

## Caracterización del burnout en médicos del Hospital Provincial de Portoviejo, Manabí, Ecuador, durante la pandemia

### Characterization of burnout in doctors at the Provincial Hospital of Portoviejo, Manabí, Ecuador, during the pandemic

Jazmin Anzules-Guerra<sup>1,a</sup>, Eduardo Milian-Hernández<sup>1,b</sup>, Luis Delgado-Saldarriaga<sup>2,c</sup>, Antonella García<sup>3,d</sup>, Miguel Zambrano<sup>3,e</sup>

#### Resumen

**Introducción:** El Síndrome de Burnout se caracteriza por despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal, tiene lugar en médicos que por su rol se ven expuesto a estrés crónico y la pandemia no ha sido la excepción, países como Rumania, México, Colombia entre otros, han reportado prevalencias altas del síndrome, en comparación al periodo anterior a la pandemia. El presente estudio tuvo como objetivo caracterizar a médicos residentes con Burnout durante la pandemia COVID-19. **Métodos:** Se realizó estudio descriptivo, observacional y transversal a 40 médicos residentes del Hospital Provincial de Portoviejo, Manabí, Ecuador. Aplicando el MBI-HSS con sus tres dimensiones despersonalización, agotamiento emocional y realización personal. **Resultados:** Del total de la población se obtuvieron 17 casos con alto agotamiento emocional (42.5%) y despersonalización 19 casos (47.5%); con realización personal baja 18 (45%). De estos, 15 (37.8%) profesionales cumplían los 3 criterios del burnout, en su mayoría mujeres (80%), edad promedio 30,75±2.30, casadas (60%), jornadas semanales ≤ 72 horas (75%), con hijos (91.67%), antigüedad laboral ≤ 3 años (83.33%) que laboraban en emergencias (75%). **Conclusión:** Durante el periodo de estudio, se logró caracterizar a la población medica con burnout, en su mayoría mujeres, casadas, con más de un hijo, que laboran 3 días a la semana haciendo guardias en el servicio de emergencias, haciendo necesaria la identificación oportuna de estos casos para abordarlo efectiva e inmediata.

**Palabras clave:** agotamiento profesional, agotamiento psicológico, infección por coronavirus, despersonalización y médicos.

#### Abstract

**Introduction:** The Burnout Syndrome is characterized by depersonalization, emotional exhaustion and low personal fulfillment, it occurs in doctors who, due to their role, are exposed to chronic stress and the pandemic has not been the exception, countries such as Romania, Mexico, Colombia among others, have reported high prevalence of the syndrome, compared to the period before the pandemic. The present study aimed to characterize resident physicians with Burnout during the COVID-19 pandemic. **Methods:** A descriptive, observational and cross-sectional study was carried out with 40 resident doctors of the Provincial Hospital of Portoviejo, Manabí, Ecuador. Applying the MBI-HSS with its three dimensions depersonalization, emotional exhaustion and personal fulfillment. **Results:** Of the total population, 17 cases were obtained with high emotional exhaustion (42.5%) and depersonalization 19 cases (47.5%); with low personal fulfillment 18 (45%). Of these, 15 (37.8%) professionals met the 3 burnout criteria, mostly women (80%), average age 30.75 ± 2.30, married (60%), weekly days ≤ 72 hours (75%), with children (91.67%), work seniority ≤ 3 years (83.33%) who worked in emergencies (75%). **Conclusion:** During the study period, it was possible to characterize the medical population with burnout, mostly women, married, with more than one child, who work 3 days a week in the emergency service, making necessary the timely identification of these cases to address it effectively and immediately.

**Keywords:** professional burnout, psychological exhaustion, coronavirus infection, depersonalization and medical.

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento Especialidades en salud. Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Manabí, Ecuador

<sup>2</sup>Ministerio Salud Publica. Dirección distrital 13D04.

<sup>3</sup>Vigilancia de la Salud Publica, Ecuador

<sup>4</sup>Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Medicina. Universidad Técnica de Manabí, Ecuador

#### ORCID:

<sup>a</sup><https://orcid.org/0000-0002-2789-5831>

<sup>b</sup><https://orcid.org/0000-0001-6157-9202>

<sup>c</sup><https://orcid.org/0000-0002-9482-6879>

<sup>d</sup><https://orcid.org/0000-0002-5651-2756>

<sup>e</sup><https://orcid.org/0000-0003-4219-3624>

#### Correspondencia a:

Jazmin Anzules Guerra

**Dirección Postal:** Avenida Metropolitana, Portoviejo, Manabí. Ecuador.

**Email:** mmmin1@hotmail.com

**Fecha de recepción:** 27 de agosto de 2021

**Fecha de aprobación:** 16 de enero de 2022

**Citar como:** Anzules-Guerra J, Milian-Hernández E, Delgado-Saldarriaga L, García A, Zambrano M. Caracterización del burnout en médicos del Hospital Provincial de Portoviejo, Manabí, Ecuador, durante la pandemia. Rev. Peru. Investig. Salud. [Internet]; 6(1): 17-22. Recuperado de: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/1184>

2616-6097/©2022. Revista Peruana de Investigación en Salud. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>). Permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.



## Introducción

El burnout, es descrito como un estado de estrés emocional y psicológico, experimentado por profesionales, los cuales están sometidos a un estrés crónico y sostenido, esta patología agrupa un conjunto de signos, síntomas y comportamientos que reflejan un desgaste en el ámbito profesional y se lo caracteriza como la presencia de altos niveles de agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y una reducida realización personal (RP). El AE, se define por la pérdida progresiva de energía, desgaste y cansancio. La DP, manifestada por sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, acompañado de irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo, y la falta de RP con respuestas negativas hacia sí mismos y hacia el trabajo, con manifestaciones pseudo-depresivas, una moral baja y un descenso en la

productividad en el trabajo, lo que lleva a una escasa o nula realización profesional (1). Entornos altamente estresantes se han descrito en las epidemias del MERS y de H1N1, donde se ha documentado que el profesional sanitario se vuelve vulnerable a episodios de angustia emocional y al desarrollo de diferentes trastornos mentales favoreciendo la aparición de estados de ansiedad y depresión (2). En la actualidad la pandemia por COVID-19, originaria en Wuhan China, afecta a todos los continentes y ha conducido al colapso de todos los hospitales y servicios sanitarios, es un escenario favorable para el desarrollo de una nueva crisis mental entre los profesionales médicos, ya que al estar en primera línea los hace sensibles al desarrollo de ansiedad, depresión y estrés, en comparación con la población general, por el temor de contraer o transmitir la enfermedad a familiares, la estigmatización, el aislamiento social, la cuarentena, la sobrecarga laboral, emocional, irritabilidad, insomnio, falta de equipos de

protección, entre otros factores que juegan un papel importante en el desarrollo del Síndrome de Burnout (SB)(3), estudios realizados previamente a la pandemia reportan una prevalencia de SB de 50%, (4), sin embargo, en la actualidad países como Rumania han reportado durante la primer ola de covid-19, tasas de 76% de este síndrome en médicos residentes (5), aunque en México, el efecto psicológico del desgaste emocional ha afectado al 47,6% del personal médico que le hace frente a la pandemia (6), en cambio en Perú, un estudio evidencio que 8 de cada 10 padecían SB (7), y en Colombia (8) se presentó en un 47,5%.

Mientras que en Ecuador, Ramírez et al. (9), en el año 2018 reportó una incidencia de burnout de 2,6% en médicos de 24 provincias, en los momentos actuales las cifras se han incrementado hasta el 95,36%, en el personal sanitario que labora en los hospitales centinelas de la pandemia, puntuando a moderado y severo (10), por otro lado Torres et al, obtuvieron en profesionales sanitarios ecuatorianos del sector público y privado, burnout severo con despersonalización del 95% y agotamiento emocional en 47,8% (11), por último en Riobamba en un hospital docente las cifras reportadas fueron de 35,64% (12).

Con estos antecedentes y la falta de realización de investigaciones de este tipo en la provincia de Manabí específicamente Portoviejo se justifica este estudio teniendo como objetivo caracterizar a los médicos residente con síndrome de burnout durante la pandemia COVID-19.

## Métodos

Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo, en el Hospital Provincial de Portoviejo-Manabí- Ecuador. El universo estuvo constituido por 80 profesionales médicos, para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula de muestreo aleatorio simple para población finita, donde la muestra representativa calculada era de 34 con un intervalo de confianza del 95% y se escogió la mitad de la población de estudio obteniendo los datos de 40 médicos residentes que cumplían con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Más de 6 meses laborando en las áreas que forman parte del estudio.
- Horas de trabajo mayor a 24 horas de guardia continuas a la semana.

Criterios de exclusión:

- Quienes se negaron a participar del estudio.
- Los médicos fuera de servicio en la pandemia debido a problemas de salud o causas personales.
- Encuestas incompletas.

La participación fue voluntaria y se permitió a los participantes finalizar la encuesta en cualquier momento, se obtuvo una respuesta positiva de participación al mes de haber enviado el cuestionario que fue accesible a través de Google Form © a los residentes por mensajería

instantánea. Los elementos que formaron parte de la cuestionario se mostraron en 3 apartados que fueron: primero características sociodemográficas; segundo características laborales, y tercero el cuestionario específico de Maslach Burnout Inventory- Human Services (MBI- HSS) validado en profesionales médicos de América y Europa (13), el cual se divide en 3 dimensiones: despersonalización, realización personal y cansancio emocional, que consta de una escala auto administrada de 22 ítems del tipo Likert de 6 puntos, y con rangos de puntuación fueron de 0 a 45 para "cansancio emocional", 0-25 para "despersonalización" y 0-40 para "realización personal". Para diagnosticar el síndrome de burnout se debe contar con altos niveles de AE ( $\geq 27$ ), altos niveles de DP ( $\geq 10$ ) y bajos niveles de RP ( $\leq 33$ ). En este estudio encontramos una consistencia interna aceptable en la MBI ( $\alpha$  de Cronbach = 0.726) en sus 3 dimensiones. Se desarrolló una base de datos con la información obtenida de la investigación siendo solo accesible para el personal del estudio. Se emplearon técnicas de estadística descriptiva para todas las variables. El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS versión 23. Para la descripción de las variables se utilizó frecuencias simples, porcentajes, promedios y desviación estándar. El estudio siguió las directrices de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, utilizando un protocolo aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad Técnica de Manabí. Además de tomó el consentimiento antes de completar la encuesta. Se aseguró la confidencialidad de la información y el anonimato sin incentivos ni recompensas para los participantes.

## Resultados

Dentro del personal médico que formaron parte del estudio, en su mayoría mujeres (60%), de la muestra total el rango de edad fue 27 a 31 años (77,5%). La edad media para femenino y masculino fue  $31,04 \pm 3,36$  y  $29,87 \pm 1,25$  respectivamente. Por otra parte, el 45% eran solteros, 35% casados, de procedencia urbana 95%.

Las dimensiones alcanzadas de acuerdo al sexo (Tabla 2) con la aplicación del MBI fueron: en el caso de las 24 mujeres 54.2% (n=13) niveles altos de AE, despersonalización alta en 12 medicas (50%) y baja RP en el 62,5% (n=15); en el género masculino se observó AE alto en el 25% (n=4), DP alto en 43,8% (n=7) y RP baja 18,8% (n=3).

En cuanto a la presencia del SB, del total de la muestra (n=40), 15 (37,5%) cumplieron los 3 criterios (Tabla 3).

En la Tabla 4, en la escala de Maslach, los MR con SB tuvieron una puntuación general media de  $75,93 \pm 11,20$  (entre 62 y 100 puntos), para AE de  $33,27 \pm 7,93$  (entre 27 y 52 puntos, es decir nivel alto), para DP una media de  $14,13 \pm 4,06$  (entre 9 y 22 puntos, nivel alto), para RP una media de  $28,53 \pm 2,06$  (entre 23 y 30 puntos, nivel bajo).

En la tabla 5, se aprecia las características

presentadas en los médicos con SB de acuerdo al género, encontramos que en su mayoría son mujeres (80%), de edad entre los 27 a 31 años (66.7%), casadas (60%), de procedencia urbana en su totalidad, con un solo hijo (66.7%), con tiempo de labor de 1 a 3 años (83.3%) con una jornada laboral  $\leq$  a 72 horas semanales (75%) y que trabajan en la emergencia (75%). En cuanto al género masculino se destacó que se encontraban en su totalidad en el rango de edad comprendido de 27 a 31 años, que tenían más de un hijo, que contaban con un tiempo de labor de 6 meses a más de 3 años, con jornadas de trabajo de entre 48 a 72 horas a la semana, y que se desempeñaban en su mayoría en la emergencia (68%).

**Tabla 1. Características demográficas de médicos residentes según género**

Características	Género	
	Femenino n (%)	Masculino n (%)
Total de la población	24 (100%)	16 (100%)
Edad $\bar{X} \pm DE$	31,04 $\pm$ 3.36	29,88 $\pm$ 1,25
27-31 años	18 (70,8)	14 (87,5)
32-36 años	4 (20,8)	2 (12,5)
37 -41 años	2 (8,4)	
Estado civil		
Soltero	8 (33,3)	10 (62,5)
Casada	11(46)	3 (18,7)
Unión de hecho	3(12,5)	3(18,7)
Divorciado	1(4,1)	
Viudo	1(4,1)	
Procedencia		
Urbana	24 (100)	14 (87,5)
Rural		2 (12,5)

$\bar{X} \pm DE$ = promedio y desviación estándar

**Tabla 2. Distribución de frecuencia de niveles y dimensiones del SB con el MBI-HSS por género**

Dimensiones - Niveles	Género					
	Femenino (n=24)		Masculino (n=16)		f (%)	
	f	(%)	f	(%)		
AE	Alto	13	-54	4	-25	40 (100)
	Medio	4	-17	2	-13	
	Bajo	7	-29	10	-63	
DP	Alto	12	-50	7	-44	40 (100)
	Medio	3	-13	2	-13	
	Bajo	9	-38	7	-44	
RP	Alto	4	-17	8	-50	40 (100)
	Medio	5	-21	5	-31	
	Bajo	15	-63	3	-19	

**Tabla 3. Presencia de síndrome de burnout en médicos**

MBI -HSS	n	%
Sin burnout	25	-62.50%
Con burnout	15	(37. 5%)

MBI -HSS= Maslach Burnout Inventory- Human Services

**Tabla 4. Puntuaciones y rangos del MBI-HSS en médicos residentes con burnout durante la pandemia COVID-19**

Variable	Mínimo	Máximo	Media	DE	IC inferior	IC superior
SB	62	100	75.93	11.209	69.3	82.14
AE	27	52	33.27	7.93	28.87	37.66
DP	9	22	14.13	4.06	11.88	16,39
RP	23	30	28.53	2.06	27,39	29,68

MBI-HSS= Maslach Burnout Inventory-Human Services. DE=desviación estándar  
IC=intervalo de confianza

**Tabla 5. Características de los médicos residentes con SB**

Características	Médicos residentes	
	Femenino n (%)	Masculino n (%)
Edad $\bar{X} \pm DE$	30,75 $\pm$ 2.30	29.67 $\pm$ 0.57
27-31 años	8 (66,7)	3 (100)
32-36 años	4 (33,3)	-
Estado civil		
Soltero	2 (20)	1 (56)
Casado	8 (60)	1 (24)
Unión de hecho	2 (20)	1 (12)
Procedencia		
Urbano	12 (100)	8 (100)
Número de hijos		
3	1 (8,33)	1 (33,33)
2	2 (16,7)	1 (33,33)
1	8 (66,7)	1 (33,33)
0	1 (8,33)	-
Tiempo de labor		
6 a 11 meses	-	1 (33,33)
1 a 3 años	10 (83,33)	1 (33,33)
$\geq$ 3 años	2 (16,7)	1 (33,33)
Jornada laboral semanal		
$\leq$ 48 horas	3 (25)	-
48 a 72 horas	6 (50)	3 (100)
$\geq$ 72 horas	3 (25)	-
Área laboral		
Emergencia	9 (75)	2 (66,66)
Uci	-	1 (33,33)
Hospitalización	2 (16,7)	-
Teletrabajo	1 (8,3)	

$\bar{X} \pm DE$ = promedio y desviación estándar.

## Discusión

Dentro de estas características encontrados en la población de estudio, resaltó el género femenino (80%) esto se lo pudo relacionar con el hecho que las mujeres tienden a enfocarse emocionalmente ante situaciones estresantes, generando mayor carga de trabajo emocional y laboral, para Vanhaecht et al. (14), este género se lo puede relacionar con demandas específicas sobre la conciliación de la vida laboral y personal, y puede atribuirse a que la atención en primera línea la brinden mujeres, debido al alto nivel de feminización en la medicina (15), mientras que la falta de planificación ante emergencias sanitarias ha golpeado al profesional, haciéndolos vulnerables al estrés, ansiedad, depresión y agotamiento emocional (16).

En cuanto a la edad, tanto las mujeres y hombres se encontraban entre los 27 a 31 años; con más de 1 hijo en su mayoría, en este grupo de edad, la situación personal cambia, debido al rol en la familia o al tener hijos pequeños, generando mayor responsabilidad con sus hijos y la familia, llevando consigo una carga laboral y la necesidad de realizar más multitareas, en el caso de las mujeres, estas van ligadas al rol de ser madres (14), casadas que desempeñan además de su trabajo profesional, su papel de madres incluso como profesoras de sus hijos situación dada por la virtualidad en la que vivimos actualmente.

Por otro lado, se argumentan que a menor edad la falta de experiencia, problemas de identidad, socialización, expectativas irreales del rol profesional y falta de apoyo pueden incidir en el desarrollo del SB. Otros autores (17), consideran que ser hombres, casados, tener hijos, no realizar turnos de urgencia, actúan como factores protectores de Burnout, lo que coincide con otras investigaciones en Latinoamérica.

Otro factor identificado, fue el tiempo laboral de 1 a 3 años, una residencia dura habitualmente sólo 3 años, lo cual plantea que se limite el alcance de las competencias para una vida laboral y en algunos casos la modalidad de residencia "autofinanciada" proporciona mayor presión mental (18).

A su vez los ambos grupos de MR con SB realizaban como mínimo 72 horas laborales a la semana, Torres et al. (11), postulan entre los factores laborales involucrados en el desarrollo del SB, a la carga horaria con un promedio de 45 horas semanales, con rangos horarios de 4 a 200 horas guardando una correlación directamente proporcional y estadísticamente significativa, lo que se apoya en diversos estudios realizados donde se encontró que el riesgo es casi 5 veces mayor en profesionales que laboran por encima de 60 horas semanales.

En cuanto al área, se pudo evidenciar que quienes cumplen su turno en emergencias, seguidos de los residentes que se desempeñan en el área de hospitalización, presentan más burnout en contraposición con los de teletrabajo quienes no poseen un contacto directo con los pacientes y que al estar en una área de

mayor comodidad, tras un ordenador desempeña un trabajo con el mínimo de estrés, a pesar que son quienes hacen el seguimiento a los pacientes que cursan alta hospitalaria y epidemiológica.

Dentro de las dimensiones, se detectó que más de un tercio de los residentes tenían un bajo nivel de RP, seguido de la DP alta y por último AE alto, parámetros a considerar a la hora del diagnóstico de SB. Situación que mostró similar tendencia a los resultados de un meta-análisis donde la prevalencia reportada SB en MR fue del 35,1% (IC 95%: 26.8-43.5) (19).

Los resultados del presente estudio, son similares a los reportados por Ruiz et al. (20), donde menciona que los niveles de burnout detectados oscilan entre medio y altos, en mujeres que se desempeñaban el área de emergencia con una media de 24,6 +/- 5,9, incluso son superiores a los de Patiño et al. (21), quienes determinaron que el 20,7% de médicos mostraban niveles altos de burnout. Por otro lado, se antepone a lo presentado por Wu et al. (22), quienes encontraron niveles bajos de SB en trabajadores de la salud que laboraban en primera línea.

De acuerdo a las dimensiones, el AE alto encontrado en el presente estudio, muestra similitud a lo reportado por Serrão et al. (23), con los valores que sobrepasan a más de 50% de la muestra. Según varios autores (24), el AE podría ser la primera etapa del SB, conduciendo a la ansiedad, baja energía afectando la salud y la calidad de vida, aun en niveles bajos, puede afectar la dinámica social y laboral; seguido tenemos la DP alta, que conlleva una "progresiva deshumanización de la medicina" y la baja RP se asocia a la falta de desarrollo personal y se explica por la presencia de estrategias de evitación cognitiva (25).

Por lo tanto, se puede observar que los niveles de burnout en los profesionales de la salud están estrechamente relacionados con los altos niveles de ansiedad ante los procesos de muerte de sus pacientes, estudios (26), postulan que las sub-escalas de AE y DP son explicativas en el aumento de ansiedad de los profesionales de la salud. De hecho, en ambos grupos el riesgo de sufrir ansiedad ante los procesos de muerte de los pacientes, aumenta en 3 puntos si existen niveles moderados/altos de AE y DP. Incluso nuestros resultados de AE son mayores a los reportados por Tan et al. (27), quienes encontraron niveles de estrés y TEPT (trastornos de estrés postraumáticos) de 6,4 y 5,7% respectivamente. Sin embargo, Huang et al. (28), reportaron que el trastorno por estrés en el personal médico fue del 27,39%.

Según Ortiz (25), las variables asociadas a estos problemas son el exceso de estimulación aversiva, el contacto continuo con el enfermo, la carga asistencial, la incapacidad para poder curar, la falta de conocimientos para el manejo de las emociones en el entorno laboral, la burocratización y el individualismo organizacional.

Por último, los presentes resultados concuerdan con los de Villafuerte et al. (29), en lo relacionado a los puntajes promedios de Burnout de 71.77±16.11, de forma

similar la dimensión AE alto ( $36.4 \pm 11.9$ ), DP alto ( $12.8 \pm 7.1$ ) y discrepa con los promedios de la dimensión de RP con puntuaciones medias ( $36.8 \pm 6.5$ ) ya que en el actual estudio obtuvimos niveles bajos ( $28.53 \pm 2.06$ ), lo que deja claro que la sobrecarga laboral asociada a la emergencia sanitaria que se vive en los hospitales locales, sumado a la escasez de recursos e insumos médicos y el descontentos consigo mismos e insatisfacción con sus resultados laborales son factores que inciden en el desarrollo del SB.

Se debe mencionar que el impacto y consecuencia de la pandemia desmedida, no ha mermado el trabajo realizado por los profesionales de la salud, quienes a pesar de tener todo pronóstico en contra, continúan frente a este enemigo invisible con más ímpetu sin importar los riesgos. Es así que vemos, como la pandemia de COVID-19 ha alterado las condiciones laborales y el ambiente del sistema de vigilancia médica, induciendo una inestabilidad física, mental y niveles de estrés altos. Pues el profesional no solo debe hacer frente a la pandemia también debe mediar con este SB que es insidioso, de difícil diagnóstico y suele ser negado por quien lo padece. Puesto que el 5% y el 10% de los afectados llegan a una fase irreversible que obliga muchas veces al abandono de la profesión (30).

## Conclusión

Los médicos residentes a diario se enfrentan a desafíos y condiciones estresantes asociadas a la pandemia actual y su vida laboral, en este estudio se logró identificar cansancio emocional y despersonalización alta con una baja realización personal, lo que hace necesario caracterizar a este grupo de pacientes con del SB, y de esta manera lograr un abordaje efectivo y oportuno.

## Fuente de financiamiento

Los gastos fueron asumidos por los autores.

## Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

## Datos y contribución de los autores al manuscrito

Jazmin Anzules Guerra: concepción y diseño del estudio, análisis y la interpretación de los datos, revisión crítica del contenido intelectual, aprobación definitiva de la versión final. Eduardo Milian Hernández: revisión crítica del manuscrito, aprobación definitiva de la versión que se presenta.

Luis Delgado Saldarriaga: revisión del borrador del artículo, aprobación definitiva de la versión final.

Antonella García: adquisición de datos y análisis.

Miguel Zambrano: adquisición de datos y análisis.

## Referencias bibliográficas

1. Cotrina-Onofre Y, Panez-Mateo L. Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco. *Rev Peru Investig Salud* [Internet]. 10 de julio de 2019 [citado 2 agosto 2021]; 3(3):127-32. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/335>
2. Cunill M, Aymerich M, Serdá B, Patiño-Masó J. The Impact of COVID-19 on Spanish Health Professionals: A Description of Physical and Psychological Effects. *Int J Ment Health Promot* [Internet]. 2020 [citado 26 julio 2021]; 22(3): 185-198. Disponible en: <https://www.techscience.com/IJMHP/v22n3/39834>
3. Erquicia J, Valls L, Barja A, Gil S, Miquel J, Leal-Blanquet J, et al. Emotional impact of the Covid-19 pandemic on health workers in one of the most important infection outbreaks in Europe. *Med Clin* [Internet]. 2020 [citado 20 de marzo 2021]; 155(10):434-440. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.006>
4. Valero-Vidal M, Rivera-Chávez M, Magder S, González-Carrillo P, Lozada-Hernández E, Valero-Rodríguez J. Incidencia del síndrome de Burnout en residentes de terapia intensiva en hospitales de tercer nivel estudio multicéntrico internacional (estudio INCIBUS). *Med Crit*. 2019. 33(5): 238-244. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2019/ti195d.pdf>
5. Dimitriu M, Pantea-Stoian A, Smaranda A, Nica A, Carap A, Constantin V, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses* [Internet]. 2020 [citado 29 julio 2021]; 144: e109972. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>
6. Juárez-García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*. 2020. 52(4): 432-439. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
7. Vilchez-Cornejo J, Romani-Ojeda L, Ladera-Porta K, Marchand-Gonzales M. Síndrome de Burnout en médicos de un hospital de la Amazonía peruana. *Rev. Fac. Med. Hum* [Internet]. 2019 [citado 28 julio 2021]; 19(4): 60-67. <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2220>
8. Jácome S, Villaquiran-Hurtado A, García C, Duque I. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Rev Cuid* [Internet]. 2019 [citado 26 julio 2021]; 10(1): e543. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.543>
9. Ramírez M, Otero P, Blanco V, Ontaneda M, Díaz O, Vázquez F. Prevalence and correlates of burnout in health professionals in Ecuador. *Compr Psychiatry* [Internet]. 2018 [citado 16 marzo 2021]; 82: 73-83. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.11.011>
10. Vinueza-Veloz A, Aldaz-Pachacama N, Mera-Segovia C, Tapia-Veloz E, Vinueza-Veloz M. Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *CCM* [Internet]. 2021 [citado 26 marzo 2021]; 25(2) Disponible en <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808>
11. Torres Toala F, Irigoyen Piñeiros V, Moreno A, Ruilova Coronel E, Casares Tamayo J, Mendoza Mallea M. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int* [Internet]. 2021 [citado 29 julio 2021]; 8(1): 126-136.

- <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
12. Valdivieso Maggi J, Noroña Salcedo D, Vega Falcón V. Síndrome de burnout en personal de atención a urgencias médicas durante la pandemia de covid-19. *Talentos* [Internet]. 2021 [citado 29 julio 2021]; 8 (1): 93-100. <https://doi.org/10.33789/talentos.8.1.146>
  13. Pereira S, Fornés-Vives J, Unda-Rojas S, Pereira-Junior G, Juruena M, Cardoso L. Confirmatory factorial analysis of the Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey in health professionals in emergency services. *Rev. Lat Am. Enfer* [Internet]. 2021 [citado 29 julio 2021]; 29: e3386. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3320.3386>.
  14. Vanhaecht K, Seys D, Bruyneel L, Cox B, Kaesemans G, Cloet M, et al. COVID-19 is having a destructive impact on health-care workers' mental well-being. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2021 [citado 21 marzo 2021]; 33(1): mzaa158. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa158>
  15. Hernández-Padilla J, Ruiz-Fernández M, Granero-Molina J, Ortíz-Amo R, López Rodríguez M, Fernández-Sola C. Perceived health, caregiver overload and perceived social support in family caregivers of patients with Alzheimer's: Gender differences. *Health Soc Care Community* [Internet]. 2020 [citado 16 marzo 2021]; 29(4): 1001-9. <https://doi.org/10.1111/hsc.13134>
  16. Ortega-Galán Á, Ruiz-Fernández M, Lirola M, Ramos-Pichardo J, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, et al. Professional Quality of Life and Perceived Stress in Health Professionals before COVID-19 in Spain: Primary and Hospital Care. *Healthcare* [Internet]. 2020 [citado 16 marzo 2021]; 8 (4): 484. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040484>
  17. Astudillo M, Losada MH, Schneeberger H, Coronado F y Curitol S. Prevalencia de Síndrome de Burnout en un Centro de Cirugía Académico-Asistencial Público en Chile. *Rev. Chil. Cir* [Internet]. 2018 [citado 15 abril 2021]; 70(2): 117-126. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-40262018000200117>.
  18. Galván M, Vassallo J, Rodríguez S, Otero P, Montonati M, Cardigni G, et al. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediátricos en la Argentina. *Rev. Bol. Ped* [Internet]. 2014 [citado 15 abril 2021]; 53(1): 29-36. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752014000100008&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752014000100008&lng=es).
  19. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral J, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE* [Internet]. 2018 [citado 5 marzo 2021]; 13 (11): e0206840. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>
  20. Ruiz-Fernández M, Ramos-Pichardo J, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, Carmona-Rega M, Ortega-Galán Á. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020 [citado 2 marzo 2021]; 29(21-22): 4321-4330. <https://doi.org/10.1111/jocn.15469>
  21. Patiño-Hernández D, Rubio Valdehita S. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes Venezolanos y su Relación con el Contexto de Crisis Sanitaria en Venezuela. *Med Inter*. 2020; 36 (2): 80 – 90. Disponible en: <https://www.svmi.web.ve/ojs/index.php/medint/article/view/552>
  22. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson C, et al. A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *J Pain Symptom Manage*[Internet]. 2020 [citado 23 marzo 2021]; 60(1): e60-e65. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>
  23. Serrão C, Duarte I, Castro L, Teixeira A. Burnout and Depression in Portuguese Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic-The Mediating Role of Psychological Resilience. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 18 marzo 2021]; 18(2): 636. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020636>
  24. Ângelo P, Chambel M. The reciprocal relationship between work characteristics and employee burnout and engagement: a longitudinal study of firefighters. *Stress Health* [Internet]. 2015 [citado 18 marzo 2021]; 31(2):106-14. <https://doi.org/10.1002/smi.2532>
  25. Ortiz-Fune C. Burnout como inflexibilidad psicológica en profesionales sanitarios: revisión y nuevas propuestas de intervención desde una perspectiva contextual-funcional. *Apunt Psicol* [Internet]. 2018 [citado 18 marzo 2021]; 36(3): 135-143. Disponible en: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/744>
  26. Lázaro-Perez C, Martínez-López J, Gómez-Galán J, López-Meneses E. Anxiety about the risk of death of their patients in health professionals in Spain: Analysis at the peak of the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 18 marzo 2021]; 17(16): 5938. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165938>
  27. Tan B, Chew N, Lee G, Jing M, Goh Y, Yeo L, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Ann Int Med* [Internet]. 2020 [citado 30 marzo 2021]; 173 (4): 317–320. <https://doi.org/10.7326/M20-1083>
  28. Huang J, Han MF, Luo TD, Ren A, Zhou X. Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi* [Internet]. 2020 [citado 3 marzo 2021]; 38(3):192-195. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>
  29. Villafuerte A, Delgado-Reyes A. Indicadores de Burnout y riesgo suicida en médicos residentes en Ecuador. *V&R* [Internet]. 2020 [citado 11 marzo 2021]; 2(2): 109-119. Disponible en: [http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=V&page=article&op=view&path\[\]=42](http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=V&page=article&op=view&path[]=42)
  30. Freille D, Gazzoni F, Claros I, Curti F, Álvarez-Valdéz B. Síndrome de Burnout en médicos residentes de la Clínica Universitaria Reina Fabiola 2019. *Rev Methodo* 2020; 5(3):88-92. [https://doi.org/10.22529/me.2020.5\(3\)3](https://doi.org/10.22529/me.2020.5(3)3)