



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

**SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA
ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA
CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogo General

Autor(a)

Correa Sinche Daniela Alejandra

Pazmiño Cruz Vanesa Katherine

Tutor(a)

MSc. Edwin Guillermo González
Valencia

QUITO – ECUADOR

2021

AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN

Nosotras, Daniela Alejandra Correa Sinche y Vanesa Katherine Pazmiño Cruz, declaramos ser autoras del Trabajo de Titulación con el nombre “Síndrome de Burnout en personal de salud que brinda atención a pacientes con COVID-19 en un hospital de la ciudad de Quito en el año 2021”, como requisito para optar al grado de Psicóloga General y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, a los 09 días del mes de Julio de 2021, firmo conforme:

Autor: Daniela Alejandra Correa Sinche

Firma: 

Número de Cédula: 1727151761

Dirección: Pichincha, Quito, Conocoto, La Hospitalaria.

Correo Electrónico: danny_ale0202@hotmail.com

Teléfono: 0979265606

Autor: Vanesa Katherine Pazmiño Cruz

Firma: 

Número de Cédula: 1723564876

Dirección: Pichincha, Quito, Conocoto, La Pampa Santo Domingo.

Correo Electrónico: vanepazzmi1998@hotmail.es

Teléfono: 0983505538

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021” presentado por Daniela Alejandra Correa Sinche y Vanesa Katherine Pazmiño Cruz, para optar por el Título Psicóloga General,

CERTIFICO

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

Quito, 09 de Julio del 2021



.....

MSc. Edwin Guillermo González Valencia

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Psicóloga General, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Quito, 09 de Julio 2021



Daniela Alejandra Correa Sinche
1727151761



Vanesa Katherine Pazmiño Cruz
1723564876

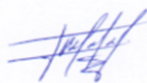
APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021, previo a la obtención del Título de Psicóloga General, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Quito, 09 de Julio de 2021



.....
MSc. Guerra Guerra Mónica Paulina
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



.....
MSc. Pérez Vega Doris Jacqueline
VOCAL



.....
MSc. Reinoso Mena Edison Fernando
VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico en primer lugar a Dios, el cual me da sabiduría, entendimiento, consejo y fortaleza en cada momento y me ha acompañado en cada etapa de mi vida. A mi ángel en el cielo, el cual no me acompaña físicamente, pero me bendice en cada paso, el mismo que me dejo como enseñanza dar lo mejor que tengo por mis sueños, emocionalmente es mi impulso de dar lo mejor cada día y recordar que una sonrisa no arregla la vida, pero hace mejor cada día.

A mi madre, una mujer con grandes cualidades y sueños con una responsabilidad incomparable desde que nací, siempre siendo trabajadora, honesta, respetuosa, amorosa y leal, los mismos valores que me ha impartido, enseñándome a seguir adelante, no darme por vencida y sentirme orgullosa de cada logro. A mi abuelita y mi tío los cuales con su sabiduría y fortaleza me han transmitido su confianza, amor, apoyo y cuidado, han sido partícipes de cada momento y con su paciencia me han sabido demostrar inmenso amor.

A la vida la cual me ha brindado experiencias, aprendizajes, altos y bajos en donde he desarrollado mis capacidades y competencias, mejorando día a día para conocerme más para que mis seres queridos se sientan orgullosos de la persona que soy; finalmente a todas las personas que luchan por sus sueños, y cumplen día a día su trabajo con dedicación, ética y responsabilidad a pesar de las adversidades.

Daniela Alejandra Correa Sinche

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico a Dios por darme sabiduría y fortaleza; a mi familia, que gracias a su apoyo pude concluir mi carrera; a mis padres, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir un sueño más, luchando por mi bienestar, educación y salud; mis hermanos por siempre estar a mi lado, por su ayuda y confianza; a mis abuelitas que me han enseñado el camino de la vida, por sus palabras y amor; a mi abuelito que, aunque no esté físicamente conmigo, sé que siempre me cuida y me guía. A mi tía por su apoyo incondicional en los buenos y malos momentos de mi vida; y a todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional, como personal.

A mis amigos y compañeros presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas; a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis sueños durante estos años.

Y finalmente, dedico a todos los profesionales de los Centros de Salud, que pese a los problemas sanitarios de emergencia por el COVID-19, se encuentran ayudando diariamente, laborando con pasión, dedicación y empeño.

Vanesa Katherine Pazmiño Cruz

AGRADECIMIENTO

Una etapa está a punto de culminar, miro hacia atrás y recuerdo cada esfuerzo, alegría, miedo, ilusión y curiosidad; pienso en el aquí y el ahora y agradezco sobre todo a Dios por el ayer, el hoy y el mañana, por mi familia, mis alegrías, mis penas y por lo fuerte que me hace, el cual me ha inspirado, me ha dado fortaleza, guía, oportunidad y protección en toda esta trayectoria.

Extiendo mis gracias infinitas a las personas que más amo y admiro mis padres Marina y Christian los que me han dado reglas y alas para volar; mi tío quien con su sabiduría, paciencia y dedicación ha compartido cada emoción conmigo, mis abuelitos, hermano y mi familia en general la cual ha estado presente y ha sido incondicional en todo momento, siendo mi compañía tanto en los mejores momentos como en los difíciles, han sido el motor de impulso en cada sueño, brindándome su apoyo en cada paso; gracias por ser como son y por creer en mí.

Agradezco a la Universidad y mis docentes de toda la carrera los cuales han sido de gran impacto aportando aprendizajes y enseñanzas con esfuerzo, ética y dedicación, gracias por ser una guía en el camino de aprendizaje profesional. Son muchas personas a las que agradecer ya que han formado parte de esta gran trayectoria, gracias por su amistad, compañerismo, apoyo, ánimo, momentos, risas, distracciones y dedicación; por ultimo agradecer a mi compañera y amiga Vanesa por compartir aspectos académicos, emocionales y sociales a lo largo de la carrera, sobre todo por su dedicación, esfuerzo, paciencia y responsabilidad en esta investigación.

Daniela Alejandra Correa Sinche

AGRADECIMIENTO

Primeramente, quiero agradecer a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, también a todos los docentes que estuvieron involucrados en este proyecto, quienes con sus conocimientos y apoyo nos guiaron a través de cada una de las etapas de esta tesis para alcanzar los resultados que buscábamos, y sobre todo por darnos la oportunidad de crecer profesionalmente y aprender nuevas cosas.

Agradezco a mis padres Iván y María Luisa, por ser los principales promotores de mis sueños, por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una educación en el transcurso de mi vida y llegar hasta este punto, gracias a mi madre por todo el sacrificio que ha hecho para que pueda formarme como persona, por siempre desear y anhelar lo mejor para mí; gracias a mi padre por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron, gracias a ambos por siempre confiar en mí, por su apoyo y amor incondicional. A mi tío quien, con su sabiduría y solidaridad, me ha ayudado a terminar mis estudios. Y también gracias a toda mi familia que ha estado pendiente de mí en todo momento, porque son lo más sagrado que tengo en la vida, por ser siempre mis principales motivadores de lo que ahora soy como persona, sin ustedes su amor y cariño no habría llegado hasta donde estoy, gracias por ayudarme a cumplir mis objetivos; a mis amigos que con sus palabras de aliento me han motivado a seguir adelante.

Finalmente, gracias a Daniela por haber sido una excelente compañera de tesis y amiga, con quien he compartido proyectos e ilusiones durante estos años de carrera, por su paciencia, comprensión y solidaridad.

Vanessa Katherine Pazmiño Cruz

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR	iii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	iv
APROBACIÓN TRIBUNAL	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN EJECUTIVO	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	3
Síndrome de Burnout.....	4
COVID-19.....	5
Síndrome de Burnout y COVID-19	7
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	8
OBJETIVOS	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos	9
JUSTIFICACIÓN	9
MARCO METODOLÓGICO.	10
RESULTADOS.	12
Criterios de inclusión de la muestra estudiada.....	12
Prevalencia del síndrome de Burnout de la población de estudio.	13

Factores de edad y sexo con mayor incidencia en las dimensiones del síndrome de Burnout	14
Situación familiar y presencia en las dimensiones del síndrome de Burnout	17
Dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de salud	20
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	22
Discusión	22
Conclusiones	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	36
Anexo 1. Formato consentimiento informado para participantes	36
Anexo 2. Formato de la encuesta de datos sociodemográficos	37
Anexo 3. Formato del instrumento Inventario Burnout de Maslach (MBI)	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Escala de referencia para dimensiones del Síndrome de Burnout	12
Tabla 2. Datos sociodemográficos de los participantes en el estudio	13
Tabla 3. Dimensiones en las que se evidencia indicios de Burnout	14
Tabla 4. Agotamiento Emocional según el rango de edad	15
Tabla 5. Despersonalización según el rango de edad	16
Tabla 6. Realización Personal según el rango de edad	16
Tabla 7. Resumen de resultados de la prueba de Burnout y de sus dimensiones	20
Tabla 8. Indicios de Burnout en la dimensión de Agotamiento Emocional	21
Tabla 9. Indicios de Burnout en la dimensión de Despersonalización	21
Tabla 10. Indicios de Burnout en la dimensión de Realización Personal	22
Tabla 11. Comparación con otras investigaciones acerca de las dimensiones del Síndrome de Burnout.....	23

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Indicios de Burnout global	14
Gráfico 2. Agotamiento Emocional según el sexo.....	14
Gráfico 3. Despersonalización según el sexo	15
Gráfico 4. Realización Personal según el sexo	15
Gráfico 5. Agotamiento Emocional según Estado civil.....	17
Gráfico 6. Despersonalización según estado civil	17
Gráfico 7. Realización personal según estado civil	18
Gráfico 8. Agotamiento emocional según con quien vive	18
Gráfico 9. Despersonalización según con quien vive	19
Gráfico 10. Realización personal según con quien vive.....	19
Gráfico 11. Presencia de Agotamiento emocional según si tienen hijos.....	19
Gráfico 12. Despersonalización según si tienen hijos	20
Gráfico 13. Realización Personal según si tienen hijos	20
Gráfico 14. Indicio de Burnout en dimensión de Agotamiento Emocional	21
Gráfico 15. Indicio de Burnout en dimensión de Despersonalización	21
Gráfico 16. Indicio de Burnout en dimensión de Realización Personal	22

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA

**TEMA: SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE
BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN
HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021**

AUTOR: Daniela Alejandra Correa Sinche

Vanessa Katherine Pazmiño Cruz

TUTOR: MSc. Edwin Guillermo González
Valencia

RESUMEN EJECUTIVO

El síndrome de Burnout presenta tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal), caracterizándose por ser una enfermedad o alteración generada por un desgaste a nivel físico, mental y emocional debido a las situaciones estresantes o exigencias excesivas tanto sociales, laborales y personales, que durante los últimos años ha aumentado debido al COVID-19. El objetivo de la presente investigación es estimar los niveles de prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud que atiende a pacientes con COVID-19 en un hospital de la ciudad de Quito en el año 2021; dicha investigación es de método cuantitativo con nivel descriptivo, presenta una sola variable de diseño no experimental tipo transversal y se encuentra enmarcada en un paradigma positivista; en cuanto a la recolección de información se utilizó una encuesta de datos sociodemográficos y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Los participantes fueron en total 40 profesionales del área de cuidados intermedios, en donde el análisis de datos indica que una mayoría del 62,50% presenta indicios en una o dos dimensiones de Burnout siendo la dimensión de despersonalización la de mayor prevalencia con el 50% de los individuos mientras el 37,50% restante no presenta afectación en ninguna dimensión. En el análisis parcial de la muestra la mayor afectación se da en mujeres (62,5%), rango de edades entre 31 a 40 años (45%), casados (50%) que viven con familia (80%) y que tienen hijos (80%).

DESCRIPTORES: Agotamiento, Burnout, COVID-19, Pandemia, Salud, Síndrome.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA

THEME: BURNOUT SYNDROME IN HEALTH PERSONNEL THAT PROVIDES CARE TO PATIENTS WITH COVID-19 AT A HOSPITAL IN THE CITY OF QUITO IN 2021

AUTHOR: Daniela Alejandra Correa Sinche

Vanessa Katherine Pazmiño Cruz

TUTOR: MSc. Edwin Guillermo González
Valencia

ABSTRACT

Burnout syndrome has three dimensions (emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment), characterized as a disease or alteration generated by physical, mental and emotional exhaustion due to stressful situations or excessive social, work and personal demands, which in recent years has increased due to COVID-19. The objective of this research is to estimate the levels of prevalence of Burnout syndrome in health personnel who care for patients with COVID-19 in a hospital in the city of Quito in the year 2021; this research is a quantitative method with descriptive level, presents a single variable of non-experimental cross-sectional design and is framed in a positivist paradigm; as for the collection of information, a survey of sociodemographic data and the Maslach Burnout Inventory (MBI) were used. The participants were a total of 40 professionals in the intermediate care area, where the data analysis indicates that a majority of 62.50% show signs of one or two dimensions of Burnout, with the dimension of depersonalization being the most prevalent with 50% of the individuals, while the remaining 37.50% do not show affectation in any dimension. In the partial analysis of the sample, the greatest affectation is found in women (62.5%), age range between 31 and 40 years (45%), married (50%) living with a family (80%) and having children (80%).

KEYWORDS: Exhaustion, Burnout, COVID-19, Pandemic, Health, Syndrome.



SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID- 19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

*BURNOUT SYNDROME IN HEALTH PERSONNEL
THAT PROVIDES CARE TO PATIENTS WITH COVID-
19 AT A HOSPITAL IN THE CITY OF QUITO IN 2021*

Autor: Daniela Correa-Sinche
dcorrea@indoamerica.edu.ec

Autor: Vanesa Pazmiño-Cruz
vpazmino5@indoamerica.edu.ec

Tutor: Edwin Valencia-González
evalencia6@indoamerica.edu.ec

Lector: Mónica Paulina-Guerra
monicaguerra@indoamerica.edu.ec

Lector: Doris Pérez-Vega
dorisperez@indoamerica.edu.ec

Lector Suplente: Edison Reinoso-Mena
edisonreinoso@indoamerica.edu.ec

RESUMEN

El síndrome de Burnout presenta tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal), caracterizándose por ser una enfermedad o alteración generada por un desgaste a nivel físico, mental y emocional debido a las situaciones estresantes o exigencias excesivas tanto sociales, laborales y personales, que durante los últimos años ha aumentado debido al COVID-19. El objetivo de la presente investigación es estimar los niveles de prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud que atiende a pacientes con COVID-19 en un hospital de la ciudad de Quito en el año 2021; dicha investigación es de método cuantitativo con nivel descriptivo,

ABSTRACT

Burnout syndrome has three dimensions (emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment), characterized as a disease or alteration generated by physical, mental and emotional exhaustion due to stressful situations or excessive social, work and personal demands, which in recent years has increased due to COVID-19. The objective of this research is to estimate the levels of prevalence of Burnout syndrome in health personnel who care for patients with COVID-19 in a hospital in the city of Quito in the year 2021; this research is a quantitative method with descriptive level, presents a single variable of non-experimental cross-sectional design and is framed in a

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

Trabajo de Titulación para la obtención del título de Psicólogo General de la Universidad Tecnológica Indoamérica.



Modalidad:
Investigación Cuantitativa.

Quito, Ecuador.
Julio de 2021.

presenta una sola variable de diseño no experimental tipo transversal y se encuentra enmarcada en un paradigma positivista; en cuanto a la recolección de información se utilizó una encuesta de datos sociodemográficos y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Los participantes fueron en total 40 profesionales del área de cuidados intermedios, en donde el análisis de datos indica que una mayoría del 62,50% presenta indicios en una o dos dimensiones de Burnout siendo la dimensión de despersonalización la de mayor prevalencia con el 50% de los individuos mientras el 37,50% restante no presenta afectación en ninguna dimensión. En el análisis parcial de la muestra la mayor afectación se da en mujeres (62,5%), rango de edades entre 31 a 40 años (45%), casados (50%) que viven con familia (80%) y que tienen hijos (80%).

Palabras Clave: *Agotamiento, Burnout, COVID-19, Pandemia, Salud, Síndrome.*

positivist paradigm; as for the collection of information, a survey of sociodemographic data and the Maslach Burnout Inventory (MBI) were used. The participants were a total of 40 professionals in the intermediate care area, where the data analysis indicates that a majority of 62.50% show signs of one or two dimensions of Burnout, with the dimension of depersonalization being the most prevalent with 50% of the individuals, while the remaining 37.50% do not show affectation in any dimension. In the partial analysis of the sample, the greatest affectation is found in women (62.5%), age range between 31 and 40 years (45%), married (50%) living with a family (80%) and having children (80%).

Keywords: *Exhaustion, Burnout, COVID-19, Pandemic, Health, Syndrome.*

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

1. INTRODUCCIÓN

El Síndrome respiratorio agudo grave causado por el Coronavirus SARS-CoV-2, comúnmente conocido como COVID-19, tuvo su aparición según datos oficiales de la Organización Mundial de la Salud OMS en diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan-China; tras meses de análisis de especialistas de todo el mundo, fue declarada por la OMS el 30 de enero del 2020 como una emergencia de salud pública de importancia internacional denominada ESPII y posteriormente como una pandemia el 11 de marzo del mismo año. Esta pandemia se ha definido como una crisis de salud global que define el tiempo actual y el mayor desafío que el mundo ha enfrentado desde la Segunda Guerra Mundial, la cual tiene el potencial de crear crisis sociales, económicas y políticas devastadoras que dejan profundas cicatrices, poniendo a prueba a cada uno de los países en los cuales se ha hecho presente (Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, 2021). Para García, como para muchos, “(...) la pandemia se ha convertido en uno de los retos enormes a nivel mundial para la salud, economía y sobre todo para la salud mental” (2020).

Dentro de los sectores que se han visto afectados por la pandemia, una de las mayores preocupaciones de las naciones ha sido el control de la carga hospitalaria y la demanda de servicios de salud; esta crisis de seguridad sanitaria ha generado estrés e incluso pánico en la población al sentir miedo a adquirir la enfermedad y morir a consecuencia de la misma. Sin embargo, para los profesionales de la salud, el estrés y el pánico resultan intensificados ya que

como miembros de la llamada “primera línea de acción”, se enfrentan a altos niveles de presión debido a diversos factores como lo son la falta de protección adecuada y los riesgos inmersos como contraer el virus y ser transmisores del mismo. Según la experiencia de epidemias y pandemias pasadas, se conoce que se puede padecer situaciones de miedo, sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad debido al aislamiento, incremento de la demanda de trabajo, frustración, cansancio por extenuantes jornadas laborales, falta de contacto con sus familiares y trato con pacientes que expresan emociones negativas; debido a todos estos aspectos el personal de salud se encuentra afrontando situaciones que agravan ámbitos psicológicos, emocionales y cognitivos.

En el campo de la salud mental, el estrés crónico laboral o desgaste profesional es denominado Síndrome de Burnout, el cual es un síndrome de agotamiento que afecta diversas áreas de la vida de una persona como estabilidad, capacidades físicas y emocionales; es importante conocer que el término Burnout se originó en Estados Unidos en la década de 1970 por Freudenberg y a partir de ahí es comúnmente utilizado (Maslach & Jackson, 1981). Por la misma razón la pandemia del COVID-19 ha afectado a los diversos sistemas sanitarios mundiales colapsando sus áreas de emergencias, cuidados intensivos y complicando el normal desarrollo de las demás áreas generales de trabajo; el personal sanitario ha sido llamado a afrontar la crisis trabajando largas jornadas laborales, con escasos recursos instrumentales e insumos y en condiciones de alto esfuerzo

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

mental con la finalidad de brindar la mejor atención médica posible.

SÍNDROME DE BURNOUT

Para hablar del síndrome de Burnout es necesario retroceder en la historia; la primera vez que este término se utilizó y describió fue en el año 1974 por el psiquiatra norteamericano Herbert Freudenberger. En sus distintas investigaciones realizadas entre los años 1973 y 1974 empleó el concepto de Burnout para describir el estado físico y mental de jóvenes voluntarios que trabajaban en contacto con personas en una clínica situada en Nueva York, los mismos se esforzaban en sus funciones, para cumplir con las expectativas de sus superiores, después de tres años presentaron conductas cargadas de irritación, agotamiento, actitudes de cinismo con los clientes y tendencia a evitarlos, por lo que se desarrolló el concepto de “estar quemado” para hacer referencia al síndrome de Burnout. Zamora, González & Espinosa (2008) mencionan que Freudenberger en 1974 resalta que el Burnout va más allá de la teoría o filosofía recalando que es una cruda realidad laboral, social y sobre todo una penosa enfermedad para las personas que lo experimentan.

El término Burnout se acuñó por Maslach (1976) y propuso que solo sea aplicable para labores en donde se trabaje en contacto directo con personas dentro de una organización, sin embargo, en 1977 cuando el síndrome de Burnout toma relevancia Freudenberger & Richelson (1980) lo definen como un estado de cansancio o frustración el mismo que se genera por la

dedicación a un objetivo específico sin recibir una recompensa; posteriormente se entiende al síndrome de Burnout como una manifestación del estrés mediante el comportamiento por lo que Maslach & Jackson (1981) lo entienden como un “síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional, despersonalización en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro/realización personal”. A partir de estos factores y componentes se elaboró el "Maslach Burnout Inventory" (MBI), en donde se menciona que los componentes del inventario de Burnout tenían como objetivo medir los factores del desgaste profesional en el personal que realizaba sus funciones en el área de servicios humanos, evaluando distintas dimensiones por medio de tres subescalas (Pérez, 2010). En la actualidad el síndrome de Burnout se caracteriza por ser una enfermedad o alteración generada por un desgaste a nivel físico, mental y emocional debido a las situaciones estresantes o exigencias excesivas tanto sociales, laborales y personales que ocurren en el diario vivir.

Es importante mencionar que el instrumento MBI en la actualidad es la escala más aceptada y utilizada para diversas investigaciones, la misma tiene tres revisiones del ámbito científico y con dichas características dimensionales haciendo referencia a la experiencia del síndrome de Burnout, tomando en cuenta que durante los últimos 40 años se han llevado a cabo diversas investigaciones desde varios enfoques, lo que ha permitido crear estrategias y analizar el impacto en los distintos ámbitos en los que se desarrollan las personas cotidianamente. Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats, & Braga (2009)

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

refieren que “La prevalencia del Síndrome de Burnout varía ampliamente de un país a otro e incluso dentro del mismo territorio nacional, dependiendo de las características del sistema de salud, factores intrínsecos (...) de la persona y de su entorno (...)”, un estudio realizado al personal de salud a varios países de Latinoamérica arrojó que cerca del 40% tenía la percepción de “estar quemado”, siendo los profesionales del área de salud los que arrojaban mayor afectación de este síndrome con factores asociados como edad, situación económica, situación familiar, entre otras; se toma en cuenta que las personas que padezcan el síndrome de Burnout presentan una sintomatología variada en distintos ámbitos de la persona, es decir, en el cognitivo se valora la baja realización personal, impotencia para el desempeño profesional; en áreas somáticas se presenta fatiga, cefalea, dolores musculares, insomnio, hipertensión; en lo emocional existen expresiones de hostilidad, irritabilidad, odio, aburrimiento, ansiedad, depresión; y por último en lo conductual hay presencia de cinismo, rigidez, agresividad, consumo de sustancias psicoactivas y tranquilizantes (Arteaga, Juanes, & Navarrete, 2014).

El Síndrome de Burnout se configura en tres aspectos o dimensiones, como lo dice (Lara, 2013), empezando por 1. *Cansancio o agotamiento emocional*: el cual describe los estados afectivos y las sensaciones del individuo, caracterizado por una carencia de energía y de recursos emocionales; 2. *Despersonalización*: la cual se caracteriza por actitudes y sensaciones negativas sobre los demás; 3. *Realización personal baja*: se experimenta insatisfacción y descontento en

la actividad laboral, acompañado de ideas negativas acerca de su avance laboral.

Dicho síndrome atraviesa una serie de fases importantes, la primera fase es la de entusiasmo en la cual hay una evidencia de niveles altos de energía y expectativas; la segunda fase es la de estancamiento, caracterizada por insatisfacción del cumplimiento de expectativas del trabajador y un desequilibrio entre el esfuerzo generado y las recompensas percibidas; la tercera fase es la frustración en donde se evidencia altos niveles de irritabilidad, falta de sentido en las tareas realizadas y conflictos dentro de las actividades laborales cotidianas, llegando a la cuarta fase de apatía en la que se producen distintos cambios tanto en sus conductas como en sus actitudes en el entorno en el que se encuentre generando daños a clientes, familiares, compañeros de trabajo y una afectación en el desempeño laboral; finalmente llegando a la fase de quemado, en la cual existe un colapso cognitivo y emocional es decir una paralización o disminución de las actividades las cuales impacta directamente en la salud de la persona (Unión General de Trabajadores, 2009).

COVID-19

El ministerio de Sanidad y la Organización Panamericana de la Salud OPS manifiestan que el origen del COVID-19 es debido a una cepa mutante de coronavirus SARS-CoV-2; se inició en el mes de diciembre del 2019 en China, en la provincia de Hubei (ciudad Wuhan) donde se reportó un grupo de 27 casos de neumonía atípica con etiología desconocida y siete pacientes graves; la

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

Comisión Municipal de salud de Wuhan – China a finales del 2019 notificó acerca de un nuevo virus respiratorio de rápida propagación la cual ha sido difícil de frenar; a dicha notificación la OMS reaccionó rápidamente con el equipo de apoyo investigando el virus y sus características, manifestando que el primer caso fue descrito el 8 de diciembre del 2019 (Vargas, Acosta & Bernilla, 2020).

La OMS (2020) informa mediante redes sociales acerca del número de casos reportados sin ningún fallecimiento y al día siguiente se publica la primera parte de los brotes epidémicos vinculados al nuevo virus en donde se da a conocer una evaluación del riesgo y distintas recomendaciones, las mismas que son ampliadas el 10 de enero del mismo año debido a la actualización de conocimientos acerca del virus y la experiencia con el síndrome respiratorio agudo grave SARS y el síndrome respiratorio de oriente medio MERS es decir, las vías de transmisión conocidas, medidas de protección y precauciones para la atención e intervenciones; posteriormente el 13 de enero se reportó el primer caso en Tailandia, el 19 de enero en Corea del Sur y así sucesivamente en varios países, para el 24 de enero en China se habían reportado 835 casos (534 en Hubei) y con el transcurrir de las semanas se extendió a numerosos países del mundo; se demostró una trasmisión del virus entre humanos, por lo que el Comité de Emergencias recomienda al director general de la OMS que declare al brote como una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), dicha recomendación es aceptada y declarada como un brote por el nuevo coronavirus (2019-nCov), siendo la sexta vez que la

OMS declara una ESPII desde la vigencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) en 2005, la cual es reconocida como una severa crisis económica, social y de salud.

Álvarez (2020) refiere que la rápida propagación con la que se transmite el nuevo coronavirus no es muy diferente a otros virus que han desencadenado epidemias o pandemias, lo que cambió fue la velocidad de procesamiento de la información, ya que en la antigüedad la OMS, analizaba diversos tipos de datos que luego se compartían con los gobiernos, por lo que era lenta y fragmentada, mientras que en la actualidad la tecnología ha avanzado y es mucho más rápida y eficiente, al igual que ha cambiado la manera de comprender y percibir a nivel social este tipo de situaciones, es decir la respuesta de la sociedad frente al COVID-19 es de incertidumbre, indecisión, contradicción entre otras respuestas del entorno social mundial al momento de describir tanto la enfermedad, características, tratamientos y la ansiada vacuna. Sin embargo, el trabajo conjunto de la OMS, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) tienen como objetivo apoyar la respuesta de la salud, con adquisición y suministros esenciales, manejo y respuesta a la crisis, abordando impactos sociales y económicos críticos.

La humanidad sufre actualmente una grave situación, debido a que millares de personas se han visto afectadas por un virus poco conocido SARS-CoV-2 o COVID-19, que ha provocado alrededor de 126 604 fallecidos hasta el año 2020, incluidos

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

jóvenes, aunque la afectación es mayor en personas de la tercera edad y aquellas que tienen factores de riesgo como hipertensión arterial, diabetes, cáncer, entre otras, las mismas que los hacen más vulnerables, no obstante la OMS hace referencia a que este virus no va a desaparecer, por lo que los seres humanos tendrán que prepararse para enfrentar de la mejor manera la nueva realidad en la que ya están inmersos; durante el tiempo que el virus ha estado presente ha producido a nivel mundial grandes retos, categorizando al COVID-19 como una de las más grandes pandemias del último siglo, la cual deja grandes huellas por tantas vidas perdidas, repercusiones psicológicas, incertidumbre, entre otras consecuencias, las cuales definen una manera de afrontar el nuevo presente y futuro (Pérez, 2020).

Las secuelas que deja la pandemia del COVID-19 debido a distintas situaciones como cuarentenas, confinamientos y restricciones como afirma Espada J. (citado por Lasa et al., 2020) “Podemos esperar dos tipos de situaciones de afectación psicológica que pueden darse durante y tras el confinamiento (...) casos de alteraciones emocionales o conductuales afectados por un elevado estrés familiar en situaciones económicas, sociales o de salud”. Las secuelas y consecuencias del COVID-19 engloban aspectos físicos, emocionales, psicológicos y económicos, por los cuales se requiere un abordaje multidisciplinar, con factores que ayuden a aliviar las necesidades de la persona como: motivación, voluntarismo y optimismo tanto de recursos tangibles como intangibles; sin embargo cuando el tiempo ha transcurrido y la cotidianidad es una nueva realidad nueva y diferente muchas de las personas a las cuales

les ha tocado afrontar dicha enfermedad han sufrido afectaciones de distintos tipos en donde se puede hacer hincapié en ámbitos tanto neurocognitivos y psicológicos con síntomas como falta de atención, pérdida de memoria, mala calidad de sueño, insomnio, ansiedad, depresión, estrés y fatiga, los mismos que varían dependiendo de los factores relacionados, es decir si hay casos de contagios o fallecidos dentro de su círculo cercano los síntomas serán de distinta intensidad debido a procesos de duelo o desencadenantes más particulares como sentimientos de vulnerabilidad, pesimismo, incertidumbre entre otros. (Lasa, et al., 2020)

SÍNDROME DE BURNOUT Y COVID-19

La organización Internacional del trabajo OIT menciona que el síndrome de Burnout se trata de un problema de salud silencioso, la cual comprende la respuesta al estrés crónico sufrido ante diversas situaciones presentadas en el entorno laboral, superando dos millones de muertes anuales por accidentes y enfermedades directamente relacionados con el trabajo, con un promedio aproximado de cinco mil muertes diarias relacionadas con el Síndrome de Burnout (Horacio, 2013). La salud de los trabajadores es un requisito esencial para los ingresos familiares, la productividad y el desarrollo económico, siendo estos mismos factores los que pueden relacionarse o desencadenar la evolución de la enfermedad tomando en cuenta otros factores como un trabajo estable, atención médica oportuna, precauciones sobre el virus, la adquisición

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

de una vacuna, entre otros (Peraza de Aparicio, 2020).

Debido a que la pandemia es una situación actual a nivel mundial que logra causar crisis sociales y afectaciones a toda la población en general siendo niños, jóvenes, adultos o adultos mayores; las personas más afectadas son las que se encuentran involucradas al trabajo en el sistema sanitario ya que el mismo ha sido desabastecido llegando al límite de su capacidad, se ha demostrado mediante diversas investigaciones que el personal de salud es más vulnerable para desarrollar este síndrome, debido a que desde las etapas iniciales de las emergencias sanitarias las situaciones cómo lidiar con falta de insumos, medicación y camas, han sido factores que dicho personal ha experimentado lo cual generó impotencia y frustración, desde el inicio de la pandemia los mismos han estado expuestos al sufrimiento humano, jornadas extenuantes, recursos limitados, fatiga, estrés, ansiedad, tristeza, agotamiento físico y mental; sin embargo los profesionales que elaboran en la Unidad de Cuidados Intensivos UCI son mayormente vulnerables para desarrollar el Síndrome de Burnout, debido a una mayor complejidad en el manejo y cuidado de los pacientes; es por eso la importancia de conocer en los ambientes laborales, no solo la prevalencia de este síndrome asociado al contexto del COVID-19.

Urgiles (2020) refiere que existe la probabilidad de que el personal sanitario presente nuevos casos de depresión, ansiedad u otros trastornos psicológicos con mayor severidad, debido a la exposición de riesgo que experimentan en su entorno laboral, ya que pertenecer al personal de

salud significa tener un gran nivel de responsabilidad, siendo el ambiente laboral algo influyente en la persona, es decir que el ambiente debería contribuir a la salud mental del personal, sin embargo, debido a la sobrecarga de trabajo y distintos factores se genera un ambiente hostil, el cual amenaza el equilibrio psíquico y fisiológico del individuo, atentando contra el desempeño esperado del profesional. Es por eso que debido a la rápida propagación, distintos países han optado por realizar cuarentenas como medida para mitigar la rapidez de contagio, sin embargo, los datos en América latina y en Ecuador se van incrementando rápidamente pese a las medidas tomadas por las autoridades, por lo que, los sistemas sanitarios en especial las UCI se encuentran saturadas con gran rapidez sumando a esto la vulnerabilidad del sistema de salud público en general y añadiendo la obligación de tomar mayores medidas de bioseguridad por riesgo de contagio y contaminación, dichos factores hacen que el personal sea más propenso a experimentar el Síndrome de Burnout (Peraza de Aparicio, 2020)

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los niveles de síndrome de Burnout que presenta el personal de salud que atiende a pacientes con COVID-19 en un Hospital de la Ciudad de Quito en el año 2021?

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Estimar los niveles de prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud que atiende a pacientes con COVID-19 en un hospital de la Ciudad de Quito en el año 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Clasificar factores de edad y sexo con mayor incidencia en las dimensiones del Síndrome de Burnout.

Relacionar la situación familiar del personal de salud con la presencia del Síndrome de Burnout en sus distintas dimensiones.

Reconocer el síndrome de Burnout mediante el instrumento BMI en el personal de salud, tomando en cuenta agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional.

JUSTIFICACIÓN

El propósito central que tiene la realización de esta investigación es determinar los niveles del Síndrome de Burnout en el personal de salud que atiende a pacientes con COVID-19 en un hospital de la ciudad de Quito.

Es importante tomar en cuenta la situación en la que nos encontramos actualmente a nivel mundial, tomar en consideración a todos por igual sin excepción, sin embargo, el personal de salud ha sido de los más afectados ya que se encuentra expuesto a ambientes altamente demandantes y

estresantes durante un año y medio aproximadamente, el mismo que es un tiempo prolongado ya que no han cesado la atención desde que se confirmaron varios casos de COVID-19 en Ecuador y en otros países del mundo, lo cual puede generar la aparición del síndrome de Burnout, el personal sanitario tiene gran responsabilidad en sus manos, la cual, al someterse bajo estados de presión puede ocasionar errores de criterio y en su accionar, afectando su estado emocional, físico y mental. Debido a la gran demanda en el trabajo del área de salud y personal sanitario es importante detectar niveles del Síndrome de Burnout ya que adquiere vital importancia a la hora de evaluar aspectos físicos, cognitivos, afectivos, motivacionales y conductuales; con el fin de recopilar de forma clara, precisa y válida la información necesaria para el análisis de este Síndrome para un correcto análisis y diagnóstico institucional.

La investigación es factible debido al interés de las autoridades del hospital por conocer si entre sus profesionales del área de salud existe el síndrome de desgaste profesional debido al COVID-19 para el respectivo accionar futuro de la institución, ya que durante todo este tiempo de pandemia se ha observado en los afectados un cierto cansancio físico y emocional, tensión, ansiedad y limitación en relaciones interpersonal en el ámbito laboral disminuyendo la eficiencia y eficacia de los mismo, varios de los síntomas se categorizan en cuadros psicopatológicos claros, como depresión, ansiedad, trastornos de adaptación o de personalidad. El deseo de realizar un trabajo de investigación enfocado en Síndrome de Burnout deriva de dos razones: en primer lugar, la

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

comprensión de cómo los ambientes altamente demandantes y estresantes pueden originar la aparición del síndrome de Burnout en el personal de salud y, en segundo lugar, a partir de dicha comprensión, realizar aportes desde la visión de la Psicología que puedan evidenciar, superar o mejorar dicha condición.

2. MARCO METODOLÓGICO.

La presente investigación es de tipo cuantitativo, definida por Hernández-Sampieri, Fernández & Baptista (2014) como un enfoque en el que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en el análisis estadístico y la medición numérica. El nivel de la investigación es descriptivo con una sola variable de diseño no experimental tipo transversal, dado que la toma de datos se realizó en una única ocasión; se puede destacar que el enfoque cuantitativo recolecta datos para un análisis estadístico con medición numérica de la variable de estudio siendo la investigación no experimental un estudio sin manipulación del ambiente natural de la muestra recalando que el diseño transversal con alcance descriptivo busca especificar el fenómeno tomando en cuenta las características de la población, indagando los niveles o categorías de la variable (Hernández-Sampieri, Fernández & Baptista, 2014).

Este estudio se inserta en un paradigma positivista, caracterizado por ser cuantitativo, como menciona Ricoy (2006) este paradigma sustentará la comprobación de hipótesis por medios estadísticos con

parámetros objetivos y verificables de una variable mediante la expresión numérica, la misma se sustenta mediante las respectivas mediciones y buen uso de los métodos estadísticos (Ramos, 2015). Se trabajó a partir de este paradigma dado que es fundamental comprender esta problemática de forma general y desde una perspectiva porcentual para un mayor análisis de su impacto.

Es importante manifestar que no se tomará en cuenta la fórmula estadística para la toma de muestras debido a que el hospital proporcionó el área de cuidados intermedios, por lo que se utilizará el segmento completo de dicha área específica correspondiente a todo el universo de estudio, siendo la población total, referida a los profesionales de salud de 40 personas, bajo los siguientes criterios de inclusión: ser profesionales del área de salud, atender a pacientes con COVID-19, laborar en un hospital de la ciudad de Quito, ser mayores de edad y consentir su participación en la investigación.

Esta investigación busca estimar la prevalencia del Síndrome de Burnout del personal de salud tomando en cuenta distintas características de la muestra, para lo cual se incluye una encuesta de datos sociodemográficos que contiene edad, sexo, estado civil, lugar de residencia, situación familiar y con quien convive en el hogar; con la finalidad de recopilar la mayor cantidad de datos de los participantes. Para ello, se aplicaron las normas éticas del trabajo con seres humanos, junto a los principios establecidos en las consideraciones éticas del informe de Belmont que hacen hincapié en criterios sobre todo de respeto,

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

beneficencia, voluntariedad y justicia buscando el bienestar de los participantes respetando la privacidad y confidencialidad de los involucrados, considerando las garantías de seguridad, fundamentos bioéticos para la ejecución y la finalidad de la investigación, tomando en cuenta un consentimiento informado claro y comprensible en donde se establezca que la información y datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines investigativos (Beauchamp, 2008).

Es de gran importancia conocer que esta investigación busca comprobar la existencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que atiende a pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19, por lo que el consentimiento informado escrito establecerá parámetros de autorización personal e institucional; en el mismo se demostrará que los participantes estén de acuerdo en ser parte de la misma; se respetara su derecho de negación a participar teniendo constancia de aquello e incluso si los participantes desean retirarse en cualquier punto de la investigación podrán hacerlo, por lo que no es causal de daño o perjuicio a los mismos.

Para la recolección de los datos, se utilizó el Inventario MBI (Maslach Burnout Inventory), elaborado por Maslach y Jackson, Madrid (1997); traducido al español como Inventario de Burnout de Maslach (1981), que está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo; el mismo que mide tres aspectos del síndrome de Burnout empezando por: 1. *Agotamiento o cansancio emocional*: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente

como consecuencia de las demandas laborales, consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.), con una puntuación máxima de 45; 2. *Despersonalización*: valora el grado de reconocimiento de actitudes como frialdad, distanciamiento y ausencia de sentimientos hacia los demás, está compuesta por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.), teniendo una puntuación máxima de 25; 3. *Realización personal*: evalúa sentimientos de auto eficiencia, competencia y realización personal exitosa en el trabajo, se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.), con una puntuación máxima de 40. Los rangos de medida del Inventario de Burnout de Maslach se conforman por una escala Likert con medidas que parten desde nunca (1); algunas veces al año (2); algunas veces al mes (3); algunas veces a la semana (4); diariamente (5).

Las propiedades psicométricas y confiabilidad del instrumento Maslach Burnout Inventory muestran una consistencia interna para todos los ítems del instrumento de 0.80, y específicamente en las tres dimensiones que evalúa, con una validez de 0.90 para cansancio emocional, 0.71 para realización personal y 0.79 para despersonalización, por lo que dichas propiedades psicométricas muestran altos índices de consistencia interna y fiabilidad.

Elevadas puntuaciones en las primeras dos subescalas y bajas en la tercera son claros indicios del síndrome de Burnout, sin embargo, hay que analizar detalladamente los distintos aspectos para determinar el grado del Síndrome de Burnout, el mismo que puede ser más o menos severo dependiendo de las manifestaciones que aparecen en cada dimensión; y de la mayor

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome (Brito, Nelo & Briceño, 2017).

Para el cálculo de cada uno de los ámbitos evaluados en el instrumento se suman las respuestas de los ítems dados en cada dimensión; con las puntuaciones máximas establecidas se tendrá el indicio de Burnout que va en el aspecto de *agotamiento o cansancio emocional* > 22, *despersonalización* > 7 y *realización personal* < 24; tomando en cuenta y conociendo los valores y rangos que se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Escala de referencia para dimensiones del Síndrome de Burnout

	Bajo	Medio	Alto	Indicios de Burnout
Agotamiento Emocional	0 - 15	16 - 22	23 - 45	Más de 22
Despersonalización	0 - 4	5 - 7	8 - 25	Más de 7
Realización Personal	0 - 23	24 - 28	29 - 40	Menos de 24

Nota: Elaboración propia.

Esta escala es considerada una herramienta de detección útil en el entorno clínico que facilita la evaluación del desgaste profesional; para la obtención de datos primero se solicita a cada uno de los participantes la autorización correspondiente al consentimiento

informado antes mencionado, y a partir de la disposición y aprobación del profesional, se toma en cuenta como técnica específica de recolección de datos una encuesta de datos sociodemográficos y el instrumento MBI, se optó la aplicación de dichos instrumentos de manera presencial, sin embargo se habilitó un link que facilitará el acceso a los cuestionarios para el personal que no pueda responderlos de manera física, debido a los turnos rotativos que tienen que cumplir, con el fin de utilizar el segmento completo del área de cuidados intermedios correspondiente a todo el universo de estudio, sea la colaboración de manera presencial o vía online; posteriormente se procederá a la clasificación y procesamiento de datos para lo cual se introducen pregunta por pregunta de manera manual en el programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) el mismo que Herreras (2005) describe como un software para la realización de análisis estadísticos, posteriormente se examina los resultados en el visor, se importa y se realiza la estructuración e interpretación de los mismos, finalmente se procede a sintetizar los resultados manejando en todo momento los altos niveles de confidencialidad que se indicaron en el consentimiento informado aceptado.

3. RESULTADOS.

3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LA MUESTRA ESTUDIADA.

A fin de tener una perspectiva clara y una caracterización inicial de los integrantes de la muestra con la que se realizó esta investigación, se procesaron las encuestas

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

sociodemográficas realizadas por las 40 personas que participaron en este estudio, de dicho análisis se obtuvieron los datos recopilados en la Tabla 2.

Tabla 2. Datos sociodemográficos de los participantes en el estudio

DATOS GENERALES						
RANGO DE EDAD SEXO	21 A 30 AÑOS	31 A 40 AÑOS	41 A 50 AÑOS	51 A 60 AÑOS	≥ 61 AÑOS	TOTAL
HOMBRE	1 (2,50%)	5 (12,50%)	5 (12,50%)	3 (7,50%)	1 (2,50%)	15 (37,5%)
MUJER	6 (15%)	13 (32,50%)	3 (7,50%)	3 (7,50%)	0	25 (62,5%)
SITUACIÓN FAMILIAR						
ESTADO CIVIL	CON QUIEN VIVE			TIENE HIJOS		
SOLTERO	10 (25,00%)	SOLO	4 (10,00%)	SI	32 (80,00%)	
CASADO	20 (50,00%)	PAREJA	4 (10,00%)	NO	8 (20,00%)	
VIUDO	1 (2,50%)	FAMILIA	32 (80,00%)			
UNIÓN LIBRE	6 (15,00%)					
SEPARADO	3 (7,50%)					

Nota: Elaboración propia.

3.2. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

La prevalencia de los participantes según las dimensiones del Síndrome de Burnout es alta debido a que de manera general se encuentran con indicios en una o dos dimensiones, sin embargo, ninguno de los participantes tiene indicios claros es decir en

las tres dimensiones; el 37,50% no presenta indicios de Burnout en ninguna dimensión, mientras que el 62,50% presenta indicios en al menos una dimensión, lo cual se puede visualizar en la Tabla 3. Es importante mencionar que las variables asociadas como edad, sexo y situación familiar no son estadísticamente significativas lo cual se comprobó mediante la función del SPSS de chi-cuadrado.

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

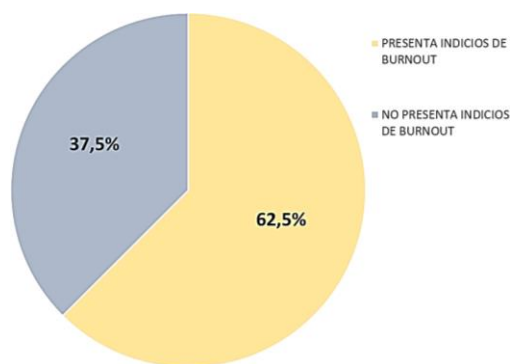
Tabla 3. Dimensiones en las que se evidencia indicios de Burnout

	Número	%
Presenta Burnout en 1 dimensión	13	32,50
Presenta Burnout en 2 dimensiones	12	30,00
Presenta Burnout en tres dimensiones	0	0,00
No presenta Burnout en ninguna dimensión	15	37,50
TOTAL	40	100

Nota: Elaboración propia.

Finalmente, en forma global el 62,50% de los participantes tienen indicios del Síndrome de Burnout mientras que el 37,50% restante no presenta ningún indicio como se presenta en el Gráfico 1.

Gráfico 1. Indicios de Burnout global



Nota: Elaboración propia.

En los apartados siguientes se desglosará la información sobre el indicio a presentar el Síndrome de Burnout según las variables sexo, edad y situación familiar (estado civil, con quien vive, tiene hijos), para visualizar en que dimensiones presentan estos indicios y en que porcentajes los afectan según cada variable.

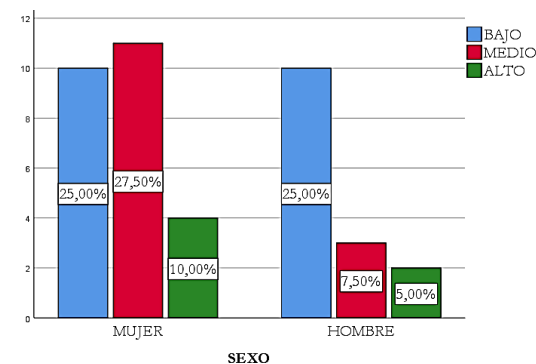
3.2.1 FACTORES DE EDAD Y SEXO CON MAYOR INCIDENCIA EN LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

SEXO

AGOTAMIENTO EMOCIONAL

En el Gráfico 2, se evidencia que hay un 25% de participantes que son hombres y un 25% que son mujeres con bajo nivel de agotamiento emocional, el 27,5% de individuos son mujeres con nivel medio de agotamiento, contra un 7,5% de individuos que son hombre de nivel medio, finalmente el 10% de personas son mujeres de alto agotamiento frente a tan solo un 5% de individuos hombres con este nivel.

Gráfico 2. Agotamiento Emocional según el sexo



Nota: Elaboración propia.

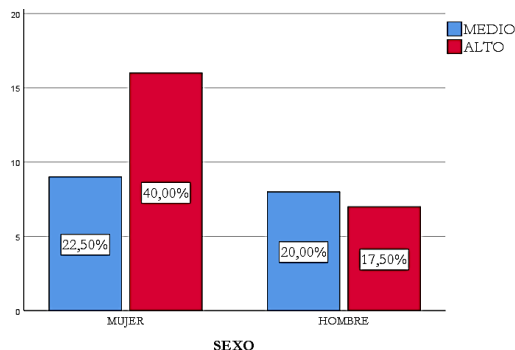
DESPERSONALIZACIÓN

Se evidencia una mayoría del 40% de participantes que son mujeres y presentan un alto nivel de despersonalización, mientras un número similar de hombres (20%) y mujeres (22,50%) tienen un nivel medio de despersonalización; finalmente ninguno de los sexos presenta individuos

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

con bajo nivel de despersonalización, como muestra el Gráfico 3.

Gráfico 3. *Despersonalización según el sexo*

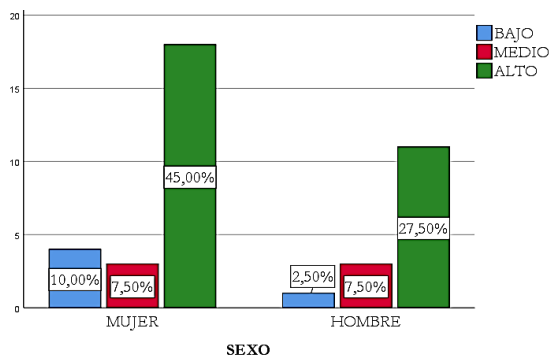


Nota: Elaboración propia.

REALIZACIÓN PERSONAL

En esta dimensión, se evidencia que hay un 45% de participantes que son mujeres y un 27,5% que son hombres que presenta un alto nivel de realización personal, lo que juntos representan el 72,5% de la muestra total evaluada; en cuanto al nivel medio de realización personal, existe igual número de mujeres (7,5%) y hombres (7,5%) en dicho nivel; finalmente hay un 10% de individuos que son mujeres frente a un 2,5% de individuos que son hombres que presentan baja realización personal; como se observa en el Gráfico 4.

Gráfico 4. *Realización Personal según el sexo*



Nota: Elaboración propia.

EDAD

AGOTAMIENTO EMOCIONAL

En el rango de edad de 31 a 60 años más del 50% de los pertenecientes a estas edades presentan niveles bajos de agotamiento emocional mientras que en el rango más joven (21 a 30 años) existe un porcentaje igual de 42.3% de individuos con niveles altos y medios. Finalmente, en una evaluación global de todos los participantes independientemente de su edad, se encuentra que el 15% de todos los individuos evaluados tienen un nivel alto de agotamiento emocional repartiéndose en forma similar en cada uno de los rangos, según se visualiza en la Tabla 4.

Tabla 4. *Agotamiento Emocional según el rango de edad*

Rango de Edad	Agotamiento Emocional			Total
	Bajo	Medio	Alto	
21 a 30 Años	3 42,9%	3 42,9%	1 14,3%	7 100%
31 a 40 años	9 50,0%	7 38,9%	2 11,1%	18 100%
41 a 50 años	4 50,0%	3 37,5%	1 12,5%	8 100%
51 a 60 años	4 66,7%	1 16,7%	1 16,7%	6 100%
> 61 años	0 0,0%	0 0,0%	1 100%	1 100%
Total	20 50,0%	14 35,0%	6 15,0%	40 100%

Nota: Elaboración propia.

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

DESPERSONALIZACIÓN

Los mayores porcentajes de alta despersonalización se presentan en los individuos pertenecientes a rangos de edad comprendidos entre 21 a 30 años (85,7%) y 31 a 40 años (61,1%), mientras que los rangos entre 41 a 50 años (62,5%) y 51 a 60 años (66,7%) presentan un nivel medio de despersonalización, ninguno de los rangos de edad tiene participantes que tengan niveles bajos de despersonalización, como se observa en la Tabla 5.

Tabla 5. *Despersonalización según el rango de edad*

Rango de Edad	Despersonalización		Total
	Medio	Alto	
21 a 30 años	1 14,3%	6 85,7%	7 100%
31 a 40 años	7 38,9%	11 61,1%	18 100%
41 a 50 años	5 62,5%	3 37,5%	8 100%
51 a 60 años	4 66,7%	2 33,3%	6 100%
≥ 61 años	0 0,0%	1 100,0%	1 100%
Total	17 42,5%	23 57,5%	40 100%

Nota: Elaboración propia.

REALIZACIÓN PERSONAL

En cuanto a la dimensión de realización personal, se observa que, según la edad de los participantes, en todos los rangos se cumple que más del 60% de los individuos tienen un alto nivel de realización; siendo tan solo en los dos rangos que comprenden las edades medias (31 a 50 años) en los que se hallan individuos que presentan niveles medios o bajos de realización personal, en contraste a los demás rangos de edad en los que no se hallan tales niveles, como se visualiza en la Tabla 6.

Tabla 6. *Realización Personal según el rango de edad*

Rango de Edad	Realización Personal			Total
	Bajo	Medio	Alto	
21 a 30 años	0 0,0%	0 0,0%	7 100,0%	7 100%
31 a 40 años	4 22,2%	3 16,7%	11 61,1%	18 100%
41 a 50 años	1 12,5%	2 25,0%	5 62,5%	8 100%
51 a 60 años	0 0,0%	1 16,7%	5 83,3%	6 100%
≥ 61 años	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%	1 100%
Total	5 12,5%	6 15,0%	29 72,5%	40 100%

Nota: Elaboración propia.

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

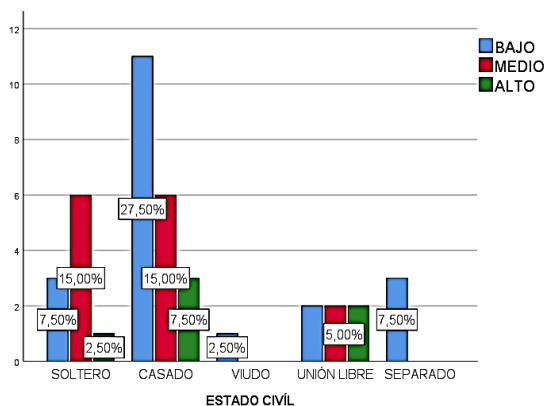
3.2.2 SITUACIÓN FAMILIAR Y PRESENCIA EN LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

ESTADO CIVIL

AGOTAMIENTO EMOCIONAL

La mayor cantidad de participantes que presentan un bajo agotamiento emocional según su estado civil son los casados (27,5%), además, entra en este nivel bajo de agotamiento todos los individuos separados (7,5%), una parte de solteros (7,5%) y una parte de individuos en unión libre (5%); en cuanto a los participantes que poseen un nivel medio de agotamiento, existen igual número de solteros (15%) y casados (15%) y un 5% de personas en unión libre dentro de este nivel; finalmente, el nivel alto de agotamiento se presenta en individuos solteros (2,5%), casados (7,5%) y en unión libre (5,0%), como se ilustra en el Gráfico 5.

Gráfico 5. *Agotamiento Emocional según Estado civil*

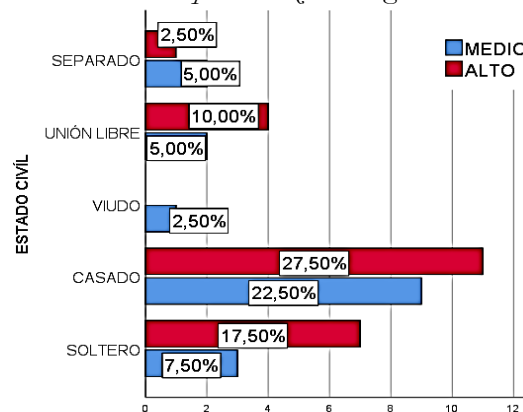


Nota: Elaboración propia.

DESPERSONALIZACIÓN

La mayoría de participantes presentan niveles altos de despersonalización repartiéndose entre los distintos estados civiles con: un 27,50% de casados, 17,50% de solteros, 10% en unión libre y un 2% de separados; en el nivel medio la división también se distribuye entre todos los estados civiles de manera heterogénea con: 22,50% de casados, 7,50% de solteros, y un número igual de individuos en unión libre (5%) y separados (5%), además de contener a todos los de estado viudo (2,50%). Ningún participante presenta bajos niveles de despersonalización, según el Gráfico 6.

Gráfico 6. *Despersonalización según estado civil*



Nota: Elaboración propia.

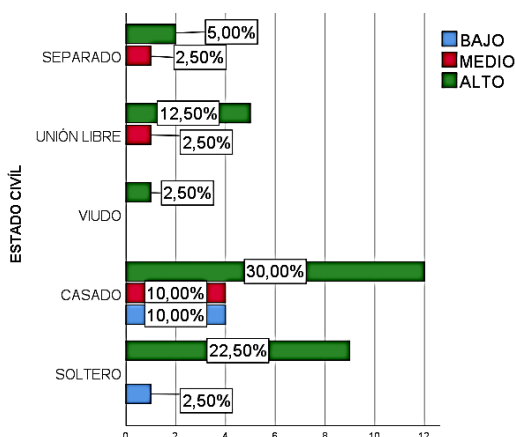
REALIZACIÓN PERSONAL

La mayor cantidad de participantes que presentan un alto nivel de realización personal según su estado civil son los casados (30%), además en este nivel también están presentes los individuos que son solteros (22,50%), sujetos que se encuentran en unión libre (12,50%), separados (5%) y viudos (2,50%); en cuanto a los participantes que están en un nivel medio se encuentran

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

casados (10%), unión libre y separados con un porcentaje igual del 2,50% y por último en el nivel bajo de realización los individuos que son casados (10%) y solteros (2,50%); lo cual se ilustra en el Gráfico 7.

Gráfico 7. Realización personal según estado civil



Nota: Elaboración propia.

CON QUIEN VIVE

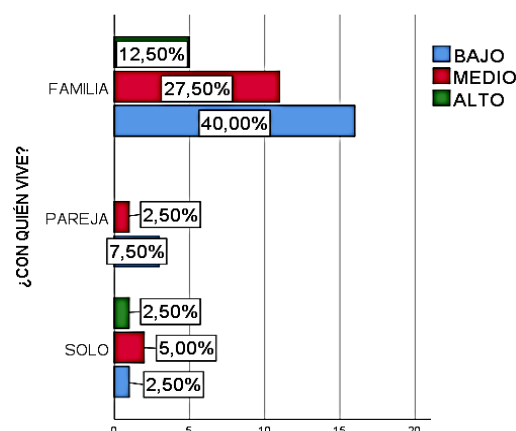
En esta variable, se evidencia que la mayor proporción de participantes viven con su familia (80%) mientras que hay igual número de participantes que viven en pareja (10%) y viven solos (10%), esto implica que el mayor peso de análisis se encuentra en el ítem “vive con familia”.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL

En un análisis individual se visualiza que el mayor porcentaje de participantes (40%) son los que viven con familia y a su vez se encuentran con un bajo nivel de agotamiento emocional, le siguen los que tienen familia con un nivel medio (27,50%) posteriormente con un nivel alto también están los que viven con familia con un

12,5%; el 20 % restante de participantes entre los que viven solteros y con pareja se reparten en porcentajes similares entre los niveles bajo, medio, alto de agotamiento estando entre el 2,50% y el 7,5%; como se puede observar en el Gráfico 8.

Gráfico 8. Agotamiento emocional según con quien vive



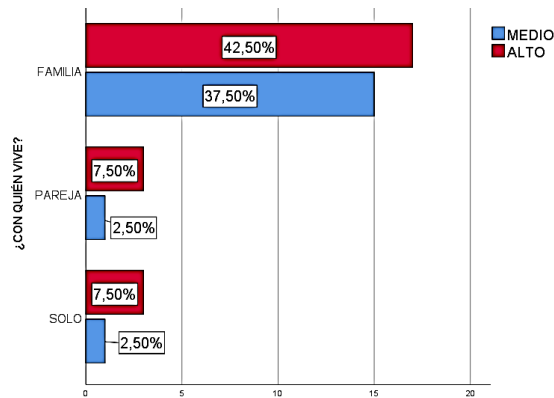
Nota: Elaboración propia.

DESPERSONALIZACIÓN

En esta dimensión se evidencia que la mayor parte de los participantes, con un 42,5%, son los que viven con su familia y presentan alto nivel de despersonalización, también existe un 37,50% de individuos que viven con su familia y tienen un nivel medio de despersonalización; además los individuos que viven con su pareja y los que viven solos presentan el mismo porcentaje en el nivel alto (7,50%) y en el nivel medio (2,50%); por ultimo ninguno de los participantes se encuentra en un nivel bajo de despersonalización; como se visualiza en el Gráfico 9.

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

Gráfico 9. *Despersonalización según con quien vive*

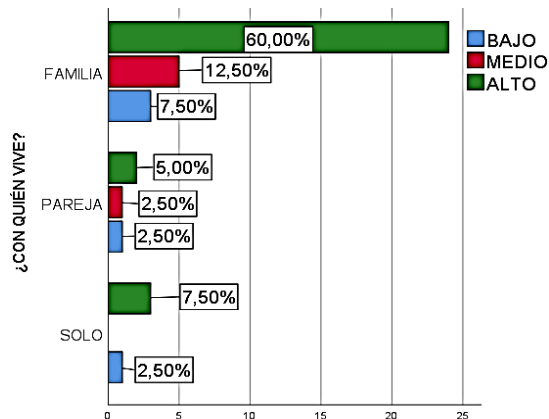


Nota: Elaboración propia.

REALIZACIÓN PERSONAL

Finalmente, en esta dimensión los participantes que viven con su familia tienen un nivel alto de realización personal (60%), además en el nivel medio solo se encuentran los individuos que viven con su familia (12,50%) o que viven con su pareja (2,50%), mientras que en el nivel bajo se encuentran los individuos restantes que viven con su familia (7,50%) y los que viven con su pareja o solos con un porcentaje igual de 2,50%; como se ilustra en el Gráfico 10.

Gráfico 10. *Realización personal según con quien vive*



Nota: Elaboración propia.

TIENE HIJOS

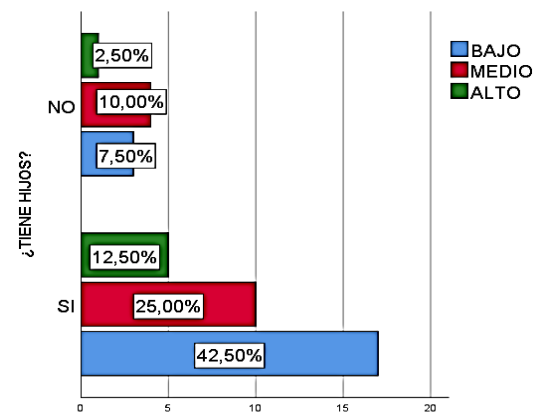
En la variable “tiene hijos” la mayor cantidad de participantes (80%) recae en el “SI” dejando un 20% que no los tiene.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL

En forma individual, de los participantes que tienen hijos y que son la mayoría la repartición de esta dimensión se encuentra como: 42,50% tienen hijos y presentan nivel bajo de agotamiento emocional, el 25% se encuentran en nivel medio de agotamiento y el restante 12,5% en nivel bajo.

Del grupo que no tiene hijos la repartición se da con un 7,5% de participantes en nivel bajo, 10% en nivel medio y 2,50% en nivel alto; como se ilustra en el Gráfico 11.

Gráfico 11. *Presencia de Agotamiento emocional según si tienen hijos*



Nota: Elaboración propia.

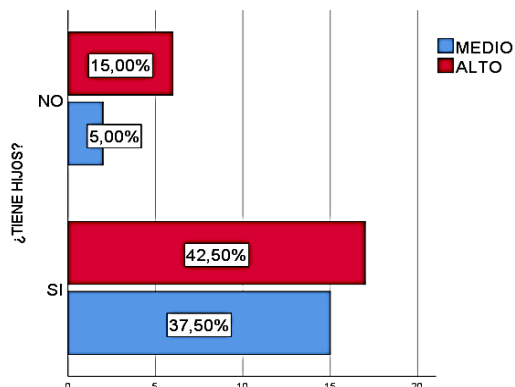
DESPERSONALIZACIÓN

Los mayores porcentajes de alta despersonalización se presentan en el 42,50% de participantes que tienen hijos contra el 15% de los participantes que no los tienen; en el nivel medio encontramos a los

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

individuos que tienen hijos con un 37,50% frente a un 5% de los que no tienen hijos, como se observa en el Gráfico 12.

Gráfico 12. *Despersonalización según si tienen hijos*

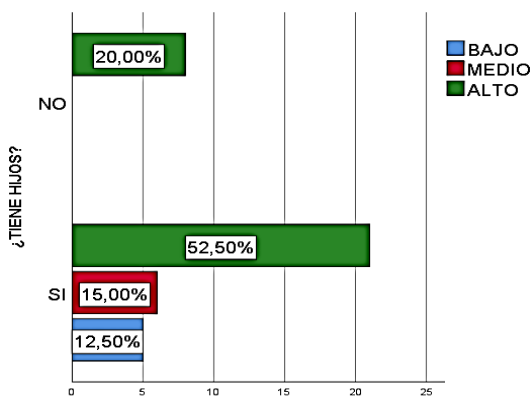


Nota: Elaboración propia.

REALIZACIÓN PERSONAL

Finalmente, se observa que el 52,50% de los participantes tienen hijos y presentan un alto nivel de realización personal, un 15% tienen hijos y se encuentran en nivel medio y el 12,50% tiene hijos y presenta un nivel bajo. Todos los participantes sin hijos (20%) tienen un alto nivel de realización; como se ilustra en el Gráfico 13.

Gráfico 13. *Realización Personal según si tienen hijos*



Nota: Elaboración propia.

3.2.3 DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD

Un análisis global y general de la muestra estudiada correspondiente a los 40 participantes encuestados se presenta en la Tabla 7. Dicho resumen es un estadístico general de los resultados para cada dimensión evaluada, que indica las medias, los mínimos y los máximos puntajes obtenidos en las distintas dimensiones y las respectivas desviaciones estándar e IC_{95%} respectivos.

Tabla 7. *Resumen de resultados de la prueba de Burnout y de sus dimensiones*

INFORME			
VARIABLES	DIMENSIONES		
	Despersonalización	Agotamiento emocional	Realización personal
N	40	40	40
IC 95%	7,54	14,66	28,26
	9,30	17,83	32,98
Mínimo	5	8	8
Máximo	17	29	38
Media	8,42	16,25	30,62
Desviación	2,75	4,94	7,38

Nota: Elaboración propia.

Si bien los valores mostrados en la Tabla 7 representan un análisis global de las respuestas registradas en las encuestas del inventario MBI separadas por cada dimensión del mismo, un análisis más

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

profundo y específico de cada dimensión se presenta a continuación y resulta más útil y práctico, por lo que en los apartados posteriores se realizan dichas interpretaciones.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL

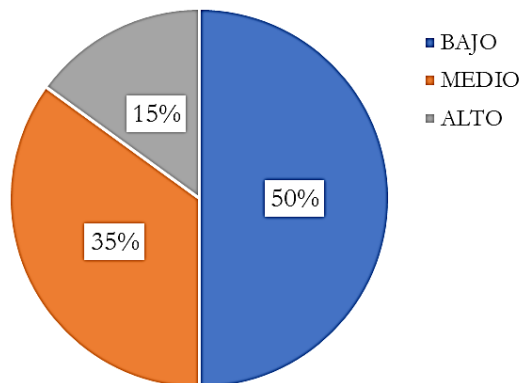
Del total de participantes, la gran mayoría (50%) presenta niveles bajos de agotamiento emocional, 35% se encuentra en un nivel medio y tan solo el 15% está en un nivel alto de agotamiento; lo cual se visualiza en la Tabla 8 y Gráfico 14.

Tabla 8. *Indicios de Burnout en la dimensión de Agotamiento Emocional*

Agotamiento Emocional				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	20	50,0	50,0
	Medio	14	35,0	85,0
	Alto	6	15,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0

Nota: Elaboración propia.

Gráfico 14. *Indicio de Burnout en dimensión de Agotamiento Emocional*



Nota: Elaboración propia.

DESPERSONALIZACIÓN

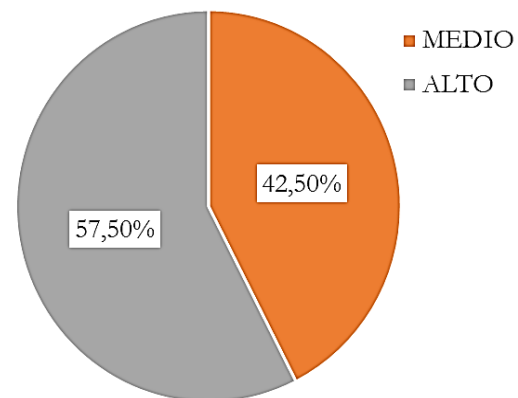
En esta dimensión, la gran mayoría de individuos, un 57,50% presentan un nivel alto de despersonalización, dejando el restante 42,50% de la muestra a participantes que se encuentra en un nivel medio; además, ninguno de los individuos presenta un nivel bajo; como se observa en la Tabla 9 y Gráfico 15.

Tabla 9. *Indicios de Burnout en la dimensión de Despersonalización*

Despersonalización				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	17	42,5	42,5
	Alto	23	57,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0

Nota: Elaboración propia.

Gráfico 15. *Indicio de Burnout en dimensión de Despersonalización*



Nota: Elaboración propia.

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

REALIZACIÓN PERSONAL

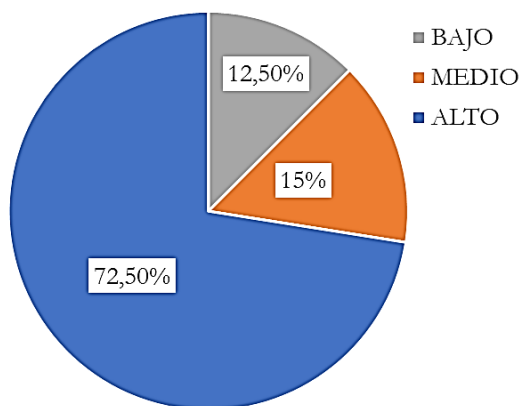
Finalmente, de todos los participantes, la gran mayoría, el 72,50% presentan altos niveles de realización personal, el resto de los individuos se reparten en el nivel medio de realización (15%), dejando para el nivel bajo un 12,50% de personas; como se ilustra en la Tabla 10 y Gráfico 16.

Tabla 10. Indicis de Burnout en la dimensión de Realización Personal

Realización Personal				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	5	12,5	12,5
	Medio	6	15,0	27,5
	Alto	29	72,5	72,5
	Total	40	100,0	100,0

Nota: Elaboración propia.

Gráfico 16. Indicio de Burnout en dimensión de Realización Personal



Nota: Elaboración propia.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

DISCUSIÓN

Dentro de la gran cantidad de datos obtenidos en este estudio, es importante analizar aquellos que mayor importancia demuestran en cuanto a la relación de la presencia del Síndrome de Burnout con las variables características de la muestra estudiada, para ello podemos considerar los resultados globales que abarcan a la totalidad de los 40 participantes y por otro lado observar los resultados separados por tipo de variable (sexo, edad y situación familiar), evitando así confusiones e interpretaciones incorrectas que pueden surgir de una evaluación desordenada de la información.

RESULTADOS GLOBALES

En primer lugar, es importante discutir sobre las características de la muestra estudiada: los datos sociodemográficos de la Tabla 2 indican una prevalencia de mujeres en la muestra en relación 2 a 1 con los hombres, teniendo el 62,5% del peso muestral; esta prevalencia se acentúa en los rangos de edad que demuestran que 32,5% de participantes son mujeres en rango de 31 a 40 años siendo el porcentaje más alto entre todos los demás rangos. Este peso podría mostrar una tendencia a que los resultados obtenidos indiquen una realidad inclinada a mujeres de edad media.

En cuanto a la situación familiar de los evaluados existe una clara tendencia: individuos casados (50%) que viven en familia (80%) y tienen hijos (80%), lo que daría a los resultados una inclinación para

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

sujetos con una relación de alguna índole con otra persona frente a individuos solteros que vivan solos y no tengan hijos.

Dentro del análisis sobre el síndrome de Burnout en la muestra total, del Gráfico 1 se destaca que la mayoría de los participantes (62,5%) presentan indicios del síndrome en una o dos dimensiones; sin embargo, relacionando las referencias de los valores límite de la Tabla 1 que cada dimensión tiene para aceptar indicios de presencia del síndrome con los datos estadísticos generales obtenidos del Inventario Burnout de Maslach de la Tabla 7, hay un claro impacto de una de las dimensiones frente a las otras dos puesto que la relación de puntuaciones medias obtenidas por los participantes entre las tres dimensiones es de despersonalización - agotamiento emocional - realización personal es de 8,44 - 16,25 - 30,62, mientras los valores límite de indicio son de (>7) - (>22) - (<24) respectivamente; siendo la despersonalización la única cuya media sobrepasa el nivel límite de indicio, mientras en agotamiento y realización las medias están muy por debajo de los valores límite.

Este fuerte impacto en la dimensión despersonalización queda más clara si se analizan los Gráficos 14, 15 y 16 en los cuales si tomamos los valores de las fracciones que indican indicios de Burnout representadas por un alto agotamiento - alta despersonalización - baja realización, se tiene una relación del 15% - 57,5% - 12,5% respectivamente, lo que da a la despersonalización un porcentaje mucho mayor de la incidencia de esta dimensión.

Al comparar los resultados de estudio obtenidos en este trabajo con aquellos expuestos en investigaciones realizadas por otros autores bajo las condiciones de haber sido realizados sobre personal de salud durante la época de pandemia del COVID-19 se podría analizar posibles relaciones como se indica en la Tabla 11.

Tabla 11. Comparación con otras investigaciones acerca de las dimensiones del Síndrome de Burnout

Trabajos	D.	A.E.	R.P.
Correa & Pazmiño (2021)	57,7%	15%	12,5%
Torres et al. (2021)	95,1%	47,8%	11,7%
Cisneros & Herrán (2021)	13%	30,4%	4,3%
Vinueza et al (2020)	47,21%	52,98%	49%
Vinueza et al (2020)	29,69%	34,25%	43,84%

Nota: D.=Despersonalización.
A.E.=Agotamiento Emocional,
R.P.=Realización Personal. Elaboración propia

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

La dimensión de realización personal es la que menos indicios presenta de afectación por el síndrome mientras que la despersonalización y agotamiento emocional varían en porcentajes, pero siempre representan el mayor impacto de afectación. Sin embargo, es claro que los resultados varían mucho dependiendo del lugar de investigación y del número de personas analizadas.

RESULTADOS POR VARIABLES DE ESTUDIO

SEXO

Según el sexo, los resultados de los Gráficos 2, 3 y 4, las mujeres presentan mayor afectación por indicios de síndrome ya que su relación alta despersonalización – alto agotamiento – baja realización es de 40% - 10% - 10% frente a los hombres con 17,50% - 5% - 2,50%. Estos datos indican una fuerte tendencia hacia la afectación mayoritaria del síndrome sobre las mujeres.

EDAD

Según la edad, los resultados de las Tablas 4, 5 y 6, el rango de edad comprendido entre 31 a 40 años, que es el de mayor peso en número de participantes (45% del total de la muestra), contiene el mayor número de individuos con indicios de presentar el síndrome, manteniendo una relación de alta despersonalización – alto agotamiento – baja realización con porcentajes de 61,1% - 11,1% - 22,2% del total de individuos pertenecientes a este rango. Estos datos arrojan indicios que las edades entre 31 a 40 años son las más afectadas, además, según la

Tabla 5 al igual que con la variable sexo la despersonalización tiene un fuerte impacto en este caso en todos los rangos de edad ya que ninguno presenta un nivel bajo en esta dimensión. Analizando los rangos de edad abarcados en trabajos, como los realizados por Monterrosa et al. (2020) y Cisneros & Herrán (2021), para el personal de salud trabajando en áreas COVID-19 la tendencia indica una edad que varía máximos entre 21 a 41 años.

ESTADO CIVIL

Según el estado civil, los resultados de los Gráficos 5, 6 y 7, los individuos casados son los que presentan mayor afectación por indicios de síndrome ya que su relación alta despersonalización – alto agotamiento – baja realización es de 7,50% - 27,50% - 10%, en el resto de estados civiles tienen afectación preferencial en alguna dimensión, por ejemplo los individuos en unión libre se afectan más en agotamiento emocional (5%), los solteros en despersonalización (17,50%) y baja realización personal (10%). Estos datos indican una fuerte tendencia a que el estar casado genera cierta susceptibilidad hacia las dimensiones del síndrome.

CON QUIÉN VIVE

Según con quien vive el individuo, los resultados de los Gráficos 8, 9 y 10, los que viven con familia presentan mayor afectación por indicios de síndrome ya que su relación alta despersonalización – alto agotamiento – baja realización es de 42,50% - 12,50% - 7,50%. Estos datos indican una fuerte tendencia hacia la afectación

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

mayoritaria del síndrome sobre los individuos con familia. Esto comprueba que los profesionales de salud se ven afectados por la tensión, miedo y preocupación, tal como lo presenta Monterrosa et al. (2020) en donde los individuos sienten miedo de llevar el COVID-19 a su casa (94,7%), presenta angustia al pensar que debe ir a trabajar (72,3%), piensa que puede contagiar (95,7%), considera renunciar su trabajo para proteger a su familia (48,8%), ha pensado en mudarse de casa (67,8%), con estos datos queda claro que los trabajadores de salud frente a un posible contagio de sus familiares con el COVID-19 muestran altos indicios de presentar síndrome de Burnout.

TIENE HIJOS

Según la variable “tiene hijos”, los resultados de los Gráficos 11, 12 y 13, los participantes que tienen hijos presentan un mayor grado de afectación debido a los indicios del síndrome ya que su relación alta despersonalización – alto agotamiento – baja realización es de 42,50% - 12,50% - 12,50% frente a los participantes que no tienen hijos con una relación de alta despersonalización (15%) y alto agotamiento emocional (2,50%), además los individuos que no tienen hijos se engloban en una alta realización personal (20%). Estos datos indican una afectación la cual se inclina a los individuos que tienen hijos. Como manifiesta Quijije, Vargas, Olaya & Cando (2020) la situación del personal de salud es un reto e incertidumbre, lo cual influye en las relaciones interpersonales con seres queridos, familiares e hijos entablando una relación de suma responsabilidad.

CONCLUSIONES

El estudio en cuestión sobre el Síndrome de Burnout en el personal de salud que atiende a pacientes con COVID-19 presentó las siguientes conclusiones, todo esto en concordancia con los objetivos planteados inicialmente:

Una mayoría del 62,5% de participantes del estudio presentan indicios del síndrome de Burnout en una o dos de las tres dimensiones analizadas; sin embargo, existe prevalencia de la despersonalización ya que el 50% de los individuos la presenta; los cuales son propensos a actitudes de frialdad, distanciamiento, ausencia de sentimientos hacia los demás; en cuanto a agotamiento un 15% de individuos sufren esta afectación, caracterizándose por actitudes y sensaciones negativas sobre los demás y valoran la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo que en la actualidad se está viviendo a causa del COVID-19, mientras la dimensión menos afectada es la realización personal con apenas 12,5%, mostrando que el personal de salud no siente que tenga afectación en cuanto a su desempeño y competencias al momento de realizar su trabajo a pesar del aumento en la exigencia laboral que la pandemia del COVID-19 ha traído.

El personal de salud en relación a las variables de edad, sexo y situación familiar que presenta mayor indicio en presencia del síndrome de Burnout en una o dos dimensiones son: más de la mitad de mujeres con un 62,5% del total de participantes, de acuerdo a los rangos de edades en las cuales existe mayor incidencia

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

son individuos entre 31 a 40 años (45%), en cuanto al hablar de la situación familiar se concluye que los participantes que son casados (50%), que viven con familia (80%) y que tienen hijos (80%) se encuentran con mayor afectación o son más propensos a desarrollar indicios de Burnout.

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Álvarez, A. (2020). La Historia del COVID 19 en tiempos del Coronavirus. Un ensayo inconcluso. *Pasado Abierto*, 215-235. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/114881/CONICET_Digital_Nro.5_f524933-5716-4de7-86f9-1d1e9a451280_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Arteaga, A., Junes, W., & Navarrete, A. (2014). Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. *Revista Médica Panacea*, 4(2), 41-44. <http://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/165/158>
- Beauchamp, T. (2008). The Belmont report. *The Oxford textbook of clinical research ethics*, 149-155. <https://books.google.es/books?id=7cIVDAAAQBAJ&lpg=PA149&ots=MakP3Mq1Xw&dq=belmont%20report&lr&hl=es&pg=PA151#v=onepage&q=belmont%20report&f=false>
- Brito, X., Nelo, J. & Briceño, Y. (2017). *Elaboración de una propuesta de un programa de seguridad y salud en el trabajo en una empresa de telecomunicaciones ubicada en el área metropolitana de caracas, Venezuela*. [tesis especial de grado, Universidad Católica Andrés Bello]. Repositorio institucional UCAB. <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAT6582.pdf>
- Cisneros, R. & Peñafiel, H. (2021). *Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en los profesionales de un centro de salud pública en la ciudad de Quito en tiempos de COVID-19*. [trabajo de titulación modalidad proyecto de investigación previo a la obtención del título de psicólogo industrial, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio institucional UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/23006/1/UCE-FCP-CISNESROS%20RAMIRO.pdf>
- Díaz, F. & Gómez, I. (2016). La investigación sobre el síndrome de Burnout en Latinoamérica. *Psicología desde el Caribe*, 33(1), 114-131. <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065>
- García, A. (2020). Síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista Salud UIS*, 52(4), 432-439. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11528/11049>
- Gil-Monte, P. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista Psichología Científica.com*, 3(5).

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

[http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicología-78-1-el-síndrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(síndrome-de-Burnout\).html](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicología-78-1-el-síndrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(síndrome-de-Burnout).html)

Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista Española Salud Pública*, 83(2), 215-230. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200006

Hernández, T. (2018). Burnout en médicos de un hospital del sector público en el Estado de Hidalgo. *Agricultura, sociedad y desarrollo*, 15(2), 161-172. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-54722018000200161&script=sci_abstract&tlng=pt

Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta Edición. McGraw-Hill Interamericana. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigación.pdf>

Herreras, E. (2005). SPSS: Un instrumento de análisis de datos cuantitativos [archivo PDF]. *Revista de informática educativa y medios audiovisuales*, 2(4), 62-69. <http://laboratorios.fi.uba.ar/lie/Revista/Articulos/020204/A3mar2005.pdf>

Horacio, T. (2013). A diario, mueren en el mundo 5 mil 500 personas por enfermedades y accidentes de trabajo [boletín UNAM-DGCS-261]. https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2013_261.html

Intriago, A. (2019). Síndrome del "Burnout" en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. *Revista San Gregorio*, (35), 94-107. https://www.redib.org/Record/oai_articulo2455464-s%C3%ADndrome-del-Burnout-en-personal-de-salud-de-un-centro-hospitalario-de-la-direcci%C3%B3n-distrital-jun%C3%ADn-bol%C3%ADvar

Juárez, A. (2014). Entrevista con Christina Maslach: reflexiones sobre el síndrome de Burnout. *Liberabit*, 20(2), 199-208. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000200001

Lara, V. (2013). *Rasgos, trastornos de personalidad y comorbilidad psiquiátrica de profesionales sanitarios con síndrome de Burnout*. [tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/21683/1/T34525.pdf>

Lasa, N., Benito, J., Manterola, A., Sánchez, J., García, J., & Santed, G. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento* [Informe de investigación]. Servicio de

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

Publicaciones de la Universidad del País Vasco.
https://www.universidades.gob.es/stfls/MICINN/Universidades/Ficheros/Consecuencias_psicologicasCOVID-19.pdf

López. E, Cano. C & Salazar. V. (2020). *Caracterización del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID 19, en el convenio UT San Vicente CES. Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud* [tesis de especialización, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio institucional UCC.
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20449/1/2020-LopezCanoSalazar-caracterizacion_síndrome_Burnout%20.pdf

López, P. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto cero*, 9(8), 69-74.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012

Maslach, C. & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Journal of occupational behaviour*, (2), 99-113.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/job.4030020205>

Molina, M. (2020). Secuelas y consecuencias de la COVID-19. *Medicina Respiratoria*, (13), 71-77.
<http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R13/R132-8.pdf>

Monterrosa, A., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Mercado, M & Flores, C (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Med UNAB*, 23(2), 195-213.
<https://doi.org/10.29375/01237047.3890>

Organización Mundial de la salud. (2020). *COVID-19: cronología de la actuación de la OMS*.
<https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---COVID-19>

Otero-López, J. (2015). *Estrés laboral y Burnout en profesores de Enseñanza Secundaria*. Ediciones Díaz de Santos.
<https://books.google.es/books?id=999vCQAAQBAJ&lpg=PA157&ots=ICz17L3LS6&dq=Estr%C3%A9s%20laboral%20y%20Burnout%20en%20profesores%20de%20Ense%C3%B1anza%20Secundaria.&lr&hl=es&pg=PA11#v=onepage&q=Estr%C3%A9s%20laboral%20y%20Burnout%20en%20profesores%20de%20Ense%C3%B1anza%20Secundaria.&f=false>

Pedraza. M., Contreras. F., Vega. E. & Gómez. J. (2017). Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. *Informes Psicológicos*, 17(1), 87-105.
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/756>

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

- Peraza de Aparicio, X. (2020). Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador. *MediSur*, 18(3), 507-511. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300507
- Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. *Evolución conceptual y estado actual de la cuestión* [archivo PDF]. Vivat Academia, (112), 42-80. <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Pérez, L. (2020). La COVID-19: Reto para la Ciencia mundial. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(2), 763. <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/763/792>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2021). *COVID-19: La pandemia. La humanidad necesita liderazgo y solidaridad para vencer a COVID-19*. <https://www.ec.undp.org/content/ecuador/es/home/coronavirus.html>
- Quijije, R., Vargas, G., Olaya, M & Cando, N. (2020). Evaluación de estrés en el personal médico hospitalario ante el COVID-19. *Universidad Ciencia Y Tecnología*, 24(106), 96-101. <https://doi.org/10.47460/uct.v24i106.401>
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en psicología*, 23(1), 9-17. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>
- Rodríguez, C, Santos, Pereira, V y Sousa, P. (2017). Seguridad del paciente y enfermería: interfaz con el estrés y el síndrome de Burnout. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70 (5), 1083-1088. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>
- Suñer, R., Grau, A., Flichtentrei, D., Prats, M., Braga, F., Font, S., & Gras, M. (2014). The consequences of Burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries. *Burnout research*, 1(2), 82-89. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058614000254>
- Torres, F., Piñeiros, V., Moreno, A., Coronel, A., Tamayo, J. & Mendoza, M. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(2), 126-136. <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/209/200>
- Unión General de Trabajadores. (2009). *Guía de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo*. Andalucía, España: Lienzo Gráfico. http://portal.ugt.org/saludlaboral/publicaciones_new/files/riesgospsicosocialesand/publication.pdf

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

- Urgiles, S. (2020). *Síndrome de Burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia COVID-19 en un hospital de Quito* [tesis de maestría, Universidad Internacional SEK]. Repositorio digital internacional SEK. <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3970/2/Plan%20de%20investigaci%3%b3n%20corto%20de%20articulo%20cient%3%adfico.pdf>
- Vallejo, M. (2017). Una aproximación al síndrome de Burnout y las características laborales de emigrantes españoles en países europeos. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 33(2), 137-145. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rpto.2017.02.001>
- Vargas, C, Acosta, R & Bernilla, A (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del COVID-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Pino, D., Tapia, E. & Vinueza, M. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708>
- Zamora, P., González, M., & Espinosa, E. (2008). *Concepto e historia del síndrome de agotamiento profesional* [archivo PDF]. El Síndrome de Agotamiento Profesional En Oncología, 1-7. <http://media.axon.es/pdf/68535.pdf>

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

AGRADECIMIENTOS.

Una etapa está a punto de culminar, miro hacia atrás y recuerdo cada esfuerzo, alegría, miedo, ilusión y curiosidad; pienso en el aquí y el ahora y agradezco sobre todo a Dios por el ayer, el hoy y el mañana, por mi familia, mis alegrías, mis penas y por lo fuerte que me hace, el cual me ha inspirado, me ha dado fortaleza, guía, oportunidad y protección en toda esta trayectoria.

Extiendo mis gracias infinitas a las personas que más amo y admiro mis padres Marina y Christian los que me han dado reglas y alas para volar; mi tío quien con su sabiduría, paciencia y dedicación ha compartido cada emoción conmigo, mis abuelitos, hermano y mi familia en general la cual ha estado presente y ha sido incondicional en todo momento, siendo mi compañía tanto en los mejores momentos como en los difíciles, han sido el motor de impulso en cada sueño, brindándome su apoyo en cada paso; gracias por ser como son y por creer en mí.

Agradezco a la Universidad y mis docentes de toda la carrera los cuales han sido de gran impacto aportando aprendizajes y enseñanzas con esfuerzo, ética y dedicación, gracias por ser una guía en el camino de aprendizaje profesional.

Son muchas personas a las que agradecer ya que han formado parte de esta gran trayectoria, gracias por su amistad, compañerismo, apoyo, ánimo, momentos, risas, distracciones y dedicación; por último, agradecer a mi compañera y amiga Vanesa por compartir aspectos académicos, emocionales y sociales a lo largo de la carrera, sobre todo por su dedicación, esfuerzo, paciencia y responsabilidad en esta investigación.

Daniela Alejandra Correa Sinche

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

Primeramente, quiero agradecer a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, también a todos los docentes que estuvieron involucrados en este proyecto, quienes con sus conocimientos y apoyo nos guiaron a través de cada una de las etapas de esta tesis para alcanzar los resultados que buscábamos, y sobre todo por darnos la oportunidad de crecer profesionalmente y aprender nuevas cosas.

Agradezco a mis padres Iván y María Luisa, por ser los principales promotores de mis sueños, por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una educación en el transcurso de mi vida y llegar hasta este punto, gracias a mi madre por todo el sacrificio que ha hecho para que pueda formarme como persona, por siempre desear y anhelar lo mejor para mí; gracias a mi padre por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron, gracias a ambos por siempre confiar en mí, por su apoyo y amor incondicional. A mi tío quien, con su sabiduría y solidaridad, me ha ayudado a terminar mis estudios.

Y también gracias a toda mi familia que ha estado pendiente de mí en todo momento, porque son lo más sagrado que tengo en la vida, por ser siempre mis principales motivadores de lo que ahora soy como persona, sin ustedes su amor y cariño no habría llegado hasta donde estoy, gracias por ayudarme a cumplir mis objetivos; a mis amigos que con sus palabras de aliento me han motivado a seguir adelante. Y finalmente gracias a Daniela por haber sido una excelente compañera de tesis y amiga, con quien he compartido proyectos e ilusiones durante estos años de carrera, por su paciencia, comprensión y solidaridad.

Vanesa Katherine Pazmiño Cruz

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

DEDICATORIA.

El presente trabajo se lo dedico en primer lugar a Dios, el cual me da sabiduría, entendimiento, consejo y fortaleza en cada momento y me ha acompañado en cada etapa de mi vida. A mi ángel en el cielo, el cual no me acompaña físicamente, pero me bendice en cada paso, el mismo que me dejo como enseñanza dar lo mejor que tengo por mis sueños, emocionalmente es mi impulso de dar lo mejor cada día y recordar que una sonrisa no arregla la vida, pero hace mejor cada día.

A mi madre, una mujer con grandes cualidades y sueños con una responsabilidad incomparable desde que nací, siempre siendo trabajadora, honesta, respetuosa, amorosa y leal, los mismos valores que me ha impartido, enseñándome a seguir adelante, no darme por vencida y sentirme orgullosa de cada logro. A mi abuelita y mi tío los cuales con su sabiduría y fortaleza me han transmitido su confianza, amor, apoyo y cuidado, han sido partícipes de cada momento y con su paciencia me han sabido demostrar inmenso amor.

A la vida la cual me ha brindado experiencias, aprendizajes, altos y bajos en donde he desarrollado mis capacidades y competencias, mejorando día a día para conocerme más para que mis seres queridos se sientan orgullosos de la persona que soy; finalmente a todas las personas que luchan por sus sueños, y cumplen día a día su trabajo con dedicación, ética y responsabilidad a pesar de las adversidades.

Daniela Alejandra Correa Sinche

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

La presente tesis se la dedico a Dios por darme sabiduría y fortaleza; a mi familia, que gracias a su apoyo pude concluir mi carrera; a mis padres, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir un sueño más, luchando por mi bienestar, educación y salud; mis hermanos por siempre estar a mi lado, por su ayuda y confianza; a mis abuelitas que me han enseñado el camino de la vida, por sus palabras y amor; a mi abuelito que, aunque no esté físicamente conmigo, sé que siempre me cuida y me guía. A mi tía por su apoyo incondicional en los buenos y malos momentos de mi vida; y a todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional, como personal.

A mis amigos y compañeros presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas; a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis sueños durante estos años.

Y finalmente, dedico a todos los profesionales de los Centros de Salud, que pese a los problemas sanitarios de emergencia por el COVID-19, se encuentran ayudando diariamente, laborando con pasión, dedicación y empeño.

Vanesa Katherine Pazmiño Cruz

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

ANEXOS.

Anexo 1. Formato consentimiento informado para participantes



Quito, ____ de _____ del 2021

MSP. Ley Orgánica de la Salud. Art. 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con cédula de ciudadanía _____

De forma voluntaria y con conocimiento accedo a realizar una encuesta sociodemográfica y a llenar el test psicológico "Inventario de Burnout de Maslach", los mismos que serán utilizados para la investigación realizada por las estudiantes de la Universidad Tecnológica Indoamérica sobre el tema: ***"Síndrome de Burnout en personal de salud que brinda atención a pacientes con Covid-19"***.

El equipo de investigación se compromete a:

- Almacenar y resguardar la información recopilada en el curso del estudio a fin de precautelar y garantizar su confidencialidad.
- No presenta riesgos para mi integridad física o psicológica.
- No conlleva gastos económicos para mi persona.
- Este consentimiento se firma voluntariamente sin que haya sido forzado/a u obligado/a.

Firma de autorización del participante

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

Anexo 2. Formato de la encuesta de datos sociodemográficos

CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A continuación, encontrará una serie de preguntas. Especifique su respuesta marcando con una cruz la respuesta que corresponde a su situación actual; en las respuestas abiertas, conteste en los espacios destinado para ello.

Las respuestas son anónimas y serán usadas para el estudio en el que usted está participando.

• *NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN* _____

• *EDAD* _____

• *SEXO*

Mujer _____ Hombre _____

• *ESTADO CIVIL*

Soltero _____ Casado _____ Viudo _____ Unión libre _____ Separado _____

• *¿PROVINCIA EN LA QUE RESIDE?* _____

• *¿CON QUIÉN VIVE?*

Solo _____ Con pareja _____ Con familia _____

• *SITUACIÓN FAMILIAR*

¿TIENE HIJOS? Sí _____ No _____

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2021

Anexo 3. Formato del instrumento Inventario Burnout de Maslach (MBI)

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente, no existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verdídicamente su propia existencia.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- (1) Nunca
- (2) Algunas veces al año
- (3) Algunas veces al mes
- (4) Algunas veces a la semana
- (5) Diariamente

	#	ITEMS	1	2	3	4	5
A.E.	1	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
A.E.	2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
A.E.	3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado					
R.P.	4	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender					
D.	5	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales					
A.E.	6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
R.P.	7	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					
A.E.	8	Siento que mi trabajo me está desgastando					
R.P.	9	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo					
D.	10	Siento que me he hecho más duro con la gente					
D.	11	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente					
R.P.	12	Me siento muy enérgico en mi trabajo					
A.E.	13	Me siento frustrado por el trabajo					
A.E.	14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
D.	15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente					
A.E.	16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
R.P.	17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo					
R.P.	18	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender					
R.P.	19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
A.E.	20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
R.P.	21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					
D.	22	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas					