



Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Medicina Legal y Forense

Prevalencia del síndrome de burnout y factores asociados en el personal sanitario que labora en los Dispensarios de la Subdirección Provincial del Seguro Social Campesino de Guayas. Guayaquil, 2023

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Magíster en Medicina Legal y Forense

Autor:

Verónica Katherine Valenzuela Ortega

Director:

Bolívar Marcelo Iñiguez Quintanilla

ORCID:  0009-0001-2578-2438

Cuenca, Ecuador

2024-05-20

Resumen

Antecedente. El burnout es un agotamiento físico y emocional con ausencia de sensación de logros y pérdida de identidad personal. **Objetivo.** Determinar la prevalencia del síndrome de *burnout* y sus factores asociados en el personal sanitario de los dispensarios de la Subdirección Provincial del Seguro Social Campesino del Guayas que laboró en el período febrero-abril de 2023. **Metodología.** Con un diseño transversal se aplicó la prueba Maslach Burnout Inventory (MBI) a 123 profesionales sanitarios para determinar: prevalencia del síndrome y de sus dimensiones; cansancio emocional (CE), despersonalización (D) y realización personal (RP); correlación con edad y antigüedad laboral y, asociación mediante OR (IC95%) con las variables sociodemográficas edad, estado civil y antigüedad laboral. Participaron 3 perfiles distintos de profesionales sanitarios: Médicos, Odontólogos y Enfermeras. **Resultados.** La prevalencia de *burnout* fue 48,8% con distribución similar en las tres profesiones, con altos puntajes en CE y D y bajo puntaje en RP. La despersonalización fue mayor en enfermeras ($p = 0,016$). Hubo correlación significativa entre edad y *burnout* ($r^2 = 0,931$) y antigüedad y *burnout* ($r^2 = 0,772$). Antigüedad mayor a 10 años (OR 4,1; IC95%: 1,6 – 10,3), $p < 0,001$ y convivencia con pareja estable (OR 3,05; IC95%: 1,2 – 7,5), $p = 0,001$, fueron factores asociados. **Conclusiones.** La prevalencia de *burnout* y sus dimensiones está dentro de los valores encontrados en estudios similares. Los resultados sobre de factores asociados difiere notablemente. El análisis de los hallazgos muestra variabilidad según los investigadores.

Palabras clave del autor: síndrome de burnout, agotamiento emocional, prevalencia, factores asociados, despersonalización, agotamiento emocional, desmotivación laboral.



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background. Burnout is a physical and emotional exhaustion with absence of sense of accomplishment and loss of personal identity. **Objective.** To determine prevalence of *burnout syndrome* and its associated factors in health personnel of the dispensaries of the Provincial Subdirectorate of the Peasant Social Security of Guayas who worked in the period February-April 2023. **Methodology.** With an analytical cross-sectional design, the Maslach Burnout Inventory (MBI) test was applied to 123 health professionals to determine: prevalence of the syndrome and its dimensions; emotional fatigue (EC), depersonalization (D) and personal fulfillment (PR); correlation with age and seniority and, association by OR (95%CI) with the sociodemographic variables whose values are presented in measures of central tendency and its dispersion. **Results.** The prevalence of *burnout* was 48.8% with similar distribution in the three professions, with high scores in CE and D and low score in PR. Depersonalization was higher in nurses ($p = 0.016$). There was a correlation between age and burnout ($r^2 = 0.931$) and seniority and *burnout* ($r^2 = 0.772$). Seniority greater than 10 years (OR 4.1; CI95%: 1.6 – 10.3), $p < 0.001$) and cohabitation with a stable partner (OR 3.05; CI95%: 1.2 – 7.5), $p = 0.001$, were associated factors. **Discussion.** The prevalence of *burnout* and its dimensions is within the values found in similar studies. The results on associated factors differ markedly. Analysis of the findings shows variability according to the researchers.

Author Keywords: burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment, prevalence, associated factors.



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Capítulo I	10
1. Introducción	10
1.1. Planteamiento del problema de investigación	10
1.2. Justificación	12
Capítulo II	13
2. Fundamento teórico	13
Capítulo III	16
3. Objetivos	16
3.1. Objetivo General:	16
3.2. Objetivos específicos:	16
Capítulo IV	17
4. Metodología	17
4.1. Diseño del estudio	17
4.2. Área de Estudio	17
4.3. Universo y población de estudio	17
4.4. Criterios de inclusión:	17
4.5. Criterios de exclusión:	17
4.6. Variables del estudio	17
4.7. Operacionalización de las variables	17
4.8. Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información	18
4.9. Método	18
4.10. Técnica	18
4.11. Instrumentos de recolección de datos	18
4.12. Procedimiento	19
4.13. Plan de análisis de la información y presentación de los resultados	19
4.14. Aspectos éticos de la investigación	20
Capítulo V	22
5. Resultados	22
5.1 Cumplimiento del estudio	22
5.3 Características demográficas y laborales	23
5.4 Síndrome de burnout	24
5.5 Factores asociados al síndrome de burnout	26
5.6 Correlación del síndrome de <i>burnout</i> con la edad y la antigüedad	27
Capítulo VI	29
6. Discusión	29

7. Conclusiones	34
8. Recomendaciones	34
Referencias	35
Anexos	39

Índice de figuras

Figura 1. Diagrama de flujo para estudios observacionales recomendado por la declaración STROBE (21).	22
Figura 2. Distribución porcentual, según sexo, de los profesionales sanitarios que participaron en el estudio	23
Figura 3. Dispersión que muestra la correlación entre edad y burnout.	28
Figura 4. Dispersión que muestra la correlación entre antigüedad y burnout.	28

Índice de tablas

Tabla 1. Características demográficas y laborales de la población de estudio	24
Tabla 2. Síndrome de burnout según la profesión.....	24
Tabla 3. Prevalencia de las dimensiones del síndrome según la profesión.....	25
Tabla 4. Comparación de los promedios ($\bar{x} \pm DE$) de las dimensiones del burnout entre médicos, odontólogos y enfermeras.....	26
Tabla 5. Factores asociados a la mayor prevalencia de burnout	27

Dedicatoria

Al llegar a tus manos esta obra acéptala que si algún merito encuentras en ella se debe a nuestro elevado criterio y noble espíritu que comprenden un anhelo y justifican un esfuerzo al servicio de la humanidad, por eso vuestra acogida sería el mejor estímulo.

Esta obra guarda muchas sorpresas, recuerdos y sacrificios que me llenan de satisfacción y mi corazón siente una gran emoción al culminar la carrera como Médica Legal y Forense.

El presente trabajo lo dedico con especial cariño y admiración:

- A mis padres que me dieron los mejores ejemplos y sus sabios consejos para que luche sin desmayar hasta conseguir lo que me propuse con abnegación, amor y cuidados del hogar.
- A mi esposo y mis hijas porque ellos son la razón y fortaleza para seguir adelante y poder superarme.
- A mis familiares, amistades que de manera desinteresada me ayudaron para hacer mis investigaciones y seguir adelante.
- Especialmente a mi profesora Katherine Salazar, PhD, y a mi tutor guía Marcelo Iñiguez Quintanilla, MSc, el reconocimiento a sus sabias enseñanzas que despertaron en mí ese espíritu de responsabilidad para lograr mis aspiraciones.

Agradecimiento

A Dios, porque mediante su divinidad nos ha permitido el don de la vida, un ser supremo que nos da la inteligencia y sabiduría para adquirir nuestros conocimientos necesarios para poder obtener el título deseado.

A mis queridos padres quienes con su ejemplo día a día me enseñan a vencer los obstáculos que se presenten, para enfrentarlos y luego vencerlos.

A mi esposo, mis hijos que siempre me apoyaron, me esperaron a altas horas de la noche con mi sacrificada labor.

A mi maestra y distinguido docente tutor, por darme asesoramiento para culminar el presente trabajo.

Capítulo I

1. Introducción

El síndrome de *burnout* se genera como resultado del proceso de estrés crónico laboral y organizacional, resultando en fatiga desmotivante y de agotamiento emocional para la realización de tareas. Difiere del estrés como riesgo psicosocial debido a sus efectos superiores en cuanto al agotamiento emocional más que físico y en la pérdida de motivación laboral resultante (1).

Jackson y Maslach (2,3), definieron al estrés laboral en 1986 como “un síndrome de fatiga emocional, despersonalización y de un enriquecimiento personal reducido, que puede producirse entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes”. Cabe destacar que la mayor incidencia ocurre entre docentes y profesionales de la salud dentro del rango de edad entre los 30 y los 50 años.

Desde sus primeras descripciones, se ha desarrollado el concepto que el daño ocasionado por el estrés en la energía de los empleados tiene repercusiones tanto en lo concerniente a enfermedades físicas como patologías de salud mental, las cuales, de una u otra forma, afectan de forma directa o indirecta el desempeño laboral. El organismo internacional del trabajador señala que la presencia de riesgos psicosociales y estrés laboral guarda una estrecha relación con el desarrollo de comportamientos no saludables y el incremento en el riesgo de muertes por enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente las atribuibles al consumo de alcohol y tabaco (4).

A pesar de ser un tema de elevada frecuencia en la actualidad, se determina que es un tópico de suma relevancia y evaluación constante a nivel de los países desarrollados, mientras que en el Ecuador no se han encontrado estudios acerca del estrés en las empresas, especialmente en el personal de salud.

Esta investigación contribuye en visualizar la problemática de estrés crónico que afecta a los trabajadores en general, pero en su mayor medida al personal sanitario quienes se enfrentan a largas jornadas de trabajo y a situaciones de estrés psicológico. Por ello, la investigación contribuye a reflejar la presencia del síndrome de *burnout* y su asociación al perfil sociodemográfico de los profesionales sanitarios de los Dispensarios de la Subdirección Provincial del Seguro Social Campesino de la provincia del Guayas.

1.1. Planteamiento del problema de investigación

Para el año 2021, el Ministerio de Trabajo del Ecuador, pone como obligación el diagnóstico anual de factores psicosociales en el personal de las organizaciones, sin embargo, no detalla la evaluación o el plan de acción de medidas a tomar una vez identificados los riesgos y no existen lineamientos que permitan establecer las medidas de control a las acciones que se deban implementar (5).

A pesar de su obligatoriedad hay una falta de cumplimiento en las organizaciones, puesto que son escasas las auditorías de control. Esta falta de aplicación se acentúa mucho más cuando se trata de instituciones públicas en donde tampoco no hay un plan de acción para controlar estos riesgos. Esta carencia tiene su impacto negativo porque al no contar con sistemas de control de riesgos psicosociales, detectados la carga de trabajo y las altas responsabilidades, se incrementa paulatinamente la carga física y mental en el trabajador. El uso de las auditorías no ha contribuido a la salud del profesional sanitario que debe estar en óptimas condiciones para atención al paciente y servicio a la organización (6).

A nivel europeo, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) encargado de la higiene y seguridad del trabajador por medio del uso de encuestas sobre las variables de empleo encontró que al menos 50 millones de personas sufren estrés laboral, donde incluso representa el 60% del total de días de trabajo perdidos, y son los sectores de salud, educación, agricultura y pesca los más afectados. En Centroamérica se halló que al menos el 10% del personal reporta tensión en el trabajo con síntomas de depresión o trastornos de sueño, atribuyéndolos a las condiciones en que laboran (7).

Se destacan estudios realizados en Chile y en Brasil en los que se reportó que al menos una cuarta parte de los trabajadores sufrían de estrés laboral a causa de una carga excesiva de trabajo. En Brasil al menos el 15% de las prestaciones de servicios de salud actuales tuvo como origen patologías mentales causadas por las condiciones de trabajo (8).

De experiencias no publicadas se conoce que, a nivel local, tanto en Dispensarios de Salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) como del Ministerio de Salud Pública (MSP), existe un elevado número de profesionales que realizan exhaustivas jornadas de trabajo, con guardias de hasta 48 horas, sobrecarga profesional que sin duda repercute en las actividades individuales. El estudio de Aparicio *et al.* (9) publicado en 2021, sobre factores que desencadenan el síndrome de Burnout, establece que el 70% de profesionales del sector de la salud experimenta problemas de salud y de despersonalización relacionados con largas jornadas de trabajo incluidas guardias de más de 24 horas de labores continuas.

La pregunta de investigación que motivó el presente estudio fue ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de *burnout* y cuáles son sus factores asociados en el personal sanitario: médicos, odontólogos y enfermeras, que labora en los Dispensarios de la Subdirección Regional del Seguro Campesino de la provincia del Guayas?

1.2. Justificación

El estudio se centra en identificar la prevalencia del síndrome de burnout y las características sociodemográficas asociados en una población de estudio compuesta por médicos, odontólogos y enfermeras del Seguro Social Campesino institución oficial del Sistema Nacional de Salud. En la mayor parte de escenarios laborales y particularmente en el sanitario el estrés representa una variable compleja que amerita identificarlo en sus características y repercusiones. El estudio es parte de las líneas de investigación del MSP 2013 – 2017 sobre lesiones no intencionadas ni de transporte, en especial en ambientes.

La investigación aporta a los campos científico, porque se vincula a la obtención de información médica en el campo clínico y social porque el estrés es considerado un problema de salud pública a nivel global. Más allá podrá visualizarse un aporte en el ámbito económico inclusive puesto que empresas e instituciones deben realizar gastos adicionales a los contemplados debido a que los profesionales tienen que interrumpir sus actividades laborales.

Sus resultados podrán ser publicados en medios indexados de divulgación de la investigación sanitaria para beneficio de la comunidad médica. Asumimos, como en todo estudio, que sus hallazgos sean el sustento de futuras investigaciones en este campo de la salud individual y de la comunidad.

Capítulo II

2. Fundamento teórico

El burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, se caracteriza por ser un estado de agotamiento mental, emocional y físico que surge debido a cargas laborales abrumadoras, estrés crónico o insatisfacción en el trabajo. Aunque no se clasifica como una enfermedad por sí misma, se reconoce como desencadenante de problemas de salud (física y mental) más serios. Las personas que experimentan este síndrome suelen enfrentarse a la sensación de agotamiento diario, adoptar actitudes cínicas, experimentar desmotivación y sentir insatisfacción en el entorno laboral. El burnout suele manifestarse con síntomas físicos como dolor de cabeza, dificultad para conciliar el sueño y náuseas. Es crucial identificar y abordar tempranamente el síndrome de desgaste, ya que, el apoyo adecuado y la orientación psicológica a tiempo, generan una mejora significativa y pronta recuperación en la mayoría de las personas (1,2,3).

Aunque fue Cristina Maslach quien sistematizó el estudio del síndrome y diseñó el inventario para medirlo el término lo utilizó el psicólogo Herbert Freudenberger en 1974 por primera ocasión, para referirse a los cambios fisiológicos y conductuales observados en trabajadores de una clínica para toxicómanos (9).

En la CIE-11 el Síndrome de *burnout* (QD85) se conceptualiza como el efecto de un cuadro de estrés crónico en el lugar de trabajo, es decir como una situación que no se ha manejado de manera correcta y por tanto ha desembocado en una situación de agotamiento extremo. El síndrome se caracteriza por tres dimensiones: 1) un sentimiento de agotamiento generalizado, 2) sentimientos de negatividad o estrés directamente relacionados o motivados por el trabajo y, 3) como consecuencia de lo anterior, el trabajador no puede rendir de manera adecuada en su puesto de trabajo (10).

A pesar de que no esté incluido el síndrome como entidad nosológica en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSMIV) ni en la nueva versión del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V) hay suficientes reportes de su impacto en la población sanitaria. Así lo confirma la revisión sistemática con meta-análisis realizada por Suleiman-Martos et al. (11) sobre prevalencia y predictores de Burnout en matronas. En catorce artículos que incluyeron 8959 matronas, la mayoría de estudios mostraron niveles moderados de desgaste personal. La prevalencia obtenida fue del 50% (IC 95%: 38 – 63) para *burnout* personal; 40% (IC 95%: 32 – 49) para agotamiento relacionado con el trabajo; y 10% (IC 95%: 7 – 13) para agotamiento relacionado con el cliente. La edad de las matronas, la menor experiencia y vivir sola constituyen los principales factores relacionados, así como la escasez de recursos, el

ambiente de trabajo y el modelo de atención utilizado. La mayoría de las matronas presentaron burnout personal y laboral, lo que indica un alto riesgo de desarrollar burnout. Los factores personales y las condiciones de trabajo deben tenerse en cuenta al evaluar los perfiles de riesgo de agotamiento (11).

El síndrome del burnout es un tipo de estrés prolongado motivado por la sensación que produce la realización de esfuerzos que no se ven compensados personalmente. Uno de los principales factores a considerar como precedente en el desarrollo de esta condición es la personalidad, donde se destaca que, en personas que tengan una personalidad con alto riesgo de “quemarse”, solían ser el tipo de personas que necesitaban de su empleo para poder tener un buen concepto de sí mismos (12).

El síndrome es cada vez más reconocido entre los profesionales de la salud. El agotamiento puede incidir en un rango que va del 10% al 70% en el caso de las enfermeras, y del 30% al 50% en el caso de los médicos, asistentes médicos y enfermeros practicantes. Los profesionales de atención médica de primera línea pueden incluso no darse cuenta del efecto que el trabajo en estas profesiones representa para su propia salud y cognición dada la priorización de la atención de pacientes cada día (13).

El síndrome de *burnout* ha sido informado por profesionales de la salud en todas las etapas de sus carreras. Desde que fue descrito por primera vez, sus características en cuanto a síntomas conductuales y físicos fueron: frustración, aumento de ira, paranoia y sospecha en cuanto a influencia de colegas en sus ambiciones profesionales personales, inflexibilidad en práctica y rigidez excesiva, y la existencia de las características o propiedades asociadas a personas que sufren de depresión (14).

Sujetos propensos al síndrome burnout son descritos como individuos de alta dedicación y compromiso. Sin embargo, es de igual importancia considerar que el burnout no es considerado realmente una condición aguda sino la etapa final de los efectos derivados del ambiente de trabajo y las responsabilidades profesionales. Las personas bajo agotamiento emocional muestran sentirse indiferentes y apáticas en referencia a su trabajo, por lo cual se les dificulta involucrarse situaciones que ocurren en la jornada de labores. Adicionalmente, la despersonalización y el cinismo ocurren cuando el agotamiento emocional se torna cada vez más severo. En este contexto, el sujeto se siente distanciado de su trabajo y cuenta con una actitud negativa no solo hacia su trabajo, sino también hacia su lugar de trabajo como tal (15).

La despersonalización no es necesariamente perjudicial, pero resulta en una satisfacción profesional que se deteriora de forma continua cuando la precede el agotamiento emocional. Finalmente, la reducción de la realización personal se enfoca en la

disminución de la productividad laboral y los sentimientos de incompetencia frente a la realización. Los profesionales pueden empezar a tener sentimientos de odio hacia un trabajo que solían amar, sin percatarse del efecto que generan en otros. En el cuidado de la salud, se puede extrapolar con facilidad una falta de inversión emocional a la toma de malas decisiones clínicas y al cometimiento de errores médicos. Por este motivo, los sistemas de salud, organizaciones profesionales e instituciones de aprendizaje deben demostrar un mayor interés personal en la promoción del bienestar de las personas a las cuales representan (13).

Para poder diagnosticar eficientemente la presencia de *burnout* y factores asociados al estrés se utiliza el Inventario de *burnout* de Maslach (MBI, por sus iniciales en inglés) que mide el nivel de intensidad del burnout en el trabajador mediante 3 escalas: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, que se ponderan en conjunto para determinar el nivel de *burnout*. Esta herramienta metodológica ha sido validada con resultados satisfactorios aún en adolescentes. Una de sus más recientes validaciones, en 2020, se realizó en 1209 estudiantes secundarios en la región autónoma de Andalucía, España (16).

De esta manera, la presente investigación busca determinar la correlación entre las variables sociodemográficas (edad, estado civil y antigüedad laboral) y las dimensiones del síndrome de burnout: cansancio emocional (CE), despersonalización (D) y realización personal (RP) del personal sanitario de los dispensarios de la Subdirección Provincial del Seguro Social Campesino del Guayas que laboró en el período febrero-abril de 2023.

Capítulo III

3. Objetivos

3.1. Objetivo General:

- Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal sanitario que labora en los dispensarios de la Subdirección Provincial del Seguro Social Campesino del Guayas

3.2. Objetivos específicos:

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio mediante el uso de encuestas donde se determinó sexo, edad, estado civil, carga horaria, categoría profesional y antigüedad laboral.
- Estimar la prevalencia del *burnout* mediante un sondeo de encuestas aplicadas al personal sanitario que labora en los dispensarios.
- Identificar los factores asociados al burnout en el personal sanitario que labora en los dispensarios.

Capítulo IV

4. Metodología

4.1. Diseño del estudio

Se trata de una investigación analítica de corte transversal que recopiló información del período febrero abril de 2023.

4.2. Área de Estudio

Dispensarios de la Subdirección Provincial del Seguro Social Campesino de la provincia del Guayas.

4.3. Universo y población de estudio

Se consideró universo de estudio a los 138 profesionales sanitarios: médicos, odontólogos y enfermeras que laboran en los 42 Dispensarios de la Subdirección Provincial del Seguro Social Campesino. No se calculó tamaño de muestra, se incluyó a todos los que desearon participar voluntariamente cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión.

Se entrevistó a 129 profesionales que expresaron su voluntad de participar y de éstos se excluyeron 6 formularios que contenían información incompleta. La población de estudio se conformó con 123 participantes.

4.4. Criterios de inclusión:

- Médico, odontólogo o enfermera pertenecientes a los Dispensarios de la Subdirección Provincial del Seguro Social Campesino del Guayas que proporcione por escrito el consentimiento informado.

4.5. Criterios de exclusión:

- Médico, odontólogo o enfermera de los Dispensarios de la Subdirección Provincial del Seguro Social Campesino del Guayas que cumpla funciones administrativas.
- Alguno de estos profesionales que se encuentre bajo tratamiento profesional con psicofármacos.

4.6. Variables del estudio

Se consideraron variables del estudio a: sexo, edad, estado civil, profesión, experiencia laboral y síndrome de *burnout* con sus dimensiones. Para determinar asociación entre variables se consideró la siguiente relación:

Variables independientes: características sociodemográficos y laborales del personal sanitario.

Variable dependiente: Síndrome de *burnout* y sus dimensiones.

4.7. Operacionalización de las variables

Las variables se operacionalizaron en una matriz. Anexo 1.

4.8. Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.9. Método

La recolección de datos se realizó mediante un formulario auto aplicado diseñado para efecto de recabar información sobre las variables sociodemográficas y los ítems del Maslach Burnout Inventory (anexo 2).

4.10. Técnica

Entrevista personal o por vía telefónica con el participante al que se explicó la finalidad del estudio, se obtuvo el consentimiento informado en forma escrita previa lectura del documento (anexo 3) y se entregó el cuestionario diseñado para recabar información sobre las características sociodemográficas y las respuestas a los ítems del Maslach *burnout* Inventory diseñado por Maslach et al. (17) (anexo 2) previo instructivo a cada uno de los entrevistados.

Para acceder en su lugar de trabajo a todos los profesionales seleccionados se contó con la ayuda de otros profesionales no sanitarios, pero funcionarios administrativos del área de salud (supervisores, coordinadores y asistentes administrativos).

Una vez llenado el cuestionario se recogió para el respectivo procesamiento de la información recopilada.

4.11. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de información fueron:

1. Consentimiento informado (anexo 3) firmado o aceptado de forma escrita.
2. Formulario en el que se recabó información sobre las variables sociodemográficas de los participantes y se incluyó el cuestionario MBI que consta de 22 ítems cuyas respuestas se asignan un puntaje de 0 a 6 (0=nunca, 6 = diariamente), valores que miden los sentimientos del entrevistado en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización (anexo 2). Para el diseño del formulario se adaptó el instrumento aplicado en Colombia por Córdoba et al. (18)

Los puntos de corte recomendados para establecer diagnóstico fueron:

- Cansancio emocional (ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20). Puntuación máxima 54. Alto de 27 a 54 puntos, medio de 19 a 26 puntos y bajo de 0 a 18 puntos.
- Despersonalización (ítems 5, 10, 11, 15 y 22). Puntuación máxima 30. Alta de 10 a 30, media de 7 a 9 y baja de 0 a 6 puntos.
- Realización Personal (ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21). Puntuación máxima 48. Alta de 40 a 48 puntos, media de 34 a 39 puntos y baja ≤ 33 puntos.

Si se obtiene puntuaciones altas en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización (≥ 34 puntos) y una baja puntuación (≤ 33 puntos) en la

realización personal, se reconoce que el profesional adolece del síndrome de *burnout* (19).

4.12. Procedimiento

- Se obtuvo la aprobación del protocolo por parte del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca (CEISH-UC). Carta de dictamen Nro CEISH-UC-2023-153 , del 4 de abril de 2023.
- Se presentó la propuesta metodológica y a la vez se solicitó la respectiva autorización al subdirector Provincial del Seguro Social Campesino de la provincia del Guayas para acceder a los 42 dispensarios donde laboran los profesionales seleccionados.
- Se elaboró en forma impresa y en cantidad estimada según el tamaño de la población de estudio los formularios de consentimiento informado y para recopilación de las respuestas y se entrevistó individualmente a los participantes.

4.13. Plan de análisis de la información y presentación de los resultados

Una vez recopilada la información se ingresó en una matriz de datos de el software estadístico el IBM™ SPSS™ Statistics versión 20.0 en español para Windows™, una marca registrada de Microsoft Corporation™. El Alfa de Cronbach obtenido (0,8794) indica una confiabilidad aceptable del instrumento de acuerdo con la interpretación de Oviedo et al. (20). Por lo tanto, se concluye que la consistencia interna del instrumento utilizado es aceptable para su aplicación.

Para verificar la distribución de las variables se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra. Las variables discretas se operacionalizaron en número de casos (n) y sus porcentajes (%) y según su distribución las variables continuas mediante promedio $\pm$ desviación estándar ($X \pm DE$) en caso de distribución normal y mediana e intervalo intercuartilar (Me, Q_5-Q_{95}) en caso de distribución no paramétrica, como medidas de tendencia central y dispersión.

Para estimar la asociación entre la prevalencia de *burnout* y las características sociodemográficas se utilizó tablas de contingencia de 2 x 2 y se calculó el OR con su respectivo intervalo de confianza (IC95%). Se utilizó correlación de Pearson para buscar asociación entre variables continuas (edad y antigüedad) y *burnout*, encontrando así el coeficiente de correlación r^2 entre las variables y el síndrome de *burnout*. Para comparar las diferencias entre promedio se utilizó Análisis de Varianza (ANOVA). Se consideraron significativos los valores de $p < 0,05$.

Los resultados se presentan en tablas simples de una sola entrada para distribución de frecuencias y porcentajes [n (%)] y tablas de doble entrada para cruce de variables

y análisis de asociación de variables. Algunos resultados se presentan en gráficos según la relevancia del dato y el tipo de variable.

Los datos perdidos se manejaron mediante descarte eliminación de los individuos dado el grado de aleatoriedad de los datos perdidos y el número limitado de casos de datos faltantes (6 individuos).

4.14. Aspectos éticos de la investigación

Se ocultó la identidad de los profesionales seleccionados sin identificar a ninguno ni por nombre ni por registro de documento legal alguno. Su participación quedó registrada únicamente por el número de identificación (IDNUM) del formulario elaborado por el investigador. La información obtenida, que por norma de investigación debe resguardarse por lo menos cinco años será archivada cuidadosamente guardando la privacidad necesaria y evitando el acceso por personas ajenas a la investigación.

El contenido del consentimiento informado incluyó: una explicación clara y comprensible del objetivo de la investigación; del procedimiento que se cumplió para realizar la encuesta que recopiló los datos sociodemográficos de los participantes y las respuestas al cuestionario MBI (*Maslach burnout Inventory*); el no reconocimiento económico por la participación; el aporte que puede brindar al investigador y al producto final de la investigación y, finalmente, el derecho a no participar en la investigación o dejar de hacerlo en el momento que considere adecuado. La aceptación en forma oral durante la entrevista personal o telefónica o la firma del consentimiento informado fue considerada como deseo libre y voluntario para participar.

Por otro lado, la realización de una entrevista y la aplicación de una encuesta no significa riesgo a la integridad individual ni biológica ni psicológica del participante, tampoco afectación de sus derechos. Una entrevista se desenvuelve en el plano de la consulta asistencial de la práctica clínica diaria con apego al ejercicio médico sustentado en la anamnesis como interrogatorio de interés clínico y complementado con la semiología y semiotécnica. No obstante, la investigación se cumplió dentro del ámbito de los derechos de los pacientes y los principios de la bioética para el ejercicio médico, en vigencia: beneficencia, no-maleficencia, autonomía y justicia. Se destaca, eso sí, como el principio bioético fundamental sobre el cual se fundamenta "el respeto a la dignidad de la persona" en base a un enfoque de asistencia sanitaria humanista integral (20).

Los datos fueron manejados de forma anónima y totalmente confidencial, a similitud de la información obtenida por el ejercicio médico asistencial; y, finalmente se aclara

que el estudio no contó con patrocinio económico ni logístico de ninguna institución, ni terceras personas, por lo que debe excluirse de la posibilidad de identificar conflictos de interés. La aprobación del protocolo por parte del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca (CEISH-UC) se otorgó mediante Carta de dictamen Nro CEISH-UC-2023-153 , del 4 de abril de 2023 (anexo 4).

Capítulo V

5. Resultados

5.1 Cumplimiento del estudio

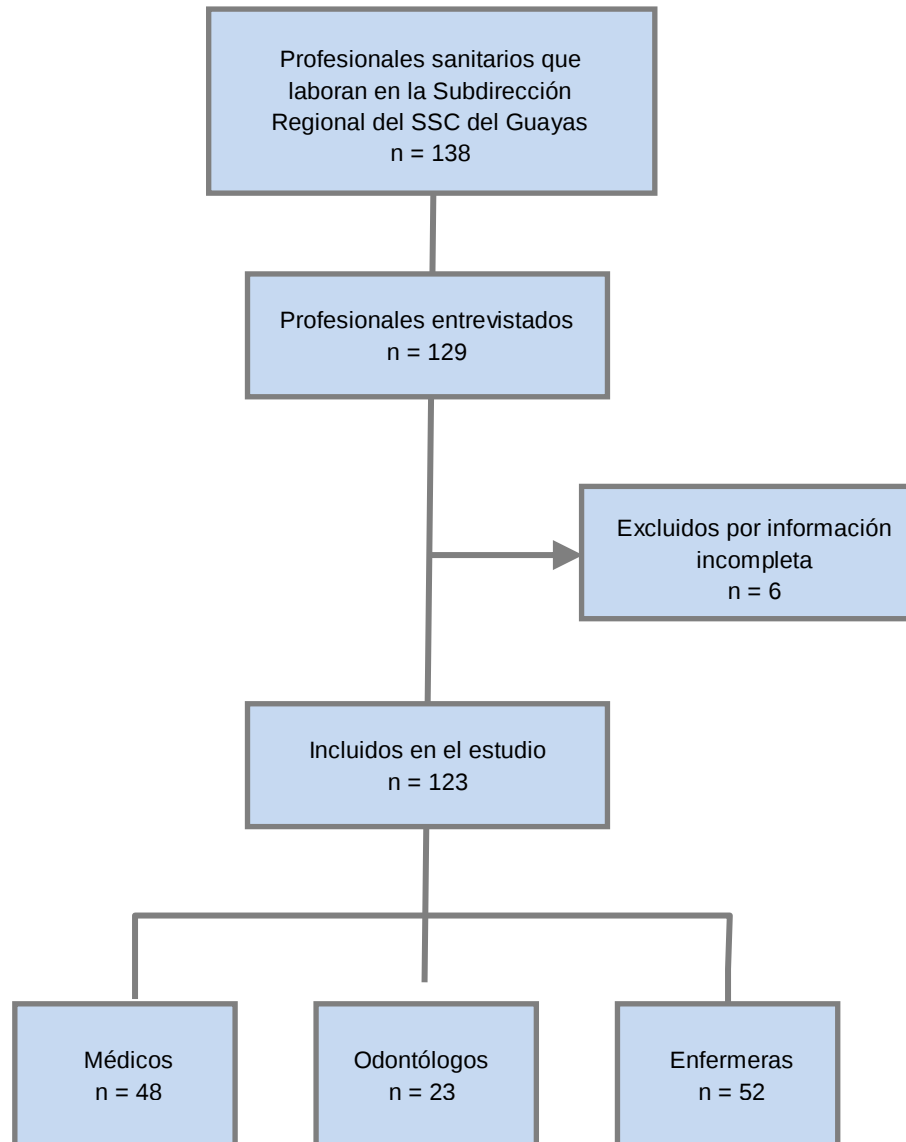


Figura 1. Diagrama de flujo para estudios observacionales recomendado por la declaración STROBE (21).

5.2 Población participante

Participaron 48 médicos (39,1%), 23 odontólogos (18,6%) y 52 enfermeras (42,2%). La figura 2 muestra la distribución por género de los participantes.

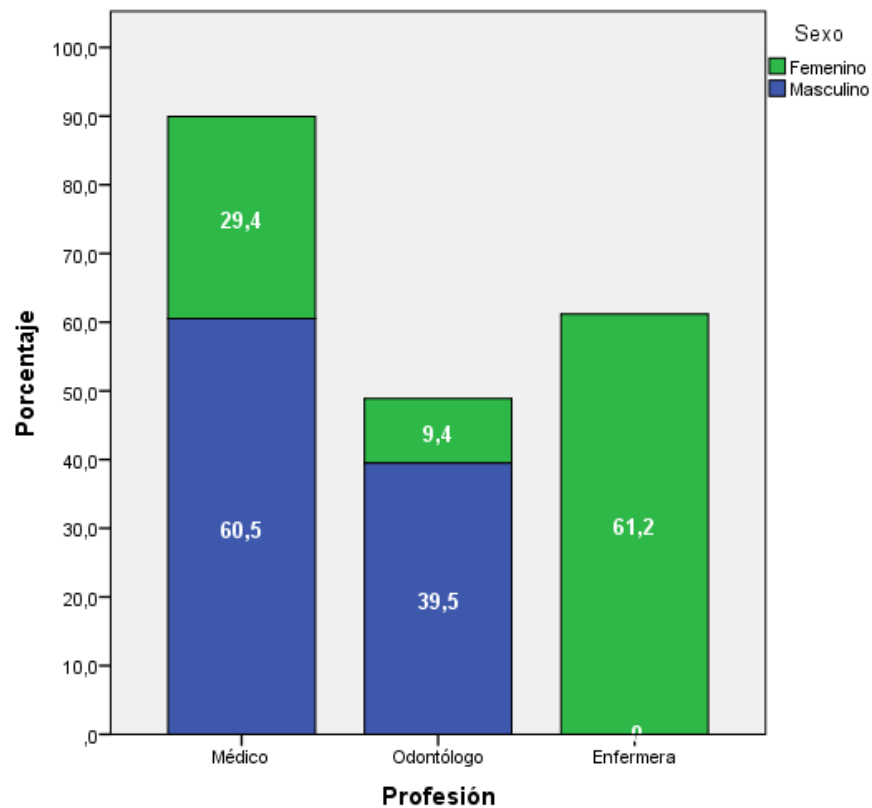


Figura 2. Distribución porcentual, según sexo, de los profesionales sanitarios que participaron en el estudio

5.3 Características demográficas y laborales

La tabla 1 muestra las características demográficas de la población de estudio, destacan el predominio del sexo femenino con base en las enfermeras. En el grupo de odontólogos hubo más varones y también dentro del subgrupo de médicos y odontólogos juntos, 30,9% frente al 26,8% de mujeres. Los grupos de edad entre los profesionales entrevistados tuvieron una distribución similar a excepción de un bajo porcentaje de odontólogos entre 29 a 45 años.

Tabla 1.

Características demográficas y laborales de la población de estudio

		Profesión					
		Médicos		Odontólogos		Enfermeras	
		N	%	N	%	N	%
Edad (años)	29 a 45 años	23	47,9	9	39,1	28	53,8
	46 a 60 años	25	52,1	14	60,9	24	46,2
Estado civil	Soltero	2	4,2	1	4,3	12	23,1
	Casado	25	52,1	10	43,5	12	23,1
	Unión Libre	19	39,6	10	43,5	25	48,1
	Divorciado	2	4,2	2	8,7	2	3,8
	Viudo	0	0,0	0	0,0	1	1,9
Antigüedad laboral	Más de 10 años	44	91,7	16	69,6	35	67,3
	Hasta 10 años	4	8,3	7	30,4	17	32,7

5.4 Síndrome de *burnout*

Prevalencia del síndrome

Se encontró una prevalencia del síndrome de Burnout en 48,8% (n = 60) de los 123 sujetos entrevistados.

Prevalencia según la profesión

La prevalencia fue similar en el total de médicos, odontólogos y enfermeras (cinco de cada diez). Si bien la diferencia no es particularmente notoria entre las profesiones, destaca que el porcentaje mayor de sujetos con *burnout* sea el de enfermeras, puesto que afecta a la mitad de ellas.

Tabla 2.

Síndrome de burnout según la profesión.

Profesión		N	%
Médico	Tiene <i>burnout</i>	23	47,9
	No tiene <i>burnout</i>	25	52,1
	Total	48	100,0
Odontólogo	Tiene <i>burnout</i>	11	47,8
	No tiene <i>burnout</i>	12	52,2
	Total	23	100,0
Enfermera	Tiene <i>burnout</i>	26	50,0
	No tiene <i>burnout</i>	26	50,0
	Total	52	100,0

Prevalencia de las dimensiones del síndrome de burnout

La tabla 3 muestra los niveles de Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización personal de la población de estudio segmentada por profesión. Destacan el altísimo nivel de despersonalización de los odontólogos (91,3% = despersonalización alta). Aunque con una diferencia menos notoria, son también, los odontólogos quienes poseen un mayor porcentaje de Realización Personal baja (73,9%).

Tabla 3.

Prevalencia de las dimensiones del síndrome según la profesión.

Cansancio Emocional								
Profesión	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Médico	22	45,8	13	27,1	13	27,1	48	100
Odontólogo	13	56,5	2	8,7	8	34,8	23	100
Enfermera	20	38,5	13	25	19	36,5	52	100
Despersonalización								
Profesión	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Médico	37	77,1	11	22,9	-	-	48	100
Odontólogo	21	91,3	2	8,7	-	-	23	100
Enfermera	34	65,4	18	34,6	-	-	52	100
Realización Personal								
Profesión	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Médico	-	-	13	27,1	35	72,9	48	100
Odontólogo	-	-	6	26,1	17	73,9	23	100
Enfermera	-	-	19	36,5	33	63,5	52	100

Magnitud del síndrome de burnout

Los promedios del cansancio emocional fueron más altos en los médicos y odontólogos no así en las enfermeras, no obstante, las diferencias no fueron significativas.

En cambio, el promedio del puntaje de despersonalización fue mayor en las enfermeras con respecto de los médicos y odontólogos. La diferencia fue significativa ($p = 0,016$)

Los promedios del puntaje de realización personal fueron similares en los tres grupos.

Tabla 4.

Comparación de los promedios ($\bar{x} \pm DE$) de las dimensiones del burnout entre médicos, odontólogos y enfermeras.

Profesión	Dimensiones del burnout		
	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Médicos (n = 43)	25,6 $\pm$ 10,2	12,4 $\pm$ 3,4	31,4 $\pm$ 2,9
Odontólogos (n = 23)	24,7 $\pm$ 8,2	13,3 $\pm$ 3,6	32,2 $\pm$ 2,1
Enfermeras (n = 52)	21,2 $\pm$ 10,8	32,2 $\pm$ 2,9	32,2 $\pm$ 2,9
Valor p*	0,085	0,016	0,318

* ANOVA

5.5 Factores asociados al síndrome de burnout

Se encontró como factores asociados a la mayor prevalencia de *burnout* a la antigüedad mayor a 10 años y tener convivencia con una pareja estable. El primero aumenta en 4 veces la probabilidad de ocurrencia del síndrome de *burnout* y el segundo en 3 veces. La asociación es altamente significativa.

Tabla 5.

Factores asociados a la mayor prevalencia de burnout

	Con Burnout n = 60 n (%)	Sin Burnout n = 63 n (%)	OR (IC95%)	Valor P*
Antigüedad				
Más de 10 años	56 (58,9)	39 (41,1)	4,1 (1,6 – 10,3)	< 0,001
Hasta 10 años	4 (14,3)	24 (85,7)		
Estado civil				
Con pareja estable	56 (55,4)	45 (44,6)	3.05 (1,2 – 7,5)	0,001
Sin pareja estable	4 (18,2)	18 (81,8)		

* Chi cuadrado

5.6 Correlación del síndrome de *burnout* con la edad y la antigüedad

Mediante el coeficiente de Pearson se encontró una correlación directa y altamente significativa entre la edad y el puntaje del síndrome de burnout (0.965). El coeficiente de determinación $r^2 = 0.931$ ($p < 0.001$) explica en más del 93% la influencia de la edad sobre el *burnout*. A mayor edad el puntaje del *burnout* es más alto (figura 3).

Lo mismo ocurre con la antigüedad cuyo coeficiente de correlación fue del 0.879 que nos da una $r^2 = 0.772$ ($p < 0.001$) que se interpreta en el mismo sentido: A mayor antigüedad mayor puntaje del Burnout (figura 4).

Figura 3.

Dispersión que muestra la correlación entre edad y burnout.

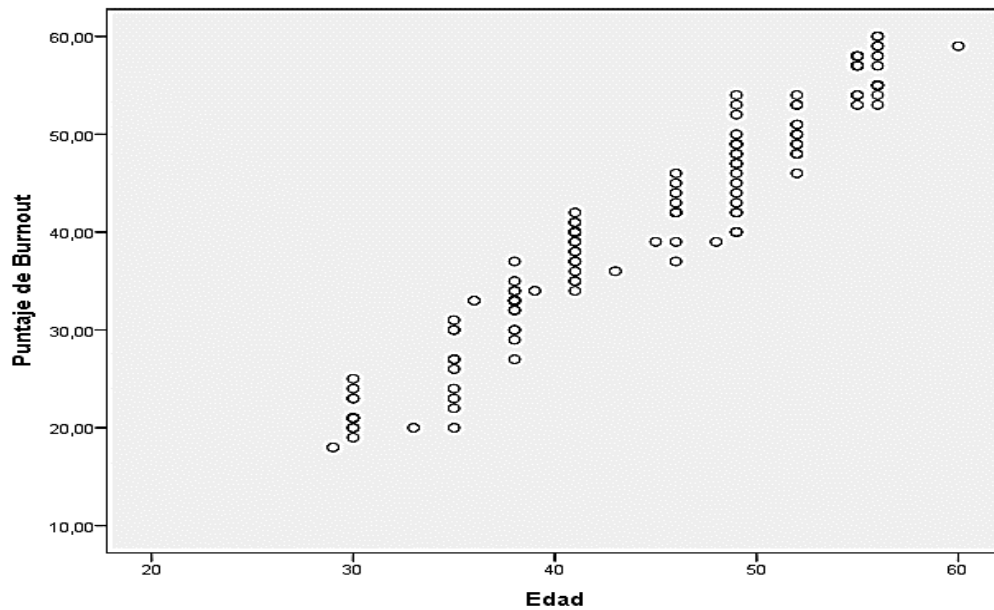
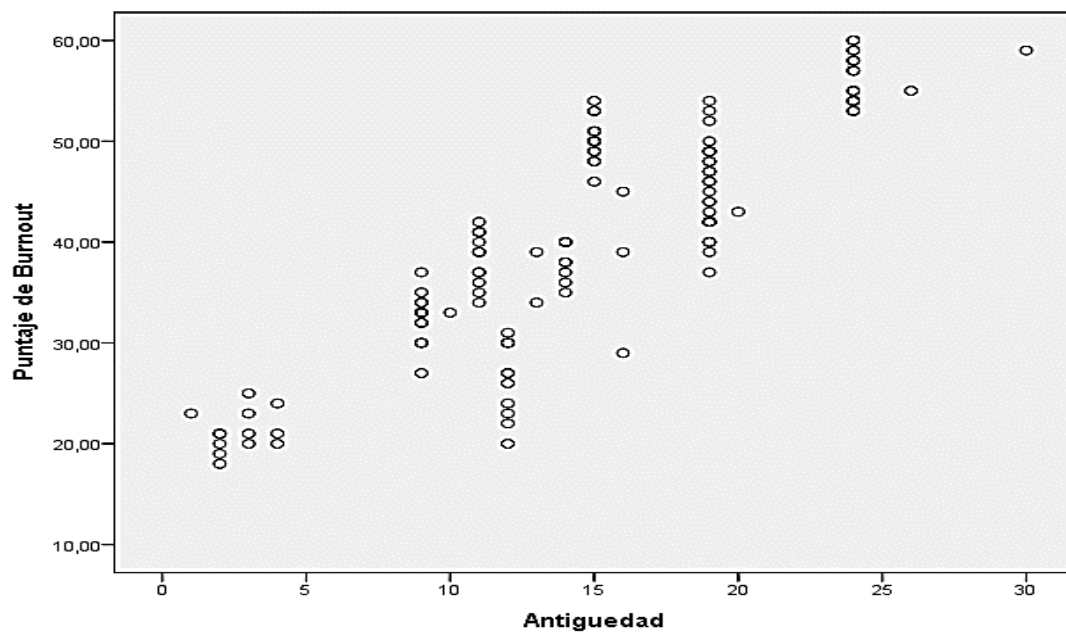


Figura 4.

Dispersión que muestra la correlación entre antigüedad y burnout.



Capítulo VI

6. Discusión

Algunos de los resultados de este estudio en 123 profesionales, médicos, odontólogos y enfermeras, encuestados para estudiar la prevalencia del síndrome de *burnout* e identificar factores asociados concuerdan con los reportados por la literatura de estudios similares. Dentro de los servicios de salud médicos y enfermeras resultan ser los más afectados (22).

La Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica de los EUA estima que el agotamiento podría estar afectando del 10 al 70% de enfermeras y del 30 al 50% de médicos, asistentes médicos y enfermeras practicantes (23). Esto concuerda con los resultados encontrados en la investigación, por cuanto, se encontró un alto porcentaje de afectados por el síndrome de *burnout* (47,9% en médicos; 47,8% en odontólogos; y 50% en enfermeras). Sin embargo, otros estudios muestran un escenario aún menos favorable, tal como el reporte de O'Connor et al. (24) en el que se encontró que el 64% de médicos residentes se vio afectado por el síndrome con repercusiones en el incremento de errores durante su ejercicio. Por otro lado, en una revisión en la que se incluye información de entrevistas a 7.288 médicos con el formulario MBI, el 45,8% de ellos informaron sufrir alguna forma de agotamiento y se observaron diferencias sustanciales por especialidad, con tasas más altas entre los médicos de primera línea: medicina familiar, medicina interna y medicina de emergencia. En comparación con 3.442 profesionales que cumplían otras funciones los médicos fueron los más afectados y demostraron estar insatisfechos con el equilibrio entre el trabajo y la vida personal ($p < 0,001$) (25).

Si bien en el estudio se encuentra una diferencia poco representativa entre la afectación por síndrome de *burnout* entre médicos, odontólogos y enfermeras, Otro estudio en los EUA mediante una encuesta aplicada a más de 20.000 en el 2017 encontró padecimiento en 51% de médicos y apenas 33 % entre las enfermeras de hospitales (26). En países europeos también se reportan prevalencias altas y se reporta que el agotamiento es claramente un problema generalizado en los entornos de atención médica en muchos países. En el estudio de Hagihara *et al.* (27) que incluyó 125 médicos entre residentes, internistas y cardiólogos se encontró un 67% de agotamiento emocional con una magnitud mayor a 40 puntos.

Sin embargo, en un estudio transversal realizado en la Universidad de Hangzhou, China, se encontró burnout en el 55,2% de médicos y en el 82,9% de enfermeros

(28). Siendo, para estos autores, los enfermeros quienes tendrían una mayor afectación por síndrome de *burnout*.

La revisión publicada en 2018 por Loya-Murguía *et al.* (29) en España y que incluyó 11.530 iberoamericanos que laboraban en el sector salud muestra que el *burnout* se presentó en menores porcentajes en Latinoamérica: 2,5% de El Salvador, 4,0% de Ecuador, 4,2% de México, 4,3% de Perú, 4,5% de Guatemala, 5,9% de Uruguay, 7,9% de Colombia y 14,4% de Argentina. En medicina tuvo mayor prevalencia con 12,1%, enfermería con 7,2%, odontología con 6% y cifras menores en nutrición y psicología. Por especialidades a urgencias le correspondió el 17%, a medicina interna el 15,5%, a ortopedia el 14,5%, a infectología el 14,3%, a nefrología el 12,8%, a cardiología el 12,6%, a gastroenterología el 12,3%, a medicina familiar el 12%, a pediatría el 11,7%, a medicina general el 11,5%, a ginecología y obstetricia el 10,9%, a oftalmología el 10,3%, a neurología el 8,9%, a psiquiatría el 7,5%, a dermatología el 5,3% y a anestesiología el 5%.

Se encuentra que el agotamiento entre profesionales sanitarios tiende a incrementarse y aunque no está del todo claro qué tan común es la prevalencia tiende a ser mayor en ámbitos como los cuidados intensivos en donde se ha encontrado hasta el 70% (30) y entre profesionales de la salud mental hasta un 40% (IC95%: 31-48) (31).

Una de las más extensas revisiones sistemáticas sobre prevalencia de burnout es la realizada por Rotenstein *et al.* (32) en Boston, EUA, con datos publicados antes de 2018 y que resume 182 estudios efectuadas entre 1991 y 2017 en 45 países y analiza información de 109.628 médicos. Se encontraron prevalencias variables de agotamiento o subcomponentes de agotamiento: 67,0% sobre agotamiento general, 72,0% sobre agotamiento emocional, 68,1% sobre despersonalización y 63,2% sobre baja realización personal.

Los autores utilizaron al menos 142 definiciones únicas para cumplir con los criterios generales de agotamiento o subescala de agotamiento, lo que indica un desacuerdo sustancial en la literatura sobre lo que constituye el agotamiento. Igualmente definieron de forma variable el agotamiento basado en puntos de corte predefinidos o cuantiles de muestra y utilizaron puntos de corte muy diferentes. Entre los estudios que utilizaron instrumentos basados en el MBI hubo al menos 47 definiciones distintas de agotamiento, 29 para agotamiento emocional, 26 para despersonalización y 26 para baja prevalencia de realización personal.

La prevalencia de agotamiento osciló entre 0% y 80,5%. La prevalencia de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal varió de 0%

a 86,2%, 0% a 89,9% y 0% a 87,1%, en su orden. Debido a las inconsistencias en las definiciones y los métodos de evaluación del agotamiento, utilizados en los estudios, no se pudo determinar de manera confiable las asociaciones entre agotamiento, despersonalización y baja realización personal con respecto al sexo, la edad, la geografía, el tiempo y la especialidad. Estudios más recientes, como el de Alarcón *et al.* Encontraron prevalencia del agotamiento desde el 8% hasta el 68% durante la pandemia COVID-19 (33).

La conclusión de los revisores fue que estos hallazgos excluyen la posibilidad de afirmar con seguridad datos sobre la prevalencia del agotamiento y resaltan la importancia de desarrollar una definición consensuada y de estandarizar las herramientas de medición para evaluar los efectos del estrés laboral crónico en los médicos. La utilización de nomenclatura diversa se convierte en una tarea adicional para encontrar su equivalencia semántica y más aún su equivalencia estadística (32).

En el presente estudio la prevalencia del síndrome general fue del 48,8%, hallazgo que se ubica entre los reportados, pero mucho más alto que el encontrado para el país en la revisión de Loya-Murguía *et al.* (29). Las dimensiones del Burnout también concuerdan con los reportados: 44,7% para cansancio emocional de nivel alto, 74,8% para despersonalización de nivel alto y 69,1% para baja realización personal. Ante la posibilidad de que los resultados permitan identificar los factores asociados debe tenerse las mismas consideraciones que para el *burnout*. La mayoría de los estudios incluyen las características demográficas para el análisis de asociación, pero los resultados difieren notablemente aun en las revisiones sistemáticas y metaanálisis. Shanafelt *et al.* (14) encontraron que el nivel más alto de educación se relacionó con el agotamiento en un análisis multivariado ajustado por edad, sexo, estado civil y horas trabajadas por semana y en comparación con los graduados de secundaria (25). Resultados que coinciden con estudios más recientes como el de Peñaloza-Valle *et al.* (34)

Para Frajerman *et al.* (35) fueron factores asociados otras profesiones además de horas trabajadas, edad y sexo. Los médicos que trabajan en la primera línea de atención (medicina de emergencia, medicina familiar, medicina interna y obstetricia y ginecología) tienen un riesgo especialmente alto de agotamiento, y las médicas tienen más probabilidades de experimentar agotamiento que sus colegas masculinos. Para IsHa *et al.* (36) encontrar que la condición de ser médico en formación es un factor asociado al agotamiento (78% en residentes de cirugía y 66% en residentes de clínica) podría significar que no tiene influencia el tiempo de estar

realizando la misma actividad sino la actividad en sí sería la desgastante, criterio que se ve reforzado por el metaanálisis de Frajerman *et al.* (35) realizado en 2018 en más de 16.000 estudiantes de todo el mundo en el que se encontró que el 44% experimentaba agotamiento.

En el análisis de Loya-Murguía *et al.* (29) sobre *burnout* en el sector salud de países latinoamericanos las puntuaciones del agotamiento emocional y despersonalización se correlacionaron con la edad, el sexo, la ocupación, el estado civil, los años de práctica y el nivel educativo. La realización personal reducida se correlacionó con el estado civil. Las variables edad (< 29 años), ocupación (enfermeros), estado civil (soltero), años de ejercicio (< 5 años) y nivel educativo ($\leq$ licenciatura) se asociaron con altos niveles de *burnout*.

En el análisis de asociación de la presente recopilación se encontró un puntaje mayor para la despersonalización en las mujeres ($p = 0,016$) (tabla 4), resultado que concuerda con los reportes de Shanafelt *et al.* (25), Loya-Murguía *et al.* (29), Frajerman *et al.* (35) y Huarahuara (37)

En las características sociodemográficas y laborales de médicos, odontólogos y enfermeras incluidos en el estudio se encontró asociación entre la antigüedad laboral que aumenta en 4 veces la probabilidad de experimentar burnout (OR 4,1; IC95%: 1,6 – 10,3) y el estado civil definido como vivir con pareja estable que la incrementa en 3 veces (OR 3,05; IC95%: 1,2 – 7,5). Tabla 5. Igualmente se encontró correlación significativa entre edad y el síndrome de burnout ($r^2 = 0,931$; $p < 0,001$) y entre antigüedad laboral y burnout ($r^2 = 0,772$; $p < 0,001$). Gráficos 5 y 6. Esto difiere a lo encontrado por Castillo *et al.* (38) , quien encontró que aquellos con mayor experiencia se agotan menos, o estudios como el de Melita *et al.* (39) en el cual no se encontró asociación entre antigüedad laboral y agotamiento emocional. Sin embargo, esto podría deberse a las pocas oportunidades de crecimiento o desarrollo profesional existentes, lo cual, podría generar un mayor agotamiento conforme incrementa la antigüedad.

De similar manera, se encontró que los odontólogos superan al resto de profesionales en cuanto a la realización. Esto podría deberse al bajo acceso por parte de estos profesionales a oportunidades de estudios de especialización y por tanto a oportunidades de desarrollo profesional y/o académico. Finalmente, la relación entre Burnout y estado civil, difiere de lo encontrado por otros autores en contextos no médicos (35, 36). Sin embargo, como lo manifiesta Ordoñez (40), la mayor presencia de *burnout* en parejas estables podría obedecer a la dificultad que

representa lograr un balance entre la vida laboral y familiar para personal de salud sometido a jornadas laborales de alto estrés y en horarios mayormente rotativos.

Cabe destacar que el presente estudio se realizó únicamente en Dispensarios de la Subdirección Provincial del Seguro Social Campesino de Guayas, por lo que los resultados muestran lo encontrado exclusivamente en personal de estas dependencias. Futuros estudios pueden abordar la situación en otras locaciones que pueden presentar una situación diferente dado que se trata de otro contexto. Otra limitación del presente estudio radica en que al abordar a los médicos no se considera las posibles diferencias que pueden existir según la especialidad o área de la medicina que ejerce el médico. Esto debe ser analizado en futuros estudios que profundicen en cada una de las distintas áreas.

Los resultados encontrados, reflejan una prevalencia del síndrome de *burnout* mostrando por lo tanto la importancia de abordar la problemática, tanto en la práctica como a través de la investigación científica. La comunidad científica debe profundizar en las acciones o estrategias que se deben tomar para reducir el impacto del burnout en los médicos, odontólogos y enfermeras, enfocándose principalmente en el personal médico de mayor antigüedad.

7. Conclusiones

- Las características sociodemográficas y laborales incluidas en el estudio describen a una población sanitaria compuesta por 123 profesionales, médicos, odontólogos y enfermeras, pertenecientes al sistema nacional de salud bajo dependencia del Seguro Social Campesino con un perfil adecuado y similar a las poblaciones en las que se han realizado estudios similares.
- La prevalencia del síndrome de *burnout* en esta población está dentro de las cifras reportadas por la literatura médica en estudios en realidades sanitarias parecidas. El 48,8% de los encuestados tiene síndrome de *burnout*. Siendo las enfermeras el grupo encuestado con mayor porcentaje de *burnout* (50%)
- La permanencia laboral mayor a 10 años y el estado civil definido como vivir con pareja estable identificamos como factores asociados a la mayor prevalencia del *burnout* y se encontró correlación positiva y altamente significativa entre edad y antigüedad laboral con *burnout*.

8. Recomendaciones

- Tomando los resultados de esta investigación como un diagnóstico situacional de la salud laboral de los profesionales sanitarios del Seguro Social Campesino debe recomendarse prestar más atención a la situación por la que las profesionales sanitarias aparecen con mayor vulnerabilidad. Sus derechos les asisten.
- Se recomienda proponer estrategias para reducir el porcentaje de *burnout*, considerando la prevalencia de un alto grado de despersonalización, cansancio emocional y realización personal de los odontólogos.

Referencias

1. Durand A, Bompard C, Sportiello J, Michelet P, Gentile S. Stress and burnout among professionals working in the emergency department in a French university hospital: Prevalence and associated factors. *Work*. 2019; 63(1): p. 57-67.
2. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista Entorno*. 2021;(70): p. 110-20.
3. Roy I. Le syndrome d'épuisement professionnel : définition, typologie et prise en charge [Burnout syndrome: definition, typology and management. *Soins Psychiatr*. 2018; 39(318): p. 12-19.
4. Patlan J. ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? *Revista Salud Uninorte*. 2019; 35(1): p. 156-84.
5. Ministerio del Trabajo. Dirección de Seguridad, Salud en el Trabajo y Gestión Integral de Riesgos. Guía para la implementación del programa de prevención de riesgos psicosociales. [Online]; 2021. Acceso 11 de Marzode 2023. Disponible en: <http://www.trabajo.gob.ec>.
6. Jaramillo FE. Los riesgos psicosociales en el Derecho del Trabajo ¿Una figura aplicable en el Derecho ecuatoriano? *USFQ Law Review*. 2018; 5(1): p. 100-17.
7. Vargas-Prada S. Resultados de una revisión sistemática sobre la influencia de las largas jornadas de trabajo en la salud de los trabajadores. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2023; 18(1): p. 33-34.
8. García-Mogollón AM, Malagón-Sáenz E. Salud y seguridad en el trabajo en Latinoamérica: enfermedades y gasto público. *Revista ABRA*. 2021; 41(63): p. 55-76.
9. Perez AM. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. 2010;(112): p. 42-80.
10. World Health Organization. ICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision The global standard for diagnostic health information. [Online]; 2022. Acceso 12 de Marzode 2023. Disponible en: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>.
11. Suleiman-Martos N, Albendín-García L, Gómez-Urquiza J, Vargas-Román K, Ramirez-Baena L, Ortega-Campos E. Prevalence and Predictors of Burnout in Midwives: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(2): p. 641.
12. Rodríguez M, Meza C, Baltasar R, Cortés S, Santacruz G. Estrés y salud en personal de enfermería dce una unidad de tercer nivel de atención. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2017; 18(1): p. 35-43.

- 13 . Bridgeman P, Bridgeman M, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health Syst Pharm*. 2018; 75(3): p. 147-52.
- 14 . Shanafelt T, Balch C, Bechamps G, Russell T, Dyrbye L, Satele D. Burnout and medical errors among American surgeons. *Ann Surg*. 2010; 251(6): p. 995-1000.
- 15 . Wurm W, Vogel K, Holl A, Ebner C, Bayer D, Mörtl S, et al. Depression-Burnout Overlap in Physicians. *PLoS One*. 2016; 11(3): p. e0149913.
- 16 . Pérez Fuentes M, Molero Jurado M, Simón Márquez M, Oropesa Ruiz N, Gázquez Linares J. Validation of the Maslach Burnout Inventory-Student Survey in Spanish adolescents. *Psicothema*. 2020; 32(3).
- 17 . Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*. 1981; 2(2): p. 99-113.
- 18 . Córdoba L, Tamayo JA, Martínez MI, Rosales A, Barbato SH. Adaptation and validation of the Maslach Burnout inventory-human services survey in Cali, Colombia. *Colombia Médica*. 2011; 42(3): p. 286-293.
- 19 . Granados M, Chocó A. Calidad de vida profesional y Síndrome de Burnout en personal de enfermería del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt. *Revista Científica Universidad de San Carlos de Guatemala*. 2018; 28(1).
- 20 . Veatch R. Reconciling Lists of Principles in Bioethics. *J Med Philos*. 2020; 45(4-5): p. 540-59.
- 21 . Von Elm E, Altman D, Egger M, Pocock S, Gøtzsche P, Vandenbroucke J. Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology: directrices para la comunicación de estudios observacionales. *Gac Sanit*. 2008; 22(2): p. 144-50.
- 22 . Avella L. El cansancio laboral se puso de moda hoy! *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*. 2019; 9(1): p. 1-3.
- 23 . Bridgeman P, Bridgeman M, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health Syst Pharm*. 2018; 75(3): p. 147-52.
- 24 . O'Connor P, Lydon S, O'Dea A. A longitudinal and multicenter study of burnout and error in Irish junior doctors. *Postgrad Med J*. 2017; Epub ahead of print.
- 25 . Shanafelt T, Boone S, Tan L, Dyrbye L, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med*. 2012; 172(18): p. 1377-85.

- 26 . Reith T. Burnout in United States Healthcare Professionals: A Narrative Review. *Cureus*. 2018; 10(12): p. e3681.
- 27 . Hagihara A, Murata S. Burnout among physicians in Poland. *Pol Arch Intern Med*. 2021; 131: p. 612-4.
- 28 . Wang J, Wang W, Laureys S, Di H. Burnout syndrome in healthcare professionals who care for patients with prolonged disorders of consciousness: a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res*. 2020; 20(1): p. 841.
- 29 . Loya-Murguía K, Valdez-Ramírez J, Bacardi-Gascón M, Jiménez-Cruz A. El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *Journal of Negative & No Positive Results*. 2018; 3(1): p. 40-8.
- 30 . Van Mol M, Kompanje E, Benoit D, Bakker J, Nijkamp M. The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: A systematic review. *PLoS One*. 2018; 10(8): p. e0136955.
- 31 . O'Connor K, Muller D, Pitman S. Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry*. 2018; 53: p. 74-99.
- 32 . Rotenstein L, Torres M, Ramos M, Rosales R, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA*. 2018; 320(11): p. 1131-50.
- 33 . Alarcón-Moreno YC, Rodríguez-Pugliese AC, Sánchez-Neira Y. Síndrome de agotamiento psicológico en personal de la salud durante la pandemia por COVID-19: revisión narrativa. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*. 2022; 9(1): p. 133-148.
- 34 . Peñaloza-Valle RA, Aguilar-Salazar A. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos e internos de medicina en América Latina durante la pandemia del COVID-19. *MQRInvestigar*. 2023; 7(3).
- 35 . Frajerman A, Morvan Y, Kreb M, Gorwood P, Chaumette B. Burnout in medical students before residency: a systematic review and meta-analysis. *Eur Psychiatry*. 2019; 55: p. 36-42.
- 36 . IsHa W, Lederer S, Mandili Cea. Burnout during residency training: a literature review. *J Grad Med Educ*. 2009; 1: p. 236-42.
- 37 . Huarahuara L. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana Cima, Tacna 2021. 2022; 1(1).
- 38 . Castillo Ávila I, Orozco J, Alvis L. Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de

Cartagena de Indias. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 2015; 47(2): p. 187-192.

- 39 . Melita Rodríguez A, Cruz Pedreros M, Meriño J. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la Octava región. Chile. Cienc Enferm. 2008; 14(2).
- 40 . Ordoñez C, Ponce Z. Impacto del síndrome de Burnout en el balance trabajo-familia" Una mirada documental". Gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. 2022; 4(2): p. 62-66.

Anexos

Anexo A

Matriz de operacionalización de las variables

Variable	Relación de variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Aspectos sociodemográficos y laborales del personal sanitario	Independiente	Características individuales y condiciones laborales del entrevistado	Demográfico	Sexo Edad, Estado civil Categoría profesional	Nominal Discreta
			Laboral	Carga horaria Antigüedad laboral	Continua Razón
Síndrome de Burnout	Dependiente	Estado de agotamiento laboral que en el tiempo alterar la personalidad del trabajador	Agotamiento emocional	MBI: Maslach Burnout Inventory (Bajo Medio Alto)	Ordinal
			Despersonalización		
			Baja realización laboral		

Anexo B

Formulario para recopilación de la información

IDNUM.....

Edad.....años

Sexo: femenino ☐masculino ☐**Estado civil:**soltero ☐casado ☐unión libre ☐divorciado ☐viudo ☐**Profesión:**Médico ☐Odontólogo ☐Enfermera ☐**Carga horaria:**

..... horas/día

Antigüedad laboral: años**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 verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

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

Nunca	(0)
Pocas veces al año o menos	(1)
Una vez al mes o menos	(2)
Unas pocas veces al mes	(3)
Una vez a la semana	(4)
Pocas veces a la semana	(5)
Diariamente	(6)

Por favor, señale el número o puntaje que considere más adecuado.

	0	1	2	3	4	5	6
1. CE Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.							
2. CE Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.							
3. CE Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.							
4. RP Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.							
5. D Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.							
6. CE Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7. RP Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.							
8. CE Siento que mi trabajo me está desgastando.							

9. RP Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.						
10. D Siento que me he hecho más duro con la gente.						
11. D Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.						
12. RP Me siento muy enérgico en mi trabajo.						
13. CE Me siento frustrado por el trabajo.						
14. CE Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.						
15. D Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.						
16. CE Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.						
17. RP Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.						
18. RP Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.						
19. RP Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.						
20. CE Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.						
21. RP Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.						
22. D Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.						

Anexo C

Consentimiento Informado para participantes de Investigación**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: _____

Datos del equipo de investigación: *(puede agregar las filas necesarias)*

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal			
¿De qué se trata este documento? <i>(Realice una breve presentación y explique el contenido del consentimiento informado). Se incluye un ejemplo que puede modificar</i>			
Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el _____. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.			
Introducción			
Explique en esta parte las razones por las que se realiza el estudio, es decir, la justificación. Es conveniente escribir una breve introducción y contextualización del tema. No copie y pegue los contenidos de su proyecto de investigación, que contiene información técnica. Utilice un lenguaje simple, sin términos técnicos para que cualquier persona le pueda entender fácilmente. Además en este punto deberá explicarle al participante por qué fue escogido, dicha información la puede tomar de los criterios de inclusión (de forma simplificada) de su proyecto de investigación <i>(borre estos comentarios)</i>.			
Objetivo del estudio			
Describa el objetivo del estudio de una manera simplificada. No copie y pegue del proyecto de investigación la información técnica, use un lenguaje simple, sin términos técnicos, de tal manera que cualquier persona pueda entender fácilmente <i>(borre estos comentarios)</i>.			
Descripción de los procedimientos			
Describa todos los procedimientos que se realizarán en el estudio en forma simplificada. Explique brevemente cada procedimiento y la forma en que se llevará a cabo, el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto. El número de personas que serán incluidas en el estudio. Si hay un grupo experimental, debe quedar claro lo que es, si conformará el grupo de placebo también ha de explicar lo que es el placebo. Si el estudio consiste en la toma de muestras de fluidos, tejidos u otros especímenes, debe describir de manera resumida, clara y precisa. Recuerde utilizar términos sencillos y accesibles para una persona común; por lo tanto, no debe copiar y pegar del proyecto de investigación <i>(borre estos comentarios)</i>.			
Riesgos y beneficios			
Detalle los riesgos con cada procedimiento, aunque sean mínimos, incluyendo los riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; recuerde que no hay investigación sin riesgos, pues por más simple que la investigación sea, existe riesgo de quebranto de la confidencialidad de datos; por lo tanto, no coloque que su investigación no tendrá ningún riesgo. Incluya además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios. No coloque el beneficio es el bien de la ciencia y la humanidad. Una descripción de los beneficios está relacionada con el participante. Si no hay ningún beneficio directo para el participante, señale esto con claridad. Por ejemplo: "Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted. Pero al final de esta investigación, la información que genera, puede aportar beneficios a los demás" <i>(Borre estos comentarios)</i>.			
Otras opciones si no participa en el estudio			
Describa las opciones de tratamiento o diagnóstico que tendrá el individuo si no participa en la investigación. Aunque no existieran otras opciones, debe quedar claro que el individuo tiene la libertad de participar o no en el estudio <i>(Borre estos comentarios)</i>.			

Derechos de los participantes *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Manejo del material biológico recolectado *(si aplica)*

Describa cómo manejará los materiales biológicos que serán recogidos: origen del material, cantidad, donde serán almacenados y procesados, vida útil, y la eliminación del material. Utilice lenguaje sencillo. Si su proyecto de investigación no tiene ninguna colección de material biológico, quite este tema, no haga constar en este formulario.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono _____ que pertenece a (Nombre del IP) o envíe un correo electrónico a (correo del IP)

Consentimiento informado

(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieron el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del testigo *(si aplica)*

Firma del testigo

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: ceish@ucuenca.edu.ec

Anexo D

Carta de Dictamen Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca



CARTA DE DICTAMEN Nro. CEISH-UC-2023-153

Cuenca, 4 de abril de 2023

Señor/a:
VERÓNICA KATHERINE VALENZUELA ORTEGA
Universidad de Cuenca

ASUNTO: REVISIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente y una vez que el protocolo de investigación presentado por el (la) Sr (a). VERÓNICA KATHERINE VALENZUELA ORTEGA, que titula " PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN EL PERSONAL SANITARIO QUE LABORA EN LOS DISPENSARIOS DE LA SUBDIRECCIÓN PROVINCIAL DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE GUAYAS. GUAYAQUIL, 2023", ha ingresado al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca (CEISH-UC), con fecha 2/3/2023, y cuyo código asignado es 2023-008EO-MST-MLF, luego de haber sido revisado y evaluado en la sesión ordinaria Nro. 013 con fecha 4 de abril de 2023, dicho proyecto está **APROBADO** para su ejecución en los DISPENSARIOS DE LA SUBDIRECCIÓN PROVINCIAL DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE GUAYAS. GUAYAQUIL, 2023 al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos establecidos por el reglamento vigente para tal efecto.

Como respaldo de lo indicado, reposan en los archivos del CEISH-UC, tanto los requisitos presentados por el investigador, así como también los formularios empleados por el comité para la evaluación del mencionado estudio.

En tal virtud, los documentos aprobados sumillados del CEISH-UC que se adjuntan en físico al presente informe son los siguientes:

- Solicitud de aprobación
- Copia del Protocolo de investigación, que consta de 12 páginas
- Documento de consentimiento informado
- Declaración de confidencialidad
- Hoja de Vida de Investigador

Cabe indicar que la información de los requisitos presentados es de responsabilidad exclusiva del investigador, quien asume la veracidad, originalidad y autoría de los mismos.

Es necesario que se tome en cuenta los siguientes aspectos:

1. El Comité no se responsabiliza por cualquiera de los posibles eventos por el manejo inadecuado de la información, lo cual es de entera responsabilidad de los investigadores.
2. Cualquier modificación en el protocolo, debe solicitar la aprobación de las enmiendas dentro de las siguientes veinte y cuatro (24) horas, de acuerdo al formato disponible en la página web <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>
3. Los investigadores son responsables de la ejecución correcta y ética de la investigación, respetando los documentos y condiciones aprobadas por el Comité, así como la legislación vigente aplicable y los estándares nacionales e internacionales en la materia.
4. El incumplimiento de estas responsabilidades podrá ser motivo de revocatoria de esta aprobación.

Así también se recuerda las obligaciones que el investigador principal y su equipo deben cumplir durante y después de la ejecución del proyecto:

Dirección: Av. El Paraíso s/n. junto al Hospital Vicente Corral Moscoso. Telf: 593-7-4051000 Ext.: 3165
Web: <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>
Correo: ceish@ucuenca.edu.ec
Cuenca - Ecuador



- Informar al CEISH-UC la fecha, día y hora de inicio de la investigación.
- Presentar a este comité informe de avance de ejecución del proyecto a mitad del proceso, al correo del CEISH-UC: ceish@ucuenca.edu.ec, de acuerdo a los formatos que constan en la página web del CEISH-UC: <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>
- Cumplir todas las actividades que le corresponden como investigador principal, así como las descritas en el protocolo con sus tiempos de ejecución, según el cronograma establecido en dicho proyecto, vigilando y respetando siempre los aspectos éticos, metodológicos y jurídicos aprobados en el mismo.
- Aplicar el consentimiento informado a todos los participantes, respetando el proceso definido en el protocolo y el formato aprobado.
- Al finalizar la investigación, entregar al CEISH-UC el informe final del proyecto, al correo del CEISH-UC: ceish@ucuenca.edu.ec, de acuerdo a los formatos que constan en la página web del CEISH-UC: <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>

En toda correspondencia con el Comité, favor referirse con el **código** antes mencionado.

Esta aprobación tiene una duración de un año (365 días), transcurrido el cual se deberá solicitar una extensión si fuere necesario (de acuerdo al formato disponible en la página web <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>). El Comité estará dispuesto durante el desarrollo del estudio a responder cualquier inquietud que pudiese surgir tanto de los participantes como de los investigadores.

Atentamente,

 Firmado electrónicamente por:
**MANUEL ISMAEL
MOROCHO MALLA**

Dr. Manuel Ismael Morocho Malla

Presidente del Comité de ética de Investigación en seres humanos de la Universidad de Cuenca