capacidad de infección.

En cuanto a los años de trabajo (antigüedad), se obtuvo que el grupo predominante de afectados por síndrome del burnout fueron los trabajadores que llevan menos de cinco años ejerciendo su profesión con un valor porcentual que supera el 50% de las personas afectadas por el síndrome, seguido de las que llevan menos de seis de labor, algo similar ocurre en el estudio realizado por Vinueza (2000) quien menciona en su estudio que el personal que ha trabajado menos de diez años tiende a presentar el síndrome burnout a diferencia del personal sanitario que supera los años mencionados.

En estudios realizados en Ecuador demuestran que esto se debe a la experiencia que tienen estos trabajadores a diferencia de un médico, enfermera u otro que recién ejercen sus labores. Por el contrario, en el estudio de Ferrel et al. (2020) muestra que las personas con más experiencia son las más afectadas por el síndrome de burnout y esto ocurre por el desapego o despersonalización que llegan a alcanzar a sus pacientes, pero también remarca que otros autores en sus estudios muestran que el personal joven tiende a verse más afectado por las expectativas que no llegan a cumplir en sus primeros años de trabajo.

En otro apartado del presente estudio se menciona que los trabajadores que tienen hijos tienden a presentar en mayor porcentaje el síndrome de burnout con un valor alto en las tres dimensiones, el cual está cerca del 80% en cada una, a diferencia de los que no tiene cargas familiares; por el contrario, en el estudio de Toala et al. (2021a), menciona en sus resultados que las personas que tenían más hijos mostraban menos severidad del síndrome

burnout, así como lo expresado por Ramírez et al. (2019) que el personal más joven padece más el síndrome y que son pocos los que tienen hijos.

En relación con las tres dimensiones del síndrome de burnout, se obtuvo que el personal sanitario que atendió en las tres áreas asignadas (UCI, Medicina Interna y Emergencia) presentaron niveles altos de cansancio emocional con 33%, a diferencia del estudio de Ramírez (2016) donde solo alcanzo el 18%; y en concordancia con estudios realizados por Arango et al. (2013), León et al. (2020) y Galarza (2015) quienes mostraron alto nivel de cansancio emocional en su grupo de interés que va desde el 22% hasta el 46% expresando los autores que ninguna persona debe llegar a niveles moderados o altos de cansancio emocional ya que puede acarrear otras enfermedades.

En cuanto a la dimensión despersonalización, el 30% del personal sanitario presentó altos niveles de desapego, un poco acorde con la investigación de Ramírez (2016) que la despersonalización en un 10% del personal encuestado siendo este un valor no tan significativo pero que igual requiere de atención y de forma contraria a los resultados de Toala et al. (2021b) quienes presentaron altos niveles de burnout en un 95%, considerándolo como problema severo con repercusiones a largo plazo de forma grave; esto debido a las extenuantes jornadas de trabajo, falta de material para trabajar y poca empatía entre los trabajadores.

Por otro lado, la dimensión realización personal evidenció que el 25% del personal sanitario presentó bajos niveles de satisfacción laboral, los trabajadores consideran que no alcanzan sus objetivos o no sienten valor en su trabajo, en el estudio realizado por Miranda et al. (2016) y Albaladejo et al. (2004), muestran valores semejantes al estudio realizado en el hospital, por el contrario en el estudio realizado por Flores (2018) se observa que el valor de realización personal alcanza el 11% de la muestra siendo un valor más bajo, pero que de igual manera son valores a tomar en cuenta y que deben ser tratados como lo expresan Yslado et al. (2019).

Por último, en el estudio se demostró que los trastornos de conducta más frecuentes son mala alimentación, trastornos de sueño, fatiga y depresión; siendo estos muy frecuentes entre el personal encuestado, tanto que, por cada trabajador que presenta síndrome de burnout puede padecer de uno a cuatro trastornos de conducta; según el estudio de Vivanco (2018) el trastorno más frecuente fue la depresión y los trastornos del sueño

cuando se presenta el síndrome de burnout. De igual manera Ramírez (2016) menciona que las personas que padecen de algún trastorno de conducta tienden a desarrollar el síndrome del quemado o burnout.

Cabe mencionar que por protocolos de bioseguridad no se pudo observar de primera mano en qué estado trabajaba el personal que atendió la pandemia, problemática que para otros estudios se considera de suma importancia y que a futuro a más de este inconveniente se pueda abarcar la aplicación de los instrumentos a otras áreas que también, por la naturaleza del trabajo se ven afectadas por el síndrome estudiado.

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Mediante la aplicación del instrumento de Maslach Inventory se obtuvo respuesta a los objetivos planteados al inicio de esta investigación, los cuales van orientados a que el personal y la comunidad conozca sobre los posibles riesgos psicosociales a los que están expuestos las personas que estuvieron en la lucha contra el COVID-19. Las principales conclusiones del estudio se presentan a continuación.

- Se observa que la subescala del cansancio emocional presenta en mayor medida el síndrome de burnout con un 32%, seguido de la despersonalización que muestra que el 30% del personal estudiado padece del síndrome de burnout y, por último, se presenta la realización personal donde se registró el 25% de los trabajadores estudiados que presentó el síndrome.
- En cuanto a las características sociodemográficas se observa que el género femenino al ser el más representativo en la muestra presentó mayor cantidad de individuos que presentaban burnout con un porcentaje del 80%, en cuanto a la edad se mostró un valor que sorprendió bastante siendo que las personas más jóvenes presentaban en mayor cantidad el síndrome de entre 25 a 34 años, también otro valor importante es que las personas que trabajan entre 40 y 60 horas por semana presentaron mayores niveles del síndrome, por último en los años de trabajo las personas que tienen menos de cinco años presentaron en mayor medida el síndrome.
- Se observó, además, que los trastornos de conducta sí están relacionados con el síndrome del burnout y a su vez que si una persona padece de alguna subescala tiende a desarrollar las demás como son la de cansancio emocional, despersonalización o realización personal.

5.2 Recomendaciones

Con los datos obtenidos en la presente investigación y, a partir de las conclusiones que cierran el estudio, se presentan algunas recomendaciones luego del análisis de los dos instrumentos aplicados al personal del hospital; los cuales a pesar de sentir que arriesgan su salud física y mental, continúan con entusiasmo para ayudar a los ciudadanos que luchaban y luchan contra el COVID-19, las cuales se detallan a continuación:

- Implementar un programa de prevención contra el síndrome de burnout en el Hospital Delfina Torres de Concha el cual contará en sus directrices, medidas preventivas y correctivas que permitan minimizar y controlar los niveles de estrés detectados en este estudio mediante el cuestionario de Maslash.
- Realizar estudios para detectar el síndrome y conocer las causas o variables externas e internas junto con la satisfacción laboral del personal sanitario que puedan estar relacionadas con la aparición del síndrome de burnout.
- Ejecutar por parte del hospital programas de motivación quimestrales para todo el personal que trabaje en áreas críticas, ya que se encuentran expuestos a varios riesgos psicosociales y el objetivo de dicho programa será velar por la salud emocional y física del personal.

6 REFERENCIAS

- Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. E., & Domínguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 78(4), 505–516.
- Alcántaro, G. (2004). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Sapiens. *Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93–107.
- Alvarado, P., & Robles, A. (2020). *Frecuencia de síndrome burnout en internos rotativos de medicina que presenten depresión*, Hospital José Carrasco Arteaga. Universidad de Cuenca.
- Arango Agudelo, S., Castaño Castrillón, J. J., Henao Restrepo, C. J., Jiménez Aguilar, D. P., López Henao, A. F., & Páez Cala, M. L. (2013). *Síndrome de Burnout, y factores asociados en estudiantes de I a X semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales (Colombia)*. 2009.
- Argüelles, M., Menéndez, J., & Martínez, M. (2020). COVID-19 un agravante para el Síndrome de Burnout. *Revista Ocronos*, 3(8), 254.
- Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. (2008). Constitución del Ecuador. *Registro Oficial*, 20 de Octubre, 173.
- Barrientos, G. (2013). La salud de las trabajadoras de la salud. In *Revista Mexicana de Sociología* (Vol. 45, Issue 3). <https://doi.org/10.2307/3540224>
- Brito, J., Cabrera, H., & Cedillo, J. (2012). Prevalencia y factores influyentes del síndrome de burnout en internos y residentes de los hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga, Cuenca-Ecuador, enero-julio 2011. *Cuenca: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médica. Escuela de Medicina*.
- Cajamarca Alvear, C. M. (2017). *Prevalencia del Síndrome de desgaste profesional en médicos especialistas en el Hospital Vicente Corral Moscoso–Hospital José Carrasco Arteaga en Cuenca y sus factores asociados*. Universidad del Azuay.
- Campo, L., & Ortigón, J. (2012). Síndrome de Burnout: Una revisión teórica. In *Universidad de la Sabana*. Universidad de la Sabana.

- Carballeira, A. (2017). El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega. *Universidad de Vigo*, 276.
- Castro, R. (2020). Coronavirus, una historia en desarrollo. *Revista Médica de Chile*, 148(2), 143–144. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000200143>
- Chérrez, K. (2015). Síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital General de Latacunga, provincia de Cotopaxi, durante el periodo de marzo-agosto del 2015 [Universidad Privada de Tacna]. In *Universidad Regional Autónoma de los Andes*. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.0625>
- Chérrez Martínez, K. E. (2015). *Síndrome de burnout en el personal médico del hospital general de Latacunga, Provincia de Cotopaxi, durante el período de marzo-agosto del 2015*.
- Collado, S. (2008). Prevención De Riesgos Laborales: Principios Y Marco Normativo. *Revista de Dirección y Administración de Empresas*, 15, 91–117.
- Comisión de Legislación y Codificación. (2012). Código del Trabajo. *Boletín de La Oficina General Del Trabajo*, 1(2), 159.
- De Arco, L., & Castillo, J. (2020, July). Síndrome de Burnout en época de pandemia: caso colombiano. *Interconectando Saberes*, 10, 115–123. <https://doi.org/10.25009/is.v0i10.2675>
- Ferrel, R., Sierra, E., & Rodríguez, M. (2010). Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario, de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *Duazary*, 7(1), 29–40.
- Fidalgo, M. (2003). Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout”: definición y proceso de generación. *Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España*, 1–7.
- Flores Sierra, J. B. (2018). *Prevalencia y factores asociados al Síndrome De Burnout en médicos asistentes del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scipa en el periodo Setiembre–Noviembre 2017*.
- Forbes, R. (2011). El Síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Physical Review Letters*, 35(17), 1141–1143. <https://doi.org/10.1103/PhysRevLett.35.1141>
- Galarza Avila, K. N. (2015). *Síndrome de Burnout en profesionales de la salud y médicos internos del Area de Emergencia del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de junio 1 del 2014-junio 1 del 2015*. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina.

- Gavidia, V., & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de Las Ciencias Experimentales y Sociales*, 26, 161–175. <https://doi.org/10.7203/dces.26.1935>
- Gomes, S. (2020). Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. *GEF Bulletin of Biosciences*, 30(20), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.010>
- Gómez, D. (2016). Accidentes de trabajo y enfermedades laborales en los sistemas de compensación laboral. *Revista Brasileira de Medicina Do Trabalho*, 14(2), 153–161. <https://doi.org/10.5327/Z1679-443520161215>
- Herrera, M. (2019). Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2019. *Boletín Técnico N-01-2020-ECEH. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)*.
- INEC. (2014). Anuario de Estadística de Salud: Recursos y Actividades. *Ecuador En Cifras*, 64–69.
- Jeff, V. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327–334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.370.5419>
- Juárez, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 52(1), 8.
- León-Alonso, K., Macías-Mora, M., Mendoza-Moreira, R., & Escobar-Segovia, K. (2020). Riesgos Psicosociales y Burnout en el Personal de Salud de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel en Guayaquil-Ecuador 2019. *III Jornadas Internacionales de Investigación Científica UTN*, 839–852.
- Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M. del P., & Quintero, M. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología Desde El Caribe*, 23, 83–112.
- Meliá, J. (2005). Psicología de la Seguridad Laboral: Evaluación de Riesgos y Programas de Intervención centrados en el Factor Humano para prevenir Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales. *Universidad de Valencia*, 1–7.
- Merino-Plaza, M. J., Carrera-Hueso, F. J., Arribas-Boscá, N., Martínez-Asensi, A., Vázquez-Ferreiro, P., Vargas-Morales, A., & Fikri-Benbrahim, N. (2018). Staff burnout and

- psychosocial risk factors in a long-stay hospital in Spain. *Cadernos de Saude Publica*, 34(11), 1–19. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00189217>
- Miranda-Lara, V. R., Monzalvo-Herrera, G., Hernández-Caballero, B., & Ocampo-Torres, M. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 24(2), 115–122.
- Montero, J. (2016). A síndrome de burnout e suas diferentes manifestações clínicas: uma proposta para a intervenção terapêutica TT - The burnout syndrome and its vario. *Anestesia Analgesia Reanimación*, 29(1), 4.
- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Florez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195–213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Moreno, B., Rodríguez, A., Garrosa, E., & Morante, M. (2005). Breve Historia Del Burnout a Traves De Sus Instrumentos De Evaluacion. *Universidad Autónoma de Madrid*, 161–183.
- Morgantini, L. (2020). El Burnout en profesionales de la salud durante la pandemia COVID-19. *University of Illinois at Chicago*, 15(9), 1–11.
- Muñoz, S., Molina, D., Ochoa, R., Sánchez, O., & Esquivel, J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(4S1), 127. <https://doi.org/10.18233/apm41no4s1pps127-s1362104>
- Ojeda, H., & De Cosío, F. (2020). COVID-19 y salud mental: mensajes clave. *Ops-Oms*, 1–7.
- OMS. (2006). Potenciar al máximo el personal sanitario existente. *Organización Mundial de La Salud*, 1–30.
- Parra, I., Moreno, V., González, S., & López, O. (2017). Trastorno Psicossomático. *Congreso Virtual Internacional de Psicología*, 1–8.
- Ramírez, M. R., Ontaneda, M. P., & Jiménez, D. O. (2019). Burnout y su relación con rasgos de personalidad en una muestra de médicos del sur de Ecuador. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 261–270.
- Ramírez Zhindón, M. del R. (2016). *Burnout en profesionales de la salud del Ecuador*.

- Rendón, M., Peralta, S., Hernández, E., Hernández, R., Vargas, M., & Favela, M. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(3), 479–506. <https://doi.org/10.6018/eglobal.398221>
- Restrepo, J. E. (2007). Psicopatología y epistemología. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(1), 123–144.
- Rubio, J. (2003). *Fuentes de estrés , síndrome de burnout y actitudes disfuncionales en orientadores de Instituto de enseñanza secundaria*. Universidad de Extremadura.
- Secretaría General de la Comunidad Andina. (2008). *Resolución 957. Reglamento del Instrumento Andino. 6*.
- Soto, G. C., Romero, L. R., Vasco, P. C., & Segovia, K. F. E. (2019). Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador. *Ciencia y Salud Virtual*, 11(2), 79–89.
- Tenesaca, J., Uzhca, M., & Valarezo, D. (2014). *Factores De Riesgo Asociados Al Síndrome De Burnout En Las Enfermeras Profesionales Del Hospital “Homero Castanier Crespo”*. Azogues- 2011. Universidad de Cuenca.
- Toala, F. G. T., Piñeiros, V. I., Moreno, A. P., Coronel, E. A. R., Tamayo, J. C., & Mallea, M. M. (2021a). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 126–136.
- Toala, F. G. T., Piñeiros, V. I., Moreno, A. P., Coronel, E. A. R., Tamayo, J. C., & Mallea, M. M. (2021b). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 126–136.
- Toro, A., & Díaz, F. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio*, 24(3), 183–205. <https://doi.org/10.36384/01232576.268>
- Torres, R. (2020). Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Regional de Moquegua durante el primer cuatrimestre de la pandemia de COVID-19 en el año 2020. *Universidad Privada de Tacna*, Financical Distress.

- Vergara, M. del C. (2007). Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. *Hacia La Promoción de La Salud*, 12(1), 41–50.
- Vinueza-Veloz, A. F., Aldaz-Pachacama, N. R., Mera-Segovia, C. M., Pino-Vaca, D. P., Tapiaveloz, E. C., & Vinueza-Veloz, M. F. (2020). *Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19*.
- Vivanco, M. E. V., León, C. D. S., Rivera, R. P. M., & Ortega, E. R. N. E. (2018). Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja-Ecuador. *Boletín Redipe*, 7(11), 179–194.
- Yépez Rendón, J. B. (2020). *Estudio de Factores de Riesgos Psicosociales en el personal docente de la Unidad Educativa Fiscomisional Mixta “Nuevo Ecuador. Ecuador-PUCESE-Maestría Innovación en Gestión de Riesgos, mención Prevención*
- Yslado Méndez, R. M., Norabuena Figueroa, R. P., Loli Poma, T. P., Zarzosa Marquez, E., Padilla Castro, L., Pinto Flores, I., & Rojas Gamboa, A. (2019). Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(4), 41–49.

ANEXOS

Anexo 1: Apartados del cuestionario de MASLACH

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH
CANSANCIO EMOCIONAL
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar
4. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante
5. Me siento quemado (desgastado), cansado por mi trabajo
6. Me siento frustrado o aburrido de mi trabajo
7. Creo que estoy trabajando demasiado
8. Trabajar directamente con personas me produce estrés
9. Me siento acabado, como si no pudiese dar más

Luego tenemos la tabla de despersonalización la cual está compuesta por 5 variables.

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH
DESPERSONALIZACIÓN
1. Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática
2. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
3. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente
4. Siento que me preocupa poco lo que le ocurre a mis pacientes
5. Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas

Por último, tenemos la variable de realización personal compuesta por 8 ítems.

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH
REALIZACIÓN PERSONAL
1. Comprendo fácilmente como se sienten los demás
2. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes
3. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas
4. Me siento muy activo
5. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes
6. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes
7. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
8. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma

Inventario de MASLACH