

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSTGRADO DE MEDICINA DE EMERGENCIA Y
DESASTRES

**FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
QUE SE ENCUENTRA ATENDIENDO PACIENTES CON
PATOLOGÍA POR SARS-COV-2 EN EL ÁREA DE
EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES AXXIS, PABLO
ARTURO SUÁREZ, EUGENIO ESPEJO Y CANTO A LA VIDA
DURANTE EL PERIODO MAYO A DICIEMBRE 2020.**

**TÉSIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN MEDICINA DE EMERGENCIA Y
DESASTRES**

Autores: Med. Melo Celi Marco Ramiro

Med. Chela Chela Sandra Isabel.

Director de Tesis:

Asesor Metodológico:

QUITO, 2021

DEDICATORIA

Esta tesis esta dedicada a: mis padres las personas mas importantes en mi vida vida, quienes con su apoyo incondicional e infinito siempre estuvieron a mi lado sobretodo en los momentos mas grises de mi vida, no solo me acompañaron sino que también fueron parte de mi lucha para cumplir una de las metas mas importante. A nuestro hermanos y familiares que de una u otro manera me apoyaron y me inspiraran a ser mejore persona y mejor ciudadana. A mis mejores amigos por ser esas personas en levantarme y motivarme para permancer en el camino correcto. A mis mentores por impartirme el conocimiento y la pasión por nuestra profesión. Finalmente agradezco a Dios, quien por su amor y misericordia me da vida y salud para lograr cumplir mi sueño, ser un médico apasionado para el servicio de las personas que me necesitan.

Sandra Isabel Chela Chela

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a : mis padres, mis personas favoritas y las mas importantes en mi vida quienes me dieron vida, educación, apoyo, consejos, y su gran ejemplo para alcanzar mi gran meta. A mis familiares por su apoyo incondicional, por formar también parte de esta lucha. A mis maestros y colegas que participaron en el estudio, quienes sin su ayuda no hubiera sido posible la culminación de mi tesis.

Marco Ramiro Melo Celi

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a mis padres y hermanos por estar en todo momento conmigo, por formar los pilares fundamentales en este logro.

Mi profundo agradecimiento a todos mis mentores por su tiempo y dedicación en mi formación, sobre todo por ser un ejemplo a seguir.

Mis mas sinceros agradecimientos a mis compañeros y colegas que formaron parte para la realización de mi tesis, gracias por su tiempo y compañía.

De igual manera mis agradecimientos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, al posgrado de emergencias y desastres que me abrió sus puertas para el inicio y la culminación de mi gran sueño.

Y finalmente estoy agradecida con Dios quien por su amor y gracia me ha concedido cumplir una de mis metas mas importantes.

Sandra Isabel Chela Chela

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a mis padres y familia por hacer posible este sueño, sin su ayuda nada hubiera sido posible, mil gracias por ser las personas que mas participaron en alcanzar una de mis metas mas grades. Gracias por dejarme una gran herencia, mi profesión.

Tambien quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a todos mis mentores por su paciencia en mi formación, por todo su conocimiento impartido, no los defraudare.

Mil gracias a todos mis compeñeros por su ayuda y compañía durante todo el camino para alcanzar la culminación de mi especialidad.

Marco Ramiro Melo Celi

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1 INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	6
2 MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Infección por COVID-19.....	7
2.3 Definición de Síndrome de Burnout	8
2.3.1 Epidemiología	9
2.3.2 Etiología	11
2.3.3 Componentes del Síndrome de Burnout	12
2.3.4 Diferencia del Síndrome de Burnout con otros conceptos.....	15
2.3.5 Proceso de desarrollo del Síndrome de Burnout	16
2.3.6 Factores de riesgo personales.....	17
2.3.7 Factores de riesgo laboral y organizacional	18
2.3.8 Manifestaciones Clínicas	19
2.3.9 Grados de afección.....	21
2.3.10 Consecuencias del Síndrome de Burnout.....	22
2.3.11 Diagnóstico	23

2.3.12	Estrategias y técnicas de intervención.....	25
2.3.13	Medidas de prevención	27
CAPÍTULO III.....		28
3	METODOLOGÍA.....	28
3.1	Justificación	28
3.2	Problema de investigación	29
3.3	Pregunta de investigación	30
3.4	Objetivos de la investigación	31
3.4.1	Objetivo General	31
3.4.2	Objetivos Específicos.....	31
3.5	Hipótesis	32
3.5.1	Hipótesis de Investigación	32
3.6	Tipo de estudio.....	32
3.7	Operacionalización de variables	32
3.8	Población y Muestra.....	35
3.8.1	Población.....	35
3.8.2	Muestra.....	35
3.9	Tipo de muestreo	36
3.10	Criterios de Inclusión y Exclusión	36
3.10.1	Criterios de Inclusión	36
3.10.2	Criterios de Exclusión	37
3.11	Procesos para la recolección de información	37
3.12	Plan de análisis de datos	37
3.13	Aspectos Bioéticos.....	38
3.13.1	Procedimiento	38
3.13.2	Confidencialidad de la Información.....	39
3.13.3	Consentimiento Informado.....	39
CAPÍTULO IV		40
4	RESULTADOS	40
4.1	Característica de la muestra.....	40
4.2	Análisis Univariado	40

4.2.1	Edad.....	40
4.2.2	Género	41
4.2.3	Situación Laboral	42
4.2.4	Tiempo de trabajo y Carga Horaria Semanal.....	42
4.2.5	Relación y Clima Laboral	43
4.2.6	Dimensiones del Síndrome de Burnout.....	44
4.2.7	Síndrome de Burnout	46
4.3	Análisis Bivariado.....	47
4.3.1	Asociación entre edad de los médicos y Síndrome de Burnout.....	47
4.3.2	Asociación entre género de los médicos y Síndrome de Burnout.....	48
4.3.3	Asociación entre situación laboral de los médicos y Síndrome de Burnout	49
4.3.4	Asociación entre tiempo de trabajo de los médicos y Síndrome de Burnout	50
4.3.5	Asociación entre la relación laboral de los médicos y Síndrome de Burnout	51
4.3.6	Asociación entre el clima laboral y Síndrome de Burnout	53
4.3.7	Asociación entre la carga horaria laboral y Síndrome de Burnout	54
4.3.8	Riesgo asociado a factores demográficos y laborales	55
CAPÍTULO V.....		56
5 DISCUSIÓN		56
CAPÍTULO VI.....		62
6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		62
6.1	Conclusiones.....	62
6.2	Recomendaciones.....	63
BIBLIOGRAFÍA.....		64
ANEXOS.....		73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Componentes del Síndrome de Burnout	25
Tabla 2: Matriz de Operacionalización de variables.....	32
Tabla 3: Frecuencia de síndrome de Burnout frente a edad de los pacientes	47
Tabla 4: Frecuencia de síndrome de Burnout frente a género de los médicos.....	49
Tabla 5: Frecuencia de síndrome de Burnout frente a situación laboral de los médicos	50
Tabla 6: Frecuencia de síndrome de Burnout frente a tiempo de trabajo de los médicos	51
Tabla 7: Frecuencia de síndrome de Burnout frente a la relación laboral de los médicos	52
Tabla 8: Frecuencia de síndrome de Burnout frente al clima laboral	53
Tabla 9: Frecuencia de síndrome de Burnout frente a la carga horaria laboral	54
Tabla 10: Factores de riesgo asociados a síndrome de Burnout	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Incidencia del síndrome de Burnout en diversas profesiones	11
Figura 2. Componentes del síndrome de Burnout	14
Figura 3. Fases del Síndrome de Burnout	14
Figura 4. Niveles de severidad del Síndrome de Burnout.....	22
Figura 5. Frecuencia según edad de los médicos	41
Figura 6. Frecuencia según género de los médicos.....	41
Figura 7. Frecuencia según situación laboral de los médicos.....	42
Figura 8. a) Frecuencia según tiempo de trabajo. b) Frecuencia según carga horaria.	43
Figura 9. a) Frecuencia según relación laboral. b) Frecuencia según clima laboral.	43
Figura 10. Porcentaje establecido de cansancio emocional.	44
Figura 11. Porcentaje establecido según despersonalización.....	45
Figura 12. Porcentaje establecido según realización personal.	46
Figura 13. Frecuencia según presencia o no de síndrome de Burnout.....	46
Figura 14. Frecuencia según síndrome de Burnout frente a edad de los médicos ...	48
Figura 15. Frecuencia según síndrome de Burnout frente al género de los médicos	49
Figura 16. Frecuencia según síndrome de Burnout frente a la situación laboral de los médicos.....	50
Figura 17. Frecuencia según síndrome de Burnout frente al tiempo de trabajo de los médicos	51
Figura 18. Frecuencia según síndrome de Burnout frente a la situación laboral de los médicos.....	52
Figura 19. Frecuencia según síndrome de Burnout frente al clima laboral	53
Figura 20. Frecuencia según síndrome de Burnout frente a la carga horaria laboral	54

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos	73
Anexo 2. Encuesta para determinar el Síndrome de Burnout.....	75
Anexo 3. Consentimiento Informado para los participantes.....	81
Anexo 4. Cronograma	86

RESUMEN

Introducción: El síndrome de Burnout provoca estado de fatiga o frustración en las personas que lo padecen, varias investigaciones lo han relacionado con el tipo de trabajo y estrés al que está sometido un individuo, en el Ecuador los médicos que se encuentra laborando en primera línea con los pacientes que padecen de la enfermedad por COVID-19 ha presentado daños físicos y conductuales que podrían conllevar el desarrollo de esta sintomatología, es por ello que es de vital importancia conocer la frecuencia de este síndrome para brindar el apoyo necesario al personal de salud.

Objetivo: Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout en médicos que se encuentra atendiendo pacientes con patología por SARS-CoV-2 en el área de emergencia en los hospitales Axxis, Pablo Arturo Suárez, Eugenio Espejo y Canto a la Vida durante el periodo mayo a diciembre 2021.

Diseño: En la presente investigación se empleó un estudio observacional descriptivo de cohorte transversal.

Materiales y métodos: La población de este estudio está establecida por los médicos que trabajan en el área de emergencia atendiendo a pacientes COVID-19 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Las variables de estudio fueron: edad, sexo, situación laboral, tiempo de trabajo, estado civil, estado físico y psicológico. Instrumentos: Cuestionario virtual Maslach Burnout Inventory para medir el síndrome de Burnout, posteriormente se realizó un análisis de frecuencias y proporciones para las variables de estudio.

Resultados Esperados: Se determinó 163 participantes de los cuales el 74.2% presenta síndrome de Burnout, el mismo que se asocio de manera significativa a variables de edad de 31 a 40 años, género femenino, carga horaria mayor a 48 horas y tiempo de trabajo mayor a 5 años, también se pudo establecer que dentro de las subescalas analizadas el cansancio emocional tuvo un nivel alto de presencia en el 72.4% de los participantes.

Conclusiones: El personal médico se encuentra altamente expuesto al síndrome de Burnout, por lo que se requiere una intervención inmediata para evitar a futuros problemas mayores de salud mental.

PALABRAS CLAVES: BURNOUT, COVID-19, DESGASTE FÍSICO, DESGASTE EMOCIONAL, ESTRÉS.

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome causes a state of fatigue or frustration in people who suffer from it, several investigations have related it to the type of work and stress to which an individual is subjected, in Ecuador the doctors who are working on the front line With patients suffering from COVID-19 disease, it has presented physical and behavioral damage that could lead to the development of this symptomatology, which is why it is vitally important to know the frequency of this syndrome to provide the necessary support to health personnel . **Objective:** To determine the frequency of Burnout syndrome in doctors who are treating patients with SARS-CoV-2 pathology in the emergency area at the Axxis, Pablo Arturo Suárez, Eugenio Espejo and Canto a la Vida hospitals during the period May to December 2021. **Design:** In this research, a descriptive observational cross-sectional cohort study was used. **Materials and methods:** The population of this study is established by physicians who work in the emergency area treating COVID-19 patients who met the established inclusion and exclusion criteria. The study variables were: age, sex, employment status, working time, marital status, physical and psychological status. **Instruments:** Maslach Burnout Inventory virtual questionnaire to measure Burnout syndrome, subsequently an analysis of frequencies and proportions was performed for the study variables. **Expected Results:** 163 participants were determined, of which 74.2% presented Burnout syndrome, which was significantly associated with variables of age 31 to 40 years, female gender, workload greater than 48 hours and work time greater than 5 years , it was also possible to establish that within the analyzed subscales, emotional exhaustion had a high level of presence in 72.4% of the participants. **Conclusions:** Medical personnel are highly exposed to Burnout syndrome, so immediate intervention is required to avoid major mental health problems in the future.

KEY WORDS: BURNOUT, COVID-19, PHYSICAL WEAR, EMOTIONAL WEAR, STRESS.

CAPÍTULO I

1 INTRODUCCIÓN

La enfermedad por COVID-19 da sus inicios en el mes de diciembre del año 2019 en China en la ciudad de Wuhan, donde se dio a conocer que se estaba presentando un brote de una neumonía severa de causa desconocida, varios estudios demostraban que la mayoría de las persona que presentaban esta patología laboraban o frecuentaban un mercado local de mariscos ubicado en la ciudad.(C. Huang et al., 2020)

Sin embargo las investigaciones apuntaban a que la enfermedad que se estaba presentado posiblemente se trataba de un nuevo coronavirus, este se propagaba de manera rápida y afecta a personas de edad adulta, el 7 de enero de 2020 las autoridades de China manifestaron que el agente causante de la patología correspondía a la familia Coronaviridae que se lo denomino como SARS-CoV-2.(Ministerio de sanidad igualdad y asuntos sociales, 2021)

La enfermedad de SARS-CoV-2 se propagó de manera indiscriminada en apenas dos meses, presentándose posteriormente en todas las ciudades de China y en 33 países a nivel mundial. El virus estaba ocasionando daño en el personal de salud tanto fisca como psicológicamente, reportándose en febrero 3 fallecimientos y aproximadamente 1716 casos confirmados, con un reporte estadístico de 0.4% de muerte a nivel nacional.(Ai et al., 2020)

A nivel mundial se había registrado hasta el mes de febrero 85000 casos confirmados de COVID-19 y 2900 fallecimientos, en ese mismo mes en el Ecuador

se reporta el primer caso con infección por SARS-CoV-2, para el mes de abril ya se encontraba en todo el territorio manifestando cifras de aproximadamente 22719 casos y 576 fallecimientos, ubicando a nuestro país como la nación sudamericana con un tasa de 13.5 casos por cada 100000 habitantes, superando incluso la tasa mundial (10.94 casos x 100000 personas. (World Health Organization (WHO), 2020)

El 11 de Marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud declara a la enfermedad de COVID-19 con una pandemia, manifestando a los diferentes países que deben crear protocolos de seguridad para mitigar la propagación del virus, además pidió que se debía mantener la calma debido a que la enfermedad era una emergencia sanitaria a nivel mundial.(Díaz-Castrillón & Toro-Montoya, 2020)

Debido al incremento acelerado de casos a nivel mundial se tuvo que establecer cambios en las políticas de salud en todos los países, los servicios de emergencia colapsaron debido al ingreso excesivo de pacientes por lo que se tuvo que incrementar la capacidad de asistencia tanto a nivel de personal como de espacio físico.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador como parte de sus estrategias para mitigar la enfermedad estableció un cierre en los servicios de mayor complejidad y aplazo las cirugías no emergentes, destinando al personal médico a prestar sus servicios en primera línea en la pandemia, esto permitió fortalecer los Hospitales designados como referencias para COVID-19. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020)

La aparición de esta pandemia ha cambiado de manera drástica la parte económica y social de la humanidad, ya que a nivel mundial no nos encontrábamos preparados para enfrentar un hecho tan lamentable que ha ocasionado no solo pérdidas financiera sino también vidas de muchas personas.(Torres-Muñoz et al., 2020)

El personal de salud son quienes conforman la primera línea para enfrentar a la pandemia de COVID-19 por lo cual se encuentra expuestos a situaciones que puedan llegar afectar su salud física y psicológica debido a varios factores como: estrés laboral, sobrecarga horaria, preocupación por el riesgo de contagio, entre otras.

Los factores antes mencionados contribuyen al desarrollo de diversas patologías clínicas como el síndrome de Burnout, el cual esta íntimamente ligado al manejo no adecuado del estrés crónico.(Vinueza et al., 2019)

El síndrome de Burnout es una enfermedad que se encuentra con mayor frecuencia dentro de las unidades hospitalarias, en la actualidad la Organización Mundial de la Salud lo ha designado como un riesgo laboral. Esta patología se vincula con profesionales que se relacionan directamente con personas, en especial los que manejan una filosofía humanística, llegando afectar no solo a quien lo padece sino a las personas con las que se relaciona. (Gutiérrez et al., 2012)

Según un estudio realizado por Huang et al., (2020) donde se analizó la salud mental del personal médico en un hospital terciario donde atendieron a pacientes COVID-19, concluyeron que la incidencia de estrés y trastornos de ansiedad es elevada, por lo cual recomendaron fortalecer los protocolo de seguridad y atención

psicológica de los médicos que se encuentran laborando en primera línea ante la pandemia.(J. Z. Huang et al., 2020)

Un estudio realizado en China determinó que el personal de salud que se encuentra atendiendo en primera línea a personas con COVID-19, se encuentra altamente expuesto a sufrir daños psicológicos como: estrés, depresión, ansiedad, ira, temor e insomnio, con un tasa porcentual del 23. 04% con una incidencia superior en el personal de enfermería y con mayor prevalencia en mujeres que hombres.(Lozano, 2020)

Sasangohar & Kash (2020) mencionan que la enfermedad del coronavirus (COVID - 19) ha provocado un aumento generalizado en nuevos casos de síndrome de Burnout en el personal médico, debido a múltiples factores a los que se encuentran expuestos como: turnos más largos de trabajo, temor al riesgo de contagio, interrupciones al dormir, delimitar la vida personal y laboral. Los peligros asociados con la exposición al COVID-19, contribuyó al aumento de la fatiga física y mental, el estrés, ansiedad y agotamiento.(Sasangohar et al., 2020)

Una revisión sistemática donde se analizó el impacto de la pandemia COVID-19 en los trabajadores de salud, concluyeron que el estar expuestos a la enfermedad y la sobre carga de trabajo aumenta el riesgo de padecer problemas de salud física y mental por lo que recomiendan que se dé prioridad a crear estrategias de salud pública que mitiguen este riesgo.(Salazar et al., 2020)

El valorar la frecuencia el síndrome de Burnout en los médicos que se encuentra atendiendo pacientes con patología por SARS-CoV-2, nos permitirá determinar

cuáles son los factores relacionados a desencadenar esta patología, además de conocer que afectaciones tiene en el personal de salud, esto permitirá tener una visión amplia del riesgo laboral al que se enfrentan los médicos.

En el presente documento se establecen seis capítulos para su desarrollo: Capítulo I se encuentra la introducción al trabajo investigativo de los principales artículos sobre el síndrome de Burnout en el personal medico durante la pandemia de COVID-19, en el Capítulo II se especifica el marco conceptual de los títulos mas relevantes en la investigación, con una búsqueda de diferentes fuentes bibilográficas. Capítulo III se presenta el tipo de metodología que se va emplear, operacionalización de variables, recolección de datos y análisis de la información

Capítulo IV se procederá a realizar un análisis estadístico de la información recolectada con la ayuda de tablas de frecuencia y gráficos, en el Capítulo V se realizar una discusión de los resultados encontrados comparándolos con artículos científicos reportados sobre el tema que se esta investigando. Capitulo VI se definirá las conclusiones a las que se ha llegado y las recomendaciones para futuras investigaciones, finalmente se ubicara la bibliografía y los anexos empleados.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

El síndrome de Burnout aparece por primera vez en el año de 1969 por Bradley quien lo definió como un tipo de estrés que disminuye la energía en los trabajadores y produce daños en su sistema nervioso, en 1974 el psicoanalista Freudenberg encontró que los trabajadores que presentaban esta patología comúnmente desarrollaban síntomas de agotamiento físico y mental, ansiedad, desmotivación, depresión e incluso agresividad en su entorno laboral, por lo que concluyó que el síndrome de Burnout produce una fatiga crónica ligada a depresión y frustración en las personas que tienen una sobrecarga laboral.

El Congreso Anual de Asociación Estadounidense de Psicología en el año 1976 con la participación de la psicóloga Maslach, a partir de sus investigaciones en respuesta a las afecciones emocionales de los profesionales, pudo concluir que el síndrome de Burnout era un problema que se presentaba cada vez con mayor frecuencia en los profesionales de la salud, esto se lo asociaba al trato íntimo que tiene el médico con sus pacientes, la sobrecarga laboral, la presión por estar expuestos a la muerte y al sufrimiento, al cabo de meses o años de trabajo terminaban agotados emocional y físicamente. (Carrillo-Esper et al., 2012)

En el año de 1981 la psicóloga Christina Maslach en conjunto con Susan Jackson desarrollaron un estudio donde explican la conceptualización del síndrome de

Burnout y proponen un cuestionario al cual lo denominaron Maslach Burnout Inventory, que consta de 22 ítems el mismo que permite medir en los trabajadores el estrés crónico.(El Sahili Gonza, 2015)

El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud declara una emergencia sanitaria mundial debido a la propagación indiscriminada del virus de COVID-19, el personal de salud debe enfrentarse en primera línea contra esta enfermedad, reportándose varios estudios que manifiestan un incremento del síndrome de Burnout en el personal médico durante la pandemia que se está enfrentando.(Vinueza et al., 2019)

2.2 Infección por COVID-19

El virus por COVID-19 se encuentra ligado a problemas de tipo respiratorio, este se presentó por primera vez en la ciudad de Wuhan en China, a partir de su descubrimiento se ha ido propagando de manera indiscriminada por todo el mundo convirtiéndose en una epidemia que afecta al sistema de salud a nivel global.

El enfermedad por SARS-CoV-2 generalmente se transmite de persona a persona puede ser por una contagio de forma directa mediante diferentes fluidos que se producen al estornudar, hablar o toser, también se han reportado estudios donde se manifiesta que la transmisión se puede dar por contacto con sitios donde se haya asentado el virus.(González, 2020)

La prevalencia de contagio por el virus de SARS-CoV-2 en comunidades donde existe gran acumulación de personas es del 30% (Baggett et al., 2020). Se han reporta estudios que manifiestan que en temperaturas altas la transmisión del virus

disminuye sin embargo los resultados encontrados no han llegado a ser significativos por lo que no se puede asociar a la enfermedad con los cambios climáticos. (Luo et al., 2020)

2.3 Definición de Síndrome de Burnout

Maslach y Jackson en 1981 definen al síndrome de Burnout como un síntoma psicológico que provoca agotamiento emocional, despersonalización, respuesta negativa frente a las personas que provocan esta sintomatología y un declive en la realización personal generando sentimientos de poca emotividad para la realización de sus tareas laborales y desinterés en el crecimiento profesional, generalmente esta patología se encuentra presente en profesionales que laboran día a día en relación con otras personas.(Bambulo & Gómez, 2011)

Maslach en el 2009 plantea que el resultado del síndrome de Burnout se debe a una respuesta debido al estrés crónico que sufren los trabajadores, lo cual no es un problema personal , sino que se debe en gran medida al tipo de ambiente social en el que se desarrolla el trabajador, cuando existen condiciones laborales en las que no se respeta el lado humano provoca un riesgo elevado de que se desarrolle este síndrome.(Maslach, 2009)

Leiter y Maslach proponen una redefinición del Burnout laboral, parametrizándolo en tres componentes bases que son: sentimiento de cinismo, agotamiento crónico y falta de interés en el trabajo. El agotamiento crónico está relacionado con el estrés que padece el trabajador por las sobre exigencias laborales

y los conflictos personales que provoca que se sientan agotados y sin energía para desarrollar su trabajo.

El sentimiento de cinismo y la falta de interés en el trabajo, se provoca por el exceso de agotamiento emocional, que determina una preocupación individual del trabajador, estos dos parámetros son una dimensión de respuesta negativa y se producen debido al exceso de carga laboral, provocando que la persona se aparten de sus compañeros como de sus responsabilidades laborales, por lo que genera que no exista un desarrollo profesional. (Leiter & Maslach, 2003)

Gil-Monte en el año 2007 traduce el término de Burnout como el síndrome del trabajador quemado, y lo define como una respuesta de tipo psicológica que se produce por el exceso de estrés laboral crónico, que se presenta con mayor frecuencia en los trabajadores que se relacionan con clientes o usuarios de una dependencia, su principal característica es una pérdida de motivación para realizar sus labores, que provocan reacciones negativas hacia otras personas, muchas veces estos sentimientos vienen acompañados por culpa ya que no se ejerce las laborales de manera adecuada. (Gil-Monte et al., 2017)

2.3.1 Epidemiología

El porcentaje de prevalencia del síndrome de Burnout es diferente a nivel mundial. El personal de salud por el tipo de trabajo que desarrollan donde se ven expuestos a múltiples situaciones desgastante tanto a nivel físico como emocional, constituyen un grupo altamente vulnerable a desarrollar este síndrome. (Lima da Silva et al., 2015)

Según diversas investigaciones realizadas en Europa, la prevalencia del síndrome de Burnout es elevada en el personal médico se ha reportado que entre el 10 y 20% del personal de salud padecen de este síndrome, de acuerdo al informe generado por la Fundación Prevent en Barcelona menciona que el 17.83% de las enfermedad lo padecen y es mucho más alto en los médicos donde se ha reportado el 71.4%.

En el año 2012 en América Central un estudio reportó que más de 10% de trabajadores manifestaban sentir estrés y tensión constante en el trabajado, depresión y pérdida del sueño. En América del Sur se ha convertido en un problema bastante significativo, en Chile existe una prevalencia del 83% en profesionales de la salud que padecen el síndrome de Burnout teniendo una mayor incidencia en el género femenino, en Perú se ha reportado una prevalencia más elevada en médicos y enfermeras, por su parte en Argentina la prevalencia de la enfermedad es del 14.4 %. (Abreu Dávila, 2011)

Un estudio realizado por Miranda et al., en los servicios de salud en el estado de Hidalgo en México pudo encontrar que el síndrome de Burnout tenía una prevalencia del 33.8% en el personal médico, siendo la baja realización personal uno de los parámetros que desencadenan esta patología, seguido por el agotamiento emocional. (Miranda-Lara et al., 2016)

Un estudio realizado en tres hospitales del Ecuador por el Ministerio de Salud Pública determinó que existe una prevalencia del 7 al 20% de casos de profesionales que presentan el síndrome de Burnout, siendo la despersonalización, el cansancio emocional y la realización personal los síntomas con mayor frecuencia en el personal sanitario. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

El síndrome de Burnout afecta de manera principal a los trabajadores que tiene una relación estrecha con personas ya sean clientes o usuarios. El grupo más susceptible a padecer esta patología son las personas que laboran en el área de la salud, por su trabajo diario crean vínculos emocionales con sus pacientes, además las situaciones que afrontan requieren de un nivel de estrés elevado, estos datos se reflejan en alrededor de 64 estudios reportados en Latinoamérica. (Juárez-García et al., 2014)

En la Figura 1 se puede observar la incidencia del síndrome de Burnout en diferentes profesiones, según diversos estudios donde aplicaron el cuestionario de Maslach para la evaluación.

<i>Estudio</i>	<i>Profesion</i>	<i>Burnout</i>
Deckard et al (1994) ²¹	Médicos	50%
Pines et al (1981) ²²	Diversos	45%
Henderson (1984) ²³	Médicos	30-40%
Jorgensen (1992) ²⁴	Enfermería	39%
Maslach et al (1982) ²⁵	Enfermería	20-35%
Kyriacou (1980) ²⁶	Profesores	25%
Smith et al (1984) ²⁷	Bibliotecarios	12-40%
Price et al (1994) ²⁸	Policía y sanitarios	20%
Rosse, Jonson y Crow (1991) ²⁹	Policía y sanitarios	20%
García-Izquierdo (1991) ³⁰	Enfermería	17%

Figura 1. Incidencia del síndrome de Burnout en diversas profesiones
Fuente: Esper R et al. (2012). Síndrome de Burnout en la práctica médica

2.3.2 Etiología

El síndrome de Burnout se lo relaciona principalmente al estrés, pero varias investigaciones han determinado que se desarrolla por múltiples factores como:

aburrimiento, falta de estimulación, sobrecarga laboral, aislamiento y falta de orientación profesional.

Sumado a estos factores, existen elementos de riesgos que desencadenan y hacen que las personas sean susceptibles a padecer esta patología dentro de los cuales se puede mencionar:

- Factores personales como la edad, el género, variables externas al entorno laboral como la familia y personalidad.
- Inadecuada formación profesional.
- Factores laborales.
- Entorno social.
- Factores medio ambientales. (Morales & Hidalgo, 2015)

2.3.3 Componentes del Síndrome de Burnout

El síndrome de agotamiento laboral es una respuesta del trabajador debido al estrés crónico que sufre, el cual tiene consecuencias negativas tanto para la persona como para la empresa que labora, sus principales características son: despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal (Figura 1).

2.3.3.1 Despersonalización

La despersonalización se define como la falta de recursos emocionales para poder desempeñar el trabajo de manera normal, es una estrategia negativa que emplea una persona para apartarse de las situaciones que le generan conflicto, dentro de las conductas que se suelen presentar esta la actitud negativa hacia el trabajo que

desempeña o al medio en el que se desarrolla, lo que con lleva a que los sujetos que padecen este síntoma tomen distancia o se alejen de la realidad que viven.

Cuando la despersonalización es manifestada como cinismo suele agravarse los síntomas presentado en muchos casos: desvalorización, auto sabotaje y falta de interés en el trabajo y las metas que la organización le ha puesto. (Marsollier, 2013)

2.3.3.2 Agotamiento emocional

El agotamiento emocional se manifiesta como la pérdida de energía vital, donde existe una desproporción entre el trabajo que realiza una persona y el cansancio que este le genera, este síntoma se presenta comúnmente en los trabajadores exhaustos psicológica y físicamente, donde llegan a desarrollar sentimientos de impotencia, culpa y desesperanza.(Torrent, 2018)

2.3.3.3 Realización personal

La falta de realización personal en el trabajo es una sensación propia de cada individuo, en la cual el trabajador se evalúa a si mismo de manera negativa , esto provoca que sus funciones laborales no sean las adecuadas lo cual no permite que se desarrolle profesionalmente ya que se encuentra insatisfecho con lo que realiza, dentro de este componente se pueden referenciar autoestima baja , ideas de fracaso y sentimientos de incapacidad.(Gómez Sánchez et al., 2009)



Figura 2. Componentes del síndrome de Burnout

Fuente: Garzón L et al., (2015). Síndrome de agotamiento laboral - “Burnout”

El síndrome de Burnout se produce debido al resultado de un proceso en el que la persona que labora en una organización se expone a diversas situaciones que afectan su salud mental y física, el estrés crónico que experimenta el trabajador y al que no puede hacerle frente genera que tenga problemas a corto y largo plazo. Este síndrome comúnmente se desarrolla en 5 etapas las cuales se pueden observar en la Figura 2.



Figura 3. Fases del Síndrome de Burnout

Fuente: Garzón L et al., (2015). Síndrome de agotamiento laboral - “Burnout”

2.3.4 Diferencia del Síndrome de Burnout con otros conceptos

La definición de Burnout ha generado muchas confusiones al relacionarlo con otros conceptos de tipo psicológico, por lo que es de vital importancia definir la diferencia de este síndrome con otros similares:

- **Estrés general:** Estos dos términos se diferencian de manera significativa ya que el estrés general es un proceso de tipo psicológico que produce daños tanto en el sentido positivo como negativo, a diferencia del síndrome de Burnout que solo provoca efectos negativos, además el estrés general se lo puede padecer en todos los ámbitos de la vida cotidiana, mientras que el síndrome de Burnout está íntimamente ligado según varios autores al ámbito laboral. (Martínez Pérez, 2010)
- **Fatiga Física:** La principal diferencia que se puede determinar es en el proceso de recuperación ya que el síndrome de Burnout tiene una recuperación bastante lenta y está ligado a sentimientos de fracaso y culpa, mientras que la fatiga física tiene una recuperación más rápida ya que solo se requiere de descanso y muchas veces está acompañada de sentimientos positivos. (Martínez Pérez, 2010)
- **Depresión:** Varias investigaciones han demostrado que existen diferencias etiológicas y en los patrones de desarrollo entre el síndrome de Burnout y la depresión a pesar de que ambos guardan similitud en la sintomatología. La depresión se encuentra relacionada con el cansancio emocional pero no comportante una relación con las otras dos dimensiones del síndrome de

Burnout, el principal síntoma que se asocia con la depresión es el sentimiento de culpa, mientras que en el Burnout esta la ira, varios autores determinan que uno de los síntomas asociados al Burnout es la depresión por lo cual se puede concluir que la misma es una consecuencia de este síndrome.(Martínez Pérez, 2010)

2.3.5 Proceso de desarrollo del Síndrome de Burnout

Según Edelwich y Brodsky el desarrollo del síndrome de Burnout se establece en 4 etapas en la primera se encuentra el entusiasmo de estar en el área laboral, seguido aparece el detenimiento por incumplimiento de las expectativas planteadas, en la tercera etapa se encuentra la frustración y finalmente aparece el estado de desinterés y falta de motivación.

En el año de 1982 Chernis manifiesta que el síndrome de Burnout viene dado por la pérdida de compromiso del trabajador con la organización, estableciendo tres fases para el desarrollo del mismo, estrés, agotamiento y afrontamiento defensivo.(Martínez Pérez, 2010)

Por su parte Faber determino seis etapas para el desarrollo de Burnout, la número esta la dedicación y el entusiasmo, en la dos ira y frustración por la carga de estrés, tres falta de correspondencia entre el desempeño y los resultados, cuatro abandono del compromiso, cinco aparecen síntomas físicos y emocionales finalmente aparece el agotamiento y la perdida de interés.(Quinceno & Alpi, 2010)

Según el modelo de Leiter y Maslach el síndrome de Burnout se desarrolla en tres etapas cansancio emocional, despersonalización y finalmente esta la baja realización

personal (Leiter & Maslach, 1988). Hatinen y cols en el año 2004 manifiestan que la secuencia que padece el trabajador para padecer de Burnout esta dado primero por sentimientos negativos relacionados con baja eficacia laboral, esto con lleva al cansancio emocional y el cinismo que son las fases más avanzadas del desarrollo de la patología.(Hätinen et al., 2004)

2.3.6 Factores de riesgo personales

Existen varios factores de riesgo personales que predisponen al desarrollo del síndrome de Burnout dentro de los principales tenemos:

- **Edad:** Varios estudios han determinado que el tener más edad es un factor de riesgo que predispone a desarrollar el síndrome de Burnout, las personas mayores de 35 años tienden a tener episodios de estrés crónico y poco manejo de sus emociones.(Aranda & Pando, 2010)
- **Sexo:** Varias investigaciones han determinado que no existen diferencias significativa entre el género para desarrollar Burnout , generalmente es más común en mujeres debido a factores externos al trabajo que influyen en el desarrollo del síndrome, en los hombres la despersonalización ha sido una de las manifestaciones más frecuentes, mientras que en las mujeres ha sobresalido el cansancio emocional.(Ramírez Pérez & Lee Maturana, 2011)
- **Tiempo en la profesión:** En un estudio realizado por Ortega y López en el 2004 determinaron que las personas que llevan ejerciendo su profesión más de 5 años son más tendentes a desarrollar el síndrome de Burnout , aunque varios estudios han manifestado que existe una mayor prevalencia

en los trabajadores que llevan más de 20 años en su profesión.(Ortega & López, 2004)

- **Número de horas diarias de trabajo:** Cuando existe una carga horaria demasiado elevada los trabajadores tienden a sentirse frustrados, agotados física y mentalmente por lo que llegan a padecer el síndrome de Burnout, especialmente en los que laboran más de 36 a 40 horas en la semana.
- **Personalidad:** Generalmente se desarrolla en los sujetos que tienen una personalidad de tipo competitiva, impaciente, excesivamente responsables, perfeccionistas e hiperexigentes, por otro lado también se manifiesta en los sujetos que tienen sentimiento de bondad y que tienden a ayudar a otras personas. (Roth & Pinto, 2010)
- **Relaciones sociales :** Este factor de riesgo está constituido por dos parámetros las relaciones extra sociales que se encuentra integrado por la familia, los amigos y las relaciones laborales que está compuesto por los jefes, compañeros de trabajo y altos mandos. Ambos parámetros repercuten en gran medida para que la persona desarrolle el síndrome de Burnout ya que el estrés extra laboral sumado al trabajo influye en un agotamiento crónico.(Martínez Pérez, 2010)

2.3.7 Factores de riesgo laboral y organizacional

Entre los principales factores de riesgo laboral que se han podido evidenciar tenemos:

- Falta de tiempo para la atención a los usuarios o pacientes.

- Sobrecarga de diversos roles dentro de la organización.
- Falta de interés por parte del empleador.
- Sobre carga excesiva de trabajo.
- Exigencias laborales que van más allá de las capacidad del trabajador.
- Tareas excesivas que no tienen un propósito definido.
- Falta de autonomía para la toma de decisiones.

Dentro de los factores organizacionales que se han podido evidenciar para el desarrollo del síndrome de Burnout se encuentran los siguientes.

- Falta de confianza en los trabajadores.
- Limitaciones en el desarrollo profesional.
- Exceso de procesos centralizados dentro de la empresa.
- Estructura organizacional rígida y excesivamente jerarquizada.
- Falta de motivación hacia el personal.
- Desigualdad de condiciones entre el personal con el que laboral.

2.3.8 Manifestaciones Clínicas

Los síntomas del Burnout son difíciles de determinar, ya que se presentan de manera progresiva y dependen de la personalidad de cada sujeto, además este síndrome se puede presentarse durante varios momentos en el desarrollo profesional del trabajador. Entre las manifestaciones más importante tenemos:

- **Manifestaciones psicomáticas:** Aquí se pueden evidenciar diversos síntomas como dolores de cabeza, cansancio crónico, problemas

gastrointestinales, dolores musculares y en las mujeres se ha podido evidenciar desordenes menstruales.(Boada i Grau et al., 2004)

- **Manifestaciones conductuales:** Dentro de estas manifestaciones las más frecuentes son el agotamiento emocional, cambios de humor bruscos, actitudes negativas, conductas violentas.(Rivera Guerrero et al., 2019)
- **Manifestaciones emocionales:** En el sentido emocional se ha evidenciado falta de paciencia, distanciamiento afectivo, irritabilidad, personalidad defensiva, problemas de concentración, depresión y poco razonamiento para dar un adecuado pronóstico. (Rivera Guerrero et al., 2019)

Dentro de las conductas que se han podido evidenciar en el personal de salud se puede mencionar:

- **Ausencia del compromiso emocional:** Dentro de esta conducta se encuentra el mal manejo de la información y el trato distante que se les da a los pacientes además de la falta de respuesta ante las emociones de las personas que le rodean.
- **Disociación instrumental externa:** La comunicación es solamente unidireccional, las respuestas que brinda al paciente en su mayoría son automáticas, lenguaje no entendible, postura rígida en las emociones.
- **Embotamiento y negación:** Conductas de oposición constante con sus compañeros de trabajo, actitudes descalificadoras y falta de empatía.
- **Impulsividad:** En esta conducta se presenta ira, enojo y acciones de confrontamiento inapropiado con los pacientes y el personal que labora,

además en muchas ocasiones se ha presentado maltrato hacia las personas con las que labora.

- **Desmotivación:** Este término está íntimamente ligado a la baja autoestima y la pérdida de autorrealización, la persona manifiesta ausencia en el trabajo, falta de participación e impuntualidad.(Carrillo-Esper et al., 2012)

Varios estudios han determinado que los médicos que presentan el síndrome de Burnout tienden a dar tratamientos erróneos que perjudican en la salud de los pacientes.

2.3.9 Grados de afección

Existen tres grados de afección para el síndrome de Burnout relacionados con la severidad de los síntomas que presente el trabajador.

- **Grado 1:** Síntomas leves de agotamiento emocional que generalmente tienden a desaparecer con descanso o aplicando medidas de distracción.
- **Grado 2:** Síntomas que se presentan de manera más elevada y constante donde la persona demora en sobreponerse, en este grado de afección los trabajadores desarrollan una personalidad negativa con los pacientes y compañeros.
- **Grado 3:** Síntomas que generan dificultades a nivel físico y psicológico, donde el trabajador se aísla por completo y tiende a presentar cuadros severos de depresión e incremento en los problemas extra laborales.(Betancur et al., 2012)

En la Figura 3 se puede observar los signos y síntomas asociados al nivel de evolución e intensidad del síndrome de Burnout.



Figura 4. Niveles de severidad del Síndrome de Burnout

Fuente: Garzón L et al., (2015). Síndrome de agotamiento laboral - “Burnout”

2.3.10 Consecuencias del Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout no se lo puede definir solamente como un agotamiento físico que puede ser tratado con un descanso, este envuelve una serie de consecuencias a nivel psicosocial, físico y laboral.

A nivel psicosocial varias investigaciones han reportado que las personas que lo padecen experimentan un deterioro en las relaciones interpersonales, además tiende a presentar síntomas que afectan su vida cotidiana como:

- Depresión
- Ansiedad
- Irritabilidad
- Cinismo

- Problemas para concentrarse

Se ha reportado que es muy común que exista un distanciamiento con otras personas con las que labora, además de enfrentamientos injustificados y problemas en su conducta.

En el aspecto físico se pueden encontrar diversos daños como:

- Úlceras gástricas
- Insomnio
- Migrañas
- Pérdida o aumento de peso
- Fatiga crónica
- Alergias
- Daños a nivel cerebral

Además existen personas que cuando padecen esta sintomatología tienden a presentar abuso de sustancias (alcohol, drogas, fármacos etc.).

Dentro del entorno laboral se ha evidenciado una disminución en la calidad del trabajo, negativismo hacia los compañeros, falta de empatía con los pacientes, ausentismo, poco control de las emociones y bajo umbral para controlar la presión.(Forbes, 2011)

2.3.11 Diagnóstico

Para evaluar el síndrome de Burnout los investigadores han utilizado diversas técnicas, al principio utilizaban entrevistas y test proyectivos, conforme paso el

tiempo se dieron cuenta que la mejor evaluación que podían emplear era a través de cuestionarios.

Hoy en día el método más empleado para medir este síndrome es el cuestionario propuesto por Maslach y Jackson en el año de 1981 que se lo conoce como Maslach Burnout Inventory (MBI).

La versión más empleada del MBI consta de 22 preguntas y establece un sistema de respuestas que se califican mediante 7 niveles: 0 nunca; 1 pocas veces al año, o menos; 2 una vez al mes o menos; 3 veces al mes; 4 una vez a la semana; 5 varias veces a la semana; y 6 diariamente, además está dividido en función a tres variables centrales:

- **Agotamiento emocional:** consta de 9 ítems, su puntuación máxima es de 54, se evalúa mediante las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20
- **Despersonalización:** consta de 5 ítems, su puntuación máxima es 30, se evalúa mediante las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22
- **Realización personal:** consta de 8 ítems, su puntuación máxima es 48, se evalúa mediante las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. (Hedrich & Caballero, 2016)

En la Tabla 1 podemos visualizar la clasificación que se les da a los factores antes mencionados bajo – medio - alto, lo cual permite medir los niveles de Burnout que presentan cada trabajador.

Tabla 1: Componentes del Síndrome de Burnout

Dimensión	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	≤ 18	19-26	≥ 27
Despersonalización	≤ 5	6-9	≥ 10
Realización personal	≤ 33	34-39	≥ 40

Fuente: Torres (2017, p. 16)

Elaborado por: Chela S., Melo M. (2021).

2.3.12 Estrategias y técnicas de intervención

Las medidas de prevención para el síndrome de Burnout depende en gran medida del grado en el que se encuentre en trabajador, si este es leve se recomienda realizar cambios en el estilo de vida de la persona, este tratamiento comúnmente se enfoca en tres parámetros: aliviar el estrés, relajación y motivación a realizar un actividad extra laboral, abandono de las ideas de perfección.

Si el nivel del síndrome es grave se debe administrar medicamentos que ayuden a mitigar los trastornos que se están produciendo, además se recomienda la ayuda de una terapia con un profesional calificado.(Carrillo-Esper et al., 2012)

Las técnicas para prevenir el síndrome de Burnout actualmente se encuentran basadas en diversas estrategias para controlar y manejar el estrés laboral.

La mayoría de los programas establecidos ayudan a entender a los trabajadores cuales son los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos, además se promueve como identificar si padecen de este síndrome, en las organizaciones se ha implementado diversas estrategias para poder afrontar y mitigar el padecimiento de este síndrome.

2.3.12.1 *Estrategias orientadas al individuo*

Las estrategias orientadas al individuo se basan fundamentalmente en cómo hacer frente a los síntomas más comunes de Burnout, este tipo de estrategias se fundamentan en dos parámetros que son: programa basado en la solución de problemas y programa basado en medidas paliativas.

Dentro de estos dos programas se recomienda a la persona realizar ejercicios físicos que ayuden a reducir los niveles de estrés, aprender técnicas de relajación que ayuden con el agotamiento crónico, entrenamiento de autocontrol para disminuir la tensión y la agresividad, técnicas cognitivas que permitan al trabajador controlar sus reacciones frente a factores de estrés, planificación de tiempos libres dentro del trabajo, planteamiento de objetivos reales, alimentación adecuada y hábitos correctos de sueño. (Martínez Pérez, 2010)

2.3.12.2 *Estrategias sociales*

Existen muy pocas investigaciones que traten sobre la prevención y tratamiento de síndrome de Burnout con respecto al ámbito social, sin embargo es de vital importancia el apoyo del entorno donde se desarrolla el trabajador para contribuir con la disminución de esta patología. Una de las recomendaciones bases es la motivación del entorno laboral hacia la persona que presenta Burnout, mediante estrategias donde se demuestra que el trabajo que desarrolla es valorado y tienen una gran importancia para la organización. (Martínez Pérez, 2010)

2.3.13 Medidas de prevención

El fenómeno de Burnout perjudica de gran manera en la vida laboral y diaria de los profesionales, llegando a afectar en el nivel y la calidad de atención, por lo cual es de vital importancia la implementación de medidas que prevengan el desarrollo del síndrome y que ayuden a mejorar la calidad de vida del sujeto.

Es necesario esquematizar programas dentro de las organizaciones que ayuden a mitigar el riesgo de padecer Burnout, para ello se debe modificar cierto aspecto de riesgo que influyen para el desarrollo de este fenómeno como: ambiente laboral, horario, exceso de trabajo, presión por parte de superiores, entre otros.

Otro de los parámetros que se debe tomar en cuenta es la calidad de vida que lleva el trabajador, para ello se debe proponer programas que motiven una dieta alimenticia adecuada, la realización de ejercicios y tiempo de ocio para relajarse, además varios estudios han recomendado que el personal que labora en una empresa de ser sometido trimestralmente a una evaluación psicológica para prevenir cualquier tipo de enfermedad que afecta la parte mental del trabajador. (Martínez Pérez, 2010)

CAPÍTULO III

3 METODOLOGÍA

3.1 Justificación

Según datos estadísticos establecidos por la Organización Mundial de la Salud el 10% de profesionales médicos que se encuentran trabajando con pacientes COVID-19, tienden a presentar altos niveles de ansiedad y estrés que afecta de sobre manera su salud mental y su desempeño laboral.(Casares & Cosio, 2020)

Diversos estudios realizados muestran que la enfermedad por COVID-19 incrementa el riesgo de padecer trastornos psicológicos, sociales y físicos, esto compromete en el nivel de atención a los pacientes y condiciona la calidad de vida de los médicos.

El síndrome de Burnout genera secuelas en la salud mental de los doctores como desgaste profesional y emocional, que no les permite desarrollar su trabajo de manera óptima como se requiere en estos momentos donde se vive una emergencia sanitaria mundial.

En el Ecuador existen escasos trabajos investigativos donde se haya analizado el síndrome de Burnout en el personal de salud que se encuentra atendiendo a pacientes con diagnóstico de Enfermedad Respiratoria Aguda por COVID-19, el perfil de los profesionales los convierte en potenciales víctimas de esta patología.

Este estudio se va realizar en 4 hospitales de la ciudad de Quito Axxis, Pablo Arturo Suárez, Eugenio Espejo y Canto a la Vida, ya que estos son centros de referencia de un gran número de pacientes con COVID-19, además se ha encontrado

que existen diversos factores que pueden predisponer para que el personal padezca del síndrome de Burnout.

El periodo que se va a tomar es de mayo a diciembre de 2020, ya que al realizar un análisis estadístico según los registro del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, este periodo es el que presenta mayor prevalencia de la enfermedad de COVID-19 en el Ecuador.

Dentro de los resultados que se espera obtener con esta investigación es conocer la frecuencia del síndrome de Burnout, de esta manera brindar propuestas orientadas a la disminución y prevención de esta patología.

De esta manera se espera ayudar al personal médico y a los centros de atención hospitalaria a planear estrategias para mitigar los daños psicológicos en los trabajadores, incrementar su capacidad de respuesta y generar ambientes de trabajos óptimos para una buena atención al paciente.

3.2 Problema de investigación

En el Ecuador los problemas de tipo psicológicos son bastante comunes en las personas que trabajan en las áreas de emergencia de los hospitales de atención pública y privada, esto se debe a que el médico se encuentra expuesto a factores de incertidumbre, angustia, dolor permanente y la muerte.

En la actualidad a nivel mundial se está enfrentado una pandemia que afecta la parte psicológica y económica de los seres humanos, quienes están haciendo frente a esta enfermedad de COVID-19 son el personal de salud los mismos que se

encuentran expuestos a gran variedad de riesgos como: físicos, biológicos y psicosociales.

En las unidades hospitalarias del país debido a la sobrecarga laboral por el exceso de paciente con enfermedad de COVID-19, varias investigaciones han determinado que el personal médico, presenta un sin número de síntomas psicológicos que afectan en su calidad de vida como: sobrecarga laboral, estrés, angustia, miedo entre otros, generando que varios doctores presente el síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout provoca un agotamiento físico y mental en las personas, estos síntomas se han reportado en los médicos del área de emergencia de los hospitales en los que se va trabajar en este estudio, esto ha generado problema a nivel sanitario, los mismos que no solo repercuten en la salud del personal sino también en la calidad asistencial, deteriorando la relación médico – paciente.

El personal médico se enfrenta a un sistema deshumanizado, que no atiende las necesidades de sus trabajadores, donde existe un espacio no apto para el buen desarrollo profesional, además tiene una repercusión a nivel institucional: renuncias, ausentismo laboral, costos por los daños psicológicos, despidos, reclamos por negligencia en la atención médica, observándose además pérdidas de misión en las organizaciones.

3.3 Pregunta de investigación

¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout en los médicos que se encuentra atendiendo pacientes con patología por SARS– CoV-2 en el área de emergencia en

los hospitales Axxis, Pablo Arturo Suárez, Eugenio Espejo y Canto a la Vida durante el periodo mayo a diciembre 2020?

3.4 Objetivos de la investigación

3.4.1 Objetivo General

Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout en médicos que se encuentra atendiendo pacientes con patología por SARS-CoV-2 en el área de emergencia en los hospitales Axxis, Pablo Arturo Suárez, Eugenio Espejo y Canto a la Vida durante el periodo mayo a diciembre 2021.

3.4.2 Objetivos Específicos

- Describir la frecuencia de síndrome de Burnout según la edad de los médicos del área de emergencia.
- Describir la frecuencia de síndrome de Burnout según el género de los médicos del área de emergencia.
- Identificar si la situación laboral influyen en el aumento del riesgo de padecer síndrome de Burnout.
- Identificar si el tiempo de trabajo influyen en el aumento del riesgo de padecer síndrome de Burnout.
- Establecer si la carga horaria influyen en el aumento del riesgo de padecer síndrome de Burnout.
- Establecer recomendaciones para mitigar el riesgo de padecer síndrome de Burnout en los médicos del área de emergencia que atienden pacientes con SARS-CoV-2.

3.5 Hipótesis

3.5.1 Hipótesis de Investigación

La frecuencia de síndrome de Burnout en los médicos del servicio de emergencia que se encuentran atendiendo a pacientes con patología por SARS-CoV-2 está relacionada a edad de 31 a 40 años, género femenino, carga horaria mayor a 48 horas y tiempo de trabajo mayor a 5 años.

3.6 Tipo de estudio

Para la presente investigación se realizara un estudio observacional descriptivo de cohorte transversal.

3.7 Operacionalización de variables

Tabla 2: Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Tipo de Variable	Indicador	Escala	Técnica de Medición
Edad	Tiempo	Cuantitativa	Frecuencias	1: 25 a 30 años	Revisión documental
	establecido	discreta	absoluta y	2: 31 a 40 años	
	desde el		relativa	3: 41-55 años	
	nacimiento hasta la aplicación de la encuesta.		porcentajes, mediana		
Género	Determinadas	Cualitativa	Frecuencias	1: Femenino	Revisión documental
	características	Nominal	absoluta y	2: Masculino	
	que definen a un	dicotómica	relativa		
	hombre y una mujer.				

porcentajes

Situación laboral	Tipo de contrato que tiene el medico con el hospital.	Cualitativa Nominal	Proporción	1: Contrato Ocasional 2: Nombramiento Definitivo 3: Nombramiento Provisional	Revisión documental
Tiempo de trabajo	Periodo establecido desde que inicio las actividades laborales hasta la aplicación de la encuesta.	Cuantitativa Discreta de intervalo	Frecuencias absoluta y relativa porcentajes	1: Menor a 1 año 2: Entre 1 y 5 años 3: Mayor a 5 años	Revisión documental

Relación	Nexo	Cualitativa	Proporción	1: Excelente	Revisión
con el	establecido entre	Ordinal		2: Buena	documental
personal	las personas			3: Mala	
que labora	dentro del área				
	laboral.				
Clima	Condiciones que	Cualitativa	Proporción	1: Cómodo	Revisión
laboral	repercuten en el	Nominal		2: Conflictivo	documental
	buen desarrollo	Dicotómica			
	laboral de los				
	médicos.				
Carga	Tiempo semanal	Cualitativa	Frecuencias	1: menor a 48	Revisión
Horaria	de trabajo del	Nominal	absoluta y	horas	documental
	médico.	Discreta	relativa	2: mayor a 48	
			porcentajes	horas	
Burnout	Trastorno que	Cualitativa	Proporción	1: Presente	Revisión
	genera desgaste	Nominal		2: Ausente	documental
	físico y	dicotómica			
	emocional en el				
	personal médico				

en respuesta a
sobrecarga de
estrés

Elaborado por: Chela S., Melo M. (2021).

3.8 Población y Muestra

3.8.1 Población

Fue constituida por el total de médicos del área de emergencia que se encuentran atendiendo pacientes con patología por SARS-CoV-2 en los hospitales Axxis, Pablo Arturo Suárez, Eugenio Espejo y Canto a la Vida durante el periodo mayo a diciembre 2021. Determinando una población total de 340 especialistas.

3.8.2 Muestra

La unidad de análisis del presente estudio corresponde a 163 médicos que se encuentran atendiendo pacientes con patología por SARS-CoV-2 en los hospitales Axxis, Pablo Arturo Suárez, Eugenio Espejo y Canto a la Vida durante el periodo mayo a diciembre 2021, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

La muestra del presente estudio estuvo establecida con la utilización de la fórmula para muestras finitas.

$$= \frac{\delta^2 N p q}{\epsilon^2 (N - 1) + \delta^2 p q}$$

Dónde: N = Tamaño de la población = 340

σ = Nivel de confianza 95% =1, 96

p = Proporción ocurrencia 50% (0.5%)

ϵ = Límite de error (0.10 a 0.05 para estudios de salud pública)

(0.05 a 0.01 para estudios con pacientes)

q = 1 - p =1 – 0.5 = 0.5

$$n = \frac{1.96^2(340)(0.50)(0.5)}{0.05^2(340 - 1) + 1.96^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{326.54}{1.8079}$$

$$n = 180.61$$

10% probable pérdida de muestra N= 163 ESPECIALISTAS

3.9 Tipo de muestreo

Los médicos que participen fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de bola de nieve.

3.10 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.10.1 Criterios de Inclusión

- Médicos que hayan firmado el consentimiento informado.
- Médicos entre 25 a 55 años.
- Médicos que durante el periodo establecido estaban laborando en el área de emergencia.

3.10.2 Criterios de Exclusión

- Médicos que durante el periodo establecido se encontraba en otro servicio.
- Médicos que no se encontraba laborando en primera línea
- Médicos que no quisieron participar en el estudio.

3.11 Procesos para la recolección de información

Para la presente investigación se realizó una encuesta (Anexo 2) previo a la firma de consentimiento informado al personal médico, que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión de los hospitales en el área de emergencia Axxis, Pablo Arturo Suárez, Eugenio Espejo y Canto a la Vida.

Para la realización de la encuesta se empleó como referencia el cuestionario de Maslach Burnout Inventory en el cual se plantea al sujeto una serie de enunciados con relación a su interacción con el trabajo, para determinar si padecen o no el síndrome de Burnout.

Por otro lado se estableció datos de tipo socio-demográficos (edad, género) y laborales (tipo de contrato, tiempo de trabajo, ambiente labora) los mismos que nos ayudaran a identificar factores desencadenantes del Síndrome de Burnout ante la pandemia de COVID-19.

3.12 Plan de análisis de datos

La información fue obtenida de la encuesta virtual (Anexo 2) aplicada a los médicos del área de emergencia que atendieron a pacientes COVID-19 en los hospitales y periodo establecido, los datos se los ingresó en el formulario de recolección de información Anexo 1, posteriormente se los digitalizó en el programa

Microsoft Office Excel 2010, para el análisis estadístico se manejó la herramienta estadística Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versión 22.

Para el análisis estadístico se procedió a realizar dos tipos de análisis bivariado y univariado, para la estadística de las variables cualitativas se empleó frecuencias y proporciones y para las cuantitativas medidas de tendencia central, mínimos, máximos y frecuencias. Para la representación de las frecuencias observadas se elaboró tablas de contingencia de 2x2 y 2xn, se empleó el Chi cuadrado como prueba de asociación de dependencia de las variables cualitativas.

3.13 Aspectos Bioéticos

3.13.1 Procedimiento

El presente trabajo de investigación, no determina un riesgo para los profesionales ni para los investigadores ya que se trata de un estudio de tipo observacional mediante un análisis descriptivo de los datos obtenidos de la encuesta realizada, sin embargo se va a cumplir con pautas establecidas por la Organización Mundial de la Salud.

El protocolo fue evaluado y posteriormente recibió su aprobación por parte del Subcomité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE).

La información fue recolectada y tabulada por los autores del proyecto donde se pudo determinar la frecuencia del síndrome de Burnout en el personal médico que atendió pacientes COVID-19, de esta manera se pudo establecer cuáles fueron las causas demográficas y sociales que se asociaron con esta patología.

3.13.2 Confidencialidad de la Información

La presente investigación cumple con lo estipulado en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, adoptada por la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013, entre las cuales se destaca el principio básico del respeto por el paciente, su derecho a autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas incluyendo la participación en el proyecto, tanto al inicio como durante el curso del mismo. Al ser un estudio a realizarse solamente con revisión de historias clínicas, no se vulnera la confidencialidad del paciente. (Asociación Médica Mundial, 2020)

Se respeta en su totalidad la confidencialidad y protección de los datos que serán utilizados únicamente para los fines descritos en este documento el cual se respalda con firmas de compromiso y cuidado de la información si así se lo requiera.

3.13.3 Consentimiento Informado

Para la aplicación de las encuestas virtuales se realizó un consentimiento informado Anexo 3 donde se explica a los médicos los riesgos y beneficios de participar en la investigación, así como las consideraciones éticas del mismo.

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS

4.1 Característica de la muestra

En el presente proyecto se empleó un muestreo no probabilístico en bola de nieve, determinando una muestra de 163 médicos que se encuentran atendiendo pacientes con patología por SARS-CoV-2, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos durante el periodo mayo a diciembre 2021, los cuales se encuentran laborando en los hospitales Axxis, Pablo Arturo Suárez, Eugenio Espejo y Canto a la Vida.

Para el análisis bivariado del estudio se procedió a utilizar el test estadístico de Chi cuadrado como prueba de asociación de las variables cualitativas, también se realizó un análisis univariado para establecer los datos de frecuencia de las variables expuestas en la operacionalización de variables.

4.2 Análisis Univariado

4.2.1 Edad

Se analizaron 163 médicos que atendían pacientes COVID-19, la distribución según la edad se estableció de la siguiente manera: 75 médicos (46%; IC_{95%}:38.1-54.0) entre 31 a 40 años, 60(36.8%) entre 25 a 30 años y 28(17.2%) entre 41 a 55 años. También se pudo encontrar una mediana de 33, media igual a 34.18 con un error de 0.542 y los límites de edad se establecieron de la siguiente manera: mínimo 25 y máximo 55.

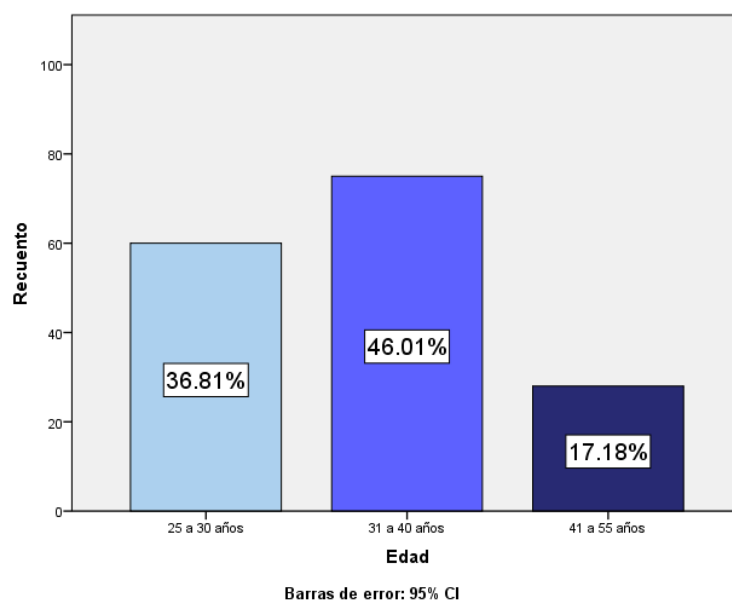


Figura 5. Frecuencia según edad de los médicos
Elaborado por: Chela S., Melo M. (2021).

4.2.2 Género

En relación al género se pudo establecer que 88 de los 163 médicos corresponden al grupo femenino (54% IC_{95%}:46.0-62.0), los cuales se pueden visualizar en la Figura 6.

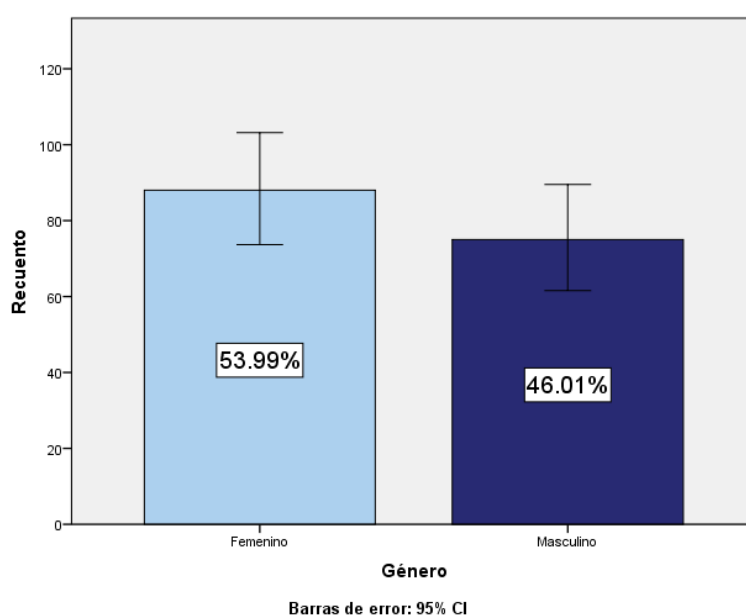


Figura 6. Frecuencia según género de los médicos
Elaborado por: Chela S., Melo M. (2021).

4.2.3 Situación Laboral

En la presente investigación se pudo establecer de acuerdo a la situación laboral de los participantes lo siguiente: contrato ocasional 115 (70.6% IC_{95%}:63.2-77.3), nombramiento definitivo 31(19%) y nombramiento provisional 17(10.4%).

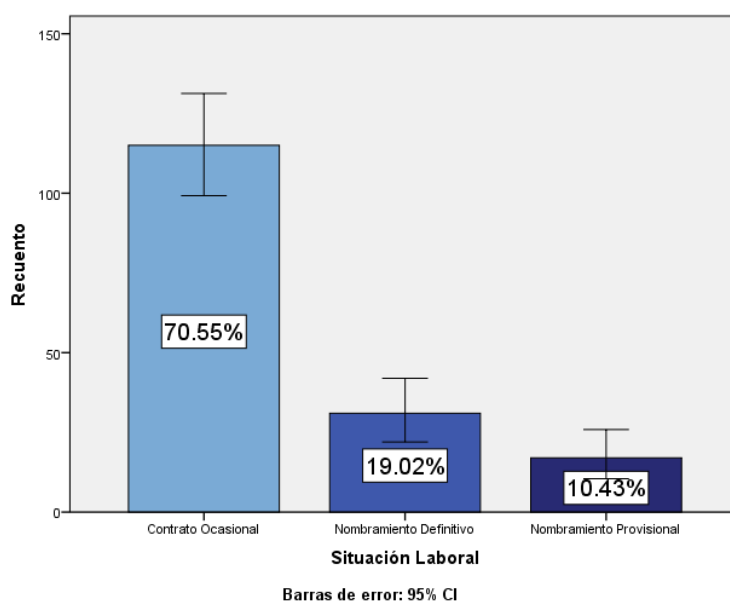


Figura 7. Frecuencia según situación laboral de los médicos
Elaborado por: Chela S., Melo M. (2021).

4.2.4 Tiempo de trabajo y Carga Horaria Semanal

En la evaluación del tiempo de trabajo de los médicos se pudo establecer que: 26.4% llevan laborando menos de 1 año, 38.7% entre 1 a 5 años y 35% más de 5 años (Figura 8a). Según la carga horaria semanal se encontró que 96/163 médicos (58.9% IC_{95%}:52.1-66.9) tiene un tiempo de labores mayor o igual a 48 horas (Figura 8b).

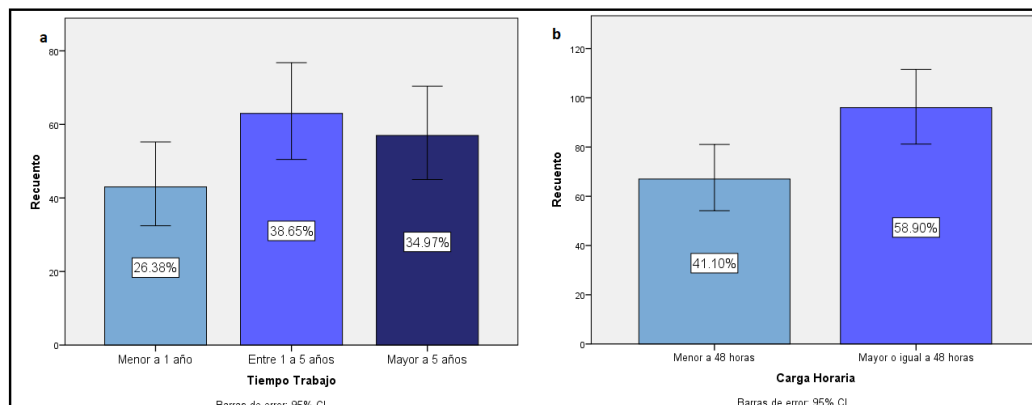


Figura 8. a) Frecuencia según tiempo de trabajo. b) Frecuencia según carga horaria.
Elaborado por: Chela S., Melo M. (2021).

4.2.5 Relación y Clima Laboral

En el estudio se pudo establecer que la relación de los médicos con sus compañeros de trabajo en su mayoría es buena 98/163 (60.1% IC_{95%}:52.8-68.1), muy pocos médicos manifestaron tener una mala relación laboral (4-2.5%), esta información se la puede visualizar en la Figura 9a.

Al realizar un análisis del clima laboral en el que se desenvuelven los profesionales se estableció los siguientes porcentajes: 121 (74.2% IC_{95%}:67.5-81) médicos manifestaron un clima cómodo de trabajo y 42(25.8%) un clima conflictivo (Figura 9b).

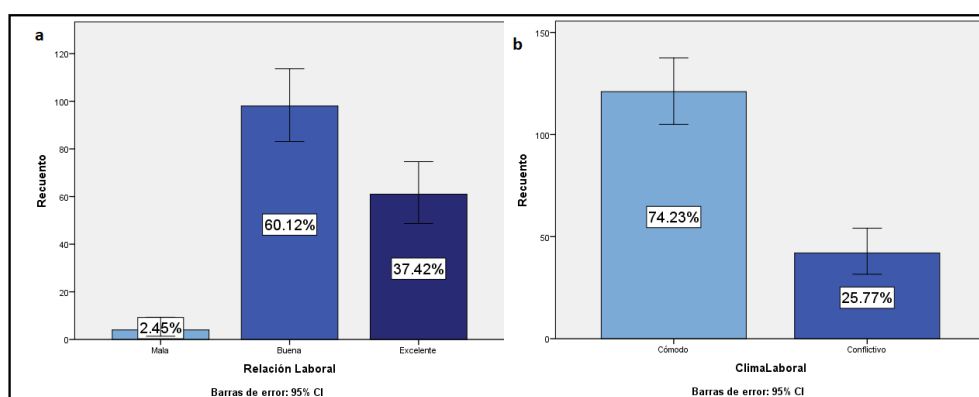


Figura 9. a) Frecuencia según relación laboral. b) Frecuencia según clima laboral.
Elaborado por: Chela S., Melo M. (2021).

4.2.6 Dimensiones del Síndrome de Burnout

Para poder evaluar el síndrome de Burnout se empleó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory donde se pudo establecer tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, si el participante tienen un alto porcentaje en las dos primeras dimensiones padece el síndrome de Burnout.

4.2.6.1 Cansancio Emocional

En el estudio se pudo establecer que 118 (72.4% IC_{95%}:65.6-79.1) médicos presentan un nivel alto de cansancio emocional, 20 (12.3%) un nivel medio y 25 (15.3%) un nivel bajo.

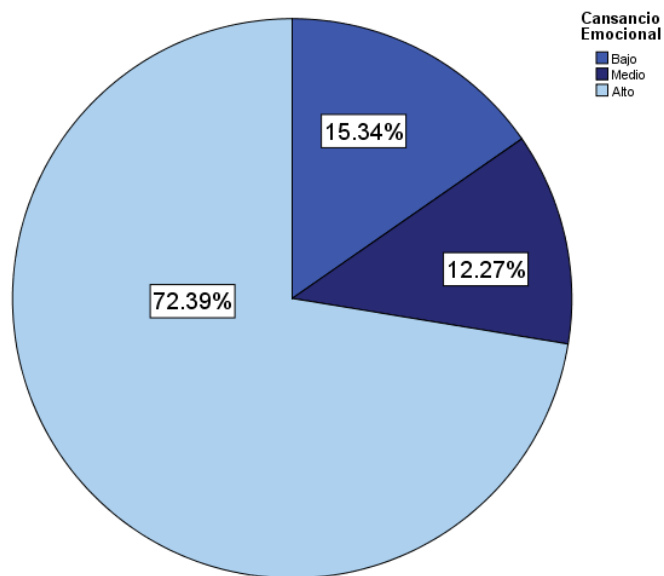


Figura 10. Porcentaje establecido de cansancio emocional.
Elaborado por: Chela S., Melo M. (2021).

4.2.6.2 Despersonalización

De los 163 participante respecto a la despersonalización se encontró lo siguiente:
85 médico (52.1% IC_{95%}:44.8-60.1) tienen un nivel alto de despersonalización,
55(33.7%) un nivel medio y 23 (14.1%) un nivel bajo.

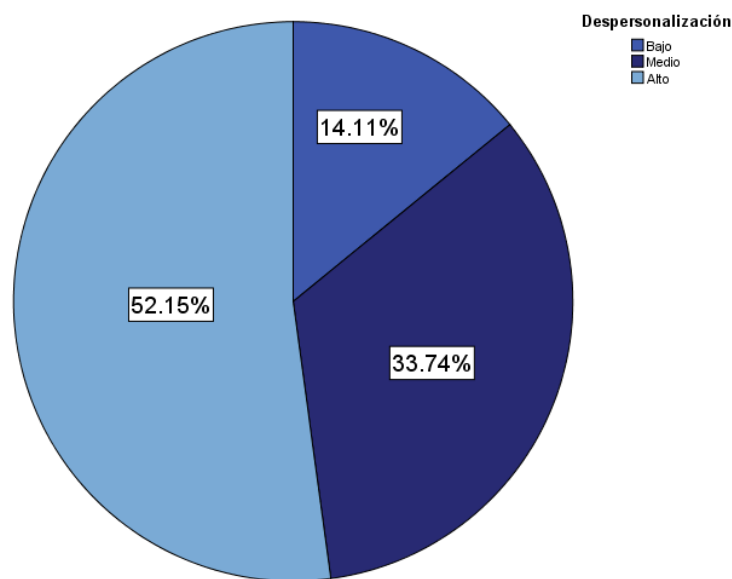


Figura 11. Porcentaje establecido según despersonalización.
Elaborado por: Chela S., Melo M. (2021).

4.2.6.3 Realización personal

Según el análisis de la dimensión de realización personal se pudo establecer que:
81 médico (49.7% IC_{95%}:41.7-57.7) presentan un nivel bajo en la subescala de
realización personal, 43 (26.4%) un nivel medio y 39 (23.9%) un nivel alto.

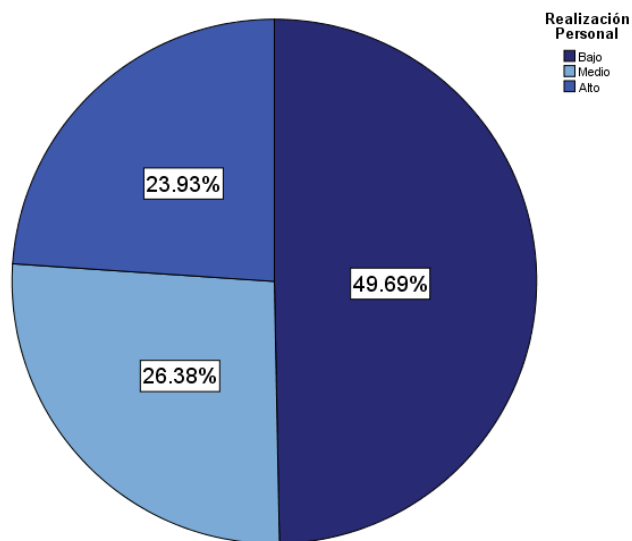


Figura 12. Porcentaje establecido según realización personal.
Elaborado por: Chela S., Melo M. (2021).

4.2.7 Síndrome de Burnout

En la muestra establecida de 163 participante se determinó que 121 médicos (74.2% IC_{95%}:67.5-81.0) presentan el síndrome de Burnout, mientras que 42(25.8%) no lo presenta, esta información se la puede apreciar en la Figura 12.

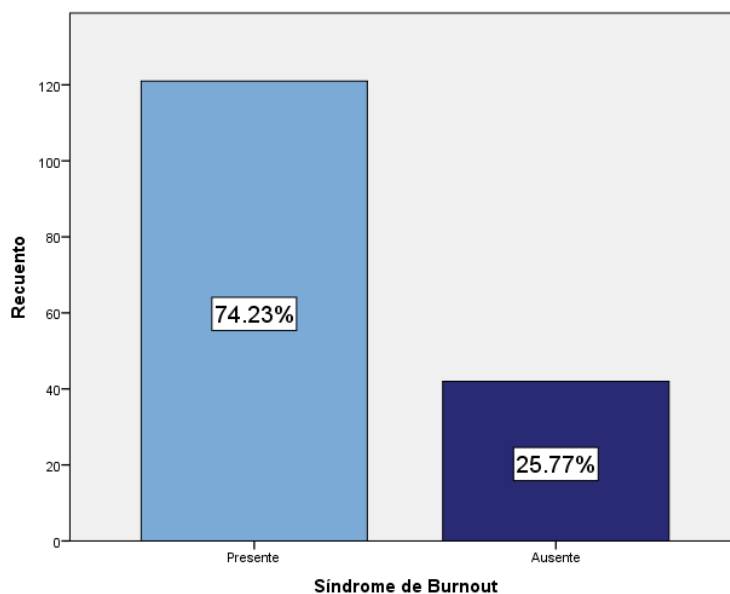


Figura 13. Frecuencia según presencia o no de síndrome de Burnout.
Elaborado por: Chela S., Melo M. (2021).

4.3 Análisis Bivariado

Para poder conocer si la frecuencia de síndrome de Burnout en los médicos del servicio de emergencia que se encuentran atendiendo a pacientes con patología por SARS-CoV-2 está relacionada a factores laborales y demográficos, se va emplear el Test de Chi cuadrado con un nivel de confianza del 95% ($p \leq 0.05$).

4.3.1 Asociación entre edad de los médicos y Síndrome de Burnout

En la tabla de contingencia de 2xn (Tabla 3), se pudo establecer que la distribución de frecuencia de síndrome de Burnout frente a edad de los médicos, la mayor concentración en el grupo que presenta el síndrome esta dado en las personas de 31 a 40 años con 62 participantes (38%;IC95%;25.56-40.25), mientras que en el grupo que está ausente el síndrome se encuentra en la categoría de edad de 25 a 30 años con 22 participantes (13.5%;IC95%;9.25-16.01). La presencia del síndrome de Burnout está asociada con la edad de los participantes ya que se determinó un valor de significancia asintótica bilateral $p=0.038$ menor en comparación con el margen de error.

Tabla 3: Frecuencia de síndrome de Burnout frente a edad de los pacientes

			Edad			Total
			25 a 30 años	31 a 40 años	41 a 55 años	
Síndrome de Burnout	Presente	Recuento	38	62	21	121
		% del total	23.3%	38.0%	12.9%	74.2%
	Ausente	Recuento	22	13	7	42
		% del total	13.5%	8.0%	4.3%	25.8%
Total	Recuento		60	75	28	163
	% del total		36.8%	46.0%	17.2%	100.0%

Chi-cuadrado valor=6.524; $p=0.038$

Elaborado por: Chela S., Melo M. (2021).

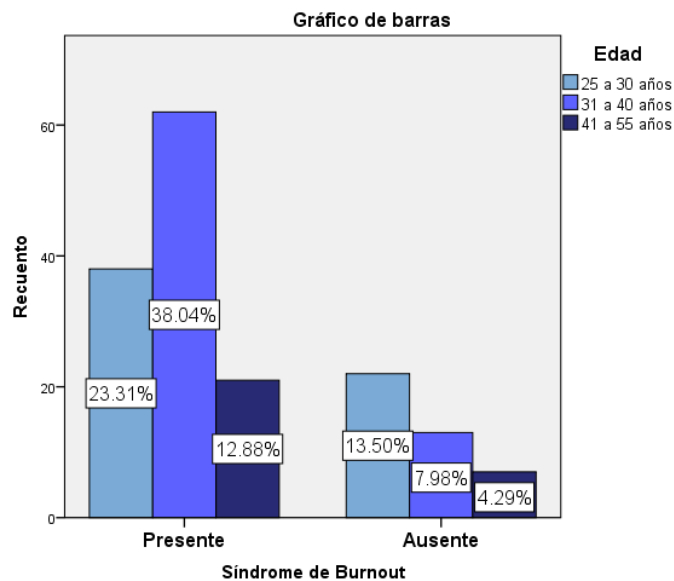


Figura 14. Frecuencia según síndrome de Burnout frente a edad de los médicos
Elaborado por: Chela S., Melo M. (2021).

4.3.2 Asociación entre género de los médicos y Síndrome de Burnout

En la tabla de contingencia de 2x2 (Tabla 4), se pudo establecer que la distribución de frecuencia de síndrome de Burnout frente al género de los médicos, la mayor concentración en el grupo que presenta el síndrome esta dado en las personas de sexo femenino con 71 participantes (43.6%;IC_{95%}; 38.45-51.43), mientras que en el grupo que está ausente el síndrome se encuentra en el sexo masculino con 25 participantes (15.3%;IC_{95%}; 11.37-18.07). La presencia del síndrome de Burnout está asociada con el género de los participantes ya que se determinó un valor de significancia asintótica bilateral $p=0.049$ menor en comparación con el margen de error.

Tabla 4: Frecuencia de síndrome de Burnout frente a género de los médicos

			Género		
			Femenino	Masculino	Total
Síndrome de Burnout	Presente	Recuento	71	50	121
		% del total	43.6%	30.7%	74.2%
	Ausente	Recuento	17	25	42
		% del total	10.4%	15.3%	25.8%
Total	Recuento		88	75	163
	% del total		54.0%	46.0%	100.0%

Chi-cuadrado valor=4.133; p=0.049

Elaborado por: Chela S., Melo M. (2021).

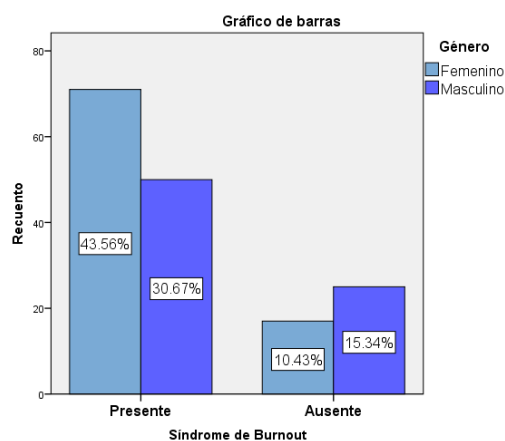


Figura 15. Frecuencia según síndrome de Burnout frente al género de los médicos

Elaborado por: Chela S., Melo M. (2021).

4.3.3 Asociación entre situación laboral de los médicos y Síndrome de Burnout

En la Tabla 5, se pudo establecer que la distribución de frecuencia de síndrome de Burnout frente a la situación laboral de los médicos, la mayor concentración tanto para la presencia como la ausencia del síndrome esta en los médicos con contrato ocasional con 81 participantes (49.7%;IC_{95%}; 44.34-54.65) y 34 participantes (20.9%;IC_{95%}; 16.53-24.07) respectivamente. Al aplicar la prueba de Chi cuadrado se determinó un valor de significancia asintótica bilateral p=0.228 mayor en comparación con el margen de error, lo que nos permite establecer que no existe una

asociación entre la situación laboral (tipo de contrato) y la presencia del síndrome de Burnout.

Tabla 5: Frecuencia de síndrome de Burnout frente a situación laboral de los médicos

		Situación Laboral			Total
		Contrato Ocasional	Nombramiento Definitivo	Nombramiento Provisional	
Síndrome de Burnout	Presente	Recuento	81	26	14
		% del total	49.7%	16.0%	8.6%
	Ausente	Recuento	34	5	3
		% del total	20.9%	3.1%	1.8%
Total		Recuento	115	31	17
		% del total	70.6%	19.0%	10.4%

Chi-cuadrado valor=2.959; p=0.228

Elaborado por: Chela S., Melo M. (2021).

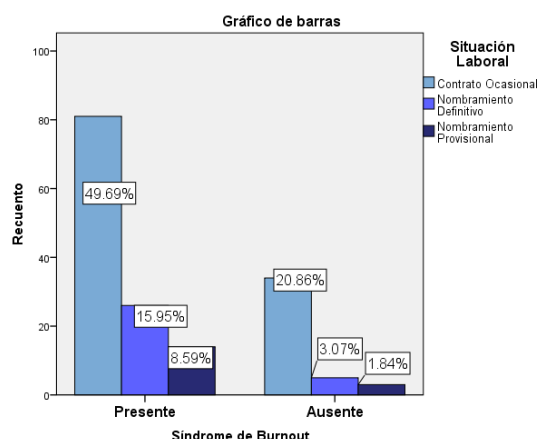


Figura 16. Frecuencia según síndrome de Burnout frente a la situación laboral de los médicos
Elaborado por: Chela S., Melo M. (2021).

4.3.4 Asociación entre tiempo de trabajo de los médicos y Síndrome de Burnout

En la tabla de contingencia de 2x2 (Tabla 6), se pudo establecer que la distribución de frecuencia de síndrome de Burnout frente a tiempo de trabajo de los médicos, la mayor concentración en el grupo que presenta el síndrome esta dado en las personas que llevan en sus labores más de 5 años con 49 participantes

(30.1%:IC_{95%};26.16-34.17), mientras que en el grupo que está ausente el síndrome se encuentra en las personas que llevan en sus labores menos de 1 año con 17 participantes (10.4%:IC_{95%};6.23-15.13). La presencia del síndrome de Burnout está asociada con el tiempo de trabajo ya que se determinó un valor de significancia asintótica bilateral $p=0.015$ menor en comparación con el margen de error.

Tabla 6: Frecuencia de síndrome de Burnout frente a tiempo de trabajo de los médicos

		Tiempo Trabajo			Total
		Menor a 1 año	Entre 1 a 5 años	Mayor a 5 años	
Síndrome de Burnout	Presente	Recuento	26	46	49
		% del total	16.0%	28.2%	30.1%
	Ausente	Recuento	17	17	8
		% del total	10.4%	10.4%	4.9%
Total		Recuento	43	63	57
		% del total	26.4%	38.7%	35.0%

Chi-cuadrado valor=8.412; $p=0.015$

Elaborado por: Chela S., Melo M. (2021).

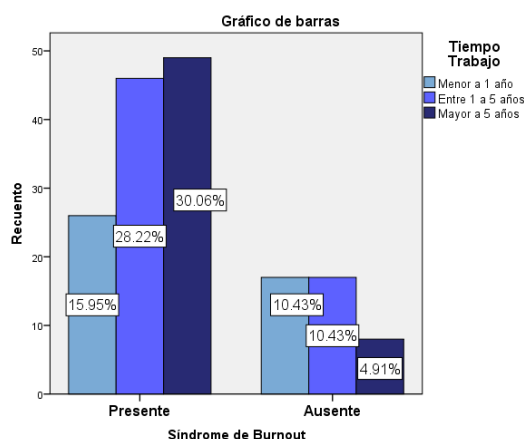


Figura 17. Frecuencia según síndrome de Burnout frente al tiempo de trabajo de los médicos

Elaborado por: Chela S., Melo M. (2021).

4.3.5 Asociación entre la relación laboral de los médicos y Síndrome de Burnout

En la Tabla 7, se pudo establecer que la distribución de frecuencia de síndrome de Burnout frente a la relación laboral de los médicos, la mayor concentración tanto

para la presencia como la ausencia del síndrome esta en los médicos que tienen un tipo de relación laboral buena con sus compañeros de trabajo con 75 participantes (46%:IC₉₅%; 42.02-51.17) y 23 participantes (14.1%:IC₉₅%; 11.37-19.18) respectivamente. Al aplicar la prueba de Chi cuadrado se determinó un valor de significancia asintótica bilateral $p=0.275$ mayor en comparación con el margen de error, lo que nos permite establecer que no existe una asociación entre la relación laboral de los médicos y sus compañeros con la presencia del síndrome de Burnout.

Tabla 7: Frecuencia de síndrome de Burnout frente a la relación laboral de los médicos

			Relación Laboral			Total
			Mala	Buena	Excelente	
Síndrome de Burnout	Presente	Recuento	4	75	42	121
		% del total	2.5%	46.0%	25.8%	74.2%
	Ausente	Recuento	0	23	19	42
		% del total	0.0%	14.1%	11.7%	25.8%
Total	Recuento		4	98	61	163
	% del total		2.5%	60.1%	37.4%	100.0%

Chi-cuadrado valor=2.582; $p=0.275$

Elaborado por: Chela S., Melo M. (2021).

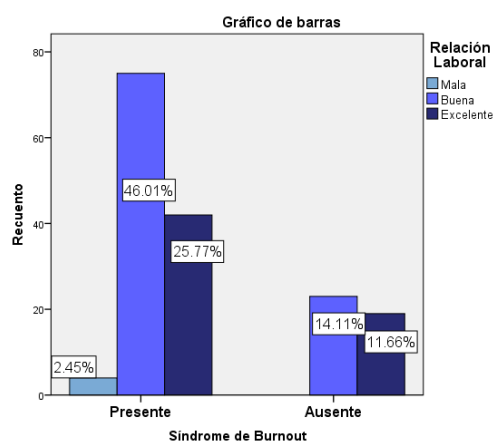


Figura 18. Frecuencia según síndrome de Burnout frente a la situación laboral de los médicos
Elaborado por: Chela S., Melo M. (2021).

4.3.6 Asociación entre el clima laboral y Síndrome de Burnout

En la Tabla 8, se pudo establecer que la distribución de frecuencia de síndrome de Burnout frente al clima laboral, la mayor concentración tanto para la presencia como la ausencia del síndrome esta en los médicos que está en un clima laboral cómodo con 87 participantes (53.4%;IC_{95%}; 49.26-57.98) y 34 participantes (20.9%;IC_{95%}; 14.65-25.16) respectivamente. Al aplicar la prueba de Chi cuadrado se determinó un valor de significancia asintótica bilateral $p=0.308$ mayor en comparación con el margen de error, lo que nos permite establecer que no existe una asociación entre el clima laboral y la presencia del síndrome de Burnout.

Tabla 8: Frecuencia de síndrome de Burnout frente al clima laboral

		Clima Laboral		Total
		Cómodo	Conflictivo	
Síndrome de Burnout	Presente	Recuento	87	121
		% del total	53.4%	74.2%
	Ausente	Recuento	34	42
		% del total	20.9%	25.8%
Total	Recuento		121	163
	% del total		74.2%	100.0%

Chi-cuadrado valor=1.335; $p=0.308$

Elaborado por: Chela S., Melo M. (2021).

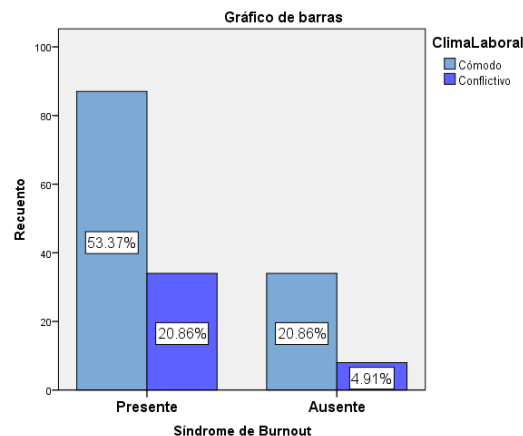


Figura 19. Frecuencia según síndrome de Burnout frente al clima laboral
Elaborado por: Chela S., Melo M. (2021).

4.3.7 Asociación entre la carga horaria laboral y Síndrome de Burnout

En la tabla de contingencia de 2x2 (Tabla 9), se pudo establecer que la distribución de frecuencia de síndrome de Burnout frente a carga horaria laboral, la mayor concentración en el grupo que presenta el síndrome está dado en las personas que tienen una carga horaria mayor a 48 horas con 93 participantes (57.1%;IC_{95%};51.1-67.9), mientras que en el grupo que está ausente el síndrome se encuentra en la categoría con carga horaria menor a 48 horas con 39 participantes (23.9%;IC_{95%};19.25-28.17). La presencia del síndrome de Burnout está asociada con la carga horaria de los médicos ya que se determinó un valor de significancia asintótica bilateral $p=0.000$ menor en comparación con el margen de error.

Tabla 9: Frecuencia de síndrome de Burnout frente a la carga horaria laboral

		Carga Horaria		
		Menor a 48 horas	Mayor o igual a 48 horas	Total
Síndrome de Burnout	Presente	Recuento	28	93
		% del total	17.2%	57.1%
	Ausente	Recuento	39	3
		% del total	23.9%	1.8%
Total	Recuento		67	96
	% del total		41.1%	58.9%
				100.0%

Chi-cuadrado valor=65.596; $p=0.000$...

Elaborado por: Chela S., Melo M. (2021).

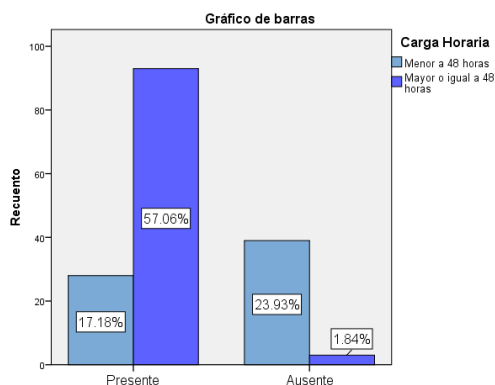


Figura 20. Frecuencia según síndrome de Burnout frente a la carga horaria laboral
Elaborado por: Chela S., Melo M. (2021).

4.3.8 Riesgo asociado a factores demográficos y laborales

En la Tabla 10, se pudo determinar que la carga horaria laboral influye como factor de riesgo para la presencia de síndrome de Burnout, no se encontró relación significativa con los otros factores.

Tabla 10: Factores de riesgo asociados a síndrome de Burnout

		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a	Género	.514	.485	1.125	1	.289	1.673
	Situación Laboral	-.007	.435	.000	1	.987	.993
	Tiempo de Trabajo	-.376	.493	.581	1	.446	.687
	Relación Laboral	.875	.526	2.770	1	.096	2.399
	Clima Laboral	.204	.618	.109	1	.741	1.227
	Carga Horaria	3.740	.664	31.753	1	.000	.024
	EdadR	-.016	.467	.001	1	.973	.985
	Constante	1.759	1.864	.890	1	.345	5.805

Elaborado por: Chela S., Melo M. (2021).

CAPÍTULO V

5 DISCUSIÓN

La pandemia de COVID-19 ha tenido un avance devastador en todo el mundo especialmente en los países de bajos recursos, esta enfermedad ha dejado a la vista pública la inequidad, desigualdad y falta de fortalecimiento de los sistemas de atención de salud pública. Debido a la gravedad de esta patología, los hospitales tienen un incremento alto de pacientes , además a nivel mundial se ha reportado porcentajes elevados de mortalidad, es por ello que el personal médico está expuesto a una sobrecarga laboral tanto física como mental lo cual a con llevado a que presente problemas de depresión, estrés, ansiedad, fatiga crónica e insomnio.(López & López, 2021)

Varias investigaciones realizadas en China han manifestado que el 16% del personal médico que se encuentra trabajando en primera línea atendiendo a pacientes COVID-19, han reportado presencia de síntomas relacionados con estrés crónico, miedo, y ansiedad. El personal de salud debe enfrentar día a día los resultados devastadores que provoca esta enfermedad tanto en los pacientes como en sus familiares, en centros Hospitalarios ubicados en la ciudad de China entre el 23% al 45% del personal de salud han reportado síntomas relacionados con el síndrome de Burnout.(Rajkumar, 2020; Tan et al., 2020)

En el presente estudio se hizo un análisis de la frecuencia del síndrome de Burnout en el personal médico que se encuentra atendiendo a pacientes COVID-19 en las áreas de emergencias de 4 hospitales, se pudo determinar una muestra de 163

médicos de los cuales 121 (74.2%) presentan el síndrome de Burnout, de este grupo 60.3% presentan un nivel alto de despersonalización, 54.5% manifiestan un nivel bajo de realización personal y el 90.9% tienen un nivel alto de cansancio emocional.

Según un estudio realizado por Wu et al., cuyo objetivo fue medir la frecuencia de agotamiento mental entre médicos y enfermeras que trabajan en primera línea atendiendo a pacientes con SARS-CoV-2 en Wuhan-China, determinó que de los 220 participantes del estudio el 76% presentaron síndrome de Burnout, siendo el factor de agotamiento emocional uno de los parámetros más relevantes en el personal.(Wu et al., 2020)

Un estudio realizado en el Hospital de Toronto en 148 médicos que trabajan en áreas de alto riesgo de pacientes COVID-19, determinó que el 68% del personal encuestado presenta síndrome de desgaste mental, de este grupo el 42% manifestó presentar un alto nivel de despersonalización , además los participantes expresaron que no se sienten apreciados por la sociedad a pesar del trabajo que realizan (Styra et al., 2020).

Luceño et al., analizo datos transversales de 1422 profesionales de la salud determinando que el 56.6% presentaron estrés crónico, el 58.6% trastorno de ansiedad y 46% se encontraron agotados emocionalmente, de este grupo pudieron establecer mediante la aplicación del cuestionario de Maslach que el 64% presenta síndrome de Burnout y requieren de una intervención inmediata para evitar posibles complicaciones futuras (Luceño-Moreno et al., 2020). Los resultados de los estudios mencionados se correlacionan con el presente estudio donde el porcentaje de la presencia del Burnout en el personal médico fue bastante representativo.

Varias investigaciones han determinado que el síndrome de Burnout se encuentra asociado a factores de tipo demográfico como la edad y el sexo, manifestando que existe un mayor riesgo de presencia del síndrome en los médicos menores de 35 años, esto se lo asociado a falta de experiencia, poca tolerancia y falta de confianza en sí mismos, por otro lado se ha encontrado una mayor prevalencia en el sexo femenino debido que se considera un grupo vulnerable emocionalmente y que tienen tendencia a sentir frustración con mayor facilidad.(Gallegos et al., 2017; Hernández, 2018; Tejada & Gómez, 2012)

Dimitriu et al., en su estudio realizado a médicos residentes Rumanos, encontró que la prevalencia del síndrome de Burnout estuvo establecida en un 64% en el sexo femenino, en la edad no se encontró diferencias significativas ya que los participantes tenían un rango de edad entre 20 a 35 años (Dimitriu et al., 2020), por su parte Silva et al., en una investigación realizada en profesionales de salud que trabajan en el Hospital Central de Brasil, determino que la presencia del síndrome de Burnout fue más representativa en los médicos menores de 33 años (54%; IC95%: 49.31: 61.63) y en el grupo femenino que porcentualmente represento el 67%.(Silva & Silva, 2020)

En el análisis estadístico de nuestro estudio se pudo determinar que las variables de edad y sexo se encuentran asociadas con la presencia de síndrome de Burnout con $p < 0.05$ estadísticamente significativa, dentro de los grupos que se encontró un mayor porcentaje se determinó médicos de 31 a 40 años en un 38% y sexo femenino en un 43.6%, estos datos reportados en la investigación son similares a los resultados establecidos en otros estudios en cuanto al sexo femenino, sin embargo en el grupo

etario la prevalencia del Burnout difiere de otras investigaciones que han reportado un mayor porcentaje en médicos menores de 33 años.

Existen varios factores laborales que se asocian con la presencia del síndrome de Burnout, en el presente estudio se analizaron 5 parámetros: situación laboral, tiempo de trabajo, carga horaria, relación y clima laboral, encontrándose valores estadísticamente significativos ($p < 0.05$) en el personal médico que se encuentra laborando más de 5 años en los hospitales de estudio y con una carga horaria laboral mayor a 48 horas.

Restauri y Sheridan realizaron una revisión bibliográfica para analizar el trastorno de agotamiento y estrés que sufre el personal médico que atiende a pacientes COVID-19, encontró que los factores laborales como: carga de trabajo excesiva, horarios extendidos, estrés laboral prolongado, la falta de control en el trabajo, desequilibrio entre demanda y habilidades predisponen a un aumento del riesgo de padecer el síndrome de Burnout, recomendando que se debe realizar estrategias individualizadas para reducir los índices de agotamiento en el personal de salud, además promover intervenciones oportunas en las diferentes unidades hospitalarias.(Restauri & Sheridan, 2020)

Un estudio realizado en Italia al personal de salud que se encuentra atendiendo en primera línea a personas con COVID-19, cuyo objetivo era describir los niveles de agotamiento de los profesionales y las causas laborales relacionadas a los mismos, determinó que el 77% de los médicos y enfermeras manifestaron tener una presión psicológica laboral significativa relacionada con los horarios de trabajo y la sobrecarga de pacientes, por ello establecen que se debería dar un apoyo a los

profesionales con el fin de evitar posibles complicaciones futuras y preservar su bienestar actual.(Barello et al., 2020)

Un estudio transversal realizado en España a 125 profesionales de salud que atienden a pacientes con SARS-CoV evaluó el efecto de los riesgos psicosociales sobre el nivel de agotamiento, pudo determinar que la carga de trabajo excesivo, los horarios extendido y la falta de justicia organizacional influyen en 34% para el incremento del nivel de agotamiento físico y mental del personal. Los datos reportados en los tres estudios se asemejan a los de la presente investigación manifestando que el horario extendido de trabajo y la carga laboral son factores que predisponen al aumento de riesgo de Burnout.

La enfermedad de COVID-19 tiene características muy variadas que han con llevado a que se debe tener mayor cautela e incertidumbre, ya que este tipo de virus a denotado tener una propagación rápida, variaciones en la transmisión y complicaciones generando desconocimiento en los médicos, por otro lado el personal de salud se enfrenta todos los días con la muerte de sus pacientes incluso de sus colegas esto ha desencadenado problemas en su salud física y mental.

Dentro de los parámetros que han influido para la presencia del síndrome de Burnout en los profesionales durante la pandemia se encuentran: preocupación por no dar una atención adecuada a los pacientes, cargas horarias laborales excesivas, sobrecarga de atenciones, sentimientos de insatisfacción laboral, preocupación sobre la salud propia, entre otros. (El-Hage et al., 2020)

En el presente estudio se pudo establecer que existe un alto porcentaje de síndrome de Burnout en el personal médico que trabaja en las diferentes áreas emergencias y que el principal factor de riesgo se asocia a la carga horaria laboral. Dentro de las limitaciones establecidas se encuentra la pequeña cantidad de participantes en la muestra, que no permitió determinar un mayor número de factores de riesgo, como se han reportado en otras investigaciones, por otra parte al ser un estudio transversal existe probabilidad de sesgo en la selección de los participantes.

CAPÍTULO VI

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Se determinó una frecuencia del 74.2% de síndrome de Burnout en los médicos que se encuentra atendiendo pacientes con patología por SARS-CoV-2 en el área de emergencia de los hospitales establecidos.
- En el presente estudio encontró un mayor porcentaje del síndrome de Burnout en los médicos que tienen un rango de edad entre 31 a 40 años 51.2%, género femenino 58.7%, con contrato ocasional 66.9%, tiempo de trabajo mayor a 5 años 40.5% y que tiene una carga horaria mayor o igual a 48 horas 76.9%.
- Se pudo establecer asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) en las variables: edad, sexo, carga horaria laboral y tiempo de trabajo dentro de las unidades hospitalarias.
- Al evaluar los factores de riesgo laborales y demográficos se determinó un valor significativo en relaciona a la carga horaria laboral de los médicos.
- Mediante los resultados encontrados en el análisis estadístico, se rechazó la hipótesis nula con un valor de significancia $p < 0.05$, determinando que la frecuencia de síndrome de Burnout en los médicos del servicio de emergencia que se encuentran atendiendo a pacientes con patología por SARS-CoV-2 está relacionada a factores laborales y demográficos.

6.2 Recomendaciones

- Se recomienda implementar personal de apoyo psicológico, con el fin de mitigar los altos índices de frecuencia del síndrome de Burnout.
- Fortalecer las relaciones entre el personal médico, de esta manera crear un ambiente de trabajo más estable.
- Motivar e incentivar al personal de salud, con el fin de disminuir el alto porcentaje de cansancio emocional.
- Establecer reuniones quincenales para que los médicos puedan compartir las dudas que tiene acerca de la enfermedad de COVID-19, con esto reducir el agotamiento mental.
- Promover programa que permitan prácticas de relajación para que el personal pueda realizar pequeños descansos durante su jornada laboral.

BIBLIOGRAFÍA

- Abreu Dávila, F. (2011). Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Multiciencias*, 11(4), 370–377.
<https://www.redalyc.org/pdf/904/90421972006.pdf>
- Ai, T., Yang, Z., & Xia, L. (2020). Correlation of Chest CT and RT-PCR Testing in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in China: A Report of 1014 Cases. *Radiology*, 2019, 1–8. <https://doi.org/10.14358/PERS.80.2.000>
- Aranda, C., & Pando, M. (2010). Edad, síndrome de agotamiento profesional (Burnout), apoyo social y autoestima en agentes de tránsito, México. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(3), 510–522.
- Asociación Médica Mundial. (2020). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association*. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Baggett, T. P., Keyes, H., Sporn, N., & Gaeta, J. M. (2020). Prevalence of SARS-CoV-2 Infection in Residents of a Large Homeless Shelter in Boston. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(21), 2191–2192.
<https://doi.org/10.1001/jama.2020.6887>
- Bambulo, F., & Gómez, I. (2011). La investigación sobre el síndrome de Burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010. *The Routledge Handbook of Contemporary Jewish Cultures*, 33(1), 71–82. <https://doi.org/10.4324/9780203497470-12>
- Barello, S., Palamenghi, L., & Gra, G. (2020). Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ’ s public news and information. *Psychiatry Res*, 290(8), 113129.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>

- Betancur, A., Guzmán, C., Lema, C., Pérez, C., Pizarro, M., Salazar, S., Uribe, L., & Vásquez, E. (2012). Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. *Revista CES Salud Pública*, 3(2), 184–192.
- Boada i Grau, J., De Diego Vallejo, R., & Tomás, E. A. (2004). El Burnout y las manifestaciones psicosomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. *Psicothema*, 16(1), 125–131.
- Carrillo-Esper, R., Gómez Hernández, K., & De Los Monteros Estrada, I. E. (2012). Síndrome de Burnout en la práctica médica. *Medicina Interna de Mexico*, 28(6), 579–584.
- Casares, H. O., & Cosío, F. G. (2020). COVID-19 y salud mental: mensajes clave. *OPS-OMS*, 1, 1–7.
https://www.paho.org/venezuela/index.php?option=com_docman&view=download&slug=covid19-y-salud-mental-mensajes-clave&Itemid=466
- Díaz-Castrillón, F. J., & Toro-Montoya, A. I. (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>
- Dimitriu, M. C. T., Pantea-stoian, A., Smaranda, A. C., Nica, A. A., Carap, A. C., Constantin, V. D., Davitoiu, A. M., Cirstoveanu, C., Bacalbasa, N., Bratu, O. G., Jacota-alexe, F., & Badiu, C. D. (2020). Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Medical Hypotheses*, 144(May), 109972. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>
- El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yrondi, A., Brunault, P., & Bienvenu, T. (2020). Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ’ s public news and information. *Encephale*, 46(3S), S73–S80.
<https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>
- El Sahili Gonza, L. F. (2015). *Burnout: Consecuencias y soluciones* (Primera).

<https://store.manualmoderno.com/gpd-burnout-9786074485233-9786074485288.html>

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>

Gallegos, W. L. A., Montesinos, Y. D., Puma, M. O., & Villanueva, M. Q. (2017). Síndrome de Burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú) Burnout. *Med Segur Trab*, 63(249), 331–344.
<https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v63n249/0465-546X-mesetra-63-249-00331.pdf>

Gil-Monte, P., Viotti, S., & Converso, D. (2017). Propiedades psicométricas del “Cuestionario para el Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT) en profesionales de la salud italianos: una perspectiva de género. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 23(2), 153–169.
<https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n2.01>

Gómez Sánchez, C., Álamo Santos, C., Bohórquez, M., Ceacero, F., Mayor, A., Muñoz, A., & Izquierdo, M. (2009). Estudio de seguimiento del desgaste profesional en relación con factores organizativos en el personal de enfermería de medicina interna. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 55(215), 52–62.
<https://doi.org/10.4321/s0465-546x2009000200005>

González, A. (2020). *Guía clínica de Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)*. Servicio de Atención Primaria de San José. Servicio Galego de Saúde. A Coruña. España. <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/covid-19/#33797>

Gutiérrez, G., Celis, M., Moreno, S., Farias, F., & Suárez, J. (2012). Síndrome de Burnout. *Journal of Emergency Medicine*, 43(2), 349–350.
<https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2011.07.022>

Hätinen, M., Kinnunen, U., Pekkonen, M., & Aro, A. (2004). Burnout patterns in rehabilitation: Short-term changes in job conditions, personal resources, and

- health. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(3), 220–237.
<https://doi.org/10.1037/1076-8998.9.3.220>
- Hederich, C., & Caballero, C. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *CES Psicología*, 9(1), 1–15. <https://doi.org/10.21615/cesp.9.1.1>
- Hernández, T. (2018). Burnout en médicos de un hospital del sector público en el estado de Hidalgo. *ASyD*, 15(4), 161–172.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/asd/v15n2/1870-5472-asd-15-02-161.pdf>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). [Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19]. *Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi = Zhonghua laodong weisheng zhiyebing zazhi = Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases*, 38(3), 192–195. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>
- Juárez-García, A., Idrovo, Á. J., Camacho-Ávila, A., & Placencia-Reyes, O. (2014). *Síndrome de Burnout en población mexicana: Una revisión sistemática*. 37, 159–176. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58231307010.pdf>
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on Burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9(4), 297–308. <https://doi.org/10.1002/job.4030090402>
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2003). Areas of Worklife: a Structured Approach To Organizational Predictors of Job Burnout. *Research in Occupational Stress and Well Being*, 3(February 2020), 91–134. <https://doi.org/10.1016/S1479->

3555(03)03003-8

- Lima da Silva, J. L., Soares, R., Santos Costa, F., Souza Ramos, D., Lima, F. B., & Teixeira, L. R. (2015). Psychosocial factors and prevalence of Burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 27(2), 125–133. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20150023>
- López, I., & López, I. (2021). La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del COVID-19. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 6(1), 47–50. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/download/1026/956/>
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatria* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de junio de 2020]; 83(1): 51-56. *Revista Neuropsiquiátrica*, 83(1), 51–56. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext
- Luceño-Moreno, L., Talavera-velasco, B., García-Albuérne, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of Posttraumatic Stress , Anxiety , Depression , Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5514. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.3390%2Fijerph17155514>
- Luo, C., Yao, L., Zhang, L., Yao, M., Chen, X., Wang, Q., & Shen, H. (2020). Possible Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in a Public Bath Center in Huai'an, Jiangsu Province, China. *JAMA Network Open*, 3(3), e204583. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.4583>
- Marsollier, R. G. (2013). *La despersonalización y su incidencia en los procesos de desgaste laboral*. 17(7), 1–10. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/7382/14__psicologiacom_2013

_17_7_1_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 0(112), 42.

<https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>

Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Molecular Simulation*, 34(10–15), 981–987. <https://doi.org/10.1080/08927020802256041>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout o desgaste profesional realizado en personal sanitario de tres hospitales públicos de segundo nivel: Pablo Arturo Suárez de Quito (HPAS), José María Velasco Ibarra de Tena (HJMVI) y Rafael Rodríguez Zambrano de Manta (H. EDICIÓN MÉDICA.

<https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/estudio-determina-alta-prevalencia-de-burnout-en-personal-sanitario-de-tres-hospitales-del-msp-94536>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). *Lineamientos de prevención y control para casos*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamientos_covid-19__final_09-06-2020_v3_1-2.pdf

Ministerio de sanidad igualdad y asuntos sociales. (2021). Información Científica-Técnica Coronavirus. *Documentos de Preparación y Respuesta Al Brote*, 111. <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>

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. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162g.pdf>

Morales, L., & Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Annals of Applied Biology*, 32(1), 291–295. <https://doi.org/10.1111/j.1744-7348.1982.tb00824.x>

Ortega, C., & López, F. (2004). El Burnout o síndrome de estar quemado en los

- profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137–160.
- Quinceno, J. M., & Alpi, S. V. (2010). Burnout: síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). *Thesis*, 10(51), 117–125.
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health : A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52(March), 102066.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Ramírez Pérez, M., & Lee Maturana, S.-L. (2011). Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. *Polis (Santiago)*, 10(30), 431–446. <https://doi.org/10.4067/s0718-65682011000300020>
- Restauri, N., & Sheridan, A. D. (2020). Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic : Intersection , Impact , and Interventions. *J Am Coll Radiol*, 17(7), 921–926.
<https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.05.021>.
- Rivera Guerrero, Á., Ortiz Zambrano, R., Miranda Torres, M., & Navarrete Freire, P. (2019). Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Revista Digital de Postgrado*, 8(2), e163.
- Roth, E., & Pinto, B. (2010). Síndrome de Burnout, personalidad y satisfacción laboral en enfermeras de la ciudad de la Paz. *Ajayu*, 8(2), 62–100.
<http://www.redalyc.org/pdf/4615/461545466004.pdf>
- Salazar, G., Vaquerizo, J., Catalan, A., Arango, C., Moreno, C., Ferre, F., & Shin, J. (2020). *Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis*. January, 48–57.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022>
- Sasangohar, F., Sasangohar, F., Jones, S. L., Masud, F. N., Vahidy, F. S., Kash, B. A., & Kash, B. A. (2020). Provider Burnout and Fatigue during the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned from a High-Volume Intensive Care Unit.

Anesthesia and Analgesia, 106–111.

<https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004866>

Silva, R., & Silva, B. (2020). Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information. *Enferm Clin*, 31(January), 128–135. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.011>

Styra, R., Hawryluck, L., Robinson, S., Kasapinovic, S., Fones, C., & Gold, W. L. (2020). Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information. *Journal of Psychosomatic Research*, 64, 177–183. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.07.015>

Tan, B., Chew, N., Lee, G., M, J., & Goh, Y. (2020). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine*, 173(4), 317–320.

Tejada, P., & Gómez, V. (2012). Prevalencia y factores demográficos y laborales asociados al Burnout de psiquiatras en Colombia. *Universitas Psychologica*, 11(3), 863–873. <https://www.redalyc.org/pdf/801/80115648004.pdf>

Torrent, J. (2018). *Síndrome de agotamiento profesional (Burnout) en oncología*. 67–69. https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/comunicaciones/tenerife/ix_tenerife018.pdf

Torres-Muñoz, V., Farias-Cortés, J. D., Reyes-Vallejo, L. A., & Guillén-Díaz-Barriga, C. (2020). Mental health risks and damage in healthcare personnel due to treating patients with COVID-19. *Revista Mexicana de Urologia*, 80(3), 1–10. <https://doi.org/10.48193/RMU.V80I3.653>

Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Pino, D., Tapia, E., & Vinueza, M. (2019).

Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de Covid-19. *Psiquiatria Damubina*, 19(1), 1–21.

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/708/958/988>

World Health Organization (WHO). (2020). Coronavirus Disease - 2019 (COVID-19)- Situation Report – 40. *ChemRxiv*, 2019(February).

<https://doi.org/10.26434/chemrxiv.12037416.v1>

Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., & Anderson, A. E. (2020). Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ’ s public news and information. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e60–e65.

<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jpainsymman.2020.04.008>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

Edad	
Género - Femenino - Masculino	
Sexo - Masculino - Femenino	
Situación Laboral - Contrato Ocasional - Nombramiento Definitivo - Nombramiento Provisional	
Tiempo de trabajo - Menor a 1 año - Entre 1 y 5 años - Mayor a 5 años	
Relación con el personal - Excelente - Buena - Mala	
Clima Laboral - Cómodo - Conflictivo	
Carga Horaria Semanal - Menor a 48 horas - Mayor a 48 horas	

Burnout • Presente • Ausente	
---	--

Elaborado por: Chela S., Melo M. (2021)

Anexo 2. Encuesta para determinar el Síndrome de Burnout

ENCUESTA PARA DETERMINAR EL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD QUE BRINDO ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES CON COVID - 19.

Se utilizó mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), una versión traducida y validada de la original que ya ha sido utilizada en numerosos estudios realizados. La escala está dividida en sub-escalas que contienen preguntas que denotan: Cansancio, Despersonalización y Realización Personal.

SEXO

1. FEMENINO
2. MASCULINO

EDAD EN AÑOS

SITUACIÓN LABORAL

1. CONTRATO OCASIONAL
2. NOMBRAMIENTO DEFINITIVO
3. NOMBRAMIENTO PROVISIONAL

TIEMPO DE TRABAJO EN EL SERVICIO DE LA SALUD

1. MENOR A 1 AÑO
2. ENTRE 1 A 5 AÑOS
3. MAYOR A 5 AÑOS

RELACIÓN CON EL PERSONAL QUE LABORA

1. EXCELENTE
2. BUENA
3. MALA

CLIMA LABORAL

1. COMODO
2. CONFLICTIVO

CARGA HORARIA LABORAL

1. MENOR A 48 HORAS
2. MAYOR O IGUAL A 48 HORAS

CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

ME SIENTO EMOCIONALMENTE AGOTADO POR MI TRABAJO

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

ME SIENTO CANSADO AL FINAL DE LA JORNADA DE TRABAJO

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

ME SIENTO FATIGADO CUANDO ME LEVANTO POR LA MAÑANA Y TENGO QUE ENFRENTARME CON OTRO DÍA DE TRABAJO.

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

FACILMENTE COMPREENDO COMO SE SIENTEN LOS PACIENTES

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

CREO QUE TRATO A ALGUNOS PACIENTES COMO SI FUERAN OBJETOS IMPERSONALES

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos

- 2= una vez al mes o menos
- 3= unas pocas veces al mes o menos
- 4= una vez a la semana
- 5= pocas veces a la semana
- 6= todos los días.

TRABAJAR TODO EL DIA CON MUCHA GENTE ES UN ESFUERZO

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

TRATO MUY EFICAZMENTE LOS PROBLEMAS DE LOS PACIENTES

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

ME SIENTO QUEMADO POR MI TRABAJO

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

CREO QUE ESTOY INFLUYENDO POSITIVAMENTE CON MI TRABAJO EN LA \$ VIDA \$ DE OTRAS PERSONAS

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

**ME HE VUELTO MÁS INSENSIBLE CON LA GENTE DESDE QUE EJERZO
ESTA PROFESIÓN**

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

**ME PREOCUPA EL HECHO DE QUE ESTE TRABAJO ME ESTÉ
ENDURECIENDO MUCHO EMOCIONALMENTE**

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

ME SIENTO MUY ACTIVO

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

ME SIENTO FRUSTRADO EN MI TRABAJO

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

CREO QUE ESTOY TRABAJANDO DEMASIADO

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos
- 2= una vez al mes o menos
- 3= unas pocas veces al mes o menos
- 4= una vez a la semana

5= pocas veces a la semana
6= todos los días.

REALMENTE NO ME PREOCUPA LO QUE OCURRE A ALGUNOS DE MIS PACIENTES

0= nunca
1= pocas veces al año o menos
2= una vez al mes o menos
3= unas pocas veces al mes o menos
4= una vez a la semana
5= pocas veces a la semana
6= todos los días.

TRABAJAR DIRECTAMENTE CON LAS PERSONAS ME PRODUCE ESTRÉS

0= nunca
1= pocas veces al año o menos
2= una vez al mes o menos
3= unas pocas veces al mes o menos
4= una vez a la semana
5= pocas veces a la semana
6= todos los días.

PUEDO CREAR FÁCILMENTE UNA ATMÓSFERA RELAJADA CON MIS PACIENTES

0= nunca
1= pocas veces al año o menos
2= una vez al mes o menos
3= unas pocas veces al mes o menos
4= una vez a la semana
5= pocas veces a la semana
6= todos los días.

ME SIENTO ESTIMULADO DESPUÉS DE TRABAJAR EN CONTACTO CON MIS PACIENTES |

0= nunca
1= pocas veces al año o menos
2= una vez al mes o menos
3= unas pocas veces al mes o menos
4= una vez a la semana
5= pocas veces a la semana
6= todos los días.

HE CONSEGUIDO MUCHAS COSAS ÚTILES EN MI PROFESIÓN

0= nunca

1= pocas veces al año o menos

2= una vez al mes o menos

3= unas pocas veces al mes o menos

4= una vez a la semana

5= pocas veces a la semana

6= todos los días.

EN MI TRABAJO, TRATO LOS PROBLEMAS EMOCIONALES CON MUCHA CALMA

0= nunca

1= pocas veces al año o menos

2= una vez al mes o menos

3= unas pocas veces al mes o menos

4= una vez a la semana

5= pocas veces a la semana

6= todos los días.

ME SIENTO ACABADO

0= nunca

1= pocas veces al año o menos

2= una vez al mes o menos

3= unas pocas veces al mes o menos

4= una vez a la semana

5= pocas veces a la semana

6= todos los días.

SIENTO QUE LOS PACIENTES ME CULPAN POR ALGUNOS DE SUS PROBLEMAS

0= nunca

1= pocas veces al año o menos

2= una vez al mes o menos

3= unas pocas veces al mes o menos

4= una vez a la semana

5= pocas veces a la semana

6= todos los días.

Anexo 3. Consentimiento Informado para los participantes

PPONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÒLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE MEDICINA DE
EMERGENCIA Y DESASTRES**

**TEMA:” FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS QUE SE
ENCUENTRA ATENDIENDO PACIENTES CON PATOLOGÍA POR SARS-COV-2
EN EL ÁREA DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES AXXIS, PABLO ARTURO
SUÁREZ, EUGENIO ESPEJO Y CANTO A LA VIDA DURANTE EL PERIODO
MAYO A DICIEMBRE 2020.”**

Instituciones Participantes:

Hospital AXXIS

Hospital Pablo Arturo Suárez

Hospital Eugenio Espejo

Hospital Canto a la Vida

Investigadores:

Med. Melo Celi Marco Ramiro

Med. Chela Chela Sandra Isabel

**EXPLICACIÓN SOBRE EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN DIRIGIDO A LOS
PARTICIPANTES**

Introducción: El síndrome de Burnout provoca estado de fatiga o frustración en las personas que lo padecen, varias investigaciones lo han relacionado con el tipo de trabajo y estrés al que está sometido un individuo, en el Ecuador los médicos que se encuentra laborando en primera línea con los pacientes que padecen de la enfermedad

por COVID-19 ha presentado daños físicos y conductuales que podrían conllevar a que desarrollen esta sintomatología, es por ello que es de vital importancia conocer la frecuencia de este síndrome para brindar el apoyo necesario al personal de salud.

Objetivo: Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout en médicos que se encuentra atendiendo pacientes con patología por SARS-CoV-2 en el área de emergencia en los hospitales Axxis, Pablo Arturo Suárez, Eugenio Espejo y Canto a la Vida durante el periodo mayo a diciembre 2021.

Procedimiento: Se contactará por medio de vía telefónica a los médicos de los diferentes hospitales y se les procederá a enviar un cuestionario virtual y el consentimiento informado el cual deberá ser llenado y firmado en un plazo máximo de 15 días.

Riesgos, beneficios y confidencialidad: Este estudio es de tipo observacional por lo que no existe riesgo para los participantes los datos serán tomados de las encuestas que se va aplicar, para protección de la información se reservará la confidencialidad de los datos personales de los médicos, dentro de los beneficios principales del presente estudio es establecer los factores laborales y demográficos que influyen para que los médicos presenten el síndrome de Burnout.

Costos y compensación: El presente estudio no tiene ningún costo para el participante al igual que no va existir una compensación económica por la colaboración prestada.

Derechos y opciones del participante: El participante de forma voluntaria se incluirá en el presente estudio además está en su libre derecho de retirarse si lo considera necesario sin que esto repercuta en su atención médica.

Declaratoria de consentimiento informado

Yo, _____
, declaro que he leído y he comprendido el procedimiento, participación voluntaria, confidencialidad, beneficios, riesgos, derecho a retirarse, manejo de resultados del tema de investigación **FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS QUE SE ENCUENTRA ATENDIENDO PACIENTES CON PATOLOGÍA POR SARS-COV-2 EN EL ÁREA DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES AXXIS,**

PABLO ARTURO SUÁREZ, EUGENIO ESPEJO Y CANTO A LA VIDA DURANTE EL PERIODO MAYO A DICIEMBRE 2020”,

Además, que he hecho todas las preguntas necesarias sobre el tema y he recibido una copia del presente documento. Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar voluntariamente en el proyecto antes mencionado.

Nombres completos del participante /representante
legal_____

Cédula de ciudadanía/ pasaporte del participante /representante
legal_____

Firma/huella digital del participante _____

Fecha y lugar _____



Med. Chela Chela Sandra Isabel

Nombres y Apellidos Investigador 1

C.I.

Teléfono:

Correo:

Med. Melo Celi Marco Ramiro

Nombres y Apellidos Investigador 2 p

C.I.

Teléfono:

Correo:

Fecha y Lugar: _____

Declaratoria de revocatoria del consentimiento informado

Yo, _____,
de forma libre y voluntaria, revoco el consentimiento realizado en fecha y
manifiesto expresamente mi deseo de no continuar con la investigación “
**FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS QUE SE
ENCUENTRA ATENDIENDO PACIENTES CON PATOLOGÍA POR SARS-COV-2
EN EL ÁREA DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES AXXIS, PABLO ARTURO
SUÁREZ, EUGENIO ESPEJO Y CANTO A LA VIDA DURANTE EL PERIODO
MAYO A DICIEMBRE 2020.**” que doy por finalizado en esta
fecha: _____.

Libero de responsabilidades futuras de cualquier índole al establecimiento de salud
y al profesional sanitario de esta investigación.

Nombres completos del participante /representante
legal _____

Cédula de ciudadanía/ pasaporte del participante /representante
legal _____

Firma/huella digital del participante _____

Fecha y lugar _____



Confidencialidad de la Información: La presente investigación se va a sujetar a la
Declaración de Helsinki del 2008, con el fin de reguardar la confidencialidad de los
datos recolectados de las historias clínicas y del cuestionario que se va aplicar a los
participantes del grupo de estudio, no se tomara ningún dato de identificación
personal que pueda poner en riesgo la integridad de los pacientes.

Med. Chela Chela Sandra Isabel

Nombres y Apellidos Investigador 1

C.I.

Teléfono:

Correo:

Med. Melo Celi Marco Ramiro

Nombres y Apellidos Investigador 2 p

C.I.

Teléfono:

Correo:

Fecha y Lugar: _____

Anexo 4. Cronograma

ACTIVIDADES	DICIEMBRE	ENERO	FEBREO	MARZO	ABRIL	MAYO	RESPONSABLE
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA							AUTORES DE LA TESIS / DIRECTOR METODOLÓGICO
ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO							AUTOR DE LA TESIS
APROBACIÓN DEL PROTOCOLO							DIRECTIVOS DE LA PUCE
RECOLECCIÓN DE DATOS							AUTORES DE LA TESIS
PROCESAMIENTO DE DATOS							AUTORES DE LA TESIS
ANÁLISIS DE DATOS							AUTORES DE LA TESIS
REDACCIÓN DE LA TESIS POR CAPÍTULOS							AUTORES DE LA TESIS
REVISIÓN POR EL DIRECTOR ACADÉMICO Y METODOLÓGICO							DIRECTORES DE LA TESIS

PRESENTACIÓN FINAL Y DEFENSA DEL ESTUDIO							AUTORES DE LA TESIS
---	--	--	--	--	--	--	----------------------------

Elaborado por: Chela S., Melo M. (2021).