



**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SEGURIDAD Y GESTIÓN DE RIESGOS**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN  
ESPECIALISTA DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL CON MENCIÓN  
EN SALUD OCUPACIONAL**

**ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y PRESENCIA DE  
SÍNTOMAS ANSIOSOS – DEPRESIVOS EN MÉDICOS RESIDENTES DEL  
HOSPITAL IESS QUITO SUR**

**AUTOR:**

**PAULINA CHANGO S.**

**DIRECTOR:**

**DR. JUAN CARLOS PALOMINO**

**Quito, diciembre 2019**

**ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y PRESENCIA DE  
SÍNTOMAS ANSIOSOS – DEPRESIVOS EN MÉDICOS RESIDENTES DEL  
HOSPITAL IESS QUITO SUR**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco al Dr. Juan Carlos Palomino por su ayuda en la realización de esta investigación, por ser un apoyo y un guía para llevar a cabo esta investigación.

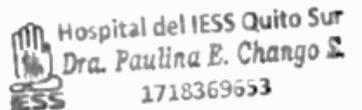
A mi familia mis hijos, mi esposo, mi madre, mi hermana y amigos, por su apoyo, paciencia, y cariño, sin el cual no hubiese sido posible la realización de este proyecto.

A nuestros tutores, que nos brindaron las herramientas para emprender nuestras carreras con seguridad y humanidad.

A todas aquellas personas que queremos y nos han ayudado.

## CERTIFICACIÓN Y ACUERDO DE ORIGINALIDAD

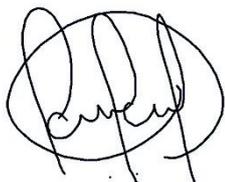
Yo, **PAULINA ELIZABETH CHANGO SOSA**, declaro bajo juramento, que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.



---

Firma del autor

Yo, **JUAN CARLOS PALOMINO BALDEÓN**, certifico que conozco al autor del presente trabajo siendo él responsable exclusivo tanto de su originalidad y autenticidad, como de su contenido.



---

**Dr. Juan Carlos Palomino Baldeón**  
CMP 38858 RNE 17467  
MEDICO OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE

---

Firma del director de la tesis

## Tabla de contenido

RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
MARCO TEÓRICO .....	9
OBJETIVO .....	11
HIPÓTESIS .....	12
METODOLOGÍA .....	12
ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	13
DISCUSIÓN .....	17
CONCLUSIONES .....	19
LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....	20
BIBLIOGRAFÍA .....	20
ANEXO 1 .....	23
ANEXO 2 .....	24
ANEXO 3 .....	25
Datos de Afiliación .....	25
Síndrome de Burnout .....	26
Ansiedad .....	29
Depresión .....	31
ANEXO 4 .....	35

## RESUMEN

**Título:** Asociación entre Síndrome de Burnout y presencia de síntomas ansiosos-depresivos en médicos residentes del Hospital IESS Quito Sur

**Autores:** Paulina Chango

Juan Carlos Palomino

El bienestar de los individuos en su lugar de trabajo es una de las constantes más destacadas en la conducta organizacional y sobre todo en la calidad de vida. La residencia médica ha presentado altos niveles de sobrecarga laboral es por esto que el objetivo de esta investigación fue identificar la asociación entre Síndrome de Burnout y la presencia de síntomas ansiosos-depresivos en médicos residentes del Hospital IESS Quito Sur. Este fue un estudio observacional, descriptivo y transversal, la muestra estuvo formada por 163 residentes (médicos generales en funciones hospitalarias). Resultados: De los 163 residentes 67,48% son mujeres, el 63,80% son solteros, en la distribución el 42,33% pertenece al área crítica que está conformada por Emergencia y Terapia Intensiva, se encontró que el 50,31% presentó Síndrome de Burnout siendo la dimensión más prevalente fue la despersonalización en un 55,21% en cuanto a depresión se encontró el 99,39% de la población mientras que en ansiedad se encontró que el 65,12%. Conclusión: Se encontró asociación entre ansiedad y síndrome de burnout sin embargo no se encontró asociación con depresión en general, pero se pudo encontrar asociación entre depresión moderada y despersonalización. Todos estos resultados nos permiten identificar el malestar emocional y que debemos tomar acciones inmediatas

**Palabras Clave:** Burnout, Depresión, Ansiedad, Médicos Residentes

## **ABSTRACT**

**Title:** Association between Burnout Syndrome and presence of anxiety symptoms and depressive symptoms in residents of the Hospital IESS Quito Sur

**Authors:** Paulina Chango

Juan Carlos Palomino

The well-being of individuals in their workplace is one of the most prominent constants in organizational behavior and especially in the quality of life. The medical residence has presented high levels of work overload, which is why the objective of this research was to identify the association between Burnout Syndrome and the presence of anxiety-depressive symptoms in residents of the Hospital IESS Quito Sur. This was an observational, descriptive and cross-sectional study, the sample consisted of 163 residents (general practitioners in hospital functions). Results: Of the 163 residents 67.48% are women, 63.80% are single, in the distribution 42.33% belong to the critical area that is formed by Emergency and Intensive Therapy, it was found that 50.31% presented Burnout Syndrome being the most prevalent dimension was depersonalization in 55.21% in terms of depression 99.39% of the population was found while in anxiety it was found that 65.12%. Conclusion: An association was found between anxiety and burnout syndrome, however no association was found with depression in general, but an association between moderate depression and depersonalization could be found. All these results allow us to identify emotional distress and that we must take immediate action

**Key Words:** Burnout, Depression, Anxiety, Resident

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, toda la fuerza laboral del mundo incluidos los trabajadores del área de salud, están sujetos a importantes variaciones en las condiciones y relaciones laborales, estableciendo que el ritmo de trabajo se encuentre determinado por las comunicaciones y los altos niveles de competencia lo que hace difícil identificar la ruptura entre la vida laboral y la personal. (Cervantes, Rivera García, & Moreno Doña, 2018)

Es por esto la importancia de entender que el bienestar de los individuos en su lugar de trabajo es una de las constantes más destacadas que se encuentran en dependencia con la conducta organizacional y principalmente con la calidad de vida. (Jimena-Jácome, Villaquirán-Hurtado, Meza-Cabrera, & Vida, 2019).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, la Salud Ocupacional es una actividad interdisciplinaria encargada de fomentar y resguardar la salud física y mental de los trabajadores a través de la prevención y vigilancia de las enfermedades y accidentes laborales y sobre todo suprimir los elementos que suponen un riesgo para la salud y la seguridad en su lugar laboral. Por otra parte, los aspectos esenciales para mejorar la calidad laboral son: generar e instaurar un trabajo con ambiente seguro y organizado, con la finalidad de mantener el bienestar físico, mental y social de los/as trabajadores/as. (Díaz, Rabelo, Martínez, & Linares, 2015)

Dentro de los factores de riesgo más trascendentales en el lugar de trabajo se encuentran los riesgos psicosociales y dentro de estos el estrés laboral, el agotamiento emocional (burnout), el acoso psicológico, el abuso del alcohol y drogas, todos estos han llegado a ser de manera general problemas que afectan a todos los países, todas las profesiones y por ende a todos los trabajadores y que sobre todo tiene un gran impacto en la salud, el desempeño y el ausentismo de los trabajadores. (Organización Internacional del Trabajo, 2017)

Se ha encontrado en la residencia médica altos niveles de sobrecarga laboral expresados en el síndrome de burnout en comparación con la población

en general.(Jiménez López & Arenas Osuna, 2017), acompañado de depresión, una de las afecciones psicopatológicas que afectan en la mayoría de las actividades diarias, y ésta se la puede considerar como un desorden mental que se caracteriza por sentimientos de ineptitud, culpa, abatimiento, angustia y desesperanza y ansiedad que se identifica como una intensa incomodidad en el interior de la persona la misma que no es capaz de controlar.(Quispe Erasmo, 2018)

Con todos estos antecedentes se decidió investigar la asociación entre síndrome de burnout y la presencia de síntomas ansiosos - depresivos en médicos residentes del Hospital IESS Quito Sur con la finalidad de ser el primer paso para identificar estos problemas sociales a los cuales se encuentran sometidos los médicos residentes.

## **MARCO TEÓRICO**

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) define al síndrome de burnout como la consecuencia de la exposición a estresores laborales produciendo una alteración en el estado de la salud de la persona que se origina del trabajo.(Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015)

El término Burnout viene del desglose de las palabras en inglés burn-out que se lo define como “quedarse quemado”. En 1974 el psicólogo estadounidense Herbert Freudenberger es quien definió como un “estado de agotamiento físico y mental causado por la vida profesional”, en el 2003 Gil-Monte define al síndrome “como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizada por la tendencia de los profesionales a evaluar negativamente su habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse con las personas a las que atienden, por la sensación de estar agotados a nivel emocional, por el desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, que son vistas de manera deshumanizada debido al endurecimiento afectivo del profesional.” (Aldrete Rodríguez, Navarro Meza, González Baltazar, Contreras Estrada, & Pérez Aldrete, 2015)

El método que se va a utilizar para la identificación del Síndrome de Burnout es el inventario de Burnout de Maslach, el cual luego de investigaciones

por parte las psicólogas estadounidenses Cristina Maslach y Susan Jackson lo ponen en práctica, se encuentra conformado por 22 ítems en dónde se cuestiona sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo, evalúa 3 aspectos del síndrome de burnout que son:

- Agotamiento o cansancio emocional
- Despersonalización
- Realización personal

La evaluación se la realiza mediante un rango de medidas de escala desde 0 que es nunca hasta 6 que es todos los días. Manuel Pando en el 2015 realizó una investigación para validación de dicho cuestionario en 8 países latinoamericanos, en donde se determinó que para que el cuestionario cumpla su objetivo se debe valorar las 3 escalas por separado de tal manera si presenta altos puntajes en agotamiento y despersonalización y bajo puntaje en realización personal existe la presencia de Síndrome de Burnout.

La palabra ansiedad viene del latín *anxietas* que significa angustia, aflicción. Se la define como una respuesta de anticipación inconsciente del organismo desencadenada por estímulos mismos que pueden ser internos o externos percibidos por la persona como peligrosos y que se acompañan con sentimientos desagradables o síntomas de tensión. Se la considera una señal de alerta que pone sobre aviso al organismo sobre un peligro inminente y permite a la persona que se adapte para enfrentar la amenaza. (Castillo Pimienta, Chacón De La Cruz, & Díaz-Véliz, 2016)

Se ha tomado como medición la escala de trastorno de ansiedad generalizada GAD 7 el cual permite la evaluación unidimensional y un enfoque integral para determinar síntomas de ansiedad. La escala se encuentra formada por 7 preguntas valorada por frecuencia de nunca como 0 a casi todos los días como 3, una vez obtenido el total valoramos si no presenta síntomas de ansiedad o si presenta síntomas de ansiedad que se clasifican en leves, moderados y severos de acuerdo con la puntuación obtenida.

La palabra depresión viene de la raíz latina *depressio* que significa opresión, abatimiento. La OMS define “la depresión como un trastorno mental

caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración". (Castellón Leal et al., 2016)

Para la valoración de síntomas de depresión se utilizará la escala de Zung que consta de 20 preguntas 10 de las cuales son elaboradas de forma positiva y 10 preguntas de forma negativa; de acuerdo con la frecuencia son valoradas en un rango de nunca como 1 a casi todo el tiempo o siempre como 4, una vez obtenido el puntaje total podemos determinar si se encuentra en rango normal o presenta depresión leve, moderada o severa.

En cuanto a escalas de ansiedad y depresión no existe un estudio de validación como tal en nuestro país sin embargo en el 2010 Delia Calderón realizó una investigación en 110 médicos residentes del Hospital de Niños Baca Ortiz en donde se evidenció que el 45% de los médicos residentes padecen de síndrome de Burnout y que de estos el 80% presentó síntomas ansiosos y el 65% síntomas depresivos.

Los médicos residentes son profesionales de la salud que se encuentran en formación continua dentro de una modalidad académica y laboral estricta poco moldeable ocasionando afecciones en el estado de ánimo y por ende en la salud mental de los mismos. El médico que se encuentra en este régimen de formación académica empieza su práctica clínica con una inmensa cantidad de expectativas y conocimientos aprendidos. No obstante, lo que sucede durante su experiencia asistencial y en el trabajo diario puede originar conflictos emocionales importantes. (Jiménez-López, Arenas-Osuna, & Angeles-Garay, 2015)

## **OBJETIVO**

- Identificar la asociación entre síndrome de burnout y la presencia de síntomas ansiosos - depresivos en médicos residentes del Hospital IESS Quito Sur

## **Objetivos específicos**

- Determinar las características sociodemográficas de la población de médicos residentes del Hospital IESS Quito Sur.
- Determinar la presencia de síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital IESS Quito Sur.
- Establecer síntomas de depresión y ansiedad en médicos residentes del Hospital IESS Quito Sur.

## **HIPÓTESIS**

Ho No existe asociación entre síndrome de burnout y presentar síntomas iniciales ansiosos – depresivos en médicos residentes del Hospital IESS Quito Sur

H1 Existe asociación entre síndrome de burnout y presentar síntomas iniciales ansiosos – depresivos en médicos residentes del Hospital IESS Quito Sur.

## **METODOLOGÍA**

### **Tipo de estudio**

Es un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, realizado en el mes de noviembre del 2019 en médicos residentes (médicos generales en funciones hospitalarias) del Hospital IESS Quito Sur.

### **Procedimiento**

Se determinó síndrome de burnout mediante la escala de MBI (Maslach Burnout Inventory). Se aplicó la escala de ansiedad GAD 7 (Generalized Anxiety Disorder-7 questions) y escala de Zung (Self-Rating Depression Scala, SDS) para depresión.

### **Criterios de Inclusión**

-Personal Médico de sexo masculino o femenino que se encuentra laborando en el Hospital IESS Quito Sur por un lapso no menor a 3 meses.

### **Criterios de Exclusión**

- Personal médico que se encuentre recibiendo tratamiento antidepresivo.
- Personal médico que se encuentra recibiendo tratamiento para ansiedad.

### **Población Total**

El Hospital IESS Quito Sur hasta el 31 de mayo del 2019 cuenta con 195 médicos residentes distribuidos en las diferentes áreas del hospital.

### **Muestra**

La investigación se tomará en cuenta a todos los médicos residentes en el Hospital General IESS Quito Sur en noviembre del 2019

### **Aspectos Éticos**

Esta investigación previamente a su aplicación fue aprobada por la Subdirectora de Docencia e Investigación del Hospital IESS Quito Sur y además revisada y aprobada por el Comité de Ética del Hospital Carlos Andrade Marín, ya que en el Hospital donde se llevó a cabo la investigación no tiene conformado el comité de ética.

### **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Se incluyeron 163 residentes de los cuales el 67,48% (n=110) fueron mujeres, solteros en 63,80% (n=104) y sin hijos el 64,42% (n=105). El promedio de edad de los sujetos de estudio fue de 31,5 años. El 90,8% (n=148) trabaja en horario rotativo es decir en turnos de 12 horas. (Tabla 1) En cuanto al servicio a que pertenece prevalece el área crítica, seguida por la quirúrgica, la clínica y finalmente la administrativa. (figura 1)

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casado	54	33,13%
Soltero	104	63,80%
Unión libre	5	3,07%
HORARIO DE TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Administrativo 8 horas	13	7,98%
Turnos de 12 horas	148	90,80%
Turnos de 24 horas	2	1,23%
SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hombre	53	32,52%
Mujer	110	67,48%
NÚMERO DE HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dos	17	10,43%
Más de 2	1	0,61%
Ninguno	105	64,42%
Uno	40	24,54%

Tabla 1: Frecuencia de datos de filiación de los participantes

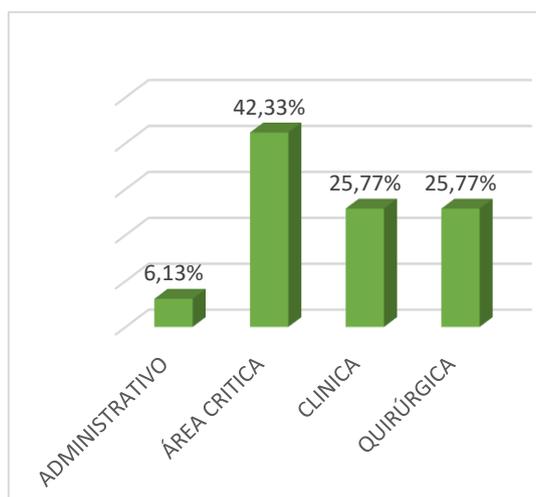


Figura 1: Distribución de los participantes de acuerdo al servicio

El área crítica se encuentra formada por las áreas de: Emergencia adultos, pediátrica, terapia intensiva adultos, pediátrica y neonatología.

Se identificó síndrome de burnout en un 50,31% (n=82), de acuerdo a los valores obtenidos en la escala de Burnout se los clasificó en alto, medio y bajo para los tres aspectos valorados agotamiento emocional,

despersonalización y realización personal obteniéndose en rango alto 44,79% (n=73), 55,21% (n=90) y 38,04% (n=62) respectivamente. (figura 2)

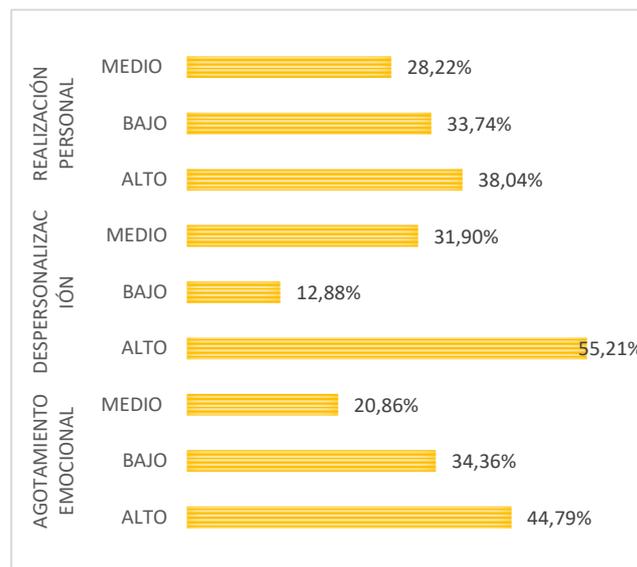


Figura 2: Grado de Aspectos valorados dentro de Síndrome de Burnout.

Se aplicó las escalas respectivas para determinar la presencia de síntomas de ansiedad y depresión, en donde se observó que el 99.39% de los participantes presenta algún grado de depresión y el 52.76% (n=86) presentó algún grado de ansiedad. (figura 3)

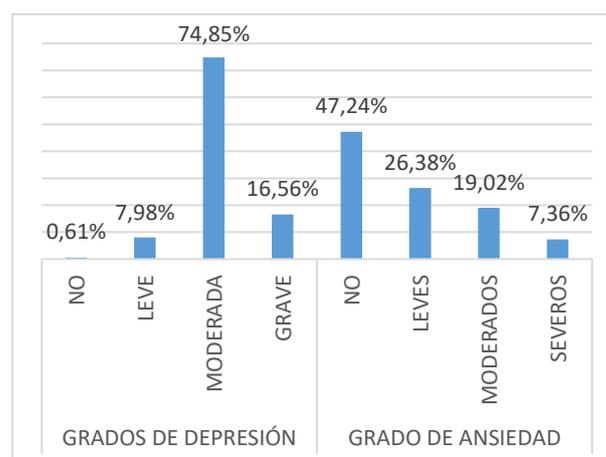


Figura 3: Grado de Ansiedad y depresión

Para evaluar la asociación entre síndrome de Burnout, ansiedad y depresión y los datos sociodemográficos se utilizó como método estadístico una tabla de dos por dos en donde se obtuvo el RR con un índice de confianza del 95% y con un p menor a 0,05 para comprobar la significancia estadística.

Se observó que el síndrome de burnout se encontraba presente en un 63,41% (n=52) en mujeres y 36,59% (n=30) se encontró un OR de 0,68 (0,35-1,32) con un valor p de 0,26. De acuerdo al área a la que pertenecen los participantes se observó que en el área crítica se presenta síndrome de burnout en un 43,9%, seguida por el área clínica en 33,33%, luego por la quirúrgica en 30,49% y finalmente el área administrativa en 8,54%.

Se encontró que los síntomas de ansiedad están presentes en el 65,12% (n=56) de las mujeres y el 34,88% (n=30) en hombres y de acuerdo a los servicios se observó que existe el 37,21% en el área crítica, seguida por 31,40% en el área quirúrgica, el 23,26% en el área clínica y 8,14% en el área administrativa.

En lo que refiere a depresión se encontró que el 67,28% eran mujeres (n=109) y 32,72% hombres (n=53), de acuerdo a los servicios se evidenció que el 42,59% pertenecen al área crítica, el 25,93% al área quirúrgica, el 25,31% al área clínica y el 6,17% al área administrativa.

Al realizar la evaluación se obtuvo que la ansiedad un RR igual a 2,5 (1.75-3.58) con un valor p de 0.0000000113 lo que nos indica que existe asociación entre ansiedad y síndrome de burnout.

En cuanto a la depresión se encontró un valor de 2.02 (1.73-2.36) con un valor de p de 0,24 con lo que podemos observar que existe asociación entre depresión y síndrome de burnout a pesar de tener un valor p mayor a 0,05, a pesar de que estadísticamente no es significativo el resultado se debe a que casi el 99% de nuestra población tiene depresión.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación concuerdan con muchas investigaciones en donde se observa síndrome de burnout en mayor proporción en médicos residentes, así como podemos observar en una revisión sistemática que abarcó 3516 personas en diferentes países dentro de México, Colombia, Brasil, España, Venezuela, Argentina, Paraguay y Uruguay de los cuales en donde se observa que el 45,88% de médicos que presentan síndrome de Burnout son médicos residentes a nuestra investigación se encontró un valor del 50,31%, de igual forma en la dimensión que mayor prevalencia observó esta revisión fue el agotamiento emocional en un 36,7% sin embargo en nuestra investigación se encontró mayor presencia de despersonalización en un 55,21%. (Cobo Molina, Álvarez Mena, Parra Osorio, Gómez Salazar, & Acosta Fernández, 2019).

En varios estudios en donde se investigó la prevalencia de síndrome de Burnout se observó mayor presencia de dicho síndrome en sexo femenino similar a nuestra investigación en donde se observa la presencia del síndrome en el 63,41% en mujeres. (Falcão, Campos, Simão, Sena, & Ferreira, 2019)

En un estudio realizado en Ecuador en donde se evaluó la prevalencia de síndrome de burnout en médicos de áreas de emergencia y terapia intensiva se encontró que el 10% de la población estudiada presentó síndrome de Burnout llegando a la conclusión de que trabajar en área crítica no es un factor de riesgo para presentar el síndrome, a diferencia en nuestra investigación el área que mayor presentó el síndrome fue el área crítica en un 43,9% de la población estudiada siendo en mayor proporción de acuerdo al estudio previo, y esto se puede explicar a que en el área crítica que corresponde Emergencia y Terapia Intensiva es un área en donde hay gran cantidad de pacientes con poco personal médico para la atención además de que en esta área es el lugar en donde se manejan los pacientes más graves.

En un estudio realizado en la ciudad de México en donde analizaron la presencia de síndrome de Burnout relacionado con el estado civil de la población

en estudio se observó que las mujeres solteras presentaban puntuaciones más altas al igual que en nuestra investigación en donde el 64,63% de la población que presentaba síndrome de burnout son solteros y como ya lo habíamos mencionado las mujeres presentaban mayor presencia de este síndrome, esto puede ser debido a que la población soltera tiene menos redes de apoyo que los profesionales que se encuentran casados y el ser mujer puede deberse a que se encargan de las tareas de la casa con mayor frecuencia que los hombres y eso puede aumentar la tendencia a tener síndrome de Burnout.

En este estudio realizado en México se valoró la presencia de depresión en donde se observó que el 74,2% de la población presentaba criterios de depresión, además de presentar asociación entre depresión y síndrome de burnout, alarmantemente nosotros encontramos que el 99,39% de nuestra población presenta síntomas de depresión de los cuales el 74,85% corresponden a una depresión moderada, sin embargo en nuestra evaluación se obtuvo un valor de  $p$  mayor a 0,05 en la relación entre burnout y depresión sin embargo se debe tomar en cuenta que esta asociación se ve afectada por la presencia tan alta de depresión, llevándonos a pensar que la depresión está presente sin presentar síndrome de Burnout es decir no hay asociación. (Yunuén et al., 2018). Esto nos quiere decir que con respecto al síndrome de Burnout no se demostró relación con depresión en general, sin embargo esto se daría porque quizá muchos de estos trabajadores ya pudieron haber tenido previamente algún grado de depresión o que se haya agravado por las condiciones laborales, lamentablemente por el diseño del tipo de investigación es una limitación que tenemos que aceptar. Sin embargo, relacionamos la despersonalización que fue la dimensión con mayor presencia en nuestra investigación y se la relacionó con el grado de depresión moderada y se encontró un valor de RR de 3,10 (2,29-4,19) con un valor de  $p$  de 0,000000001 con lo que podemos concluir que el síndrome de burnout es un factor de riesgo para presentar un grado de depresión moderado, lo que nos hace pensar que los médicos residentes inician su experiencia laboral con un grado de depresión y con las actividades realizadas, el exceso de trabajo, la cantidad de pacientes, la gran responsabilidad y la poca cantidad de personal médicos en las áreas aparece el síndrome de Burnout

haciendo que su patología empeore y aumento de grado pudiendo llegar a la ideación suicida.

Pudimos observar en varios estudios en donde se investigó la prevalencia de ansiedad y depresión en profesionales de la salud en donde se encontró valores entre 28% y 29% respectivamente en países como Turquía mientras que se encontró prevalencia de depresión en un 19,3% en Estados Unidos, el 15% en Canadá y el 18% en el Reino Unido sin presentar otra patología o factor de riesgo asociado.(Alvarez Aguirre, 2018)

En cuanto a las estadísticas en el Ecuador en el 2015 fueron 2088 personas fueron atendidas por enfermedades depresivas de estas el 64% son mujeres. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades mentales producen más de un tercio de discapacidad total de las Américas y el Ecuador entra dentro de los 5 países que tiene como causa de discapacidad la depresión. (INEC, 2015)

En un estudio realizado en el 2015 en donde se valoró la prevalencia de ansiedad en médicos residentes obtuvieron que 31% de la población presentó algún grado de ansiedad, nosotros pudimos observar que el 52,76% de la población estudiada presento ansiedad con mayor presencia de un grado leve de ansiedad en un 26,38%.(Jiménez-López et al., 2015), además que se encontró un valor de p menor a 0,05 con lo que se puede determinar que el síndrome de burnout es un factor de riesgo para presentar ansiedad, probablemente estos resultados se deban a la acumulación de factores estresantes durante su jornada, quizá la falta de incentivos laborales o hasta incluso la falta de recursos para resolver los problemas de salud de los pacientes.

## **CONCLUSIONES**

Se confirma que el ser médico residente (médicos generales en funciones hospitalarias) genera un malestar emocional y además de que existe una relación estadísticamente significativa entre presentar síndrome de burnout y llegar a presentar ansiedad. Sin embargo, no se pudo confirmar que cualquier grado de depresión éste relacionada con la presencia de síndrome de burnout lo que nos lleva a pensar que en nuestra población en estudio existe depresión sin

presentar síndrome de burnout. No obstante, se demostró que la despersonalización que fue una de las dimensiones con mayor frecuencia en nuestra población de estudio fue un factor de riesgo para presentar depresión moderada.

Los resultados nos sugieren la necesidad de evaluar en cuanto a depresión y ansiedad al médico residente antes del ingreso a la institución para poder identificar a tiempo y poder actuar en el momento indicado.

Además, nos permiten identificar el malestar emocional y que debemos tomar acciones inmediatas para poder evitar que se asocie a ansiedad y depresión y puede llegar incluso a ideación suicida.

## **LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Una de las limitaciones encontradas en el estudio es la obtención de la información debido a que la participación será voluntaria por lo que puede haber no participación y con esto no llegar a la totalidad de la muestra.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Aldrete Rodríguez, M. G., Navarro Meza, C., González Baltazar, R., Contreras Estrada, M. I., & Pérez Aldrete, J. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia & Trabajo*, 17(52), 32–36. <https://doi.org/10.4067/s0718-24492015000100007>

Alvarez Aguirre, E. M. (2018). *INFLUENCIA DE LA SATISFACCION LABORAL SOBRE LA PRESENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MEDICOS INTERNOS Y RESIDENTES: UN ESTUDIO MULTICENTRICO*. 1–41. Retrieved from [http://www.gonzalezcabeza.com/documentos/CRECIMIENTO\\_MICROBIA NO.pdf](http://www.gonzalezcabeza.com/documentos/CRECIMIENTO_MICROBIA NO.pdf)

Castellón Leal, E., Ibern Regàs, P., Gili Planas, M., Lahera Forteza, G., Sanz González, J., & Saiz Ruiz, J. (2016). El abordaje de la depresión en el ámbito del trabajo: recomendaciones clave. *Psiquiatría Biológica*, 23(3), 112–117.

<https://doi.org/10.1016/j.psiq.2016.08.003>

Castillo Pimienta, C., Chacón De La Cruz, T., & Díaz-Véliz, G. (2016). bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). *Inv Ed Med*, 5(20), 230–237. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.03.001>

Cervantes, C. T., Rivera García, E., & Moreno Doña, A. (2018). A Vueltas con la Evaluación de las Competencias. Percepciones de los Alumnos y Docentes de los Grados Relacionados con la Educación Física \* Against the Hegemony of Competencies: Students' and Teachers' Perceptions of Teacher Training in Physical Educatio. *Estudios Pedagógicos XLIV*, 2, 93–110. Retrieved from <https://scielo.conicyt.cl/pdf/estped/v44n2/0718-0705-estped-44-02-00093.pdf>

Cobo Molina, N., Álvarez Mena, J., Parra Osorio, L., Gómez Salazar, L., & Acosta Fernández, M. (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. *Diálogos de Saberes*, (50), 37–58. <https://doi.org/10.18041/0124-0021/dialogos.50.2019.5551>

Díaz, W., Rabelo, G., Martínez, S., & Linares, T. (2015). *Apuntes sobre la epidemiología ocupacional*. Retrieved from <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/insat/cap1.pdf>

Falcão, N. M., Campos, E. de M., Simão, D. de A., Sena, N. S., & Ferreira, M. T. M. (2019). Síndrome de Burnout em médicos residentes. *Revista de Medicina Da UFC*, 59(3), 20–23. <https://doi.org/10.20513/2447-6595.2019v59n3p20-23>

INEC. (2015). De Las Personas Que Fueron Atendidas Por Depresión Fueron Mujeres. In *Journal*.

Jimena-Jácome, Villaquirán-Hurtado, A., Meza-Cabrera, M. M., & Vida, C. De. (2019). Estilo de vida y nivel de actividad física en estudiantes de residencia médica. *CES Medicina*, 33(2), 78–87.

- Jiménez-López, J. L., Arenas-Osuna, J., & Angeles-Garay, U. (2015). Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. *Aportaciones Originales Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 53(1), 20–28.
- Jiménez López, J. L., & Arenas Osuna, J. (2017). Programa de prevención del suicidio, tratamiento de trastornos mentales y promoción de la salud mental para médicos residentes. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 8(1), 227. <https://doi.org/10.21501/22161201.1819>
- Organización Internacional del Trabajo, O. (2017). *Mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud*.
- Quispe Erasmo, L. (2018). Prevalencia de Ansiedad y depresión en personal de salud en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Diciembre 2017. <https://doi.org/10.1016/j.rmcr.2018.02.008>
- Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. (2015). SÍNDROME DE BURNOUT Summary : Keywords : *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1). Retrieved from <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
- Yunuén, A., Santos, R., Esquivel, A. D., Granillo, J. F., Sánchez, J. A., & Alejo, G. C. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. *Anales Médicos*, 63(4), 246–254. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc184b.pdf>

**ANEXO 1****CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR ESTUDIO  
“ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y PRESENCIA DE  
SÍNTOMAS ANSIOSOS – DEPRESIVOS EN MÉDICOS RESIDENTES DEL  
HOSPITAL IESS QUITO SUR 2019”**

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea detenidamente este consentimiento. La presente investigación pretende conocer la asociación entre Síndrome de Burnout y síntomas ansiosos-depresivos en los médicos residentes que laboren en esta Institución. Se garantiza total y absoluta confidencialidad y anonimato de los participantes. Los datos recogidos y los resultados que se obtengan en esta investigación serán protegidos y usados específicamente para este fin. Toda la información podrá ser consultada por los investigadores y publicada en revistas científicas, sin violar el anonimato de los participantes. Para realizar esta investigación se le entregará 3 cuestionarios cortos en donde nos brinda información acerca de su vida personal, social y laboral, la misma que será utilizada únicamente con este fin. Con la firma de esta hoja de consentimiento, da su permiso para la utilización de los resultados de los cuestionarios. Después de haber leído y comprendido el objetivo del estudio, y haber resuelto las dudas que tenía, doy mi conformidad para participar en él. Además con este consentimiento usted declara que su participación es libre y voluntaria y que puede retirarse sin perjuicio.

- ACEPTO
  
- NO ACEPTO

## ANEXO 2

## TEST DE SIMILITUD

## SB vs Ansiedad/depresion

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>6%</b>	<b>6%</b>	<b>3%</b>	<b>6%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>bibliotecavirtualoducal.uc.cl</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad del Norte, Colombia</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad Católica de Santa María</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Andina del Cusco</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias &lt; 1%

Excluir bibliografía

Activo

**ANEXO 3****Datos de Afiliación****Sexo \***

- Mujer
- Hombre
- Otro

**Edad****Servicio al que pertenece \***

- Emergencias Adultos
- Emergencias Pediátricas
- Jefatura de Guardia
- Auditoría Médica
- Derivaciones
- Hospitalización Clínica
- Hospitalización Quirúrgica
- Pediatría
- Neonatología
- Hospitalización Gineco-Obstétrica
- UCI Adultos
- Uci Pediátrica
- Paliativos
- Nefrología
- Calificación Médica
- Otra

**Estado Civil \***

- Casado
- Soltero
- Unión Libre

**Número de Hijos \***

- Ninguno
- Uno
- Dos
- Más de 2

**Horario de Trabajo \***

- Turnos de 12 horas
- Turnos de 24 horas
- Administrativo 8 horas

**Qué tiempo trabaja en la Institución? \***

- Menos de 3 meses
- Más de 3 meses

**Síndrome de Burnout**

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems es importante la sinceridad y la respuesta en todas las preguntas. Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados: 0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.

**Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo. \***

1            2            3            4            5            6

Nunca	<input type="radio"/>	Todos los días					
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------

**Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. \***

1            2            3            4            5            6

Nunca	<input type="radio"/>	Todos los días					
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------

**Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. \***

1            2            3            4            5            6

Nunca	<input type="radio"/>	Todos los días					
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------

**Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes \***

1            2            3            4            5            6

Nunca	<input type="radio"/>	Todos los días					
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------

**Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales \***

1            2            3            4            5            6

Nunca	<input type="radio"/>	Todos los días					
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------

**Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa \***

1      2      3      4      5      6

Nunca	<input type="radio"/>	Todos los días					
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------

**Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes \***

1      2      3      4      5      6

Nunca	<input type="radio"/>	Todos los días					
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------

**Siento que mi trabajo me está desgastando \***

1      2      3      4      5      6

Nunca	<input type="radio"/>	Todos los días					
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------

**Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo \***

1      2      3      4      5      6

Nunca	<input type="radio"/>	Todos los días					
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------

**Siento que me he hecho más duro con la gente \***

1      2      3      4      5      6

Nunca	<input type="radio"/>	Todos los días					
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------

**Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente \***

1      2      3      4      5      6

Nunca	<input type="radio"/>	Todos los días					
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------

**Me siento con mucha energía en mi trabajo \***



**Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo \***

1 2 3 4 5 6

Nunca	<input type="radio"/>	Todos los días					
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------

**Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades \***

1 2 3 4 5 6

Nunca	<input type="radio"/>	Todos los días					
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------

**Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada \***

1 2 3 4 5 6

Nunca	<input type="radio"/>	Todos los días					
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------

**Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas \***

1 2 3 4 5 6

Nunca	<input type="radio"/>	Todos los días					
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------

**Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas \***

1 2 3 4 5 6

Nunca	<input type="radio"/>	Todos los días					
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------

## Ansiedad

Las siguientes frases describen problemas que usted puede haber padecido. Recapacite sobre las ocasiones en que los ha sufrido durante las 2 últimas semanas, e indique cual de las 4 opciones describe mejor la frecuencia con la que se ha enfrentado a esos problemas.

**Toma medicación para la Ansiedad \***

- Sí  
 No

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:  
 0= NUNCA. 1= VARIOS DÍAS 2= LA MITAD DE LOS DÍAS 3= CASI CADA DÍA

**Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta \***

0            1            2            3

NUNCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	CASI CADA DÍA
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---------------

**No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación \***

0            1            2            3

NUNCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	CASI CADA DÍA
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---------------

**Se ha preocupado demasiado por motivos diferentes \***

0            1            2            3

NUNCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	CASI CADA DÍA
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---------------

**Ha tenido dificultad para relajarse \***

0            1            2            3

NUNCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	CASI CADA DÍA
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---------------

**Se ha sentido tan inquieto(a) que no ha podido quedarse quieto(a) \***

0            1            2            3

NUNCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	CASI CADA DÍA
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---------------

**Se ha molestado o irritado fácilmente \***

0            1            2            3

NUNCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	CASI CADA DÍA
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---------------

**Ha tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar \***

0            1            2            3

NUNCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	CASI CADA DÍA
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---------------

## Depresión

Es una escala de cuantificación de síntomas depresivos

### Toma medicación para la Depresión \*

- Sí  
 No

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:  
 1= NUNCA O MUY POCAS VECES 2= ALGUNAS VECES 3= FRECUENTEMENTE 4=  
 LA MAYORÍA DEL TIEMPO O SIEMPRE

### Me siento abatido y melancólico. \*

1      2      3      4

NUNCA O MUY POCAS VECES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	LA MAYORÍA DEL TIEMPO O SIEMPRE
----------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------------------

### En la mañana es cuando me siento mejor. \*

1      2      3      4

NUNCA O MUY POCAS VECES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	LA MAYORÍA DEL TIEMPO O SIEMPRE
----------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------------------

### Tengo accesos de llanto o deseos de llorar. \*

1      2      3      4

NUNCA O MUY POCAS VECES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	LA MAYORÍA DEL TIEMPO O SIEMPRE
----------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------------------

### Me cuesta trabajo dormirme en la noche. \*

1      2      3      4

NUNCA O MUY POCAS VECES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	LA MAYORÍA DEL TIEMPO O SIEMPRE
----------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------------------

### Como igual que antes. \*

	1	2	3	4	
NUNCA O MUY POCAS VECES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	LA MAYORÍA DEL TIEMPO O SIEMPRE

**6.Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las relaciones sexuales. \***

	1	2	3	4	
NUNCA O MUY POCAS VECES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	LA MAYORÍA DEL TIEMPO O SIEMPRE

**Noto que estoy perdiendo peso. \***

	1	2	3	4	
NUNCA O MUY POCAS VECES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	LA MAYORÍA DEL TIEMPO O SIEMPRE

**8.Tengo molestias de estreñimiento. \***

	1	2	3	4	
NUNCA O MUY POCAS VECES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	LA MAYORÍA DEL TIEMPO O SIEMPRE

**El corazón me late más aprisa que de costumbre. \***

	1	2	3	4	
NUNCA O MUY POCAS VECES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	LA MAYORÍA DEL TIEMPO O SIEMPRE

**Me canso aunque no haga nada. \***

	1	2	3	4	
NUNCA O MUY POCAS VECES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	LA MAYORÍA DEL TIEMPO O SIEMPRE

**Tengo la mente tan clara como antes. \***

1 2 3 4

NUNCA O MUY POCAS VECES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	LA MAYORÍA DEL TIEMPO O SIEMPRE
----------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------------------

**Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer. \***

1 2 3 4

NUNCA O MUY POCAS VECES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	LA MAYORÍA DEL TIEMPO O SIEMPRE
----------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------------------

**Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto. \***

1 2 3 4

NUNCA O MUY POCAS VECES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	LA MAYORÍA DEL TIEMPO O SIEMPRE
----------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------------------

**Tengo esperanza en el futuro. \***

1 2 3 4

NUNCA O MUY POCAS VECES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	LA MAYORÍA DEL TIEMPO O SIEMPRE
----------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------------------

**15.Estoy más irritable de lo usual. \***

1 2 3 4

NUNCA O MUY POCAS VECES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	LA MAYORÍA DEL TIEMPO O SIEMPRE
----------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------------------

**Me resulta fácil tomar decisiones. \***

1 2 3 4

NUNCA O MUY POCAS VECES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	LA MAYORÍA DEL TIEMPO O SIEMPRE
----------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------------------

**Siento que soy útil y necesario. \***

1 2 3 4

NUNCA O MUY POCAS VECES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	LA MAYORÍA DEL TIEMPO O SIEMPRE
----------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------------------

**Mi vida tiene bastante interés. \***

1 2 3 4

NUNCA O MUY POCAS VECES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	LA MAYORÍA DEL TIEMPO O SIEMPRE
----------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------------------

**Siento que los demás estarían mejor si yo muriera. \***

1 2 3 4

NUNCA O MUY POCAS VECES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	LA MAYORÍA DEL TIEMPO O SIEMPRE
----------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------------------

**Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba. \***

1 2 3 4

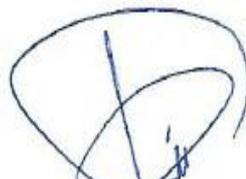
NUNCA O MUY POCAS VECES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	LA MAYORÍA DEL TIEMPO O SIEMPRE
----------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------------------

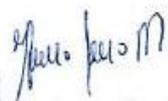
## ANEXO 4

## CERTIFICADO

Por medio del presente, me permito conferir el Certificado a favor de Dra. Paulina Elizabeth Chango Sosa y otros, C.C: 1718369653, la misma que presentó el protocolo de investigación titulado: **“ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y PRESENCIA DE SÍNTOMAS ANSIOSOS – DEPRESIVOS EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL IESS QUITO SUR 2019”**, el cual se encuentra debidamente aprobado por la Unidad de Salud Mental, y en Acta N°012 de 21 de noviembre de 2019 del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos.

Atentamente,

  
 Dra. Gloria del Rocío Arbeláez Rodríguez  
**PRESIDENTA CEISH - HCAM**

  
 Abg. Natalia Jacqueline Sosa Mendieta  
**SECRETARIA CEISH - HCAM**



*PD: El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Martín tiene derechos de propiedad intelectual sobre las investigaciones realizadas con sus pacientes. Al finalizar la investigación, los autores deberán entregar un artículo científico realizado bajo las normas para publicación en la Revista Médica-Científica CAMBIOS HCAM. Acorde al "Registro Oficial N°279-00004889 Reglamento para la Aprobación y Seguimiento de los Comités de Ética Asistenciales para la Salud (CEAS). ASPECTOS JURÍDICOS. LITERAL f) Revocar la aprobación de la investigación cuando se incumplan los procedimientos establecidos. En este caso el CEISH deberá comunicar a los investigadores responsables, a las instituciones " (...sic)*