



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

**SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS EN FUNCIONES HOSPITALARIAS
EN LA CIUDAD DE QUITO DURANTE EN PERIODO 2022**

Profesora:

Dra. Laura Flores Rodríguez

Autor (es)

Marco Eduardo Chasipanta Avalos
Nicolás Alexander Vinueza Hernández

2022

RESUMEN

El síndrome de burnout una de las enfermedades mentales de origen ocupacional en crecimiento, desde el primer trimestre del 2020 se ha dado mayor importancia en el personal de salud por su afectación en los tiempos de pandemia, los factores estresantes, la carga laboral excesiva, la alta responsabilidad producen una carga de estrés crónico que tiene afectación directa en la salud mental del profesional debido al rol de cuidado de los pacientes. El Objetivo es determinar la prevalencia de síndrome de Burnout en médicos en funciones hospitalarias en la ciudad de Quito durante el período 2022, se realiza estudio de tipo analítico de corte transversal aplicado a 100 médicos en funciones hospitalarias en la ciudad de Quito, se determina variables sociodemográficas, posterior se aplicó como instrumento el formulario de escala de Maslach para valoración de síndrome de burnout, se analiza los datos correspondientes mediante Epi Info versión 7.

Resultados: se determina el 68% de personal médico presenta síndrome de burnout de moderado a severo, con prevalencia en mujeres.

Conclusiones: el incremento de los problemas mentales y de comportamiento como el síndrome de burnout puede presentarse en cualquier tipo de carrera, los aspectos principales a considerar es la despersonalización por la cantidad de carga laboral, además de considerar medidas preventivas o sustitutivas que se deben aplicar como parte de la rutina laboral.

ABSTRACT

Burnout syndrome is one of the growing mental illnesses of occupational origin, since the first quarter of 2020 it has been given greater importance in health personnel due to its affectation in times of pandemic, stressors, excessive workload, high responsibility produce a load of chronic stress that has a direct impact on the mental health of the professional due to the role of caring for patients. The objective is to determine the prevalence of Burnout syndrome in doctors in hospital functions in the city of Quito during the period 2022, a cross-sectional analytical study is carried out applied to 100 doctors in hospital functions in the city of Quito, variables are determined. sociodemographic, after which the Maslach scale form was applied as an instrument for assessing burnout syndrome, the corresponding data was analyzed using Epi Info version 7.

Results: 68% of medical personnel have moderate to severe burnout syndrome, with prevalence in women.

Conclusions: the increase in mental and behavioral problems such as burnout syndrome can occur in any type of career, the main aspects to consider is depersonalization due to the amount of workload, in addition to considering preventive or substitute measures that should be apply as part of the work routine.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

CONTENTS

1.	RESUMEN.....	2
2.	ABSTRACT.....	3
3.	INTRODUCCIÓN.....	6
4.	JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA	11
5.	RESULTADOS	15
6.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	18
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	22
8.	REFERENCIAS	23

ÍNDICE DE TABLAS

1. **Tabla 1.** Características sociodemográficas laborales.....15
2. **Tabla 2.** Relación entre indicios de burnout16
3. **Tabla 3.** Asociación de los puntajes de MBI, edad, sexo y horas de trabajo.....17

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout ha sido categorizado como un trastorno adaptativo crónico el cual se vincula a una alta demanda psicológica en el trabajo junto con una dificultad para afrontar dicha demanda, resultando en una disminución de la calidad de vida de los trabajadores (Lovo, 2021).

A partir del inicio de la pandemia mundial a causa de COVID-19 uno de los problemas que mas importancia ha ido tomando en el ámbito laboral de la salud es precisamente el síndrome de Burnout, al realizar una revisión bibliográfica se puede encontrar que alrededor del mundo se han realizado diversas investigaciones en base este tema, a manera de ejemplo podemos observar algunos datos obtenidos en México donde se observó que el personal de salud es uno de los grupos que más se vio afectado por el síndrome de burnout en consecuencia a la pandemia de COVID-19 (Juárez, 2020) otro claro ejemplo de esto se demostró en un estudio realizado en Ecuador donde se determino que el personal de salud, en concreto los médicos, sufren de un exceso de carga de trabajo y fatiga emocional, la cual sumado a la pandemia resulto en un incremento abrumador de síndrome de burnout, sin embargo en este estudio solo se utilizó una muestra de 20 personas (Aguagüiña-Medina & Villarroel-Vargas, 2020). Es claro que el síndrome de burnout esta en incremento por lo tanto nace la necesidad de realizar mas investigaciones en el Ecuador respecto a este tema para poder determinar la gravedad de esto y poder tomar acciones para controlarlo (Lovo, 2021).

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

Uno de los trastornos mentales de los cuales se ha incrementado paulatinamente durante las ultimas décadas son los trastornos de ansiedad, irritabilidad, insomnio, cansancio, fatiga, que desde el punto de vista medico se incrementa su somatización. (Martins, 2021)

Entre estos uno de los síndromes con mayor impacto y que se ha venido desarrollando mas estudios es el síndrome de Burnout, también conocido como el síndrome del quemado en el trabajo, definido por desmoralización y agotamiento tanto físico como mental de manera profesional, es uno de los síndromes considerado por la organización mundial para la Salud (OMS) como parte de las enfermedades profesionales que se presentan y que causa deterioro en su estado psicosocial, afectivo, profesional (Chiriboga & Chiroboga, 2020).

Se estima que una adaptabilidad baja a los estilos de trabajo, cambios en los niveles de exigencia incrementan los estímulos de estrés en los individuos y produce un aumento en su despersonalización con lo cual; el incremento de sus actividades extra laborales es complementadas con las actividades laborales.

Pese a ello, existen múltiples definiciones de burnout como lo describe Longas y Hernández quienes opinaron que este fenómeno se encontraba asociado a un tipo de distres interpersonal, que se caracteriza por sentimientos de fatiga, desanimo, desmoralización. (Hernandez, Gonzalez, & Campos, 2020)

Los pioneros en los estudios principales fueron Cristina Maslach y Susana Jackson quienes introdujeron los estudios de personalización en los años ochenta, lo definieron como una perdida gradual de la preocupación y de todo el sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajas y que como consecuencia lleva a un aislamiento y deshumanización. (Argueta-Alvarez, 2019)

Uno de los puntos de partida para los estudios psicológicos basados en el estrés laboral es la implementación de métodos continuos que basados en implementación adecuada disminuya los niveles de riesgo de deshumanización en los individuos, se ha identificado que posterior a los puntos críticos de tensión hay una connotación positiva, pero de igual manera un exceso de tensión lleva a eventos de baja productividad con agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, pero no solo el exceso en tensión lleva a una baja

productividad sino también se debe considerar las situaciones demandantes. (Martinez & Serna, 2020)

Se ha presentado énfasis en los estudios sobre el síndrome de burnout basados en la escala de Maslach (MBI) a personal de las entidades publicas, la carga cotidiana de atención al público es importante considerando la función del servidor público, se determina los factores sociodemográficos, factores psicosociales en el ámbito laboral también como su interacción con la gestión del trabajo y necesidades de los empleados. (Martinez & Serna, 2020)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Considerando las situaciones de estrés que se puede presentar en los individuos que atienden a otra persona independiente de la profesión, se considera en el ambiente sanitario que es un contexto diferente, esto por las diferentes esferas que acompañan al personal sanitario como se considera: la sobrecarga de responsabilidad, la naturaleza de las actividades a realizar tanto como las exigencias del paciente, la presión social, las condiciones y características del lugar a desarrollar, los recursos e insumos a disposición y la auto exigencia en el servicio de calidad lo que lleva a niveles de estrés tanto físico como emocional de alto grado. (Koppmann, Cantilano, & Alessandri, 2020).

De igual manera se señala el distres negativo en los servicios médicos es uno de los criterios de falta de adaptabilidad en una demanda excesiva produciendo un ambiente psicológico con malestar emocional, físico, mental que puede inferir en la esfera psicosocial, familiar y laboral. Es uno de los puntos principales para el desarrollo de síndrome de Burnout en el personal de salud. (Koppmann, Cantilano, & Alessandri, 2020)

A nivel mundial el síndrome de burnout ha sido estudiado y con múltiples hallazgos, depende del lugar de desarrollo de la investigación como lo señala Morales en una revisión bibliográfica sobre el síndrome de Burnout, señala que

el 15% de la población trabajadora en Holanda sufre de este trastorno, el 49,6% se desarrolla en los estudiantes de medicina a nivel mundial y el 9,1% en estudiantes específicamente de último año de la misma carrera. Se considera que en América Latina 7 de cada 10 médicos padecen o padecieron sintomatología, características o riesgos durante la pandemia por COVID – 19. (Morales & Murillo, 2015)

Un estudio realizado en Ecuador durante el año 2020 señala que el 90% de los médicos y enfermeras durante el tiempo de pandemia de COVID – 19 presentaron síndrome de burnout de estadio moderado a grave, esto no solo por la cantidad de estrés que debió manejar sino por las condiciones de salubridad que maneja, entre protocolos de cuidados, falta de infraestructura, falta de insumos y equipamiento, además del rol del médico y la complejidad cultural que atravesó durante el año 2020. (Quiroz, y otros, 2021)

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de síndrome de Burnout en médicos en funciones hospitalarias en la ciudad de Quito durante el periodo 2022

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas, condiciones de empleo y trabajo en personal de salud específicamente en médicos que se desarrollen en funciones hospitalarias en la ciudad de Quito
- Analizar la prevalencia de síndrome de burnout en el personal médico
- Implementar medidas preventivas en el personal médico que presenten síndrome de Burnout.

REVISIÓN DE LITERATURA

El síndrome de burnout en muchos de los aspectos varía su definición, se considera parte de los síndromes con insatisfacción personal producido por circunstancias laborales que incluyen la fatiga laboral, el rol del trabajador, el espacio y tiempo en el que desarrolla sus actividades (Hernandez, Gonzalez, & Campos, 2020); sin embargo, se debe considerar los factores económicos y su impacto en la productividad como lo menciona Herbert Freudenberger quien evidenció los problemas relacionados con la falta de interés en el trabajo, los patrones de disminución de la energía de los trabajadores, los síntomas iniciales de depresión o trastornos de ansiedad las cuales relacionó y lo denominó el síndrome del "quemado" (Martinez & Serna, 2020).

Durante la última década los trastornos emocionales y mentales como el síndrome de burnout se han vuelto comunes, la exposición a factores estresantes es un desencadenante para la presencia de este síndrome (Dimitriu, y otros, 2020).

Estudios previos realizados en Alemania en profesionales de la salud fueron evaluados con la escala de Maslach con resultado de un 48.6% con presencia de síndrome de burnout, esto a causa de sobrecarga laboral, estresantes laborales, continúa desmotivación por estrés en atención a pacientes por lo cual se busca alternativas para mejorar los ambientes. (Lozano-Vargas, 2021).

Una de las actividades principales realizado por el personal de salud al tener que cumplir ciertos propósitos tanto técnicos, profesionales, personales, aplicación de conocimientos, moral, ética, atención de vulnerabilidad, respeto; esto se considera para la organización panamericana de salud una de las enfermedades mentales que se incrementa en los países en desarrollo, esta situación en manera global se caóitiza posterior a la pandemia de COVID – 19. (Koppmann, Cantillano, & Alessandria, 2021)

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

Uno de los trastornos mentales de los cuales se ha incrementado paulatinamente durante las últimas décadas son los trastornos de ansiedad, irritabilidad, insomnio, cansancio, fatiga, que desde el punto de vista médico se incrementa su somatización. (Martins, 2021)

Entre estos uno de los síndromes con mayor impacto y que se ha venido desarrollando más estudios es el síndrome de Burnout, también conocido como el síndrome del quemado en el trabajo, definido por desmoralización y agotamiento tanto físico como mental de manera profesional, es uno de los síndromes considerado por la Organización Mundial para la Salud (OMS) como parte de las enfermedades profesionales que se presentan y que causa deterioro en su estado psicosocial, afectivo, profesional. (Chiriboga & Chiriboga, 2020)

Se estima que una adaptabilidad baja a los estilos de trabajo, cambios en los niveles de exigencia incrementan los estímulos de estrés en los individuos y produce un aumento en su despersonalización con lo cual; el incremento de sus actividades extralaborales es complementada con las actividades laborales. Pese a ello, existen múltiples definiciones de burnout como lo describe Longas y Fernández quienes opinaron que este fenómeno se encontraba asociado a un tipo de distres interpersonal, que se caracteriza por sentimientos de fatiga, desánimo, desmoralización. (Hernandez, Gonzalez, & Campos, 2020)

Los pioneros en los estudios principales fueron Cristina Maslach y Susana Jackson quienes introdujeron los estudios de personalización en los años ochenta, lo definieron como una pérdida gradual de la preocupación y de todo el sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajas y que como consecuencia lleva a un aislamiento y deshumanización. (Argueta-Alvarez, 2019)

Uno de los puntos de partida para los estudios psicológicos basados en el estrés laboral es la implementación de métodos continuos que basados en

implementación adecuada disminuya los niveles de riesgo de deshumanización en los individuos, se ha identificado que posterior a los puntos críticos de tensión hay una connotación positiva, pero de igual manera un exceso de tensión lleva a eventos de baja productividad con agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, pero no solo el exceso en tensión lleva a una baja productividad sino también se debe considerar las situaciones demandantes. (Martinez & Serna, 2020)

Se ha presentado énfasis en los estudios sobre el síndrome de burnout basados en la escala de Maslach (MBI) a personal de las entidades públicas, la carga cotidiana de atención al público es importante considerando la función del servidor público, se determina los factores sociodemográficos, factores psicosociales en el ámbito laboral también como su interacción con la gestión del trabajo y necesidades de los empleados. (Martínez & Serna, 2020). Estudio de corte transversal con datos cuantitativos, método descriptivo comparativo o correlativo, aplicado a la población de médicos en funciones hospitalarias que trabajen en hospitales públicos en la ciudad de Quito durante el período 2022, para su estudio se realiza muestreo no probabilístico por conveniencia.

La selección de la población se toma en consideración los hospitales públicos de la ciudad de Quito previa autorización desde planta central del Ministerio de Salud Pública, se solicita los correos electrónicos de médicos del ministerio de salud para de esta forma poder enviar el instrumento a aplicar por vía electrónica utilizando la herramienta de Google formularios, para que el estudio se realice de manera voluntaria.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

TIPO DE VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DIMENSIÓN	ESCALA
DEPENDIENTE	Síndrome de burnout	Es el desgaste profesional que puede llevar a estrés laboral crónico	Médicos que presentan síndrome de burnout	Puntuación en test de Maslach	Nivel alto de 67 a 99 puntos. Nivel medio de 34 a 66 puntos. Nivel bajo de 1 a 33 puntos.	Test de Maslach

TIPO DE VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DIMENSIÓN	ESCALA
INDEPENDIENTE	Edad	Años de vida desde el nacimiento hasta ahora	En base a cuartiles al que pertenece	Años	25 a 35 años 36 a 45 años 46 a 55 años 56 a 65 años Mayor a 65 años	
	Sexo	Características fenotípicas de una persona	Masculino o femenino	Según datos de la encuesta.	Masculino Femenino	
	Numero de Trabajo remunerado	Cantidad de trabajos en los que se recibe un tipo de beneficio económico	Numeral	Según datos de la encuesta.	Numeral	
	Jornada de trabajo semanal	Números de horas, en el que se realiza una actividad laboral.	Horas de trabajo/semanal	Según datos de la encuesta.	Menos de 40 horas 40 horas Mas de 40 horas	
	Tipo de jornada	Forma de distribuir las horas que se trabaja durante la semana	En base al momento del día en el que se trabaja	Según datos de la encuesta.	Diurno Nocturno Rotativo diurno Rotativo nocturno Ciclos	
	Tipo de contrato	Acuerdo entre el trabajador y el empleador, en materia de lo laboral.	Acorde al tipo de contrato que tienen los trabajadores.	Según datos de la encuesta.	Contrato permanente Contrato temporal definido Contrato temporal por obra Autónomo Propietario Sin contrato	

La recolección de los datos para el presente estudio se realiza mediante los criterios mencionados en la población, esta recolección como se menciona se realiza mediante formulario basado en 2 secciones, la primera con las características sociodemográficas laboral de los participantes, segunda sección es la aplicación de la escala de Maslach (MBI – Inventario de Burnout Maslach) este se aplica con los 22 ítems de la escala para determinación de síndrome de Burnout (SB), evaluados mediante la escala de Likert que se clasifica en tipo 1 (nunca) y 6 (siempre), esto con sus subescalas de agotamiento emocional, despersonalización, realización personal. Los puntajes difieren de su nivel.

El agotamiento emocional es leve cuando tenemos una puntuación entre 0 a 18, moderada de 19 a 26, severo entre 27 y 54; la despersonalización se encuentra en nivel leve de 0 a 5, moderada de 6 a 9, severo de 10 a 30; la realización personal es leve de 0 a 33, moderada de 34 a 39 y severo de 40 a 56.

Una vez determinada las variables, con los resultados obtenidos serán procesados de manera descriptiva en Epi Info 7, los cálculos comparativos analíticos se basan en chi cuadrado para la obtención de los parámetros de OR (Odds Ratio), además de la desviación estándar con índice de error de 95%.

RESULTADOS

Se realizó un total de 120 encuestas con obtención de resultados completos 83,33% (n=100), el sexo predominante fue femenino, dentro de la edad comprendida entre 25 a 35 años 80% (n=80). Dentro de la información laboral la cantidad de empleos que desempeñan es un solo trabajo con el 78% (n=78), además de los cuales un 47% cumple con las 40 horas semanales laborales establecidas en la ley (n=47) y el 45% tienen horario laboral que supera las 40 horas semanales (n=45).

Tabla 1. Características sociodemográficas laborales (n=100)

Variable	Dimensión	n=	Frecuencia	Media
Edad	25 a 35 años	80	80%	-
	36 a 45 años	20	20%	-
Sexo	Hombre	43	43%	-
	Mujer	57	57%	-
Trabajos remunerados	1	78	78%	-
	2	20	20%	-
	3	2	2%	-
Horas/Semana	40 horas o menos	55	55%	-
	Mas de 40 horas	45	45%	-
Actividad económica principal	Salud	92	92%	-
	Medicina	8	8%	-
Cargo actual	Medico asistencial	97	97%	-
	Médico Especialista	3	3%	-
Tipo de contrato	Como asalariado con contrato temporal con duración definida	79	79%	-
	Sin contrato	14	14%	-
	Como asalariado fijo	7	7%	-
Seguridad sobre el contrato	Alta	11	11%	-
	Baja	22	22%	-
	Mediana	67	67%	-

Tipo de jornada	En turnos (rotativos día-noche)	74	74%	-
	Sólo nocturno (de noche)	22	22%	-
	Sólo diurno (de día)	4	4%	-
Tiempo de traslado	-	-	-	30 minutos
Adaptabilidad Horario	Bien	33	33%	-
	Nada bien	28	28%	-
	No muy bien	25	25%	-
	Muy bien	14	14%	-
Percepción de la salud	Buena	34	34%	-
	Regular	7	7%	-
	Muy Buena	44	44%	-
	Excelente	15	15%	-
Hospital donde labora	Publico	55	55%	-
	Privado	45	45%	-

los resultados analizados en base a la escala de Maslach se determina que el 68% de los participantes presentan indicios de síndrome de Burnout, sin embargo; cuando realizamos el estudio analítico de agotamiento emocional (EE), despersonalización (DP) y realización personal (PA) (los ejes principales para la valoración de SB) podemos observar que ninguna de nuestras variables independientes tienen un resultado de significancia estadística como para poder relacionarlas con la variable dependiente estudiada.

El agotamiento emocional (EE) se presenta en un 72% alto, 18% como medio; la despersonalización (DP) se presentó en un 79% como alto y 13% como medio. Mientras que la realización personal (PA) el 53% fue bajo y el 21% alto definido en la tabla II.

Tabla 2. Relación entre indicios de burnout

		Odds Ratio	95%	S.E	Valor de P
EE	Edad	1,63	0,47	0,62	0,43
	Adaptabilidad horaria	1,06	0,67	0,22	0,78
	Sexo	1,53	0,61	0,46	0,36
	Tiempo de traslado	0,99	0,96	0,01	0,72
	Jornada laboral	0,47	0,21	0,40	0,06
	Horas/Semana	0,36	0,14	0,46	0,03
DP	Edad	2,33	0,48	0,80	0,29
	Adaptabilidad horaria	0,93	0,57	0,24	0,80

	Sexo	1,20	0,43	0,52	0,72
	Tiempo de traslado	0,99	0,96	0,01	0,84
	Jornada laboral	0,63	0,26	0,44	0,31
	Horas/Semana	0,52	0,19	0,51	0,21
PA	Edad	1,73	0,57	0,56	0,32
	Adaptabilidad horaria	1,15	0,77	0,20	0,48
	Sexo	0,59	0,25	0,43	0,23
	Tiempo de traslado	1,01	0,98	0,01	0,35
	Jornada laboral	1,44	0,65	0,40	0,35
	Horas/Semana	1,37	0,61	0,40	0,43

Agotamiento emocional (EE), Despersonalización (DP) y realización personal (PA), desviación estándar (SE).

Se define que la relación entre el agotamiento emocional y la edad se demuestra que hay mayor prevalencia en mujeres con una diferencia de 1.53 con los hombres ($p=0.3600$) sin significancia estadística, una asociación entre la edad y el agotamiento emocional (EE) ($p=0,4360$) no tiene una asociación significativamente estadística con relación a las horas laboradas.

De igual manera no tuvo asociación significativamente estadística entre la despersonalización (D) y la edad con una ($p=0,3288$) sin embargo; tiene diferencia entre hombres y mujeres con una diferencia de 2.33. También es importante señalar que la realización personal se ve con mayor afectación en los hombres y se afecta con mayor impacto a mayor edad ($p=1.73$) diferencia de 059 a razón de las mujeres.

Tabla 3. Asociación de los puntajes de MBI, edad, sexo y horas de trabajo

			EDAD			SEXO		HORAS DE TRABAJO SEMANAL		
			Frecuencia	%		Frecuencia	%		Frecuencia	%
DP	Sin indicios de síndrome de burnout	25 a 35 Años	17	21,25%	Hombres	9	22,93%	40 horas o menos	8	17,02%
		36 a 45 Años	2	10,00%	Mujeres	10	17,54%	Mas de 40 horas	11	24,44%
	Con indicios de síndrome	25 a 35 Años	63	78,75%	Hombres	34	79,07%	40 horas o menos	48	82,98%

	de burnout	36 a 45 Años	18	90,00%	Mujeres	47	82,46%	Mas de 40 horas	34	75,56%
EE	Sin Indicios de síndrome de burnout	25 a 35 Años	23	28,75%	Hombres	14	32,56%	40 horas o menos	10	21,28%
		36 a 45 Años	57	71,25%	Mujeres	13	22,81%	Mas de 40 horas	17	37,78%
	Con indicios de síndrome de burnout	25 a 35 Años	57	71,25%	Hombres	29	67,44%	40 horas o menos	37	78,72%
		36 a 45 Años	166	80,00%	Mujeres	44	77,19%	Mas de 40 horas	28	62,22%
PA	Sin Indicios de síndrome de burnout	25 a 35 Años	35	43,75%	Hombres	15	34,88%	40 horas o menos	18	38,30%
		36 a 45 Años	7	35,00%	Mujeres	27	47,37%	Mas de 40 horas	17	37,78%
	Con indicios de síndrome de burnout	25 a 35 Años	45	56,25%	Hombres	28	65,12%	40 horas o menos	29	61,70%
		36 a 45 Años	13	65,00%	Mujeres	30	52,63%	Mas de 40 horas	28	62,22%

Agotamiento emocional (EE), Despersonalización (DP) y realización personal (PA).

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Dentro de los componentes principales de la salud humana es importante mencionar y destacar el aspecto psicológico, los desencadenantes o factores estresantes son continuos en todo tipo de profesión, se considera que las relaciones interpersonales de cada individuo es un factor de impacto en la salud general, es importante mencionar que la salud debe ser visto mucho más allá que solo presentar o no una enfermedad, entendiendo que el concepto de salud abarca tanto el bienestar físico, mental y social; pese a esto la gran mayoría de

esfuerzos están solo concentrados en el bienestar físico y se ha dejado muy de lado el resto, causando que muchos problemas mentales como lo es el síndrome de burnout crezcan y cada vez mas profesionales de la salud se vean directamente afectados por estos, a la par de no contar con estrategias oportunas para ser tratados.

A nivel mundial los problemas de salud mental incrementan su afectación, desafortunadamente no se cuenta con la cultura de acercamiento a los profesionales de la salud mental, se ha evidenciado un efecto de autodestrucción para el sistema social, cultural, incrementa el índice de ansiedad, depresión, trastornos de personalidad, aislamiento, ira, que se refleja en el trato de su medio donde se desenvuelve.

Los principales estudios mentales que se han desarrollado en los últimos años producto de la pandemia COVID – 19 han reflejado los síntomas que se han presentado en profesionales del campo de la salud, se ha evidenciado incremento de ansiedad, depresión, fobias en aproximadamente el 16% de la población mundial. Huang lo menciona definiendo a los profesionales de la salud como uno de los grupos vulnerables con un 15% y 23% de problemas de adaptación o problemas relacionados con la ansiedad o depresión durante sus jornadas laborales. (Huang, Han, Luo, Ren, & Zhou, 2020)

Pero los problemas no solo se limitan a la presencia de trastornos mentales, sino que en el fondo del problema mental encontramos el síndrome de Burnout como una de las enfermedades con crecimiento progresivo, esto a pesar de no existir estudios que presenten un solo instrumento de uso de manera general para valorar estos ejes en los profesionales. (García F. E., Cova-Solar, Bustos-Torres, & Reyes-Pérez, 2018)

Es de esta manera se determino en varios estudios que se hicieron en países de Latinoamérica señalan que hay poco control, menor regulación laboral, pocas estrategias para el cuidado mental, incremento de demandas laborales por los múltiples factores estresantes, estas demandas como lo señala Gallegos quien

describe que uno de los puntos principales son las condiciones de vulnerabilidad y estabilidad laboral que existe en el medio (Gallegos, Toia, Montesinos, Puma, & Villanueva, 2017).

En el Ecuador los médicos son cada día acosados laboralmente, existe disminución de plazas hospitalarias y espacios para el desarrollo laboral, pese a las condiciones laborales otro factor influyente de gran medida es la alta responsabilidad que se le asigna al médico en funciones hospitalarias, un déficit e impacto que se presenta en la economía de los recursos asignados a salud que cada año se hace mas precario la atención de la población, produce que incremente los factores estresantes que día a día impacta mas en la salud mental del profesional, como lo determinamos en este estudio nuestro análisis determino que el 68% de los profesionales dieron el indicio de síndrome de burnout, si amplificamos este estudio a nivel del país debemos considerar que tendríamos una cifra de alto interés que demande aplicación de estrategias que disminuyan los problemas mentales en los profesionales del área de la salud. (Chiriboga & Chiriboga, 2020)

Dentro de los problemas a causa de la presentación de síndrome de Burnout como fue la despersonalización otros estudios como lo señala estudios de Colombia el impacto es de mayor prevalencia en mujeres, de igual manera se observa que no son muestras significativamente estadísticas pero que al analizarlas de manera individual el agotamiento emocional (EE) de nuestro estudio es similar a los estudios de Gutiérrez donde el cansancio emocional es de 42%, la despersonalización es mayor en nuestra población en comparación del 30% del estudio en Colombia y la realización personal tiene un diferencia significativa que incluye la relación con la sobrecarga laboral (Gutiérrez-Lesmes, Loba-Rodríguez, & Martínez-Torres, 2018).

Como en múltiples estudios realizados en Latinoamérica señalado por Gallegos los estudios en los profesionales de la salud tienen gran cantidad de sesgos que no denotan el impacto real de las enfermedades ocupacionales en el tema de salud mental, también en el estudio aplicado la limitación que se puede observar

es la falta de colaboración para la recolección de datos pese a tener mucha relevancia para los estudios futuros. (Gallegos, Toia, Montesinos, Puma, & Villanueva, 2017).

Una de las características presente en el agotamiento emocional es la sensación de sobreesfuerzo que se caracteriza con el desgaste físico, los indicadores de despersonalización son los tipos de cambios en estado de ánimo como actitudes negativas ante los demás, falta de relaciones sociales, características negativas hacia el trabajo, desmotivación; mientras que la realización personal se entiende como los auto criterios (percepción, concepto, desempeño laboral) del individuo para alcanzar sus metas personales. Todas estas características como lo señala Durán se pierden paulatinamente en el síndrome de Burnout (Durán, García, Parra-Margel, García-Velázquez, & Hernández-Sánchez, 2018).

Por otro lado, Montes señala que los síntomas físicos, las manifestaciones mentales (cansancio, paranoia, ansiedad, depresión, bajo autoestima, aislamiento por sensación de inutilidad), manifestaciones físicas (alteraciones neurológicas, alteraciones gastrointestinales, osteomusculares, cardiovasculares, etc.) manifestaciones conductuales de tipo adictivas (consumo de drogas, alcohol, tabaco, ausentismo laboral, conflictos intrapersonales, cambio de ambiente laboral de estresante a negativo); son parte del desgaste mental que se puede observar en el síndrome de burnout. (Durán, García, Parra-Margel, García-Velázquez, & Hernández-Sánchez, 2018) (Montes, 2012)

Las estrategias planteadas para disminuir el síndrome de burnout se centran en 3 ejes de atención; el nivel primario en base a las diferentes estrategias para mejorar las áreas de participación de los profesionales de la salud. En contexto la carga laboral, las pausas activas, las mejoras circunstanciales de los espacios laborales, en el segundo nivel de atención con diagnósticos aplicados oportunos se puede iniciar procesos de acompañamiento psicológico que induzcan a mejorar las relaciones interpersonales como las extra laborales para mitigar el estrés producido por los factores laborales, en este sentido es fundamental crear

normativas que busquen la detección oportuna del síndrome de burnout, pero también se requiere de campañas con el fin de concientizar sobre este problema, que si bien aparenta ser un problema en los médicos, eventualmente puede llegar a convertirse en un problema tan grande que afecte la funcionalidad adecuada de los servicios de salud, con lo cual se vería afectado todo el mundo.

En un tercer nivel de atención las acciones de rehabilitación deben ser basadas en las condiciones laborales, los espacios de trabajo, la carga laboral, la responsabilidad que debe ser evaluada y mitigada desde el punto preventivo. Parte de los planteamientos para mejorar las condiciones de síndrome de burnout es la aplicación de espacios recreativos que mejoren las pausas activas, jornadas diferenciadas que contengan días para realización de actividades extra laborales, un justo trato no solo del personal empleador; sino también del público en general, la re potencialización de la imagen y los valores de los médicos ya que el impacto social generado por un desprestigio a la profesión ha creado un impacto profundo en la salud mental del profesional.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En conclusión, posterior a los análisis se determina que el síndrome de burnout esta presente en los médicos, sin embargo, no se presenta una asociación con las variables que se establecieron en el presente estudio. La falta de significancia estadística se pudo haber presentado por los múltiples sesgos que se presentaron durante la recolección de datos, ente estos el sesgo de información y memoria lo que influye de manera directa a los resultados.

A pesar de no tener un impacto estadístico dentro de las variables estudiadas, si se demuestra la presencia de indicios de síndrome de Burnout, para que esta sea de impacto se debe presentar por la asociación de múltiples factores (multicausalidad) y por lo tanto; con este estudio se puede demostrar la importancia de un diagnostico asertivo preventivo para esta patología.

Tomando en consideración los autores recomiendan la creación de políticas publicas que sean aplicadas en la prevención del síndrome, que tengan una mejor calidad en la salud mental, además de estrategias de manejo laboral para evitar las complicaciones que se pueden presentar a partir de la categorización de la enfermedad.

Pese a la aplicación adecuada de la escala de Maslach (MBI) la investigación se ve limitada por el numero de participantes en el estudio, se espera estudios a futuro con un mayor numero de variables para tratar de encontrar las causas, con la finalidad de crear estrategias preventivas ante una enfermedad mental de crecimiento silencioso y de gran escala.

REFERENCIAS

- 1) Camacho, M. J., Correa, J. E., Vega, A. R., & Fuentes, E. B. (2020). Síndrome de burnout. Biodesarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato, México. *Región y Sociedad*, 32.
- 2) Alfaro, M. O., & Hidalgo, M. G. (2021). *BURNOUT EN TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DE LA SALUD EN CHILE* (Vol. 4). Chile: FIEL Fundación Instituto De Estudios Laborales .
- 3) Torres, Y. (7 de Enero de 2022). OMS oficializa el Síndrome del Burnout como una enfermedad de trabajo. Quito, Pichincha , Ecuador.
- 4) Osorio, E. A., Cano, C., & Ospina, V. S. (2020). Caracterización del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID 19, en el convenio UT San Vicente CES. *UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA*, 17(1).
- 5) Cedeño, M. M., & Rojas, M. A. (2020). Síndrome de Burnout en un Hospital Básico de la Provincia de Manabí. *Revista San Gregorio*, 43.
- 6) Rodríguez, L., & Fernando, J. (2019). Síndrome de Burnout: factores asociados en médicos de un hospital tipo III. *Revista Digital de Postgrado*, 8(1).

- 7) Martínez, J. C. (1997). ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO. *Revista Española de Salud Pública*, 71(3), 20-23.
- 8) Montoya, M. S., Peña, S. L., Villa, E. A., Hernández, R. I., Vargas, M. R., & Ocaño, M. A. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(59).
- 9) Oropeza, M. G. (2021). NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN TIEMPOS DE PANDEMIA. CLÍNICA RICARDO PALMA 2021. *Repositorio Académico USMP*, 1, <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.
- 10) Gutiérrez-Lesmes, O. A., Loba-Rodríguez, N. J., & Martínez-Torres, J. (2018). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Universidad y Salud*, 20(1), 37 - 43.
- 11) Quiroz, A., Orozco, M. V., Yanez, C., Pelayo, G., Moreno, P., & Mendoza, M. (2021). Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID 19. *Revista Salud Jalisco*, 8(1), 20 - 25.
- 12) Morales, L. S., & Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1).
- 13) Koppmann, A., Cantilano, V., & Alessandri, C. (2020). Distres Moral y burnout en el personal de salud durante la crisis de COVID 19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 75 - 80.
- 14) Martínez, L., & Serna, D. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategia de afrontamiento. *Universidad Pontificia Bolivariana*, 24(1).
- 15) Argueta-Alvarez, R. (Enero - Diciembre de 2019). Evaluación del síndrome de Burnout en el área de la Salud. *Revista de Investigación*, 2(10).

- 16)Hernandez, T., Gonzalez, M., & Campos, C. (2020). Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de una institución de Salud. En U. A. Hidalgo, *Congreso internacional de investigación de ciencias administrativas* (págs. 258 - 276). Mexico.
- 17)Chiriboga, M., & Chiroboga, A. V. (2020). Prevalencia del síndrome de Burnout en trabajadores de la salud del Hospital Clínica Metropolitana. *Facultad de Ciencias de La Salud UTA*, 22 - 34.
- 18)Martins, L. (2021). A saúde do profissional de saúde. In: Marco MA, organizador. *A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial*. *Revista Bioética*, 162 - 173.
- 19)Rocha, F., & Alecar, M. d. (2018). Desafios nas orientações posturais para trabalhadores afastados do trabalho com lombalgia. *Fisioterapia em Movimento* , 31(12).
- 20)Lovo, J. (Enero de 2021). Síndrome de Burnout: Un problema moderno. (P. UES-ISSS, Ed.) *Revista Entorno, Universidad Tecnológica de El Salvador*(70), 110 - 120.
- 21)Juárez, A. (23 de 10 de 2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 53(4), 432 - 439.
- 22)Aguagüiña-Medina, S. E., & Villarroel-Vargas, J. F. (2020). Síndrome de Burnout en personal de salud de atención primaria en el Centro de Salud Tipo C Quero. *Dominio de la ciencias*, 6(4), 322 - 338.
- 23)Luz María De-Regil, P. E. (2008). Racionalidad científica, causalidad y metaanálisis de ensayos clínicos. *Instituto Nacional de Salud Pública Cuernavaca*, 523 - 529.
- 24)Lozano-Vargas, A. (2021). El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Neuropsiquiatria* , 84(1), 1-2.
- 25)Dimitriu, M., Pantea-Stoian, A., Smaranda, A., Nica, A., Carap, A., Constantin, V., . . . Socea, B. (2020). Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses* , 144(109972).

- 26) Koppmanna, A., Cantillano, V., & Alessandria, C. (2021). Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 75 - 80.
- 27) García, F., Cova-Solar, F., Bustos-Torres, F., & Reyes-Pérez, É. (2018). BURNOUT Y BIENESTAR PSICOLÓGICO DE FUNCIONARIOS DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS. *Duazary: Revista Internacional de Ciencias de la Salud* /, 15(1), 23 - 38.
- 28) Huang, J., Han, M., Luo, T., Ren, A., & Zhou, P. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhounhua Lao Medline Chinnese*, 38(3), 192 - 195.
- 29) García, F. E., Cova-Solar, F., Bustos-Torres, F., & Reyes-Pérez, É. (2018). Burnout y bienestar psicológico de funcionarios de unidades de cuidados intensivos. *Duazary*, 15(1), 23 - 38.
- 30) Gallegos, W. A., Toia, A. M., Montesinos, Y. D., Puma, M. O., & Villanueva, M. Q. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Salud del Trabajo*, 63(249), 331 - 344.
- 31) Gutiérrez-Lesmes, O. A., Loba-Rodríguez, N. J., & Martínez-Torres, J. (2018). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Universidad y Salud* , 20(1), 37 - 43.
- 32) Durán, S., García, J., Parra-Margel, A., García-Velázquez, M., & Hernández-Sánchez, I. (2018). Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. *Cultura Educación y Sociedad* , 9(1), 27-44.
- 33) Montes, G. (2012). The influence of guilt on the relationship between burnout and depression. *European Psychology*, 3(1), 34-39.