



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

**PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE
MEDICINA COHORTE SEPTIEMBRE 2021 EN LAS CIUDADES DE CUENCA
Y QUITO PERIODO MAYO-JUNIO 2022**

**Profesor
Ing. Ángel Báez**

**Autor (es)
Nuñez Acosta, Santiago
Peralta Castro, Luis Enrique**

2022

RESUMEN

El síndrome de burnout, llamado también como síndrome de burnout ocupacional o laboral sea tornado en el último tiempo como un problema psicosocial importante a tener en cuenta dado por el equívoco abordaje del estrés crónico en el ámbito laboral. Se realizó un estudio observacional de corte transversal, para conocer cuál es la prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina corte septiembre 2021 en las ciudades de cuenca y quito periodo mayo-junio 2022, en 104 participantes, obteniendo como resultados que realización de turnos, actividades extralaborales y la presencia de enfermedades interfieren con desarrollo del síndrome de Burnout, con un valor $p = 0.046$, 0.01 y 0.01 respectivamente; que existe una relación significativa entre el cansancio emocional y las actividades extralaborales y el antecedente de una enfermedad de salud mental de base ($p=0,003$; $p=0,005$) respectivamente. Además, encontramos relación significativa $p=0,03$ entre la variable de despersonalización en relación con turnos nocturnos; por último, el riesgo de burnout aumenta 2,9 veces en el grupo que presenta una edad mayor a 25 años, siendo una asociación significativa.

ABSTRACT

Burnout syndrome, also called occupational burnout syndrome, has recently become an important psychosocial problem to be taken into account due to the misleading approach to chronic stress in the workplace. A cross-sectional observational study was carried out to determine the prevalence of burnout syndrome in medical interns in the cities of Cuenca and Quito during the period May-June 2022, in 104 participants, obtaining as results that shift work, extra-occupational activities and the presence of diseases interfere with the development of Burnout syndrome, with a p-value = 0.046, 0.01 and 0.01, respectively. 046, 0.01 and 0.01 respectively; that there is a significant relationship between emotional exhaustion and extra-work activities and the history of a baseline mental health disease ($p=0.003$; $p=0.005$) respectively. In addition, we found a significant relationship $p=0.03$ between the depersonalization variable in relation to night shifts; finally, the risk of burnout increases 2.9 times in the group older than 25 years, being a significant association.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

CONTENTS

1.	RESUMEN.....	1
2.	ABSTRACT	2
3.	INTRODUCCIÓN.....	5
4.	JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	11
5.	RESULTADOS	12
6.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN .	3
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	5
8.	Referencias	6

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas en relación al Síndrome de Burnout de los internos de medicina cohorte septiembre 2021 en las ciudades de Cuenca y Quito.

Tabla 2. Características sociodemográficas con relación al Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal de los internos de medicina cohorte septiembre 2021 en las ciudades de Cuenca y Quito.

Tabla 3. Resultado de ORC Y ORA de regresión logística asociada al síndrome de Burnout de los internos de medicina cohorte septiembre 2021 en las ciudades de Cuenca y Quito.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout, llamado también como síndrome de burnout ocupacional o laboral, síndrome de estrés emocional, síndrome de fatiga laboral emocional, sea tornado en el último tiempo como un problema psicosocial importante a tener en cuenta dado por el equívoco abordaje del estrés crónico en el ámbito laboral, por tanto, es un factor importante declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Siendo mencionado así un factor de riesgo laboral en el año 2000, por su capacidad de impacto en la salud, calidad y calidez de vida del empleado/obrero, otorgando de esta manera un riesgo en la vida de un individuo. Sin embargo, la problemática más importante y profunda de la situación es que cualquier persona con el padecimiento brindaría una atención no acorde a lo esperado y necesitado para el implicado, ser incapaz de realizar sus funciones o traer consigo una tasa de ausentismo más alta de lo esperado, lo que genera un déficit financiero para la organización y estructuración laboral con su consiguiente insatisfacción. (Milione, 2019)

Su concepto o definición como tal, no se evidencia en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, tampoco en la 10ª edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades, pero tiende a describirse o referirse al mismo como una forma no adecuada de abordar y enfrentar el estrés crónico al trabajo. (Milione, 2019)

Por lo tanto, al síndrome de burnout se le entiende como una consecuencia al estrés laboral crónico, que se manifiesta como una estructura tridimensional dada por el agotamiento mental o pérdida de recursos emocionales para afrontar el trabajo; personificar o desarrollar actitudes negativas; indiferencia y escepticismo hacia el destinatario del servicio prestado; y la incapacidad de satisfacción personal, que suele producirse entre personas que laboran con personas. (Sánchez et al., 2022)

Identificación del objeto de estudio

La selección de la población consiste en todas las personas que realizan el internado rotativo de medicina cohorte septiembre 2021 en las ciudades de Cuenca y Quito, períodos mayo-junio 2022. Teniendo en cuenta que a cada participante se le realizará un cuestionario que permitirá la recolección de datos, encuesta ya establecidas científicamente en estudios anteriores.

Planteamiento del problema

Dado que los profesionales de la salud son trabajadores con altos índices de estrés, debemos preocuparnos por el impacto en ellos, la fatiga física y mental, y el impacto en la atención. En el lugar de trabajo, los resultados se asocian con un mayor riesgo de enfermedades mentales, como depresión y trastornos de ansiedad, adicción al alcohol o las drogas, ausentismo, dificultad para trabajar juntos y pérdida de la identidad personal. Cambios en las relaciones con los pacientes y deterioro en el lugar de trabajo rendimiento, rendimiento laboral y pérdida de productividad. (Lovo J., 2021)

Resolver problemas en las instituciones de salud que causan el agotamiento del personal debido a la falta de tratamientos efectivos y eficaces. Por lo tanto, es necesario desarrollar herramientas conductuales, cognitivas y afectivas desde la experiencia clínica para poder crear elementos protectores los cuales reduzcan el riesgo en ambientes laborales que contribuyan al estrés.

Contribuir es importante para la investigación sobre el Síndrome de desgaste en el país, para podernos orientar no solo en las dificultades encontradas en la formación de profesionales, sino también en las fortalezas. Es necesario tener una actitud positiva como especialistas en medicina de prevención, evaluando adecuadamente, ayudando a los trabajadores a sentirse bien y reforzar las experiencias positivas, este es el enfoque que debe tener la seguridad y salud en el trabajo.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la Prevalencia del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina Cohorte septiembre 2021 en las ciudades de Cuenca y Quito periodo mayo-junio 2022?

Objetivo general

- Determinar la Prevalencia del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina Cohorte septiembre 2021 en las ciudades de Cuenca y Quito periodo mayo-junio 2022

Objetivos específicos

- Identificar de acuerdo a la ciudad de residencia quienes tienen riesgo de síndrome de burnout.
- Conocer si los números de turnos por mes pueden influir en síndrome de burnout.
- Establecer si el padecimiento de depresión, ansiedad, las dos juntas influyen en riesgo de síndrome de burnout.
- Reconocer si el estado civil constituye factor riesgo para síndrome de burnout.
- Definir mediante la aplicación del cuestionario Maslach Burnout la presencia de síndrome de burnout.

Revisión de literatura

El síndrome burnout se caracteriza básicamente por tres dimensiones, siendo las siguientes: a) agotamiento emocional, b) regresión personal, c) insatisfacción personal. (Sánchez et al., 2022)

Un determinante en el decaimiento de los recursos laborales puede conllevar al síndrome de agotamiento, una patología mental, física y emocional provocada por el estrés laboral crónico que no se maneja con éxito y el cual muchas de las

veces es subdiagnosticado. El término fue descrito por Freudemberger en 1974 e incluido en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud en 2019, por ende, se engloba en tres dimensiones o parámetros que son medibles por el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). (García-Molina et al., 2021)

El síndrome de agotamiento laboral se ha estudiado prácticamente en todas las ramas profesionales. El porcentaje de personas/trabajadores identificados con síntomas clásicos se ve influenciada y directamente en proporción con el tipo de empleo, las exigencias del mismo y la percepción de realización personal del trabajador, entre otras variables influyentes y concluyentes. Los profesionales de la salud son una de las profesiones más estudiadas y abordadas, especialmente las actividades destinadas a la medicina y de enfermería. (Lovo J., 2021)

En virtud de que los trabajadores de la salud son empleados que se ven inmersos ante situaciones de estrés, debemos tener principal preocupación por su impacto, la fatiga física y mental y su impacto en la atención. En el puesto de trabajo, los resultados se vinculan con un mayor riesgo de enfermedad mental, ya sea depresión y trastornos de ansiedad, abuso de alcohol o drogas, ausentismo laboral, dificultad para trabajar en equipo, disminución de autoestima y desarrollo personal deficiente. Cambios en las relaciones con los pacientes, deterioro en el lugar de trabajo y el desempeño laboral, y pérdida de productividad. (Gavilanes-Gavilanes & Moreta-Herrera, 2020)

El síndrome de agotamiento se da con mayor frecuencia en profesionales que interactúan directamente con una persona que recibe atención médica. Los profesionales sanitarios son un colectivo que puede verse especialmente afectado por este síndrome de burnout, esto debido a la carga de trabajo y al estrés emocional directamente relacionado con el desempeño de sus actividades: horario de trabajo, atención a los pacientes, manejo de familiares, proximidad de la muerte, quejas de personas insatisfechas (incluyendo pacientes y sus familiares), servicio recibido. (Torres Toala et al., 2021)

Un metaanálisis de la prevalencia de síndrome de burnout entre residentes de diversas especialidades, que incluyeron 26 estudios que cumplían con las características necesarias para ser tomados en cuenta. Se encontraron una prevalencia del 35,7%. (Rodrigues et al., 2018). Otro estudio realizado entre estudiantes de medicina, residentes y médicos adscritos manifestó que la prevalencia de esta enfermedad alcanza valores superiores al 50%. (Rothenberger, 2017). Cabe mencionar que esto no es sólo en el campo de la medicina sino como mencionado en párrafos anteriores, se ve en más de las profesiones. Entre la población de enfermería, como grupo de la salud, un metaanálisis reportó una prevalencia del 51,98%, luego de incluir 21 estudios. (Zhang et al., 2018)

Lo importante para comprender la fisiopatología del síndrome de burnout parte del concepto de estrés. Este término siempre se asocia con un afecto negativo cuando no siempre es así. Dicho estrés es una respuesta adaptativa que prepara al individuo para escapar o responder al combate, protegiéndolo y promoviendo la conservación de la especie. Cuando una persona se encuentra ante una situación muy complicada, difícil, estamos hablando de eustrés. Estas respuestas efectivas, controladas y manejadas en el individuo son necesarias para adaptarlo al entorno donde hay necesidades cambiantes y forman parte de la respuesta a solventar el medio. (Lovo J., 2021)

En el síndrome de burnout la forma que ocurre la adaptación al estrés lo podemos dividir en 3 secuencias. La primera respuesta que ocurre en el hipotálamo donde se van a estimular las glándulas suprarrenales las cuales producirán adrenalina con el objetivo de producir la energía que se necesita para una respuesta rápida. La segunda etapa o defensiva es la respuesta que se da al estrés si este se mantiene en el tiempo, las glándulas suprarrenales producirán cortisol hormona encargada de mantener niveles adecuados de glucosa, mediante la cual órganos esenciales y músculos no tenga una deficiencia de nutrientes. Así, esta es la manera por la cual el cortisol es el encargado de que las reservas no disminuyan mientras la adrenalina se encarga de su producción. Al final si las dos primeras respuestas no han resuelto el problema ocurre una

tercera etapa, en la que ocurrirá un episodio de fatiga como consecuencia de cambios en el aspecto hormonal, que se exteriorizan a través de síntomas físicos y psicológicos, esto hace que el organismo reaccione sobre si mismo, se empiezan acumular hormona que tienden a ser menos efectivas, lo que producirá efectos negativos en cadena.. (Lovo J., 2021)

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

Actualmente el desgaste emocional secundario a las prácticas laborales, al estrés al que se está inmerso en el día a día, se ha intentado normalizar, más aún en lo que concierne al año de internado que forma parte como requisito indispensable para la obtención del título como profesional de la salud, es por ello que se ha considerado un punto de partida el conocer de primera instancia cómo están viéndose afectados los próximos profesionales del país con todo lo que involucra a la realización de su año de preparación pre profesional con el fin de ser la inflexión para intentar cambiar o de no ser posible mejorar un sistema de educación y de salud que no vela por ésta y por la seguridad de gente, por ello se realizó un estudio observacional de corte transversal, en donde la población en la que se realizó esta investigación para la obtención del título en seguridad y salud ocupacional fueron internos de medicina corte septiembre 2021 en las ciudades de cuenca y quito periodo mayo-junio 2022 .

Se realizó la recolección de datos a través de una encuesta en línea la cual tenía tres apartados mediante el aplicativo Google forms, consentimiento informado, cuestionario para la captura de variables socio-demográficas y laborales, además se realizó la aplicación del cuestionario validado, Maslach Burnout Inventory Manual, posterior a ello se obtuvieron los datos a través de Microsoft Excel, se realizó el análisis estadístico usando el sistema Epi Info, se procesó los datos mediante tablas de frecuencia, regresión logística cruda y ajustada y se obtuvieron lo siguientes análisis.

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas en relación al Síndrome de Burnout de los internos de medicina cohorte septiembre 2021 en las ciudades de Cuenca y Quito

CATEGORIA	VARIABLE	BURNOUT NO	BURNOUT SI	chi-CUADRADO
		n(%)	n(%)	
Sexo	Femenino	27(67,50)	39(60,94)	0,536
	Masculino	13(32,50)	25(39,06)	
Edad	20-24 años	28(70,00)	33(51,56)	0,150
	25-29 años	12(30,00)	30(46,88)	
	30 o más años	0(0,00)	1(1,56)	
Ciudad	Cuenca	14(35,00)	40(62,50)	0,008
	Quito	26(65,00)	24(37,50)	
Estado Civil	Casado/a	6(15,00)	4(6,25)	0,274
	Divorciado/a	0(0,00)	1(1,56)	
	Soltero/a	34(85,00)	57(89,06)	
	Viudo/a	0(0,00)	0(0,00)	
	Unión Libre	0(0,00)	2(3,13)	
Nivel Socioeconómico	Bajo	2(5,00)	3(4,69)	0,941
	Medio	37(92,50)	60(93,75)	
	Alto	1(2,50)	1(1,56)	
Turno Nocturnos	0 - 4	4(10,00)	4(6,25)	0,046
	5 - 9	35(87,50)	48(75,00)	
	Más de 10	1(2,50)	12(18,75)	
Actividades Extralaborales	4 horas o menos	22(55,00)	43(67,19)	0,001
	5 - 7 horas	18(45,00)	11(17,19)	
	8 horas o más	0(0,00)	10(15,63)	
Enfermedad	Ansiedad	6(15,00)	10(15,63)	0,001
	Depresión	2(5,00)	4(6,25)	
	Ansiedad y Depresión	1(2,50)	21(32,81)	
	Ninguna	31(77,50)	29(45,31)	

Fuente: Cuestionario Google Forms
Autores: Nuñez Santiago, Peralta Castro

Interpretación:

De acuerdo con el análisis estadístico entre se estable relación entre las variables: realización de turnos, actividades extralaborales y la presencia de enfermedades interfieren con el desarrollo del síndrome de Burnout, con un valor $p = 0.046$, 0.01 y 0.01 respectivamente.

Tabla 2. Características sociodemográficas con relación al Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal de los internos de medicina cohorte septiembre 2021 en las ciudades de Cuenca y Quito.

CATEGORIA	VARIABLE	CANSANSIO EMOCIONAL				DESPERSONALIZACIÓN				REALIZACIÓN PERSONAL			
		Bajo	Medio	Alto	chi-CUADRADO	Bajo	Medio	Alto	chi-CUADRADO	Bajo	Medio	Alto	chi-CUADRADO
		n(%)	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	n(%)	
Sexo	Femenino	20(60,61)	7(77,78)	39(62,90)	0,631	12(85,71)	18(64,29)	36(58,06)	0,1513	38(61,29)	19(73,08)	9(56,25)	0,467
	Masculino	13(39,39)	2(22,22)	23(37,10)		2(14,29)	10(35,71)	26(41,94)		24(38,71)	7(26,92)	7(43,75)	
Edad	20-24 años	23(69,70)	6(66,67)	32(51,61)	0,469	11(78,57)	20(71,43)	30(48,39)	0,1282	35(56,45)	17(65,38)	9(56,25)	0,8712
	25-29 años	10(30,30)	3(33,33)	29(46,77)		3(21,43)	8(28,57)	31(50,00)		26(41,94)	9(34,62)	7(43,75)	
	30 o más años	0(0,00)	0(0,00)	1(1,61)		0(0,00)	0(0,00)	1(1,61)		1(1,61)	0(0,00)	0(0,00)	
Ciudad	Cuenca	14(42,42)	2(22,22)	38(61,29)	0,037	3(21,43)	16(57,14)	35(56,45)	0,049	33(53,23)	15(57,69)	6(37,5)	0,4227
	Quito	19(57,58)	7(77,78)	24(38,71)		11(78,57)	12(42,86)	27(43,55)		29(46,77)	11(42,31)	10(62,5)	
Estado Civil	Casado/a	6(18,18)	0(0,00)	4(6,45)	0,013	0(0,00)	3(10,71)	7(11,29)	0,683	8(12,9)	2(7,69)	0(0,00)	0,5016
	Divorciado/a	0(0,00)	1(11,11)	0(0,00)		0(0,00)	0(0,00)	1(1,61)		1(1,61)	0(0,00)	0(0,00)	
	Soltero/a	27(81,82)	8(88,89)	56(90,32)		14(100)	25(89,29)	52(83,87)		52(83,87)	24(92,31)	15(93,75)	
	Viudo/a	0(0,00)	0(0,00)	0(0,00)		0(0,00)	0(0,00)	0(0,00)		0(0,00)	0(0,00)	0(0,00)	
	Unión Libre	0(0,00)	0(0,00)	2(3,23)		0(0,00)	0(0,00)	2(3,23)		1(1,61)	0(0,00)	1(6,25)	
Nivel Socioeconómico	Bajo	3,03%	0(0,00)	4(6,45)	0,832	0(0,00)	1(3,57)	4(6,45)	0,447	3(4,84)	0(0,00)	2(12,5)	0,2241
	Medio	31(93,94)	9(100)	57(91,94)		13(92,86)	27(96,43)	57(91,94)		58(93,55)	26(100)	13(81,25)	
	Alto	1(3,03)	0(0,00)	1(1,61)		1(7,14)	0(0,00)	1(1,61)		1(1,61)	0(0,00)	1(6,25)	
Turno Nocturnos	0 - 4	2(6,06)	1(11,11)	5(8,06)	0,0928	3(21,43)	0(0,00)	5(58,06)	0,037	6(9,68)	1(3,85)	1(6,25)	0,64
	5 - 9	13(93,94)	2(77,78)	23(72,58)		11(78,57)	26(92,86)	46(74,19)		49(79,03)	20(76,92)	14(87,5)	
	Más de 10	0(0,00)	1(11,11)	12(19,35)		0(0,00)	2(7,14)	11(17,74)		7(11,29)	5(19,23)	1(6,25)	
Actividades Extralaborales	4 horas o menos	17(51,52)	6(66,67)	42(67,74)	0,0032	9(64,29)	16(57,14)	40(64,52)	0,413	39(62,9)	15(57,69)	11(68,75)	0,6066
	5 - 7 horas	10(48,48)	3(33,33)	10(16,13)		5(35,71)	10(35,71)	14(22,58)		17(27,42)	7(26,92)	5(31,25)	
	8 horas o más	0(0,00)	0(0,00)	10(16,13)		0(0,00)	2(7,14)	8(12,9)		6(9,68%)	4(15,38)	0(0,00)	
Enfermedad	Ansiedad	5(15,15)	0(0,00)	11(17,74)	0,0005	3(21,43)	2(7,14)	11(17,74)	0,1017	7(11,29)	8(30,77)	1(6,25)	0,1171
	Depresión	0(0,00)	2(22,22)	4(6,45)		1(7,14)	0(0,00)	5(8,06)		3(4,84)	3(11,54)	0(0,00)	
	Ansiedad y Depresión	0(0,00)	3(33,33)	19(30,65)		1(7,14)	4(14,29)	17(27,42)		14(22,58)	4(15,38)	4(25)	
	Ninguna	28(84,85)	4(44,44)	28(45,16)		9(64,29)	22(78,57)	29(46,77)		38(61,29)	11(42,31)	11(68,75)	

Fuente: Cuestionario Google Forms Autores: Nuñez Santiago, Peralta Castro

Interpretación:

De acuerdo con el análisis estadístico entre asociación de variables demográficas con las variables de cansancio emocional, despersonalización y realización personal, se puede observar existe una relación significativa entre el cansancio emocional y las actividades extralaborales y el antecedente de una enfermedad de salud mental de base ($p=0,003$; $p=0,005$) respectivamente. Además, encontramos relación significativa $p=0,03$ entre la variable de despersonalización en relación con turnos nocturnos.

TABLA 3 Resultado de ORC Y ORA de regresión logística asociada al síndrome de Burnout de los internos de medicina cohorte septiembre 2021 en las ciudades de Cuenca y Quito.

CATEGORIA	VARIABLE	BURNOUT	
		ORC (IC95%)	ORA (IC95%)
Sexo	Femenino	1	1
	Masculino	1,3314(0,5802-3,0551)	0,8698(0,3387-2,2339)
Edad	20-24 años	1	1
	25-30 o más años	2,1914(0,9506-5,0519)	2,9998(1,1389-7,9015)
Ciudad	Cuenca	1	1
	Quito	0,3233(0,1419-0,7365)	0,2603(0,1076-0,6299)
Estado Civil	Casado/a-Unión Libre	1	1
	Soltero/a-Divorciado/a	1,7059(0,5096-5,710)	1,3665(0,3890-4,7998)
Nivel Socioeconómico	Bajo	1	1
	Medio-Alto	1,0707(0,1710-6,7038)	1,4949(0,2214-10,0912)
Turno Nocturnos	0 - 4	1	1
	5 - 9	1,3714(0,3208-5,8627)	1,2319(0,2409-6,3000)
	Más de 10	11,9994(1,0188-141,3247)	11,0472(0,7980-152,9325)
Actividades Extralaborales	4 horas o menos	1	1
	5 - 7 horas	0,3127(0,1260-0,7761)	0,3968(0,1432-1,0993)
	8 horas o más	814391,9562(0,0000->1.0E12)	632383,9334(0,0000->1.0E12)
Enfermedad	Ansiedad	1	1
	Depresión	1,2000(0,1663-8,6586)	1,2098(0,1439-10,1697)
	Ansiedad y Depresión	12,5789(1,3317-118,8186)	8,9077(0,8823-89,9315)
	Ninguna	0,5613(0,1810-1,7405)	0,4639(0,1354-1,5900)

Fuente: Cuestionario Google Forms
Autores: Nuñez Santiago, Peralta Castro

Interpretación:

En la tabla 3, Podemos observar de las 104 personas pertenecientes a la cohorte septiembre 2021 de internos rotativos de medicina en las ciudades de Cuenca y Quito. Tras realizar el análisis estadístico de regresión logística ajustada se puede determinar que el riesgo de burnout aumenta 2,9 veces en el grupo que presenta una edad mayor a 25 años, siendo una asociación significativa. Debemos tener en cuenta que las otras variables no presentan una asociación significativa.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Se realizó un estudio de prevalencia de Síndrome de Burnout en internos rotativos de medicina corte septiembre 2021 en las ciudades de Cuenca y Quito, dentro del análisis estadístico realizado hemos podido obtener.

Del total de trabajadores 104, 63.46% corresponde al sexo femenino y 36.54% al sexo masculino, de los cuales el 61.54 % que corresponde a 64 internos presento riesgo de padecer Síndrome de Burnout, mientras 40 internos correspondiente al 38,6% no presento riesgo. De los trabajadores con riesgo de Síndrome de burnout el 60.9% fueron del sexo femenino y el 39.1% fueron sexo masculino, los que no presentaron síndrome de burnout 38,6%, el 67% fueron mujeres y el 23% fueron hombres.

El grupo de edad donde se encontraba el mayor porcentaje de los trabadores comprendido entre 20-24 años con el 58,65%. Esta relación a la edad de los que presentaron burnout el 51.5% fueron de 20-24 años, el 46.8% de 25-29 años y 1.56% de 30 o más años; los que no presentaron burnout la mayoría fueron entre 20 y 24 años en un 70%, el 30% fueron entre 25 y 29 años y ninguno de este grupo tuvo más de 30 años.

En relación al estado civil de los que presentaron burnout el 6.25% estuvo casado, el 1.56% divorciado, el 89% soltero y el 2% unión libre, se vio que en los pacientes que no tuvieron burnout el 15% estuvieron casados y el 85% solteros, esto significativo con un valor p de 0.27.

Lo que respecta al nivel socioeconómico de los que tuvieron burnout el 93.7% fue de un nivel medio, seguido por un 4.69% de nivel bajo y 1.56% de nivel alto, en comparación con los que no tuvieron burnout el 92.5% de nivel medio, 5% nivel bajo y el 2.5% nivel alto, valor p de 0.94 no significativo.

Los que tuvieron burnout realizaban turnos nocturnos, el 75% realizó de 5 a 9 turnos, el 18.7% más de 10 turnos y el 6.25% de 0 a 4 turnos. Lo cual se observa que ante mayor cargo de turnos aumenta el riesgo de padecer Síndrome de Burnout.

Las actividades extralaborales el 67.19%, realizaron 4 horas o menos, el 17.19% realizaron de 5 a 7 horas, el 15.6% 8 horas o más; en relación con los que no

tuvieron burnout el 55% realizó 4 horas o más, el 45% de 5 a 7 horas, siendo significativo por un valor p de 0.01

Padecer una enfermedad mental previa aumenta el riesgo, los que tuvieron burnout el 45.3% no padecía ninguna, mientras que el 32.8% ansiedad y depresión, el 15.6% ansiedad y el 6.25% depresión.

De acuerdo con el análisis estadístico entre asociación de variables demográficas con las variables de cansancio emocional, despersonalización y realización personal, se puede observar existe una relación significativa entre el cansancio emocional y las actividades extralaborales y el antecedente de una enfermedad de salud mental de base ($p=0,003$; $p=0,005$) respectivamente. Además, encontramos relación significativa $p=0,03$ entre la variable de despersonalización en relación con turnos nocturnos.

Tras realizar el análisis estadístico de regresión logística ajustada se puede determinar que el riesgo de burnout aumenta 2,9 veces en el grupo que presenta una edad mayor a 25 años, siendo una asociación significativa.

Encontramos que la prevalencia de Síndrome de Burnout fue elevada, especialmente en el componente de despersonalización (59,62%) y cansancio emocional (59,62%) y en un menor porcentaje en realización personal (15,38%). Obteniendo los datos comparativos y en estudios previos donde se busca la prevalencia de Síndrome de Burnout en estudiantes, internos y residentes de medicina se obtuvieron riesgo de padecer la enfermedad valores superiores al 50%. (Rothenberger, 2017). Un metaanálisis reportó una prevalencia del 51,98%, luego de incluir 21 estudios. (Zhang et al., 2018). Dichos valores se ponen en referencia con el obtenido en nuestro estudio del 61,54%.

El síndrome de Burnout es un problema importante que debe ser analizado periódicamente por los profesionales médicos. El efecto puede crear un ambiente propicio para el error, y dada la alta frecuencia de observación, nos encontramos ante una situación potencialmente compleja. Se demuestra que los jóvenes profesionales no cuentan con los recursos para enfrentar condiciones adversas. En este estudio mostramos que son más propensos a desarrollar el síndrome de burnout, por lo que las intervenciones preventivas de salud mental son importantes para prevenir estos efectos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Es importante contribuir a la investigación científica del país sobre el agotamiento con miras a centrarse no solo en las deficiencias de los estudios de agotamiento, sino también en las fortalezas de los empleados. En salud ocupacional, es importante ver la salud de manera positiva; Como médico preventivo, para evaluar qué hace que los trabajadores se sientan bien y les ayuda a seguir sintiéndose bien, o incluso mejorar las experiencias positivas que están experimentando.

Se deben realizar este tipo de estudios de manera más periódica, puesto que siempre se ha normalizado el desgaste del internado como parte de la formación profesional del médico, obviamente el impacto mental de todas las actividades realizadas durante ese tiempo, sin olvidar que la responsabilidad que se tiene es con personas, al tratarse de su salud integral y que los profesionales próximos quienes los atiendan tienen que estar en todas su capacidades físicas y cognitivas.

Buscamos ser una iniciativa para que todas actividades que responde a un factor psicosocial en el ámbito laboral, no sean pasadas por alto, sean abordadas, sean manejadas y con ellos encontremos ambientes laborales sanos e idóneos.

REFERENCIAS

- García-Molina, C., Satorres-Pérez, M., Patricia Crespo-Mateos, A., Antonio Quesada Rico, J., & García-Soriano Sara Carrascosa-Gonzalvo, L. (2021). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria en centros de salud acreditados para Formación Sanitaria Especializada de dos áreas de salud de Alicante. *Rev Clín Med Fam*, 15(1), 35–39.
- Gavilanes-Gavilanes, J., & Moreta-Herrera, R. (2020). Satisfacción laboral, salud mental y burnout. Análisis de mediación parcial en una muestra de conductores del Ecuador. *Psicodebate*, 20(2), 7–19. <https://doi.org/10.18682/pd.v20i2.1875>
- Millone, H. (2019). ¿ El Burnout Enferma ? *Revista Argentina de Medicina*, 7(1), 3–6.
- Sánchez, F. C., Seller, E. P., Algarín, E. B., & Sarasola, J. L. (2022). Burnout, social support, anxiety and job satisfaction among social work professionals. *Interdisciplinaria*, 39(1), 179–194. <https://doi.org/10.16888/INTERD.2022.39.1.11>
- Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., & Mendoza Mallea, M. (2021). Burnout syndrome in health professionals in Ecuador and associated factors in times of pandemic. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126–136. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
- Castillo, R. (30 de 09 de 2020). *medcrit*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2017/ti176e.pdf>
- Global, E. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, vol.19 no.59 .
- Grisales Romero, H., Muñoz, Y., & Osorio, D. y. (2017). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Enfermería Global*, vol.15 no.41.
- J.J. Blanca-Gutiérrez, A. A.-H. (2018). Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería universitaria*, vol.15 no.1.
- Luz Dalila Vargas-Cruz, C. L.-C.-M. (Ene - Jun 2017). Estrategias que modulan el síndrome de Burnout. *Ciencia y Cuidado*, Vol. 14 No. 1.
- María Guadalupe Aldrete Rodríguez1, C. N. (abr. 2017). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia & trabajo*, vol.17 no.52.
- Óscar Alejandro Gutiérrez-Lesmes, N. J.-R.-T. (2017). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *universidad y salud*, vol.20 no.1 .
- Sandra F. Muñoz, V. J.-M.-C.-C.-P. (2018). Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. *Rev. Méd. Risaralda*, 24 (1): 34 - 37.
- Toia, W. L. (Oct-Dec 2017). Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42 (4).
- Víctor Ramón Miranda-Lara, G. M.-H.-C.-T. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(2):115-22.

- Viviane Vidotti, J. T. (21-Oct-2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, ol.18 no.55.
- Viviane VidottiRenata Perfeito Ribeiro, M. J. (2018). Síndrome de Burnout y trabajo en turnos en el equipo de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26. Baldonado-Mosteiro, M., Almeida, M. C. dos S., Baptista, P. C. P., Sánchez-Zaballos, M., Rodríguez-Díaz, F. J., & Mosteiro-Díaz, M. P. (2019). Burnout syndrome in Brazilian and Spanish nursing workers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2818.3192>
- García-Molina, C., Satorres-Pérez, M., Patricia Crespo-Mateos, A., Antonio Quesada Rico, J., & García-Soriano Sara Carrascosa-Gonzalvo, L. (2021). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria en centros de salud acreditados para Formación Sanitaria Especializada de dos áreas de salud de Alicante. *Rev Clín Med Fam*, 15(1), 35–39.
- Gavilanes-Gavilanes, J., & Moreta-Herrera, R. (2020). Satisfacción laboral, salud mental y burnout. Análisis de mediación parcial en una muestra de conductores del Ecuador. *Psicod debate*, 20(2), 7–19. <https://doi.org/10.18682/pd.v20i2.1875>
- Macía-Rodríguez, C., Martín Iglesias, D., Moreno Díaz, J., Aranda Sánchez, M., Ortiz Llauradó, G., Montañó Martínez, A., Muñoz Muñoz, C., López Reboiro, M. L., & González-Munera, A. (2020). Burnout syndrome in internal medicine specialists and factors associated with its onset. *Revista Clinica Espanola*, 220(6), 331–338. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.10.009>
- Rodrigues, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, J. V., Medeiros, L., Gurgel, K., Souza, T., & Gonçalves, A. K. (2018). Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 13(11), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>
- Rothenberger, D. A. (2017). Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action. *Diseases of the Colon and Rectum*, 60(6), 567–576. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000844>
- Sánchez, F. C., Seller, E. P., Algarín, E. B., & Sarasola, J. L. (2022). Burnout, social support, anxiety and job satisfaction among social work professionals. *Interdisciplinaria*, 39(1), 179–194. <https://doi.org/10.16888/INTERD.2022.39.1.11>
- Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., & Mendoza Mallea, M. (2021). Burnout syndrome in health professionals in Ecuador and associated factors in times of pandemic. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126–136. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
- Vinueza Veloz, A. F., Aldaz Pachacama, N. R., Mera Segovia, C. M., Pino Vaca, D. P., Tapia Veloz, E. C., & Vinueza Veloz, M. F. (2020). Burnout syndrome among ecuadorian medical doctors and nurses during covid-19 pandemic. *Revista de La Asociacion Espanola de Especialistas En Medicina Del Trabajo*, 29(4), 330–339.
- Zhang, Y. Y., Han, W. L., Qin, W., Yin, H. X., Zhang, C. F., Kong, C., & Wang, Y. L. (2018). Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *Journal of Nursing Management*, 26(7), 810–819. <https://doi.org/10.1111/jonm.12589>

ANEXOS

Anexo 1

Operacionalización de las Variables.

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSION	TIPO DE LA VARIABLE	ESCALA
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a individuos de la misma especie	Fenotípica	Cualitativa	1. Hombre 2. Mujer
Edad	Tiempo de vida de una persona desde su nacimiento hasta el momento del llenado del formulario	Cronológica	Cuantitativo	1. 30-35 años 2. 35-40 años 3. 45-50 años 4. 50-55 años
Nivel socioeconómico	Descripción de la situación de una persona según la educación, los ingresos y el tipo de trabajo que tiene	Social	Cualitativa	1. Bajo 2. Medio Bajo 3. Medio 4. Medio alto 5. Alto
Condiciones de trabajo	Factores que pueden influir positiva o negativamente en la salud física, mental y social de un trabajador	Laboral	Cualitativa	1. Buena 2. Regular 3. mala
# Turnos nocturnos/ mes	Jornada de trabajo se realiza entre las 19h00 y las 07h00	Cronologica	Cuantitativa	1.0-4 2.5-9 3.Másde 10
Actividades extralaborales	El quehacer fuera del horario laboral	Social	Cualitativa	1.4 horas o menos 2.5- 7 horas 3.8 horas
Estado civil	Condición de una persona que determina su Situación jurídica.	Social	Nominal	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. divorciado/a 5. unión libre
Cuestionario MASLACH BURNOUT	Abarca los sentimientos y actitudes del profesional en su y su función es medir el desgaste profesional	Clínica	Cualitativa	0 = Nunca. 1 = Pocas veces al año o menos. 2 = Una vez al mes o menos.

				<p>3 = Unas pocas veces al mes o menos.</p> <p>4 = Una vez a la semana.</p> <p>5 = Pocas veces a la semana.</p> <p>6 = Todos los días.</p>
Enfermedades preexistentes	Antecedentes patológicos que padezca la persona encuestada	Clínica	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ansiedad 2. Depresión 3. Ansiedad y depresión 4. Otra/Especifique

Anexo 2

Cuestionario Maslach Burnout

	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	0	1	2	3	4	5	6
4. Siento que puedo comprender fácilmente a los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
8. Siento que mi trabajo me esta desgastando	0	1	2	3	4	5	6
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
10. Siento que me he hecho más duro con la gente	0	1	2	3	4	5	6

11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6