



ECUADOR
UNIVERSIDAD
INTERNACIONAL
SEK
SER MEJORES

Trabajo de fin de carrera titulado

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO IESS EN QUITO, DURANTE LA
CONTINGENCIA VIRAL POR EL SARS-CoV-2 (COVID 19).
MARZO - SEPTIEMBRE 2020.**

Realizado por:

Lourdes Jeanneth Puli Avila

Director de Proyecto:

Dra. Pamela Alexandra Merino Salazar PhD

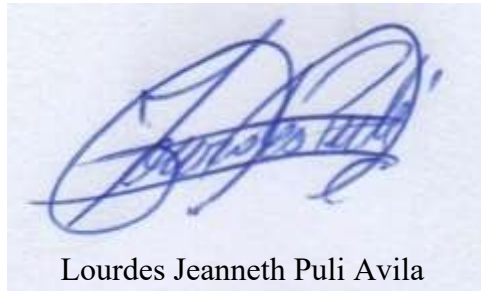
Como requisito para la obtención del título de: **MÁSTER EN SALUD Y
SEGURIDAD OCUPACIONAL CON MENCION EN
PREVENCION DE RIESGOS LABORALES**

Quito, marzo de 2021

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, LOURDES JEANNETH PULI AVILA, con cédula de identidad # 1716926801, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría que no ha sido previamente presentado por ningún grado a calificación profesional y, que se ha consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondiente a este trabajo, a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.



Lourdes Jeanneth Puli Avila

C.C.: 171692680-1

DECLARATORIA

El presente trabajo de investigación titulado:

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO IESS EN QUITO, DURANTE LA CONTINGENCIA VIRAL POR EL SARS-CoV-2 (COVID 19). MARZO - SEPTIEMBRE 2020.

Realizado por:

LOURDES JEANNETH PULI AVILA

Como requisito para la Obtención del Título de:

MÁSTER EN SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL CON MENCION EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Ha sido dirigido por el profesor

DRA. PAMELA ALEXANDRA MERINO SALAZAR PhD.

Quien considera que constituye un trabajo original de su autor

DIRECTORA



PROFESORES INFORMANTES

Después de revisar el trabajo presentado. Lo ha calificado como apto para su defensa oral ante el tribunal examinador.



Dra. Yolis Yajaira Campos Villalta PhD.



Ing. Pablo Divila



Maestría en Ergonomía Laboral

Proyecto de Titulación asociado al Programa de Investigación de Seguridad y Salud en el Trabajo, línea 1. Condiciones de trabajo y Diagnóstico de Salud y Seguridad Ocupacional.

TÍTULO: PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO IESS EN QUITO, DURANTE LA CONTINGENCIA VIRAL POR EL SARS-CoV-2 (COVID 19). MARZO - SEPTIEMBRE 2020.

MAESTRANTE

Lourdes Jeanneth Puli Avila
ljpuli.mprl@uisek.edu.ec

DIRECTORA/A

Pamela Merino
pamela.merino@uisek.edu.ec

Fecha: Marzo 2021

RESUMEN

El virus SARS-CoV-2 fue identificado, en un brote respiratorio, por primera vez en diciembre del 2019 en Wuhan, provincia de Hubei, China. Implementaron acciones para evitar su diseminación en China y lugares aledaños. Por la rápida propagación del virus, ha aumentado significativamente la carga de trabajo en el personal de salud, y, a su vez, la probabilidad de presentar síndrome de Burnout. **Objetivos:** Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Unidad de Emergencia del Hospital General San Francisco del Instituto Ecuatoriano de Salud Social, durante la contingencia viral por el SARS-CoV2(COVID 19), y analizar si la prevalencia difiere según características sociodemográficas y laborales. **Método:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal en el personal médico y de enfermería que se encontraba trabajando más de un mes con pacientes con diagnóstico Covid-19 (N=96). Se calcularon frecuencias absolutas y relativas para todas las variables. Se analizó la asociación entre Burnout y las variables sociodemográficas y laborales mediante el cálculo de Odds Ratio (OR) con su intervalo de confianza al 95% (IC 95%). **Resultados:** El 56,3% del personal médicos y de enfermería encuestados tuvo menos de 50 años de edad, la mayoría del personal médico y de enfermería se ubica en el rango de 30 a 39 años de edad. La encuesta realizada demostró que el 94,8% de ese personal presentaba el Síndrome de Burnout en niveles medio y alto, se asoció estadísticamente entre médico y enfermeras, sexo y estado civil. El personal de enfermería es afectado con mayor frecuencia que el personal médico, tanto a nivel global como en sus escalas de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. **Conclusiones:** El estudio demostró que el personal de enfermería sufre síndrome de Burnout en niveles medio y alto, seguido por los médicos, durante la pandemia por el SARS-CoV-2 (COVID-19), ya que están sometido a gran exigencia física y psicológica, y alta responsabilidad frente a la institución. Son los grupos más afectados en esta pandemia del SARS-CoV-2 Covid-19. Las investigaciones realizadas del síndrome de burnout frente a la pandemia, son muy importantes para que se pueda identificar aspectos no estudiados y realizar nuevo estudio cronológicos para toma de decisiones de las organizaciones en la salud laboral del personal sanitario.

Palabras clave:

Covid-19, estrés ocupacional, personal de salud, agotamiento psicológico, emergencia sanitaria, Síndrome de Burnout.



ABSTRACT

The SARS-CoV-2 virus was identified, in a respiratory outbreak, for the first time in December 2019 in Wuhan, Hubei province, China. They implemented actions to prevent its spread in China and nearby places. Due to the rapid spread of the virus, the workload on health personnel has significantly increased, and, in turn, the probability of presenting Burnout syndrome. **Objectives:** To estimate the prevalence of Burnout Syndrome in medical and nursing staff of the emergency unit at San Francisco General Hospital amid the COVID-19 pandemic, and analyze if the prevalence differs according to sociodemographic and labor characteristics. **Method:** A cross-sectional study was carried out on medical and nursing personnel who were working for more than a month with patients with a Covid-19 diagnosis (N = 96). Absolute and relative frequencies were calculated for all variables. The association between Burnout and the sociodemographic and labor variables was analyzed by calculating the Odds Ratio (OR) and the 95% confidence interval (95% CI). **Results:** A 56.3% of the doctors and nurses are younger than 50 years old, most of them are within the age range: 30 – 39. It was found that 94.8% of the medical and nursing staff presented medium and high level Burnout syndrome, which was not statistically associated between doctor and nursing, gender and marital status. Nursing personnel were affected more frequently than medical personnel, both globally and in their scales of emotional exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment.

Conclusions: In our study, we found that the burnout syndrome was slightly higher in nursing personnel than in doctors, showing emotional fatigue 26.2%, depersonalization of 35.7% and personal fulfillment 33.3%. Fatigue affected the staff since the start of the pandemic. The investigations carried out on the burnout syndrome in the face of the pandemic are very important so that aspects not studied can be identified and a new chronological study can be carried out for decision-making by organizations in the occupational health of health personnel.

Keywords:

Covid-19, occupational stress, health personnel, psychological exhaustion, health emergency.

Introducción

El virus SARS-CoV-2 fue identificado, en un brote respiratorio, por primera vez en diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. Se implementaron grandes acciones para evitar su diseminación en China y lugares aledaños. (1) Lastimosamente, dado su alto nivel de virulencia y por la oleada de viajes desde Wuhan a otras ciudades de China, Asia y el mundo, fue inevitable evitar su propagación. (2) La OMS declaró a la SARS-CoV-2 (COVID-19), como pandemia. (3)

Por la rápida propagación y creciente número de individuos infectados por el virus a nivel del continente europeo, Asia, América del Norte y América del Sur los gobernantes de estas naciones aplicaron medidas extraordinarias para evitar el contagio entre sus habitantes, optando por la aplicación de la cuarentena obligatoria en los domicilios, cierre de establecimientos educativos, recreativos, comerciales, etc. Llevando a la población mundial al aislamiento social. Pese a las medidas implementadas, los casos de pacientes contagiados por el SARS-CoV-2 (COVID 19) fueron ascendiendo velozmente provocando la saturación de los diversos sistemas de salud. (4)

El 25 de febrero de 2020, Brasil, fue el primer país en América Latina en reportar un caso de la enfermedad. A partir de esa fecha, los países de todo el continente cerraron sus fronteras. El 14 de abril, América Latina registró más de 65.000 casos de SARS-CoV-2 (COVID 19). (5) En Ecuador, el primer caso fue reportado el 29 de febrero del 2020. (6) Mediante el decreto Ejecutivo Nro. 1017, el gobierno ecuatoriano a partir del 16 de marzo y por sesenta días, decretó el Estado de Excepción por calamidad pública, aplicando aislamiento obligatorio a toda la población (7) y desde esa fecha el diagnóstico de esta enfermedad infecciosa ha ido en aumento en la población ecuatoriana.

El personal sanitario para la lucha contra esta pandemia ha trabajado en primera línea en los hospitales. En este sentido, personal médico y de enfermería ha estado expuesto a condiciones que pueden afectar su salud mental, tales como: falta de insumos, medicación, disponibilidad de camas, así como la continua preocupación por el contagio de sus familiares. (9)

Además, el personal de salud ha tenido que afrontar mayor carga horaria, recursos limitados, fatiga, estrés, agotamiento físico y mental debido a la desbordada demanda de pacientes; a todo esto, se suma el hecho de que están expuestos a sufrir del Síndrome Burnout. (8)(9) El término "Burnout" por primera vez fue mencionado en 1974 por Herbert Freudenberger, en su libro "Burnout: The High Cost of High Achievement" siendo el trastorno del resultado del estrés laboral. (10)

El Síndrome de Burnout es expresado como el estado de estrés psicológico y emocional, mediante tres dimensiones: sentido reducido de la realización personal, agotamiento emocional y despersonalización. (11)

Los factores negativos del Síndrome de Burnout en el personal sanitario durante la actual pandemia se han presentado en lo personal, social y económico. El Síndrome de Burnout más el miedo a contraer SARS-CoV-2 (COVID19) pueden desencadenar en una insatisfacción en el trabajo, carencia de compromiso organizacional, jubilaciones anticipadas, renuncias inesperadas y atención de mala calidad, contribuyendo a errores profesionales. La exposición a un ambiente rico en factores estresantes, sumado al aumento de la carga laboral contribuye al estrés crónico, lo que se conoce como Síndrome de Burnout (SB) (12)

Los trabajadores de la Unidad de Emergencia en el Hospital General San Francisco del IESS, durante la contingencia por el SARS-CoV-2 (COVID19) tuvieron que brindar atención médica a pacientes sintomáticos y sospechosos quienes luego fueron transferidos a los Hospitales centinelas para la atención integral de pacientes con SARS-CoV-2 (Covid-19). Posteriormente las autoridades de la institución vieron la necesidad de implementar un área para atender al paciente con SARS-CoV-2 (Covid-19) y así dar una atención ágil y oportuna a los afiliados infectados.

En consecuencia, ha aumentado significativamente la carga de trabajo en el personal de salud, y, a su vez, la probabilidad de presentar síndrome de Burnout. Por ello, el objetivo del presente estudio es determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de la Unidad de Emergencia del Hospital General San Francisco del Instituto Ecuatoriano de Salud Social, durante la contingencia viral por SARS-CoV-2 (Covid-19), y analizar si la prevalencia difiere según características sociodemográficas y laborales.

Método

Diseño y población de estudio

Se llevó a cabo un estudio inferencial, descriptivo y transversal en el personal médico y de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital General San Francisco IESS del marzo a septiembre 2020. Se incluyó al personal que trabajó más de un mes con paciente con SARS-CoV-2 (COVID 19) en la Unidad de Emergencia (N=96). Se excluyeron a las personas con antecedentes de comorbilidades, tercera edad y en periodo de gestación, las mismas que se encuentran en teletrabajo.

Variables independientes

Se incluyeron las siguientes características sociodemográfica: sexo (hombre y mujer), edad (30 a 39,40 a 49 y 50 a más años), estado civil (soltera/o, casada/o, divorciada/o y viudo/a) y profesión (enfermera, médicos tratantes, médicos generales y médicos postgradistas).

Además, se incluye las siguientes características laborales: el tipo de contrato (nombramiento definitivo, contratos ocasionales y contratos temporales), experiencia laboral (más de 3 años, 1 a 3 años, y de 6 meses o menos.) y número de horas que labora categorizada (más de 40 y menor de 40 horas semanales).

Variable dependiente

Síndrome de Burnout, medido a través del cuestionario Maslach Burnout Inventory.

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) es útil para identificar los inicios de Burnout. Es el instrumento más aplicado a nivel mundial con una confiabilidad del 90%, está conformado por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional de la salud. Está compuesto por las subescalas de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. (11) Este cuestionario se aplicó en forma individual y confidencial. Su versión más utilizada emplea un sistema de respuestas que puntúa la frecuencia con que el individuo experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem según el sistema de puntuación de tipo Likert con 7 niveles: 0 nunca; 1 pocas veces al año, o menos; 2 una vez al mes o menos; 3 veces al mes; 4 una vez a la semana; 5 varias veces a la semana; y 6 diariamente. Las puntuaciones de cada dimensión se obtienen sumando los valores de cada ítem que las componen y un hecho característico de este cuestionario es la relación dimensional existente entre la puntuación y el grado de burnout. Lo que se ha

hecho es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada dimensión en tres niveles de riesgo bajo, medio y alto, según criterios seguidos por varios autores. (16)

La aparición del Síndrome de Burnout en este estudio se estructura con la interpretación de las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Tabla N° 1. VALORES DE LAS DIMENSIONES DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY.

DIMENSIONES SB	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Baja realización personal	0-33	34-39	40-56

Análisis estadístico

Se calcularon frecuencias absolutas y relativas para todas las variables. Se realizó, mediante medidas de asociación el Síndrome de Burnout y las variables sociodemográficas y laborales mediante el cálculo de Odds Ratio (OR) con su intervalo de confianza al 95% (IC 95%).

Resultados

La tabla 2. Muestra las características sociodemográficas de la población de estudio. Las mujeres constituyen el 67,4% de la población, el 56,3% de los trabajadores se encuentran en una edad entre 30 y 39 años, el 65,6% son solteros, el 43,3% son enfermeras, el 25% corresponde a médicos generales; el 42,7 % laboran de 6 meses o menos, seguido con un 41,7% con más de 3 de años que laboran en servicio de la emergencia, el 39,6% son de contratos de emergencia sanitaria.

Tabla N°2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA (n=96).

CARACTERÍSTICAS	N	%
Sexo		
Mujer	65	67,4
Hombres	31	32,4
Edad		
20-29 años	17	17,7
30-39 años	54	56,3
40-49 años	17	17,7
Mayores de 50 años	8	8,3
Estado Civil		
Soltero	63	65,6
Casado	22	22,9
Divorciado	9	9,4
Viudo	2	2,1
Profesión		
Enfermeras	42	43,8
Médico/a general	24	25,0
Médico/a tratante	18	18,8
Médico/a postgradista	12	12,5

Tipo de contrato

Nombramientos	37	38,5
Contratos ocasionales	18	18,8
Contratos por emergencia sanitaria	38	39,6
Ninguno	3	3,1

Años de experiencia

Más de 3 años	40	41,7
1 año a 3 años	15	15,6
6 meses o menos	41	42,7

En la tabla 3. En relación a los resultados obtenidos para el síndrome de Burnout se observan que el 94,8% del personal médico y enfermería se encuentra en un nivel medio de Síndrome de Burnout, el 46,9% del personal presentan un nivel bajo en Agotamiento Emocional mientras que en el nivel medio y alto un (32%-21%), La dimensión de Despersonalización indica un nivel medio del 45,8% del personal médico y enfermería mientras que el nivel bajo y alto están alrededor de un 20%. Se encontró que el 44,8% tienen un alto nivel de Realización Personal, 15,6% presentó nivel medio y 39,6% un bajo nivel en esta dimensión.

TABLA N° 3. FRECUENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT Y DE SUS TRES DIMENSIONES, SEGÚN SU NIVEL

(n=96) DIMENSIONES SB	N	%
Agotamiento emocional	45	46,9
Bajo	30	31,3
Medio	21	21,9
Alto		
Despersonalización		
Bajo	27	28,1
Medio	44	45,8
Alto	25	26,0
Realización personal		
Bajo	27	39,6
Medio	15	15,6
Alto	43	44,8
Síndrome de burnout		
Bajo	2	2,1
Medio	91	94,8
Alto	2	2,1

La tabla 4. Señala la prevalencia de niveles alto y medio de Síndrome de Burnout según profesión. Se evidencia un nivel elevado de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería con un 26,2% en cansancio emocional y en despersonalización 35,7% y en realización personal con un 50,0%. Y se puede ver que en el Síndrome de Burnout en nivel medio se encuentra el personal médico, mostrando cansancio emocional en el 29,6%, el 55,6% presenta despersonalización y en realización personal con 14,8%.

Tabla 4. PREVALENCIA DE NIVEL ALTO Y MEDIO DE BURNOUT SEGÚN PROFESIÓN

CARACTERÍSTICAS	ALTO		MEDIO	
	N	%	N	%
CANSANCIO EMOCIONAL				
Enfermeras	11	26,2	14	33,3
Médicos	10	18,5	16	29,6
DESPERSONALIZACIÓN				
Enfermeras	15	35,7	14	33,3
Médicos	10	18,5	30	55,6
REALIZACIÓN PERSONAL				
Enfermeras	21	50,0	7	16,7
Médicos	22	40,8	8	14,8

La tabla 5. La Asociación de síndrome de burnout (3 dimensiones) con características sociodemográficas y laborales. Los médicos generales tienen mayor probabilidad de presentar agotamiento emocional medio y alto en relación a médicos tratantes (OR 1,06; IC 95% 0,31-3,61), y particularmente las licenciadas/os en enfermería y médicos postgradistas (OR 1,84; IC 95% 0,60-5,60 y OR 1,75; IC 95% 0,40-7,66, respectivamente). Los casados tienen mayor probabilidad de presentar cansancio emocional con respecto a los solteros (OR 1,81; IC 95% 0,66-4,90). Los hombres tienen mayor probabilidad de presentar cansancio emocional en relación a las mujeres (OR 1,63; IC 95% 0,68-3,90).

Los médicos generales tienen mayor probabilidad de presentar despersonalización media y alta en relación a los médicos tratantes. (OR 1,03 IC 95% 0,23-4,53). Los solteros tienen mayor probabilidad de presentar despersonalización con respecto a los casados y divorciados/viudos (OR 1,00). Las mujeres tienen mayor probabilidad de presentar despersonalización en relación a los hombres (OR 1,00).

Los médicos generales tienen mayor probabilidad de presentar baja realización personal medio y alto en relación a médicos tratantes (OR 1,25; IC 95% 0,41-3,79), y particularmente los médicos postgradistas y licenciadas/os en enfermería (OR 1,66; IC 95% 0,59-4,64 y OR 1,41; IC 95% 0,38-5,12, respectivamente). Los solteros tienen mayor probabilidad de presentar baja relación personal con respecto a los casados y divorciados/viudos (OR 1,00). Los hombres tienen mayor probabilidad de presentar despersonalización en relación a las mujeres (OR 1,24; IC 95% 0,50-3,06).

Tabla N°5. ASOCIACIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT (3 DIMENSIONES) CON CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES.

	n	%	OR	IC 95%
Agotamiento emocional (medio y alto)				
Profesión				
Médicos tratantes	8	44,4	1	
Médicos general	11	45,8	1,05	(0,31-3,61)
Médicos postgradistas	7	58,3	1,75	(0,40-7,66)
Enfermeras	25	59,5	1,84	(0,60-5,60)
Estado civil				
Soltero	31	49,2	1	
Casado	14	63,6	1,81	(0,66-4,90)
Divorciado/viudo	6	54,5	1,23	(0,34-4,48)
Sexo				
Mujeres	32	49,2	1	
Hombres	19	61,3	1,63	(0,68-3,90)
Despersonalización (medio y alto)				
Profesión				
Médicos tratantes	14	77,8	1	
Médicos general	18	74	1,03	(0,23-4,53)
Médicos postgradistas	8	66,7	0,65	(0,12-3,47)
Enfermeras	29	69	0,21	(0,20-2,94)
Estado civil				
soltero	52	82,5	1	
casado	13	59,1	0,31	(0,11-0,89)
divorciado y viudo	4	36,4	0,12	(0,30-0,48)
Sexo				
Mujeres	43	66,2	1	
Hombres	26	83,9	0,864	(0,86-7,84)
Baja realización profesional (medio y alto)				
Profesión				
Médicos tratantes	10	55,6	1	
Médicos general	15	62,5	1,25	(0,41-3,79)
Médicos postgradistas	7	58,3	1,66	(0,59-4,64)

Enfermeras	21	50	1,41	(0,38-5,12)
Estado civil				
Soltero	38	60,3	1	
Casado	11	50	0,66	(0,25-1,77)
Divorciado/viudo	4	36,4	0,41	(0,10-1,61)
Sexo				
Mujeres	34	52,3	1	
Hombres	19	61,3	1,24	(0,50-3,06)

Discusión

En la Unidad de Emergencia del Hospital General San Francisco, los resultados encontrados muestran que el personal de enfermería y médicos presentan en diverso grado el Síndrome de Burnout. Se visualiza en los porcentajes de la encuesta que la mayor parte del personal (94,8%) presentó nivel medio y alto de Síndrome de Burnout. En estudios realizados en áreas críticas antes del inicio de la pandemia, el personal médico y enfermería presentó el Síndrome de Burnout en porcentajes que fluctuaban del 10 al 60% debido a factores como sobrecarga de trabajo, horarios rotativos, interrelación directa con los familiares de los pacientes para brindar información. (19)

Según el artículo publicado por la revista Elsevier en el año 2020. el 16% de la población antes de la pandemia hablan de la presencia de indicios de miedo y ansiedad en alrededor de la población (21). En estudios mencionan que el personal de salud no es inmune a los efectos mortales que ocasiona una enfermedad pandémica, por ello en Centros Hospitalarios entre el 15% y 23% del personal sanitario presentó inicios de ansiedad y trastornos adaptativos como resultado del estrés laboral. (22)(23).

En estudios publicados mencionan que en los brotes infecciosos vívidos anteriormente como los provocados por el SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), MERS (Middle East Respiratory Syndrome) e Influenza H1N1. Se hizo evidente que los profesionales de la salud experimentaron un grado de agotamiento emocional (24), desarrollando un nivel de ansiedad y estrés en médicos y enfermeras durante estos brotes presentando una relación positiva con la puntuación del MBI. Los resultados de una revisión sistemática demostraron que entre el 18% y 57% de los médicos experimentaron malestar emocional en cualquier punto de la pandemia (25).

En la población estudiada el Síndrome Burnout presentó un porcentaje 94,8% tanto para médicos como para enfermeras, dicho hallazgo tiene un aproximado en los estudios encontrados que un 82.2% del personal de enfermería presenta nivel medio de Síndrome de Burnout en Unidades de cuidado crítico y hospitalización. (26) Este estudio demuestra que el riesgo a sufrir medio y alto agotamiento emocional es mayor en enfermeras y médicos postgradistas con (OR 1,84; IC 95% 0,60-5,60) en relación a los médicos tratantes.

Se capta en este estudio un porcentaje superior al 50% entre médicos y enfermeras el riesgo de sufrir agotamiento emocional media-alta durante la pandemia en la correlación con el estudio realizado en España en el contexto de la pandemia por SAR-CoV-2 (COVID-19) en el estudio Estrés agudo del personal sanitario durante la evolución de la pandemia de COVID-19 demuestra un 23,9% de carga emocional media-alta. (28)

En Ecuador el MSP implementó en marzo del 2020 un protocolo de telemedicina, el mismo que ha venido beneficiando al personal

de salud que es responsable de la atención directa y que sufrido algún trastorno mental (39).

Es importante mencionar que algunos factores en las organizaciones hospitalarias, en la que labora el personal de salud pueden intervenir en el nivel de Síndrome de Burnout y sus niveles de dimensiones. Las implicaciones del Síndrome de Burnout pueden afectar en la calidad de atención médica de los usuarios y del mismo personal de enfermería, es posible influir con estos estudios a los líderes a que aplican medidas de organización saludables para una mejor atención en el área de médicos y enfermería.

Una de las limitaciones del estudio es que algunas relaciones estudiadas no fueron significativas estadísticamente, debido a que la población de estudio fue pequeña (n = 96) y se obtuvo una tasa alta de respuestas por los encuestados.

Conclusión

En el presente estudio se observó que el Síndrome de Burnout es ligeramente superior en el personal de enfermería, Mostrando en el cansancio emocional el 26,2%, despersionalización el 35.7% y realización personal 50.0%. El cansancio emocional fue la dimensión más influyente en la aparición del Síndrome de Burnout y aquella que se ha visto más alterada desde el inicio de la pandemia. El nivel medio-alto de Síndrome de Burnout que presento el personal de enfermería con un mayor porcentaje, debido a que ha estado sometido a una gran exigencia física, psicológica, y alta responsabilidad frente a la institución hospitalaria. Seguido por los médicos postgradistas y generales. Durante esta pandemia por el SARS-CoV-2 Covid-19 son los grupos más afectados a nivel intrahospitalario. Presentando el síndrome de Burnout medio y alto tanto para médicos y enfermeras por el número de pacientes y el riesgo que significa atenderles.

Se recomienda realizar estudios de seguimiento sobre cómo el Burnout afecta a los profesionales de la salud que manejaron este tiempo de pacientes a lo largo de la toda la pandemia y cómo influye el síndrome de burnout a los profesionales que durante la pandemia se contagiaron por el SARS CoV-2 (COVID 19). Para la prevención del síndrome de burnout en médicos y enfermeras desarrollar programa de capacitación de autocontrol emocional, implementar un área de relajación, realizar prácticas motivacionales para mejorar su bienestar en los social e individual.

Referencias bibliográficas

- Chen W, W HP, G HF, F GG. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *the Lancet*. 2020; 395:470– 473.
- Sohrabi C, Alsaf Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg*. 2020; 76:71–6.
- Sánchez-Duque JA, Arce-Villalobos LR, Rodríguez-Morales AJ. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Latin America: Role of primary care in preparedness and response. *Aten Primaria*. 2020;52(6):369–372.
- World Health Organization. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. Discursos del Director General de la OMS; 2020[Internet]. [acceso el 20 de noviembre del 2020].
- Burki, T. COVID-19 in Latin America. *The Lancet. Infect Dis*. 2020;20(5): 547-8.
- Ruiz, G.P. I., León, A.C.I. Evolución de la enfermedad por coronavirus (COVID19) en Ecuador. *La Ciencia al Servicio de la Salud*. Vol.11. No.1. Pp. 5-15. (2020). [Internet]. Disponible en: <http://revistas.esepoch.edu.ec/index.php/cssn/article/view/441>.
- Presidencia de la República del Ecuador. Decreto Ejecutivo Nro. 1017. Registro Oficial Suplemento 163. Marzo 2020. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2020/03/Decreto_presidencial_No_1017_17-Marzo2020.pdf.
- Sociedad Española de Psiquiatría. Cuidando la salud mental del personal sanitario [internet]. Madrid; 2020 Disponible en: <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEPCOVID19-SaludMentalpersonal sanitario.pdf>.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Newt open*. 2020;3(3): e203976.
- Freudenberg, Herbert J. Staff Burn-Out. *J Soc Issues*. 1974;90(1):159–65.
- Portugueses I, Leiter MP, Maslach C, Galletta M, Porru F, D'Aloja E, et al. Measuring burnout among university students: Factorial validity, invariance, and latent profiles of the Italian version of the Maslach Burnout Inventory student survey (MBI-SS). *Front Psychol*. 2018; 9:2105.
- Jiménez-López JL, Arenas-Osuna J, Ángeles-Garay U. Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015;53(1).
- See KC, SABA Study Investigators and the Asian Critical Care Clinical Trials Group, Zhao MY, Nakataki E, Chittawatanarat K, Fang W-F, et al. Professional burnout among physicians and nurses in Asian intensive care units: a multinational survey. *Intensive Care Med*. 2018;44(12):2079–90.
- Jiménez PA. Síndrome de Burnout en personal de salud de Unidades de Medicina Crítica. *Cambios revised m*. Vol. 17. 2018
- Betancur A, G. Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. *Revista CES Salud Pública ISSN*. 2012;2145–9932:184–192.
- Jiménez Blanco, S.F. Síndrome de Burnout. En 2011.p. 13-24.
- Benavides, M.E. (2015). VALORACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA SALUD. Quito.
- Salanova DM, Schaufeli, DW, Esteve, LE. NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout"

- (2013) (III): Instrumento de medición. Guías del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, p. 1 – 2
19. Elay G, Bahar I, Demirkiran H, Oksüz H. Severe burnout among critical care workers in Turkey. *Saudi Med J*. 2019;40(9):943-8.
 20. Lucero Vasco ZM, Rivera Zambrano FX. Relación entre el síndrome de burnout con la satisfacción laboral y el patrón de conducta en médicos residentes y el personal de enfermería del Hospital Eugenio Espejo durante junio - Julio del 2011. Tesis de Pregrado. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina; 2011.
 21. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*. 2020;52(102066):102066. [Internet]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>.
 22. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine*. 2020;173(4):317-20. [Internet]. Disponible en: <https://doi.org/10.7326/M20-1083>.
 23. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou X P. Encuesta de salud mental de 230 médicos en un hospital terciario de enfermedades infecciosas para COVID-19. *Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi = Zhonghua laodong weisheng zhiyebing zazhi = Revista china de higiene industrial y enfermedades profesionales*. Vol. 38. 2020.p. 001-001.
 24. Shah K, Kamrai D, Mekala H, Mann B, Desai K, Patel RS. Focus on mental health during the coronavirus (COVID-19) pandemic: applying learnings from the past outbreaks. *Cureus* 2020;12(4): e7405. doi:10.7759 / cureus.7405.
 25. Rendón Montoya MS, Peralta Peña SL, Hernández Villa EA, Hernández RI. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enferm. glob.* [Internet]. 2020 [citado 2021 febrero 16]; 19(59): 479-506. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300479&lng=es. Epub 10-Ago-2020. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>.
 26. Ramírez M. R., Otero P., Blanco V., Ontaneda M. P., Díaz O, Vázquez F. L. Prevalencia y correlatos de agotamiento en profesionales de la salud en Ecuador. *Psiquiatría integral* 2018; 82: 73-83.
 27. Mira JJ, Carrillo I, Guilabert M en nombre del Grupo de Estudio de Segunda Víctima del SARS-CoV-2 , et al. Estrés agudo del personal sanitario durante la evolución de la pandemia de COVID-19: un estudio transversal en España *BMJ Open* 2020; 10: e042555. Doi: 10.1136 / bmjopen-2020-042555.
 28. Ecuador M de SP (MSP). Protocolo para atención teleasistida de salud mental en COVID – 19 [online]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/MTT2-PRT-005-Protocolo-de-salud-mental_2020.pdf [Citado el: 23/05/2020].