



**Universidad  
Israel**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL  
ESCUELA DE POSGRADOS “ESPOG”**

**MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

*Resolución: RPC-SO-22-No.477-2020*

**PROYECTO DE TITULACIÓN EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER**

<b>Título del proyecto:</b>
Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal médico del área de emergencia aislamiento COVID del Hospital General Latacunga en periodo de Enero a Marzo del 2021
<b>Línea de Investigación:</b>
Salud Ocupacional
<b>Campo amplio de conocimiento:</b>
Servicios
<b>Autora:</b>
Masapanta Pilatasig Washington Javier
<b>Tutor:</b>
Dra. Salazar Mencias Ana Verónica

**Quito – Ecuador**

**2022**

## APROBACIÓN DEL TUTOR



Yo, Ana Verónica Salazar Mencías con C.I: 1716135320 en mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: **Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal médico del área de emergencia aislamiento COVID del Hospital general Latacunga en periodo de enero a marzo del 2021.**

Elaborado por: Washington Javier Masapanta Pilatasig, de C.I: 0502391873, estudiante de la Maestría: Seguridad y Salud Ocupacional, mención: Seguridad y Salud Ocupacional de la UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL (UISRAEL), como parte de los requisitos sustanciales con fines de obtener el Título de Magister, me permito declarar que luego de haber orientado, analizado y revisado el trabajo de titulación, lo apruebo en todas sus partes.

Quito D.M., 14 de marzo de 2022



---

Firma

<b>Contenido</b>	
<b>APROBACIÓN DEL TUTOR</b>	<b>2</b>
<b>DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL ESTUDIANTE</b>	<b>3</b>
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>	<b>7</b>
Contextualización del tema	7
Problema de investigación	9
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
Vinculación con la sociedad y beneficiarios directos:	11
<b>CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO PROFESIONAL</b>	<b>12</b>
1.1 Contextualización general del estado del arte	12
1.1.1 El síndrome de Burnout: enemigo silencioso del personal médico	12
1.1.2 Cansancio o agotamiento emocional	13
1.1.3 Despersonalización	14
1.1.4 Realización personal	14
1.2 Proceso investigativo metodológico	14
1.3 Análisis de resultados	16
Medidas de control para contrarrestar la presencia del síndrome de burnout en los profesionales médicos de la unidad de emergencia de aislamiento por COVID-19	22
1.4 Discusión	25
<b>CAPÍTULO II: ARTÍCULO PROFESIONAL</b>	<b>28</b>
2.1 Resumen	28
2.2 Abstract	28
2.3 Introducción	28
2.4 Metodología	29
2.5 Resultados – Discusión	29
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>30</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>31</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO 1</b>	<b>35</b>
Anexo 2.	36
Anexo 3	37
Validación de Expertos	37

## Índice de Tablas y Figuras

<b>Tabla 1.</b>	<b>14</b>
<b>Número de ítems que señalan la evaluación de cada variable y su severidad de acuerdo con la suma de sus resultados</b>	<b>14</b>
<b>Tabla 2.</b>	<b>15</b>
<b>Valores de referencia escala Síndrome de Burnout.</b>	<b>15</b>
<b>Tabla 3.</b>	<b>16</b>
<b>Resultados Generales e Indicis de Burnout en cada una de las dimensiones</b>	<b>16</b>
<b>Figuras 1.</b>	<b>16</b>
<b>Indicis de Burnout en cada una de las dimensiones TABLA GENERAL</b>	<b>16</b>
<b>Figuras 2.</b>	<b>17</b>
<b>Relación Indicis de Burnout y sexo</b>	<b>17</b>
<b>Figuras 3.</b>	<b>17</b>
<b>Relación Burnout con personal masculino de enfermería</b>	<b>17</b>
<b>Figuras 4.</b>	<b>18</b>
<b>Relación Burnout con personal femenino de enfermería</b>	<b>18</b>
<b>Figura 5.</b>	<b>18</b>
<b>Relación Burnout con personal masculino de médicos</b>	<b>18</b>
<b>Figuras 6.</b>	<b>19</b>
<b>Relación Burnout con personal femenino de médicos</b>	<b>19</b>
<b>Tabla 4</b>	<b>20</b>
<b>Principales factores psicosociales identificados</b>	<b>20</b>
<b>Figura 7.</b>	<b>34</b>
<b>CUESTIONARIO BURNOUT</b>	<b>34</b>
<b>Anexo 2.</b>	<b>35</b>
<b>Literal 8.1.2 de la normativa ISO 45001, Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST</b>	<b>35</b>



## **INFORMACIÓN GENERAL**

### **Contextualización del tema**

La dinámica laboral, transcurre actualmente en un momento histórico en que la incorporación de las nuevas tecnologías, la globalización y la pandemia del COVID-19 han generado diversos niveles de estrés colectivo en los diferentes puestos de trabajo, ya que las personas han tenido que enfrentar cambios abruptos, presiones y situaciones de emergencia cuya incidencia en el ejercicio profesional ha sido notable, especialmente en el sector salud, pues los médicos de guardia en unidades de emergencia y aislamiento han tenido que enfrentar una situación extraordinaria con elevados niveles de riesgo.

Desde diciembre del año 2019 se reconoció el virus que meses más tarde fue nombrado por la OMS como SARS-CoV-2 como el responsable de presentar la enfermedad por COVID-19 que de manera agresiva y rápidamente se transformó en una pandemia debido a que se reportaron casos en 125 naciones. Producto del incremento acelerado de casos se establecieron cambios en las políticas de salud a nivel mundial por recomendaciones internacionales, lo que generó el colapso de los servicios de emergencia por el ingreso excesivo de pacientes lo cual demandó el incremento de la capacidad de asistencia no sólo con el personal sino en la habilitación de espacio físico.

En Ecuador, el número de casos en abril del año 2020 lo ubicó como la nación de América del Sur con mayor tasa de casos en la región (MPS, 2020), en respuesta a esta realidad el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ejecuta estrategias para mitigar la enfermedad estableciendo el cierre de diversos servicios, especialmente el de las cirugías no emergentes, con la intención de que el personal médico prestará sus servicios en primera línea en la pandemia, en virtud de fortalecer los Hospitales designados como referencias para COVID-19.

Los médicos, el COVID-19 generó un clima de tensión absoluta durante la pandemia debido a que estaban dentro de esa primera línea de atención de los pacientes que presentaron el virus, lo cual, les expuso a condiciones potencialmente riesgosas para su salud mental debido a la preocupación por propagar la infección y la mayor demanda de carga horaria producto de la elevada demanda asistencial (Vinueza et al., 2021), especialmente, aquellos que brindaron atención en las unidades de emergencia de aislamiento por COVID-19 ya que existe una mayor susceptibilidad al estrés continuado derivado de la intensidad del trabajo que se realiza y la dificultad de las tareas que deben atender el estado crítico del paciente (Martínez, et al., 2018).

Al hablar del estrés laboral es un término y una definición que hace referencia a las respuestas comportamentales y físicas que, frente a las presiones relacionadas con el trabajo, las cuales se desarrollan y permanecen activas dentro de períodos cortos, sin embargo, cuando ese tipo de presiones

persisten por un tiempo prolongado se trata del síndrome de Burnout que ocurre cuando dichas tensiones dentro del trabajo no son atendidas. Desde su aparición y reconocimiento formal en 1974, el Burnout ha sido definido por múltiples autores de acuerdo con los estudios y enfoques desde los que se ha desarrollado; no obstante, su denominación clásica la propuso Freudenberg (citado por Sahili, 2015) indicando que se trata de “una sensación de fracaso, agotamiento permanente, resultado de la sobrecarga laboral que provoca el desgaste de energía, recursos personales y fuerza anímica del individuo” (p. 8).

Atendiendo a esta premisa, es preciso considerar el hecho de que el estrés es un estado de excitación ante la cual el cuerpo reacciona ante las exigencias que dicho estado demanda y, si bien es necesario experimentar algunos niveles de estrés para enfrentar determinados desafíos de forma espontánea, rápida y eficaz, la realidad ha evidenciado que llevar estos niveles al límite y constantemente, puede ser un riesgo para la integridad, salud, bienestar y la tranquilidad de la persona por las consecuencias que tiene tanto en la salud física como mental (Barradas, et al., 2018).

Estas situaciones estresantes, pueden tener lugar en diferentes ambientes laborales; en el caso de los Hospitales, la dinámica y características laborales que lo enmarcan, hacen que este sea un ambiente laboral con diversos estresores que inciden en la salud y bienestar del personal. Diversos autores reconocen el riesgo que demuestran los profesionales de la salud y la medicina de presentar el síndrome de Burnout debido a que desarrollan tareas estresantes en un entorno con elevados niveles de presión constante; de ahí, que surgen numerosas recomendaciones para reconocer los síntomas y detectarlo de forma precoz, así como medidas que permitan afrontarlo (Caballero y Zapata, 2019).

En consecuencia, diversos estudios han mostrado la presencia de la pandemia sobre toda la salud mental y las reacciones psicológicas adversas a las que se ha expuesto el personal médico en esta circunstancia en la que desarrollan severos niveles de estrés, ansiedad y depresión como es el caso de China (Dosil, 2020). Asimismo, en el 2020 se publicó un estudio realizado en España que analizó e identificó las asociaciones entre las variables burnout o síndrome del quemado, resiliencia, características demográficas, laborales y COVID-19, en este particular se analizaron estudios y datos transversales de 1422 personas estudiadas pertenecientes al personal de la salud de los cuales el 56,6% del personal de salud presentaron síntomas de afectaciones de estrés postraumático, el 58,6% afectaciones de ansiedad, a la vez el 46% trastorno depresivo y para terminar el 41,1% se presenta con síntomas de agotamiento emocionalmente (Luceño et al., 2020).

En este orden de ideas, un estudio realizado por Boutou et al. (2019) en el personal de médicos de urgencias describe que el personal tiene un alto riesgo de burnout, aunque es necesario un mayor

acuerdo sobre el uso del Maslach Burnout Inventory como herramienta de diagnóstico. Además, la identificación de los factores de riesgo potenciales de este trastorno es crucial para que los grupos de alto riesgo puedan identificarse de manera temprana y abordarse adecuadamente; en donde se identificaron 27 estudios desde 1980 hasta el 2019 con una base de medline.

Según Janeiro (2018) un estudio realizado en el Hospital Eugenio Espejo con la población de la emergencia evidenció que gran parte del servicio se vio afectada por el síndrome de Burnout y cerca de la mitad enfrenta elevados niveles de estrés mientras destacando entre sus causas la sobrecarga laboral, el ritmo de trabajo excesivo, horario inadecuado, los bajos salarios, las expectativas de trabajo irreales, la interferencia del trabajo en el tiempo personal y la inseguridad laboral (Moriano et al., 2019).

En Ecuador han sido pocos los estudios realizados para identificar la presencia del Síndrome del quemado en el personal de la salud que se presenta en la presente pandemia por COVID-19; no obstante, investigaciones como la presentada por Torres et al., (2021) evidencian que el síndrome de burnout o del quemado en el personal médico de los hospitales ecuatorianos se ha elevado debido a la pandemia pues existe una alta prevalencia observada, especialmente en los médicos jóvenes porque no cuentan con herramientas que les permitan afrontar condiciones adversas.

Esta situación resulta alarmante debido a las consecuencias que tienen en la práctica sanitaria que el personal médico sufra este tipo de síndrome ya que, la afectación severa es alta y puede provocar errores en la asistencia médica y con ello modificar la seguridad del paciente. De ahí, que determinar la prevalencia de este síndrome y establecer estrategias de afrontamiento y manejo del mismo deberían ser acciones obligadas en instituciones sanitarias luego de la pandemia por COVID-19.

De manera, que esta realidad ha sido la principal motivación de esta investigación cuyos objetivos se orientan a establecer e identificar la prevalencia del Síndrome del Quemado o Burnout en el personal médico del área de emergencia aislamiento COVID del Hospital general Latacunga en periodo de enero a marzo del 2021, identificar los grupos etarios de mayor riesgo de afectación por la presencia de Síndrome de Burnout, a fin de priorizar la adopción de medidas preventivas en virtud de diseñar una propuesta que contemple medidas de control que sirvan para contrarrestar la presencia del Síndrome, en la unidad COVID de aislamiento del área de emergencia del Hospital General Latacunga.

### **Problema de investigación**

En Ecuador han sido pocos los estudios realizados para identificar la ocurrencia del Síndrome del quemado o Burnout en el personal de la salud durante el desarrollo de la pandemia por COVID-19; no obstante, investigaciones como la presentada por Torres et al., (2021) evidencian que el síndrome de



burnout en el personal médico de los hospitales ecuatorianos se ha elevado debido a la pandemia pues existe una alta prevalencia observada, especialmente en los médicos jóvenes porque no cuentan con herramientas que les permitan afrontar condiciones adversas.

Esta situación resulta alarmante debido a las consecuencias que tienen en la práctica sanitaria que el personal médico sufra este tipo de síndrome ya que, la afectación severa es alta y puede provocar errores en la asistencia médica y con ello afectar la seguridad del paciente. De ahí, que determinar la prevalencia de este síndrome y establecer estrategias de afrontamiento y manejo de este deberían ser acciones obligadas en instituciones sanitarias luego de la pandemia por COVID-19.

De manera, que esta realidad ha sido la principal motivación de esta investigación cuyos objetivos se orientan a establecer la prevalencia del Síndrome del Quemado o Burnout en el personal médico del área de emergencia aislamiento COVID del Hospital general Latacunga en periodo de enero a marzo del 2021, identificar los principales grupos de mayor riesgo de afectación por la presencia de factores psicosociales, a fin de priorizar medidas preventivas en el campo de la salud mental como administrativas, en virtud de esto elaborar una propuesta que conlleve medidas de control que sirvan para atenuar la presencia del Síndrome del Quemado o Burnout , en la unidad COVID 19 de aislamiento del área de emergencia del Hospital General Latacunga.

### **Objetivo general**

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal médico del área de emergencia aislamiento COVID 19 del Hospital general Latacunga en periodo de enero a marzo del 2021

### **Objetivos específicos**

1. Aplicar el instrumento de evaluación psicológica (Inventario de Burnout Maslach) para determinar la existencia de síndrome de Burnout en el personal médico y enfermería del área de emergencia aislamiento COVID 19 del Hospital general Latacunga en periodo de enero a marzo del 2021.
2. Identificar los principales grupos de mayor riesgo de afectación por la presencia de factores psicosociales.
3. Elaborar una propuesta que conlleve medidas de control que sirvan para atenuar la presencia del Síndrome del Quemado o Burnout, en la unidad COVID 19 de aislamiento del área de emergencia del hospital general Latacunga.

4. Valorar a través del criterio de especialistas el impacto de los resultados obtenidos de la escala de síndrome de Burnout

**Vinculación con la sociedad y beneficiarios directos:**

El presente artículo científico que se desarrolló en la sala de emergencia del Hospital General de Latacunga, en el área de aislamiento COVID 19, tiene un valor de gran importancia en donde se pudo identificar a todo el personal que trabajó durante este tiempo que ha transcurrido de pandemia, en donde se valoró a personal médico, enfermería, y principalmente en los meses de enero a marzo del 2021 en pleno pico de la enfermedad, de lo cual el personal estuvo sometido a gran cantidad de trabajo, carga horaria de forma rotativo, turnos de más de 24 horas con uso de trajes de protección que no podían retirarse, exceso de pacientes y demás.

Por todo esto explicado y en obtención de los resultados el presente estudio nos permitirá la toma de decisiones adecuadas y oportunas para disminuir el síndrome del quemado, síndrome que si no se toma cartas en el asunto llegara a temas mayores y tener gran ausentismo dentro de la institución en donde fue realizado el mismo, a la vez la falta de entrega y vocación por la que brinda cada personal de salud en bien de los pacientes.

El personal encargado del presente estudio en conjunto con psicología, Psiquiatría, y la parte administrativa en calidad de talento humano y dirección médica, realizará, medidas de control hacia la población analizada y a la vez que el presente estudio se pueda extrapolar en el mismo hospital en otras áreas y así conocer y poder descubrir los verdaderos resultados del síndrome del quemado.

## **CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO PROFESIONAL**

### **1.1 Contextualización general del estado del arte**

#### **1.1.1 El síndrome de Burnout: enemigo silencioso del personal médico**

El síndrome de Burnout es el resultado de un estrés laboral crónico que se manifiesta a través de conductas negativas por parte de la persona que lo sufre, así como ansiedad y depresión. Está asociado directamente a la incapacidad que tiene el individuo de afrontar las demandas psicológicas del trabajo a un punto en que disminuye no sólo la calidad de su trabajo, sino también la calidad de vida reduciendo progresivamente su capacidad de adaptación (Vidal, 2019).

Si bien este fenómeno se manifiesta en tres dimensiones específicas que son: cansancio emocional (desgaste, pérdida progresiva de energía, fatiga), despersonalización (irritabilidad, actitudes negativas, insensibilidad) y falta de realización personal (respuestas negativas a sí mismo y el trabajo), también se puede identificar a través de manifestaciones físicas como fatiga crónica, dolor de cabeza, tensión muscular, trastornos del sueño, gastritis, taquicardia, úlceras y enfermedades cardiovasculares; por lo que resulta un síndrome que comienza de forma sutil pero que puede desencadenar cuadros complejos que afectan directamente la salud y el bienestar de quien lo padece (Vidal, 2019).

Este es un proceso multicausal y complejo que depende de diversos factores personales, laborales, sociales y ambientales los cuales varían en cada persona, pues van desde la edad, el sexo, el estado civil hasta la falta de estimulación, aislamiento, condiciones económicas limitadas, entre otros (Intriago, 2019).

En el caso del profesional de la salud, padecer este síndrome incide directamente en la calidad de los servicios que ofrece y, por ende, puede arriesgar la salud del paciente. Teóricamente, el estrés en los profesionales de la salud resulta ser más frecuente en comparación con otras profesiones debido al constante contacto con el sufrimiento y el dolor (Castillo, 2015); asimismo, depende de la unidad en que labore, los turnos rotativos y el estado psicológico del profesional, pues a pesar de que en el padecimiento de este síndrome el entorno laboral es clave, la percepción de falta de medidas de control ante diversos estresores vinculados en la práctica médica puede llegar incluso, a ocasionar significativamente el funcionamiento cerebral (Danet, 2021).

Las características físicas, psíquicas y emocionales del síndrome de burnout se asocian a las problemáticas de salud mental de quien lo padece, pues sus efectos generan conflicto entre la vida familiar y el desarrollo profesional, altera las emociones y sentimientos, se desarrollan problemas

psicosomáticos y hasta una percepción negativa constante de su estado de salud en general (Marengo y Ávila, 2016).

este síndrome, se ha asociado desde su origen a los profesionales del servicio humano, actualmente, la situación se ha agravado a partir de la pandemia por COVID-19 debido al grado de incertidumbre que se sumó como agente estresor cuyo impacto en la salud mental de los trabajadores de la salud ha generado una profunda preocupación entre los especialistas, pues la presión se incrementa con el nivel de exposición que los vuelve altamente vulnerables a padecer Burnout (Navinés, 2021).

Aunque no se encuentra dentro del listado de las enfermedades mentales de la “Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-5)”. Este es un síndrome que fue reconocido por la Organización Mundial de la Salud en el año 2019 como un fenómeno laboral en la “Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11)”, pues se ha considerado como un factor de riesgo asociado a diversas enfermedades mentales derivadas, ya que hasta el momento son pocas e insuficientes las medidas de prevención primaria de este síndrome (OMS, 2019).

El sentimiento que embarga a la persona que padece de este síndrome de burnout se relaciona con la incapacidad de manejar situaciones estresantes dentro del trabajo debido a la creencia de no poseer recursos emocionales que le permitan adaptarse a las responsabilidades de sus funciones. Sus repercusiones físicas le convierten en un factor de riesgo asociado al desarrollo de la diabetes tipo 2, esto de acuerdo al nivel del síndrome que desarrolle el individuo el cual según Moriano et al., (2019) puede ser leve (se presentan síntomas físicos leves e inespecíficos), moderado (se manifiesta la pérdida de motivación en el individuo), grave (se incrementa la despersonalización y aparece el abuso del alcohol y los psicofármacos) y extremo (conductas extremas de aislamiento, crisis existencial e intento de suicidio).

Las situaciones estresantes que enfrentan los profesionales médicos provienen de diversas fuentes, internas y externas, pues van desde un ambiente laboral inadecuado, jefaturas disfuncionales, pacientes difíciles, ausencia de estímulos, hasta la percepción individual, problemas personales y autoestima.

### **1.1.2 Cansancio o agotamiento emocional**

El cansancio emocional es la primera dimensión que caracteriza el síndrome de burnout y realiza una referencia a la sensación de estar cansado emocionalmente por las exigencias laborales que resultan abrumadoras y elevadas frente a la gratificación o niveles de satisfacción que estas tienen en el

individuo; una de las características del agotamiento emocional es que ocurre de forma progresiva pero sus consecuencias pueden ser graves al punto de convertirse en depresión (Campos et al., 2020).

En este sentido, existen diversos factores que inciden en la aparición del agotamiento emocional que se derivan tanto de la personalidad del individuo como de la situación, destacando así entre los factores personales la vulnerabilidad emocional, el elevado sentido de responsabilidad, perfeccionismo, falta de apoyos sociales, baja autoestima, expectativas muy elevadas. En cuanto a los factores de la situación la aparición de este síndrome se asocia a la sobrecarga laboral, el trabajo bajo una presión excesiva, hostilidad de las personas atendidas, expectativas poco claras y falta de control de las situaciones (Rodríguez, 2017). Entre los principales indicadores que denotan el agotamiento destaca la pérdida de energía, el desgaste físico y la sensación de sobreesfuerzo.

### **1.1.3 Despersonalización**

Esta es una de las dimensiones del síndrome de burnout que merece mayor atención al momento de identificarla, pues se trata del desarrollo de una actitud negativa hacia los beneficiarios del trabajo, es decir, un progresivo distanciamiento emocional que surge entre el profesional y el paciente a través de una constante irritabilidad y rechazo; en el área de la salud esto puede tener efectos altamente negativos que pueden llegar a arriesgar la salud del paciente porque puede ser objeto de un diagnóstico incorrecto o mala praxis médica (Fuentes, 2004).

Los indicadores de la despersonalización de acuerdo con Gil-Monte (2005) son la pérdida de motivación hacia el trabajo, la actitud negativa hacia los demás, respuestas negativas a los otros, percepción negativa sobre los clientes, el desapego hacia otras personas y la inestabilidad.

### **1.1.4 Realización personal**

En este caso, es la tercera dimensión que se ve afectada y se trata del desarrollo de sentimientos de incapacidad y frustración donde la autoestima de la persona afectada disminuye repercutiendo directamente en una ineficiencia laboral. Indicadores de la falta de realización personal destacan la autoconfianza, el autoconcepto, la autoevaluación acerca del desempeño laboral.

## **1.2 Proceso investigativo metodológico**

Para el desarrollo de esta investigación se realizó un estudio observacional, no experimental, descriptivo de corte transversal en el personal médico del Hospital General de Latacunga de enero a

marzo del 2021. Se incluyeron a médicos tratantes, médicos residentes, licenciados en enfermería y auxiliares de enfermería que atendieron a pacientes tratados en el área de emergencia aislamiento COVID-19 tomando en cuenta factores asociados como el sexo y los resultados del cuestionario para determinar la prevalencia del síndrome de Burnout.

Asimismo, para el desarrollo del estudio se utilizaron referencias teóricas en base a la revisión de artículos científicos que compartieron la línea y variables de investigación cuyos descriptores de salud coincidieron en las palabras claves de: salud ocupacional, síndrome de burnout, despersonalización, agotamiento emocional, cansancio emocional, realización personal, estrés, estresores, fatiga. Estos artículos fueron identificados en buscadores como Scielo, Pubmed, Medigraphic, Scopus, Dialnet, Elsevier con el criterio de que fueron publicados a partir del año 2016 hasta la fecha, en inglés y español. Esta revisión, permitió realizar la contrastación de resultados expuestos en la discusión y fundamentar teóricamente el presente estudio.

Desde el punto de vista instrumental, se utilizó la prueba “Maslach Burnout Inventory (MBI)”: El cuestionario validado por “Maslach y Jackson en 1986”, de forma auto administrada, la cual ha sido utilizada en la mayoría de las investigaciones sobre el Síndrome del Quemado o Burnout. Este cuestionario contiene 22 ítems en forma de afirmaciones, acerca de los sentimientos y actitudes del profesional cuya función es medir el desgaste profesional midiendo la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout (Anexo 1).

A través de este instrumento se evalúan tres dimensiones específicas (Tabla 1) que son: agotamiento emocional (ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20) caracterizado por la disminución o pérdida de recursos emocionales, despersonalización (5, 10, 11, 15 y 22) determinada por la falta de sensibilidad, actitudes negativas y, realización personal (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) para entender las características de autoestima afectada y cambios conductuales (Torres et al., 2021).

**Tabla 1.**

*Número de ítems que señalan la evaluación de cada variable y su severidad de acuerdo con la suma de sus resultados*

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

**Tabla 2.**

*Valores de referencia escala Síndrome de Burnout.*

	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
<b>Cansancio emocional</b>	0-18	19-26	27-54
<b>Despersonalización</b>	0-5	6-9	10-30
<b>Realización personal</b>	0-33	34-39	40-56

La muestra utilizada se calculó con una precisión de 0,05, además con un nivel de confianza de 95% y basada en el universo total del personal de la sala de emergencia aislamiento COVID-19 del Hospital General de Latacunga que constituyó la muestra de estudio de 51 profesionales activos que dieron su consentimiento de formar parte en el presente estudio mediante un consentimiento informado, y se excluyeron las encuestas incompletas o mal llenadas.

Para el análisis, seguimiento, validación y procesamiento de los datos se utilizó el programa Excel para realizar el análisis de medidas de tendencia y a la vez el estudio descriptivo univariado con tablas de frecuencia central y desviación en variables cuantitativas, las cuales fueron significativas  $p < 0,05$ . El estudio fue observacional y no tuvo riesgos para los participantes de quien se mantuvo total confidencialidad en la información y datos aportados.

### **1.3 Análisis de resultados**

Los resultados de la encuesta aplicada comprenden el período enero-marzo 2021 por parte del personal médico de la unidad de emergencia de aislamiento por COVID-19 del Hospital General de Latacunga que en total fueron 51 profesionales entre médicos tratantes, médicos residentes, licenciados en enfermería y auxiliares de enfermería. Del total de la muestra analizada el 71% fueron mujeres y el 29% hombres.

Los hallazgos del presente estudio demuestran que entre los profesionales de la salud que formaron parte de este estudio al que se le aplicó el cuestionario, se evidencia que en la dimensión de cansancio emocional presentaron indicios de burnout el 14% del personal médico presentó una afectación grave, otro 12% afectación leve a moderada y en el 75% no hubo afectación; en el caso de la despersonalización, hubo afectación leve a moderado en un 22% y alta afectación en 18%, no hubo

afectación en el 61%; finalmente, en la dimensión de realización personal hubo afectación en el 63% del personal de salud en forma alta, en el rango de leve a moderado un 18% y en 20 % restante no hubo afectación. Esto demuestra que la prevalencia de Burnout en el personal médico de la unidad de emergencia de aislamiento por COVID-19 del Hospital General de Latacunga en el período comprendido entre octubre y diciembre de 2021 fue de sólo 16% (Tabla 1, Gráfico 1).

**Tabla 3.**

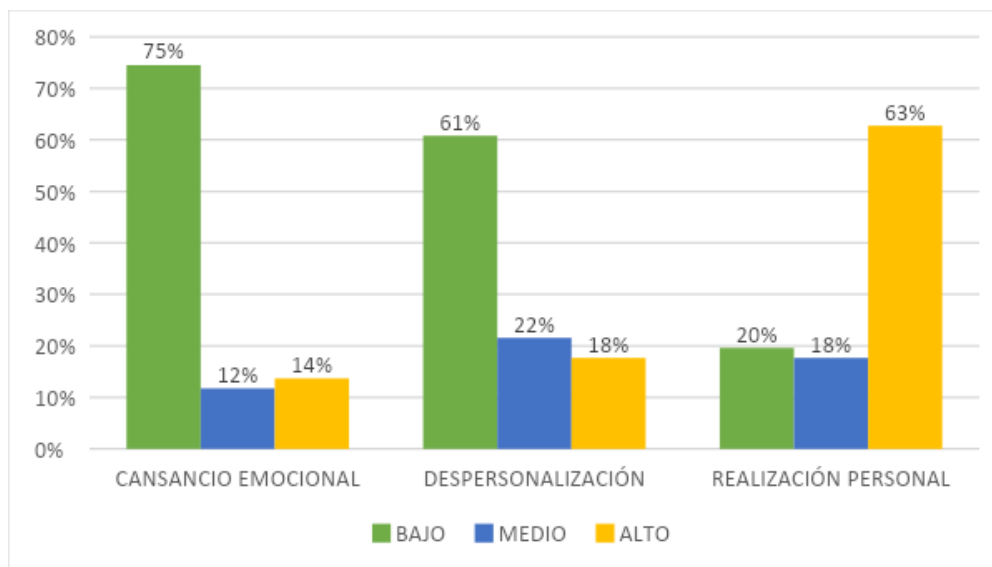
*Resultados Generales e Indicios de Burnout en cada una de las dimensiones*

Dimensión	Bajo		Medio		Alto		Indicio de Burnout
n							
<b>Cansancio emocional</b>	38	75%	6	12%	7	14%	Más de 26
<b>Despersonalización</b>	31	61%	11	22%	9	18%	Más de 9
<b>Realización personal</b>	10	20%	9	18%	32	63%	Menos de 34

Nota: Elaborado por Washington Masapanta

**Figuras 1.**

*Indicios de Burnout en cada una de las dimensiones TABLA GENERAL*



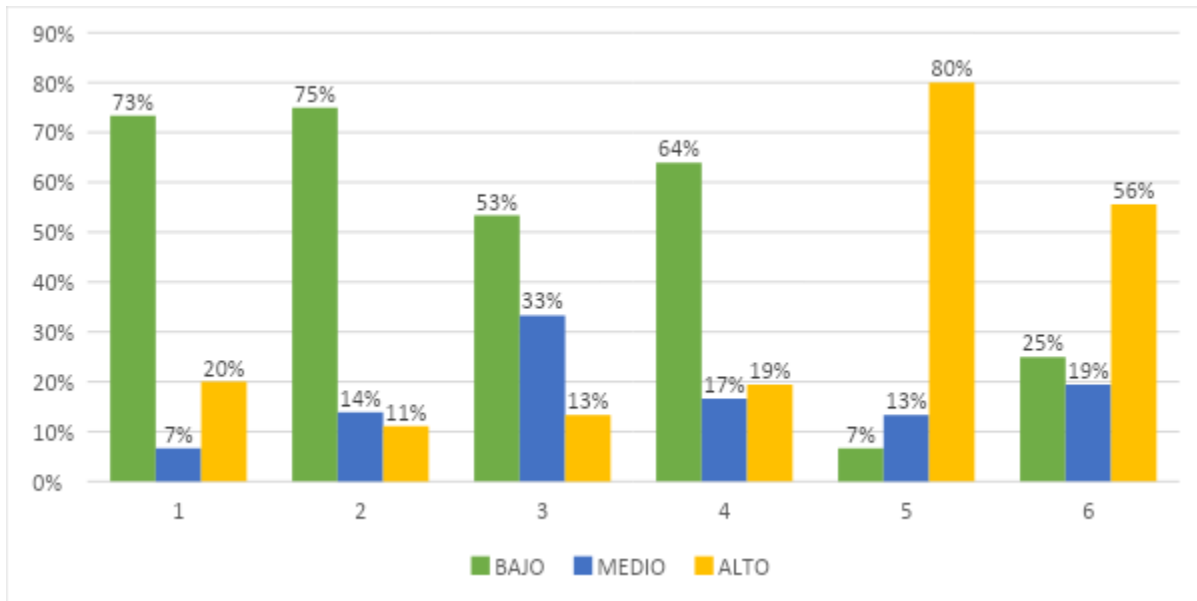
Nota: De las tres dimensiones analizadas, la realización personal fue la que tuvo mayor indicio del síndrome con un 63%, seguida de la despersonalización con un 18% y el cansancio emocional con un



14%. En lo que se refiere a la relación entre el índice del síndrome de Burnout con el sexo, se evidencia que hubo mayor relación de este con el sexo masculino con el 80% y femenino con un 56% en cuanto a la realización personal son los valores más altos y de las otras dimensiones atendidas no se evidencia mayor impacto Figura2.

**Figuras 2.**

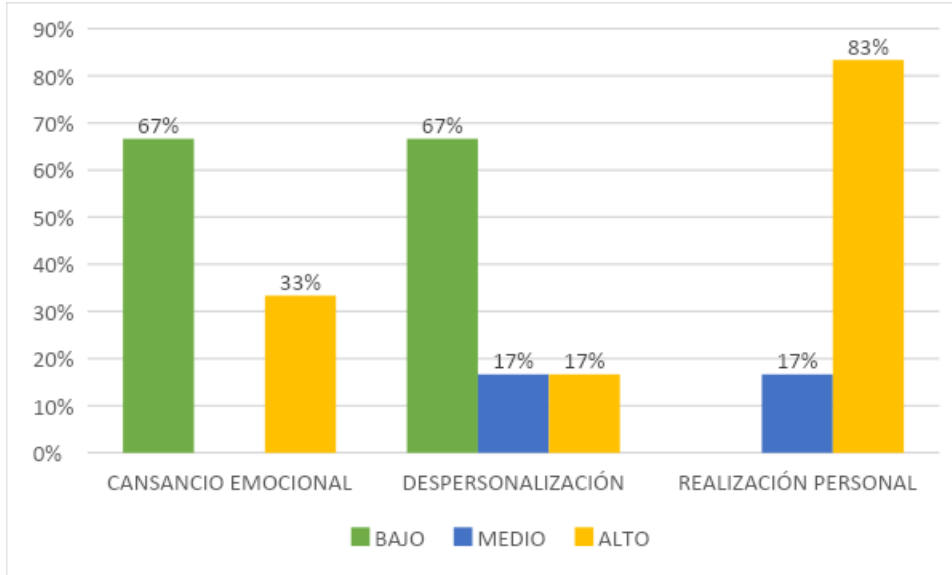
*Relación Indicis de Burnout y sexo*



*Nota:* se evidencia que de los participantes revisados los hombres con un 80% tienen afectación en el campo de la realización personal versus el 56% de las mujeres en el mismo campo.

**Figuras 3.**

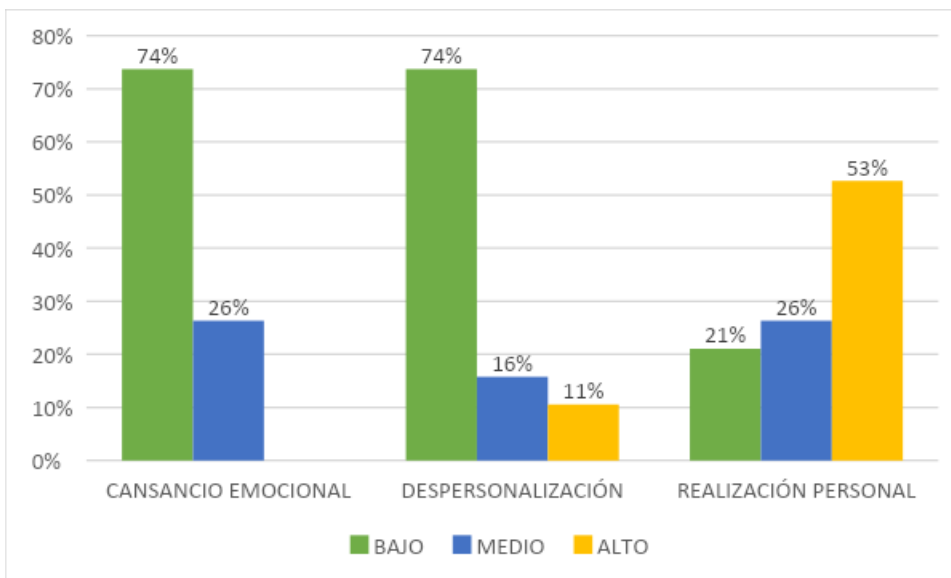
*Relación Burnout con personal masculino de enfermería*



*Nota:* De las tres dimensiones analizadas, y a la vez con 6 personas de sexo masculino evaluadas la realización personal fue la que tuvo mayor indicio del síndrome con un 83%, seguida del cansancio emocional con un 33% y la despersonalización con un 17%.

**Figuras 4.**

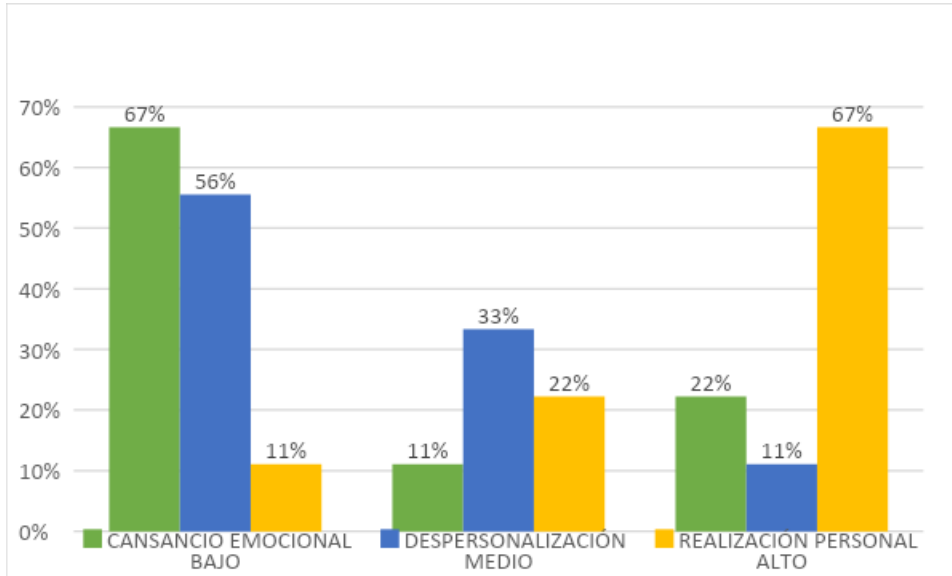
*Relación Burnout con personal femenino de enfermería*



*Nota:* De las tres dimensiones analizadas, y con un total de 19 personas de sexo femenino, la realización personal fue la que tuvo mayor indicio del síndrome con un 53%, seguida de la despersonalización con un 11% y el cansancio emocional en escala media del 26%.

**Figura 5.**

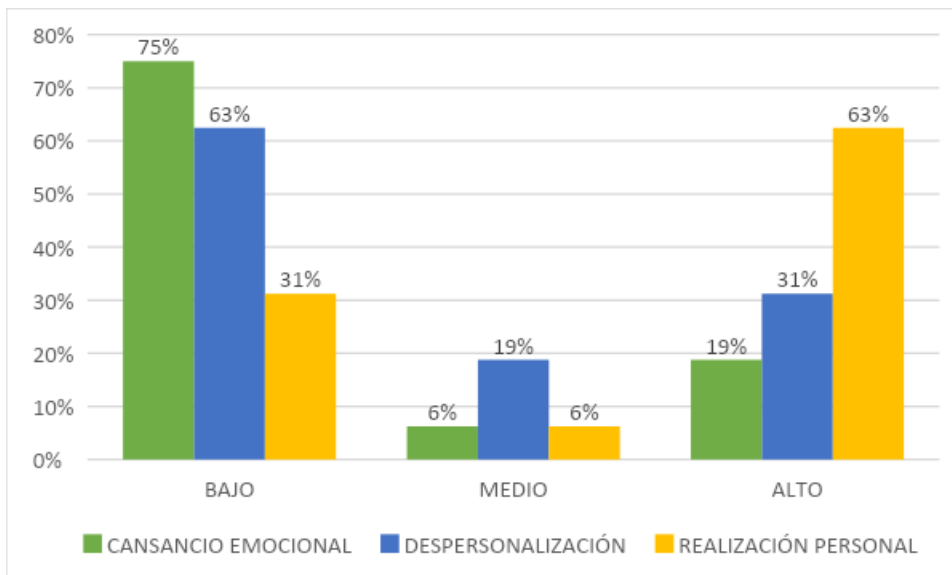
*Relación Burnout con personal masculino de médicos*



*Nota:* De las tres dimensiones analizadas, y a la vez con 9 personas de sexo masculino evaluadas la realización personal fue la que tuvo mayor indicio del síndrome con un 67%, seguida de la despersonalización un 22% y la con un 13% el cansancio emocional.

**Figuras 6.**

*Relación Burnout con personal femenino de médicos*



*Nota:* De las tres dimensiones analizadas, y con un total de 16 personas de sexo femenino, la realización personal fue la que tuvo mayor indicio del síndrome con un 63%, seguida del cansancio emocional con un 31% y el en escala media de la despersonalización 6%.

Al hablar de los principales grupos de mayor riesgo de afectación por la presencia de factores psicosociales, y según la OIT- OMS, describe tres factores importantes, de los cuales con esta descripción de pudo encontrar los siguientes:

**Tabla 4**

*Principales factores psicosociales identificados*

<b>Trabajo</b>	<b>Trabajador</b>	<b>Entorno</b>
Contenido del trabajo	Participación y control	Cultura de organización
Carga y ritmo de trabajo	Uso de equipos de protección	Divorcios
Horarios de 24 horas / turnicidad	Uso de materiales contaminantes	Viviendas lejanas
Salas de aislamiento COVID 19	Roles	Relaciones personales
Fallecimientos	Inseguridad	Problemas Familiares
Espacios confinados	Contagios COVID 19	Conductas inadecuadas
Atención de pacientes críticos	Sobrecarga de trabajo	Sensación de fallecimiento
Condiciones del área de trabajo	Excedente de horas de trabajo	Cuidado de los hijos
Dotación de prendas de protección	Exposición de factores ergonómicos	Sensación de llevar la epidemia hacia la casa
Exposición a factores térmicos.	Fatiga	Desplazamiento de otros lugares de trabajo
Falta de Insumos médicos.	Stress postraumático al ver fallecer pacientes	Alteración en soporte nutricional

*Nota:* Elaborado por Washington Masapanta

### **Medidas de control para contrarrestar la presencia del síndrome de burnout en los profesionales médicos de la unidad de emergencia de aislamiento por COVID-19**

El síndrome de burnout se manifiesta de manera progresiva, por tanto, es preciso atender su prevalencia desde el primer indicio que se manifieste entre los trabajadores bien sea en niveles leves y moderados con la finalidad de evitar que se agrave la situación y se materialice en cuadros más complejos. De manera que, es necesario controlar cada una de las manifestaciones que se presentan en las dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y el nivel de realización personal) para contrarrestar el indicio de burnout en la persona, especialmente cuando se trata de los profesionales médicos cuyo trabajo lo realizan en unidades de alta responsabilidad y estrés como lo es la emergencia de aislamiento en casos epidémicos como el COVID-19.

En este orden de ideas es preciso entender que estas medidas deben realizarse por niveles de acuerdo con la afectación que tenga la persona (leve, moderada, grave) y a esas dimensiones que han sido afectadas en virtud de poder establecer predictores que permitan atenuar y contrarrestar los efectos de este síndrome, especialmente en la salud mental del individuo que lo padece.

En primer lugar, es fundamental atender a los estresores y accionar estrategias que permitan minimizar su impacto. De esta manera, autores como Ortega y López (citados en xxxx) proponen estrategias grupales que permitan conocer los problemas con relación al síndrome del Quemado o Burnout, partiendo en la disminución de estrés, haciendo un seguimiento de cada caso por un período semestral. Sin embargo, el “autor sugiere la realización de estudios longitudinales para comprobar el impacto de las estrategias, así como investigaciones con grupos de control.”

En este orden de ideas, es necesario enmarcar estas medidas de control en cinco (5) aspectos fundamentales que se deben atender para contrarrestar dichos efectos del síndrome de burnout, las cuales son:

- Medidas para el manejo de factores estresores
- Medidas para la solución e identificación de problemas.
- Medidas de relajamiento.
- Medidas de apoyo psicosocial.

- Medidas de autocuidado.

En el primer caso, es necesario realizar talleres y capacitaciones a los profesionales de la salud de esta área de emergencia de aislamiento para que aprendan a afrontar las situaciones estresantes y, al mismo tiempo, a dominar el estrés. Estas medidas pueden ayudar a resolver varios problemas que se presenten en el transcurrir diario de vida, la autoestima, el optimismo, afrontamiento. Este último resulta ser uno de los aspectos más importantes al momento de controlar el estrés debido a que es considerado un mediador entre las situaciones estresantes y la salud a un punto en que resulta ser el responsable de moderar las demandas del trabajo en términos positivos o negativos en el cual la interacción con las variables personales (expectativas, autoestima, autoeficacia, entre otras) serán condicionantes de tales resultados (Vidal, 2019).

Por su parte, las medidas de resolución de conflictos también permiten contrarrestar los efectos del síndrome de burnout, pues aportan significativamente con uno de los mayores estresores a los que se enfrentan los profesionales de la salud cuando se encuentran laborando en estas unidades de alto nivel de presión, además, se vincula con las medidas de afrontamiento en el sentido que, mientras mayor sea la capacidad y el dominio que el individuo tenga de la situación que genere estrés, mejor será la forma en que este la pueda afrontar (Fisher, 2021). Es decir, es necesario promover un enfoque consciente que permita manejar las diferentes situaciones problemáticas que se pueden suscitar en estos escenarios atendiendo plenamente a las características de cada una de ellas.

Para la resolución de conflictos, diversos autores enfatizan en distinguir la manera en que se desean afrontar y solucionar, pues se distinguen dos dimensiones: las centradas en el problema y aquellas centradas en la emoción (Hernández y Chimal, 2022; González y López, 2006). En el primer caso, se hace referencia a un correcto planteamiento del problema reconociendo las causas que lo originan, pues muchas veces un mal planteamiento es la única barrera que existe entre la solución y el mismo; en relación a la resolución del conflicto con un afrontamiento centrado en la emoción, es preciso entender que en esta el individuo busca regular las consecuencias emocionales que se activaron por el estresor, entre ellas destaca, el autocontrol, el escape o la evitación (Jones, 2020).

Otro aspecto que se sugiere promover para contrarrestar este síndrome es el apoyo social como una medida que permite reconocer la situación entre los afectados, pues se promueven las aproximaciones grupales en virtud de que expongan experiencias comunes y se estrechen lazos que permitan contribuir con la satisfacción del ambiente laboral. Además, para fortalecer este aspecto, se deben realizar

actividades que realcen la empatía y el empoderamiento, así como las habilidades comunicativas y la autoconfianza del personal.

Cabe destacar y recalcar que la mayoría de las estrategias recomiendan fomentar el apoyo psicosocial por parte de los compañeros porque además de conseguir nueva información, se pueden adquirir nuevas destrezas o mejorar las que ya se poseen, se genera un refuerzo social y existe retroalimentación sobre la ejecución de las tareas.

Este tipo de apoyos constituye una red de apoyo al personal que resulta útil en estos casos porque se resuelve los principales problemas mejorando las necesidades básicas. Este apoyo no sólo se debe fomentar entre los compañeros, sino que la propia institución (el hospital) debe establecer espacios que permitan a los afectados enfrentar este tipo de problemas, entendiendo que uno de los pasos principales que deben seguirse para controlar los efectos del burnout es conocer sus manifestaciones y conocer las estrategias que permitan intervenir oportuna y adecuadamente.

Entre las medidas que se pueden accionar en el apoyo social, destacan de acuerdo con Durán et al., (2018), las siguientes:

- Escuchar a la persona de forma activa, sin juzgar sus acciones.
- Dar apoyo técnico por parte de un experto.
- Crear en el trabajador necesidades y pensamientos de creatividad, desafío, e implicación en el trabajo por parte de aquellos compañeros expertos.
- Brindar apoyo emocional de forma incondicional.
- Apoyo emocional desafiante, que haga reflexionar a la persona sobre si realmente ha agotado todas las posibles soluciones.
- Participar en la realidad social de la persona, confirmando o cuestionando las creencias sobre sí mismo, sobre su autoconcepto, autoeficacia y autoestima.

Por parte de la organización, también se puede dar un apoyo social, pues desde la institución sanitaria se puede realizar una evaluación constante que permita determinar la presencia del síndrome, establecer programas para escuchar a los trabajadores, promover el trabajo en equipo, aumentar el grado de autonomía y control del trabajo, establecer metas claras para aumentar la competencia psicosocial y disminuir factores estresores hacia el profesional de la salud, con lo cual se podrá mejorar las demandas hacia las cargas horarias de trabajo, entre otros.

En este sentido, es muy valedero que el sitio de trabajo se cambie de acuerdo con las necesidades psicológicas del trabajador y condiciones físicas, ya que la falta de mejora y organización en el sitio de trabajo se han asociado a lesiones musculoesqueléticas y fatiga. De manera que, es preciso tomar en cuenta factores psicosociales, puede aportar a la reducción o eliminación de los accidentes laborales, y a la promoción del bienestar del personal de salud (Delgado et al., 2013).

Finalmente, el autocuidado es una medida de control que debe atenderse en función de contrarrestar el síndrome de burnout, esto a través de acciones afirmativas que permitan fomentar en la persona el bienestar holístico a favor de una personalidad terapéutica en el cual exista un sentido de responsabilidad con su propia salud. Es decir, es necesario, realizar actividades y talleres que despierten entre los profesionales médicos una conciencia acerca de la importancia de realizar actividades que mejoren su salud y reducen el estrés tales como ejercicio, meditación, lectura, entre otras que le permitan liberar la mente y volver a realizar las funciones desde la tranquilidad para utilizar al máximo sus potencialidades.

Y a la vez se debería articular la normativa técnica ecuatoriana ISO 45001, en todos los hospitales del Ecuador y específicamente en el literal 8 en donde se refiere a planificación y control operacional, en donde se encontró más en el literal 8.1.2 del cual se refiere a eliminar peligros y riesgos para la seguridad y salud del trabajo (ISO 2018), con esto se tomaría mejores decisiones en beneficio para todo el personal de salud.

#### **1.4 Discusión**

En el presente estudio se determinó la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales médicos de la unidad de emergencia de aislamiento por COVID-19 del Hospital General de Latacunga durante el período enero-marzo del año 2021, incluyendo la relación del padecimiento del síndrome con la edad y el sexo en virtud de realizar una propuesta para sugerir medidas de control para contrarrestar la presencia de este síndrome en dicha unidad de análisis.

En este particular, los agentes estresores que se comparten en este estudio en relación con otros realizados en personal médico coinciden en atender a los factores interpersonales de larga duración en el ambiente laboral, los sentimientos de agotamiento físico y mental, desapego en varios aspectos del trabajo, sensación de ineficiencia, incompetencia, falta de logro y productividad (Perniciotti, 2020; Gyawali, 2015).



Las características demográficas de los individuos incluidos en el estudio en relación con la edad fueron homogéneas debido a que el rango etario estuvo distribuido entre adultos jóvenes y maduros y en cuanto al sexo, fueron heterogéneas, pues hubo mayor participación del sexo femenino con un 71% frente al personal masculino que fue de 29%.

Respecto a la prevalencia del Síndrome de Burnout fue en la dimensión de cansancio emocional presentaron indicios de burnout el 14% del personal médico presentó una afectación grave, en el caso de la despersonalización, hubo afectación alta afectación en 18%, finalmente, en la dimensión de realización personal hubo afectación en el 63% del personal de salud en forma alta y todos los riesgos que implicó el ejercicio en la primera línea de atención que incluyó extensas jornadas, ambiente de trabajo cargado de presión y angustia que son factores estresantes que contribuyen con el desarrollo del síndrome, estos resultados coinciden con los hallazgos de la investigación realizada por Intriago (2019) que mostraron una prevalencia del síndrome de burnout de 15% con predominio de fatiga crónica en trabajadores de sexo femenino.

Este hallazgo se relaciona directamente con otros estudios en que se manifiesta mayor afectación a las mujeres como es el caso de Castillo et al., (2019) en el cual existe una mayor correlación entre cada una de las dimensiones y el sexo femenino, especialmente en aquellas que laboran en jornadas extensas de trabajo. Sin embargo, estos resultados se contraponen a los obtenidos por Arias et al. (2019) en el cual se evidencia una mayor afectación en los varones especialmente en la dimensión de despersonalización donde los puntajes fueron significativamente mayores en este sexo.

Sin embargo, esta alta prevalencia se compara a los resultados de estudios similares que reportaron un nivel alto en condiciones de trabajo similar y en que se evaluó también a los profesionales médicos en época de pandemia como es el caso del estudio realizado por Chiriboga y Chiriboga (2020) quienes analizaron al personal de salud del Hospital Clínica Metropolitana de la ciudad Ibarra quienes a través de un estudio descriptivo transversal evidenciaron una prevalencia de 38% en la dimensión con un mayor indicio del síndrome fue el agotamiento emocional.

Asimismo, el estudio reportó una elevada prevalencia del síndrome de burnout con un 98% de indicios entre los profesionales de la salud de los cuales un 57% presentó afectación leve y moderada y un 41% una grave afectación; en cuanto a la relación del síndrome de burnout con el género, los hallazgos de este estudio no presentan un vínculo significativo en la población analizada.

En este contexto, es preciso indicar que la prevalencia del síndrome de burnout a nivel mundial responde a elevados niveles de estrés laboral asociados a un agotamiento emocional excesivo; además, el miedo y la ansiedad han sido síntomas característicos en los cuadros de estrés que reportan las investigaciones transversales realizadas a partir de la pandemia por COVID-19 (Lozano, 2020), pues este tipo de estresores se manifestaron con mayor fuerza desde esta situación especialmente en los profesionales de la salud que formaron parte de la primera línea de atención (Dimitriu et al., 2020).

Estos resultados son consistentes con otras investigaciones en que se evidencia una prevalencia elevada de agotamiento emocional en algún punto de la epidemia de hasta 57%. No obstante, la consistencia es difícil demostrarla debido a la heterogeneidad de los estudios realizados en relación con los factores que inciden en el desarrollo de este, lo cual limita la confrontación de resultados y se traduce en una limitante para este tipo de investigaciones (Rotenstein, 2018).

En relación con la propuesta que se realiza en esta investigación en virtud de contrarrestar la presencia del síndrome de burnout entre los profesionales médicos, es preciso destacar que la percepción y el trato justo, así como una distribución equitativa de las recompensas en el lugar de trabajo son dimensiones fundamentales que deben incluirse en este tipo de propuestas para atender a la percepción de justicia organizacional que se constituye como un estresor para el desarrollo del síndrome (Vásquez, et al., 2020).

## **CAPÍTULO II: ARTÍCULO PROFESIONAL**

### **2.1 Resumen**

El síndrome de burnout es frecuente en escenarios laborales que presentan elevados niveles de estrés laboral que se incrementaron con la pandemia por COVID-19. Objetivo: Determinar la prevalencia del Síndrome del Quemado o Burnout en el personal médico del área de emergencia aislamiento COVID del Hospital general Latacunga en periodo de enero a marzo del 2021.

Palabras clave:

Síndrome de Burnout, estrés laboral, agotamiento emocional, COVID-19, profesionales médicos.

### **2.2 Abstract**

Burnout syndrome is frequent in work settings that present high levels of work stress that increase with the COVID-19 pandemic. Objective: To determine the prevalence of Burnout Syndrome in the medical personnel of the COVID isolation emergency area of the Latacunga General Hospital in the period from January to March 2021. Method: A cross-sectional study was carried out in which 51 medical professionals from the emergency area participated. Isolation by COVID-19 of the General Hospital of Latacunga to which the Maslach Burnout Inventory was administered, analyzed through descriptive statistics. Results: The prevalence of Burnout in the medical staff of the COVID-19 isolation emergency unit of the General Hospital of Latacunga was 63% in the depersonalization dimension. Of the total sample analyzed, 71% were women and 29% men. Control measures to counteract it are framed in five aspects: stress management, problem solving, relaxation, social support, self-care. Conclusions: The COVID-19 pandemic has caused greater pressure and different stressors in the performance of the functions of medical professionals because they have had to be present in the first line of care in different units.

a. Keywords

Burnout Syndrome, work stress, emotional exhaustion, COVID-19, medical professionals.

### **2.3 Introducción**

La dinámica laboral, transcurre actualmente en un momento histórico en que la incorporación de las nuevas tecnologías, la globalización y la pandemia por COVID-19 han generado un elevado nivel de estrés colectivo en los diferentes puestos de trabajo, ya que las personas han tenido que enfrentar cambios abruptos, presiones y situaciones de emergencia cuya incidencia en el ejercicio profesional ha

sido notable, especialmente en el sector salud, pues los médicos de guardia en unidades de emergencia y aislamiento han tenido que enfrentar una situación extraordinaria con elevados niveles de riesgo.

Desde diciembre del año 2019 se reconoció el virus que meses más tarde fue nombrado por la OMS como SARS-CoV-2 responsable de la enfermedad por COVID-19 que rápidamente se transformó en una pandemia debido a que se reportaron casos en 125 naciones. Producto del incremento acelerado de casos se establecieron cambios en las políticas de salud a nivel mundial por recomendaciones internacionales, lo que generó el colapso de los servicios de emergencia por el ingreso excesivo de pacientes lo cual demandó el incremento de la capacidad de asistencia no sólo con el personal sino en la habilitación de espacio físico.

#### **2.4 Metodología**

Se realizó un estudio transversal en el que participaron 51 profesionales médicos del área de emergencia aislamiento por COVID-19 del Hospital General de Latacunga al que se administró el Inventario de Burnout de Maslach analizados a través de estadística descriptiva.

#### **2.5 Resultados – Discusión**

La prevalencia de Burnout en el personal médico de la unidad de emergencia de aislamiento por COVID-19 del Hospital General de Latacunga fue 63% en la dimensión de despersonalización. Del total de la muestra analizada el 71% fueron mujeres y el 29% hombres. Las medidas de control para contrarrestarlo se enmarcan en cinco aspectos: manejo del estrés, resolución de problemas, relajación, apoyo social, autocuidado. Conclusiones: La pandemia por COVID-19 ha provocado mayor presión y diferentes agentes estresores en el desempeño de las funciones de los profesionales médicos debido a que han tenido que estar presentes en una primera línea de atención en diferentes unidades.

## **CONCLUSIONES**

La pandemia por COVID-19 ha sido una situación que ha generado un profundo cambio en diversos aspectos, especialmente a nivel laboral debido a que ha transformado la manera de realizar las funciones que demandan diversas profesiones. En el campo de la salud, los profesionales se han enfrentado a una significativa presión y diferentes agentes estresores que han impactado en el desempeño de sus funciones debido a que han tenido que estar presentes en una primera línea de atención en diferentes unidades.

En el caso de la emergencia y la unidad de aislamiento de pacientes por COVID-19 ha sido un área de atención que genera diversos estresores, demanda una gran carga horaria e implica un conjunto de responsabilidades que resultan ser un riesgo psico emocional para el personal médico y puede generar un impacto negativo en su estado emocional que deriva en el padecimiento del síndrome de burnout.

En el desarrollo de la investigación, se evidenció que, a pesar de que el período de pandemia generó una serie de condiciones estresantes, los profesionales médicos del Hospital General de Latacunga, presentaron una alta prevalencia del síndrome de burnout, con esta situación no se puede dejar a un lado debido a que es necesario atender a ese porcentaje de trabajadores que presentaron indicios de este trastorno que afecta directamente su desarrollo personal, profesional y puede arriesgar la atención del paciente.

## RECOMENDACIONES

Los hallazgos del presente estudio sugieren que es necesario realizar medidas de control que permitan contrarrestar el síndrome de burnout a pequeña y gran escala, pues si bien los resultados de esta investigación evidencian una alta prevalencia del síndrome entre los profesionales médicos del Hospital General de Latacunga en el período de pandemia comprendido entre enero y marzo del año 2021, la realidad es que existen algunos profesionales que tuvieron este tipo de problemas, lo cual invita a las autoridades de esa institución sanitaria establecer líneas de acción para atender esta realidad.

De manera que, se pueden realizar actividades para contrarrestar los efectos en las personas afectadas, pero también es un escenario idóneo para aplicar medidas preventivas que resulten favorables a todo el personal médico de atención y fortalezca el desarrollo de las actividades del centro, siendo útil no sólo para los profesionales de la unidad de emergencia de aislamiento por COVID-19 sino para el resto de las unidades que conforman la institución.

Esto se sugiere a través de la implementación de medidas de control atendiendo a los diferentes aspectos que mejoran el desarrollo profesional y personal durante la práctica laboral como son: las técnicas en el manejo del estrés, la relajación, el autocuidado, la resolución de conflicto y las medidas de afrontamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

- Barradas, M., Delgadillo, R., Gutiérrez, L., Posadas, M., García, J., López, J., Rodríguez, E. (2018). Estrés y Burnout. Enfermedades en la vida actual. Bloomington: Palibrio.*
- Burn-out as "occupational-phenomenon": International Classification of Diseases, 2019. Disponible en: <http://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.*
- Caballero, V., Zapata, R. (2019). Educación y salud en grupos vulnerables. EDUAL*
- Campos, A., Marques, H., Álvaro, J. (2020). Relaciones entre valores humanos y síndrome de burnout: Una revisión sistemática. Revista de la asociación española de medicina del trabajo. 29K(4): 257-392*
- Castillo, G., Rosas, L., Cajías, P., Escobar, K. (2019). Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala. Ciencia y Salud Virtual. 11(2): 79-89*

- Castillo, I., Orozco, J., Alvis, L. (2015). *Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. Revista Universidad Industrial de Santander. 47(2): 187-192*
- Chiriboga, M., Chiriboga, A. (2020). *Prevalencia del síndrome de Burnout en trabajadores de la salud del Hospital Clínica Metropolitana. La Uinvestiga. 7(1): 22-35.*
- Danet, A. (2021). *Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. Medicina Clínica. 30825-30833. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medclin.2020.11.009>*
- Delgado D, Aguilera MA, Delgado F, Cano I, Ramírez O. *Calidad de vida en el trabajo y condiciones de*  
Dimitriu, M. et al. (2020). *Síndrome de burnout en médicos residentes rumanos en tiempos de pandemia de COVID-19. Hipótesis médicas. 144: 10-22*
- Dosil Santamaría M, et al. *Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc).2020. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>*
- Durán, S., García, J., Parra, A., García, M., Hernández, I. (2018). *estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. Revista cultura, educación y sociedad. 9(1): 27-44.*
- Fischer, A. (2021). *Resolución de conflictos. Fisher.*
- Fuentes, J. (2004). *Acoso laboral mobbing psicoterrorismo en el trabajo.*
- González, J., López, L. (2006). *Sentirte bien está en tus manos. SAL TERRAE*
- Gyawali B. *Effective approaches to improve the psychosocial work environment. Int J Med Sci Public Health /Internet/. 2015 /cited 2020 Jun 11/; 4(1): 1-6. Available from: <https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/67/67-1415089808.pdf?1613093607>*
- Hernández, Y., Chimal, S. (2022). *Psicología del desarrollo: Una perspectiva clínica. Ciudad de México: Manual Moderno.*
- Intriago, S. (2019). *Síndrome de Burnout en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín -Bolívar. Revista San Gregorio. 35: 94-107*
- Intriago, S. (2019). *Síndrome de Burnout en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín Bolívar. Revista San Gregorio. 35:94-107*
- ISO. 2018. *“Traducción Oficial Official Translation Traduction Officielle ISO ITeh STANDARD ITeh STANDARD PREVIEW.” 2018:60.*
- Jones, R. (2020). *Psicología médica y comunicación. Ciudad de México: Manual Moderno*

- 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 Neuropsiquiatría*. 83(1): 51-56. DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Marenco-Escuderos, A., Ávila-Toscano, J. (2016). *Burnout y problemas de salud mental en docentes: diferencias según características demográficas y sociolaborales*. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 10(1), 91-100.
- Martínez, J., Expósito, A., Quesada, E., López, F. (2018). *Ciencia administrativa y derechos de los pacientes*. Almería: Asociación Cultural y Científica Iberoamericana.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Covid-2019 Ecuador. Boletín No.196 Publicación: 12/09/2020. Disponible en: [www.salud.gob.ec/ep-content/uploads/2020/09/Boletin-196\\_Nacional\\_MSP.pdf](http://www.salud.gob.ec/ep-content/uploads/2020/09/Boletin-196_Nacional_MSP.pdf)
- Moriano, J., Topa, G., García, C. (2019). *Psicología aplicada a la prevención de riesgos laborales*. Madrid: UNED.
- Moriano, J., Topa, G., García, C. (2019). *Psicología aplicada a la prevención de riesgos laborales*. Madrid: Editorial Sanz y Torres.
- Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F., Martín, R. (2021). *Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día*. *Medicina Clínica*. 157(3): 130-140
- Perniciotti P, Serrano Júnior CV, Guarita RV, Morales RJ, Romano BW. *Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção*. *Rev SBPH [Internet]*. 2020; 23(1):35-52. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
- Rodríguez, C. (2017). *Apoyo psicológico en situaciones de emergencia*. Madrid: Ediciones Paraninfo.
- Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. *Prevalence of Burnout Among Physicians. A Systematic Review*. *Jama*. 2018[citado 29/08/2020]; 320(11): 1131-1150. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6233645/>
- Sahili, E. (2015). *Burnout: consecuencias y soluciones*. México D.f.: El Manual Moderno.
- Torres, F., Irigoyen, V., Moreno, A., Ruilova, E., Casares, J., Mendoza, M. (2021). *Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia*. *Revista Virtual Sociedad Paraguaya Medicina Interna*. 8(1): 126-136.
- trabajo, en auxiliares de esterilización. *Cienc Trab*. 2013; 15(48): 148-51.
- Vargas, L., Niño, C., Acosta, J. (2016). *Estrategias que modulan el síndrome de Burnout en enfermeros: una revisión bibliográfica*. *Revista Ciencia y Cuidado*. 14(1): 111-131



Vásquez, E., Aranda, C., López, M. (2020). *Síndrome de Burnout y Justicia organizacional en profesionales de enfermería de hospitales de tercer nivel en la ciudad de Medellín. Revista Asociación Española de Especialidades Médicas de Trabajo; 29(4): 330-339*

Vidal, V. (2019). *El estrés laboral: análisis y prevención. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza.*

Vidal, V. (2019). *El estrés laboral: análisis y prevención. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza.*

Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Tapia, E., Vinueza, M. (2021). *Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. Correo Científico Médico. 25(2): 1-17*

## ANEXO 1

Figura 7.

### CUESTIONARIO BURNOUT

---

- 1 Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.
- 2 Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.
- 3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.
- 4 Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as.
- 5 Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.
- 6 Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.
- 7 Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.
- 8 Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.
- 9 Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.
- 0 1 Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.
- 1 1 Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.
- 2 1 Me siento con mucha energía en mi trabajo.
- 3 1 Me siento frustrado/a en mi trabajo.
- 4 1 Creo que trabajo demasiado.
- 5 1 No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as.
- 6 1 Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.
- 7 1 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.

- 8 <sup>1</sup> Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.
- 9 <sup>1</sup> Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
- 0 <sup>2</sup> Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.
- 1 <sup>2</sup> En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.
- 2 <sup>2</sup> Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.

Nota:

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

**0= NUNCA.**

**1= POCAS VECES AL AÑO.**

**2= UNA VEZ AL MES O MENOS.**

**3= UNAS POCAS VECES AL MES.**

**4= UNA VEZ A LA SEMANA.**

**5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.**

**6= TODOS LOS DÍAS.**

## Anexo 2.

*Literal 8.1.2 de la normativa ISO 45001, Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST*

Resumen de Medidas a tomar para disminución del síndrome de Burnout

<b>Actividad</b>	<b>Evidencia</b>	<b>Responsable</b>
a) Eliminar el peligro		Medico de Salud y Seguridad Ocupacional
b) Sustituir con procesos, operaciones, materiales o equipos menos peligrosos;	Medidas para el manejo de factores estresores	Área de Talento Humano en conjunto con el departamento de salud seguridad ocupacional
c) Utilizar controles de ingeniería y reorganización del trabajo	Medidas para la solución e identificación de problemas.	Área de Talento Humano con departamento de Ingeniería.
d) Utilizar controles administrativos, incluyendo la formación	Medidas de relajamiento.	Área de talento Humano, Gerencia y dirección médica
e) Utilizar equipos de protección personal adecuados.	Medidas de apoyo psicosocial.	Departamento de seguridad y salud ocupacional

Nota: Elaborado por Washington Masapanta.

### Anexo 3

### Validación de Expertos

### VALIDACIÓN POR EXPERTOS

**Título del Artículo:** Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal médico del área de emergencia aislamiento COVID del Hospital General Latacunga en periodo de enero a marzo del 2021.

**Autor del Artículo:** Washington Masapanta MD. Esp. Fecha: 18 de marzo del 2022

**Objetivos del Artículo:**

1. Aplicar el instrumento de evaluación psicológica (Inventario de Burnout Maslach) para determinar la existencia de síndrome de Burnout en el personal médico y enfermería del área de emergencia aislamiento COVID 19 del Hospital General Latacunga en periodo de enero a marzo del 2021.
2. Identificar los principales grupos de mayor riesgo de afectación por la presencia de factores psicosociales.
3. Elaborar una propuesta que conlleve medidas de control que sirvan para atenuar la presencia del Síndrome del Quemado o Burnout, en la unidad COVID 19 de aislamiento del área de emergencia del Hospital General Latacunga.
4. Valorar a través del criterio de especialistas el impacto de los resultados obtenidos de la escala de Síndrome de Burnout.

**Datos del experto:**

Nombre y Apellido	No. Cédula	Título académico de mayor nivel	Tiempo de experiencia
Elizabeth Moreno	1719852509	MAGISTER EN PSICOLOGIA CLINICA MENCION EN PSICOTERAPIA INFANTIL Y DE ADOLESCENTES.	10 años

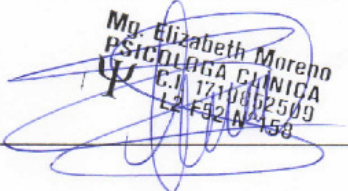
**Criterios de evaluación:**

Criterios	Descripción
Impacto	Representa el alcance que tendrá el modelo de gestión y su representatividad en la generación de valor público.
Aplicabilidad	La capacidad de implementación del modelo considerando que los contenidos de la propuesta sean aplicables.
Conceptualización	La propuesta tiene como base conceptos y teorías propias de la gestión por resultados de manera sistémica y articulada.
Actualidad	Los contenidos consideran procedimientos actuales y cambios científicos y tecnológicos.
Calidad Técnica	Miden los atributos cualitativos del contenido de la propuesta.
Factibilidad	Nivel de utilización del modelo propuesto por parte de la Entidad.
Pertinencia	Los contenidos son conducentes, concnientes y convenientes para solucionar el problema planteado.

**Evaluación:**

Criterios	En total desacuerdo	En Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente De acuerdo
Impacto			X	
Aplicabilidad				X
Conceptualización				X
Actualidad				X
Calidad técnica			X	
Factibilidad			X	
Pertinencia			X	

**Resultado de la Validación:**

VALIDADO	x	NO VALIDADO	FIRMA DEL EXPERTO	
----------	---	-------------	-------------------	--

Anexo 5

### VALIDACIÓN POR EXPERTOS

**Título del Artículo:** Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal médico del área de emergencia aislamiento COVID del Hospital general Latacunga en periodo de enero a marzo del 2021.

**Autor del Artículo:** Washington Masapanta MD. Esp. **Fecha:** 10 de marzo del 2022

**Objetivos del Artículo:**

1. Aplicar el instrumento de evaluación psicológica (Inventario de Burnout Maslach) para determinar la existencia de síndrome de Burnout en el personal médico y enfermería del área de emergencia aislamiento COVID 19 del Hospital general Latacunga en periodo de enero a marzo del 2021.
2. Identificar los principales grupos de mayor riesgo de afectación por la presencia de factores psicosociales.
3. Elaborar una propuesta que conlleve medidas de control que sirvan para atenuar la presencia del Síndrome del Quemado o Burnout, en la unidad COVID 19 de aislamiento del área de emergencia del hospital general Latacunga.
4. Valorar a través del criterio de especialistas el impacto de los resultados obtenidos de la escala de síndrome de Burnout

**Datos del experto:**

Nombre y Apellido	No. Cédula	Título académico de mayor nivel	Tiempo de experiencia
Silvia Alonzo	1312421108	Especialista en SSO Mención SO	5

**Criterios de evaluación:**

Criterios	Descripción
Impacto	Representa el alcance que tendrá el modelo de gestión y su representatividad en la generación de valor público.
Aplicabilidad	La capacidad de implementación del modelo considerando que los contenidos de la propuesta sean aplicables.
Conceptualización	La propuesta tiene como base conceptos y teorías propias de la gestión por resultados de manera sistémica y articulada.
Actualidad	Los contenidos consideran procedimientos actuales y cambios científicos y tecnológicos.
Calidad Técnica	Miden los atributos cualitativos del contenido de la propuesta.
Factibilidad	Nivel de utilización del modelo propuesto por parte de la Entidad.
Pertinencia	Los contenidos son conducentes, concernientes y convenientes para solucionar el problema planteado.

**Evaluación:**

Criterios	En total desacuerdo	En Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente De acuerdo
Impacto			X	
Aplicabilidad				X
Conceptualización				X
Actualidad				X
Calidad técnica			X	
Factibilidad			X	
Pertinencia			X	

**Resultado de la Validación:**

VALIDADO	x	NO VALIDADO	FIRMA DEL EXPERTO	 <p>DISPENSARIO ANEXO MOLINOS POULTIER S.A.  <b>Silvia Alonzo M.</b>                  MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL                  CI. 131242110-8                  REG. SENESCYT: 1016151330609</p>
----------	---	-------------	-------------------	---