



FACULTAD DE MEDICINA

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico

**Síndrome de burnout en personal médico en el Hospital José
Carrasco Arteaga en el año 2017.**

Autoras: Karla Emilia Armijos Cordero

Pamela Barzallo León

Directora: Dra. María del Carmen Ochoa

Asesora Metodológica: Dra. Yolanda Dávila

Cuenca – Ecuador

2017

RESUMEN

Antecedentes: El síndrome de burnout consiste en una pérdida de la energía, y cambios de conducta debido al trabajo extenuante. Se describen tres dimensiones características: cansancio emocional, despersonalización y disminución de la realización personal. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y los factores asociados al síndrome de burnout en el personal médico del Hospital José Carrasco Arteaga en el año 2017. **Metodología:** Se realizó una investigación de tipo descriptiva y transversal. El universo conformado por 133 profesionales de la salud, con una muestra de 65 médicos especialistas. Los niveles del síndrome de Burnout se midieron a través del Test MBI-HSS y se aplicó una ficha sociodemográfica (edad, sexo, estado civil, hijos y especialidad). Se utilizó el programa SPSS V 15.0 para obtener las frecuencias absolutas, porcentajes, Prueba exacta de Fisher y Odds ratio. **Resultados:** La prevalencia del síndrome de Burnout es de 7,7% y la dimensión más afectada es la despersonalización (29,2%). Se encontró mayor frecuencia del síndrome en los profesionales entre 20 y 39 años de edad (6,2%), las mujeres (4,6%), los que tienen pareja (53,8%), los que tienen hijos (4,6%), y los que tienen ≤ 2 hijos (6,5%), tienen especialidades clínicas (6,2%), atienden a menos de 25 pacientes diariamente (6,2%), con un tiempo de consulta ≤ 15 minutos (4,6%), no han tenido conflictos con otros colegas (6,2%), laboran menos de 1 año en la institución (4,6%), realizan turnos nocturnos (6,2%) y no padecen enfermedades crónicas (6,2%). **Conclusiones:** La prevalencia del síndrome de burnout en los médicos analizados es menor a lo reportado en estudios de la región. Se encontró asociación estadística entre realizar turnos nocturnos y la presencia del síndrome de burnout ($p=0,00$), los médicos que realizan jornadas nocturnas tienen 20 veces más riesgo de desarrollar la enfermedad (OR:20, IC95%:2,02-198,31).

Palabras claves: Prevalencia, Síndrome de burnout, Médicos especialistas.

ABSTRACT

Background: Burnout syndrome is a loss of energy, and behavioral changes due to strenuous work. Three characteristic dimensions are described: emotional exhaustion, depersonalization, and reduction of personal fulfillment.

Objective: To determine its prevalence and the factors associated with burnout syndrome among the medical staff of the *José Carrasco Arteaga* Hospital in 2017.

Methodology: A descriptive and cross-sectional study was carried out. The population consisted of 133 health professionals, with a sample of 65 medical specialists. Burnout syndrome levels were measured through the MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory), and a socio-demographic record (age, gender, marital status, children, and specialty) was applied. The SPSS V 15.0 statistics program was used to obtain absolute frequencies, percentages, Fisher's exact test, and Odds ratio.

Results: The prevalence of Burnout syndrome is 7.7%, and the most affected dimension is depersonalization (29.2%). The frequency of the syndrome was higher in professionals aged between 20 and 39 (6.2%), women (4.6%), the ones who are part of a couple (53.8%), the ones with children (4, 6%), and those with ≤ 2 children (6.5%), who have clinical specialties (6.2%), those who attend to less than 25 patients daily (6.2%), with a consultation time ≤ 15 minutes (4.6%), those have no conflicts with other colleagues (6.2%), work less than 1 year in the institution (4.6%), have night shifts (6.2%) and do not suffer from chronic diseases (6.2%).

Conclusions: The prevalence of burnout syndrome in the analyzed physicians was lower than that reported in studies conducted in the region. A statistical association was found between night shifts and the presence of burnout syndrome ($p = 0.00$). Physicians performing night shifts were 20 times more likely to develop the disease (OR: 20, 95% CI: 2.02- 198. 31).

Keywords: prevalence, burnout syndrome, specialist physicians.


Hospital José Carrasco Arteaga
AZUAY
Dpto. Idiomas


Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout (SB), conocido también como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome de quemarse por el trabajo, síndrome de la cabeza quemada, y en francés surménage, se lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, con rasgos como el agotamiento emocional, despersonalización y disminución del desempeño personal. Fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral, por la capacidad para afectar la salud mental, calidad de vida y hasta la vida del individuo que lo padece. (1)

Fue descrito por primera vez por Freudenberger en 1974, Delbrouck caracteriza a este fenómeno como un estado de frustración o fatiga debido al compromiso hacia una causa, sobretodo relacionado al trabajo y su ambiente, que no satisface las expectativas. Este síndrome laboral se diferencia de la depresión la cual afecta en todo nivel a la persona. Según Maslach y Leiter el burnout se produce al manejar el estrés crónico de una manera indebida, la cual puede medirse en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización e ineficiencia y realización personal. (2) La despersonalización se describe como una actitud negativa respecto a los clientes, esta percepción deshumanizada puede llevar al que padece del síndrome a ver a sus pacientes como merecedores de sus problemas. Esta experiencia está relacionada con el agotamiento emocional, el mismo que lleva a los trabajadores a sentir que no pueden continuar a un nivel psicológico. La disminución de la realización personal es la tendencia a evaluarse a sí mismo de manera negativa, particularmente con respecto a su propio trabajo, sintiéndose insatisfechos con sus logros (3).

En la actualidad, el síndrome de burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud CIE-10, como “Z73.0

Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial. (4)

Existe una mayor incidencia en las profesiones humanitarias, como las del servicio de salud, en las que se requiere una intensa relación interpersonal y manejar situaciones complejas y demandantes, lo que genera un gran desgaste emocional, mental y físico, dando como resultado una menor capacidad de brindar un servicio de calidad, que satisfaga las expectativas planteadas al elegir alguna de estas profesiones. (5)

Al disminuir la satisfacción laboral, se reduce también el compromiso hacia el trabajo, resultando en una pobre calidad de servicio, peores relaciones médico-paciente con disminución en los niveles de empatía, poca adherencia en los tratamientos, que pone en riesgo la salud poblacional. Esto implica un alto costo económico de 168.2 a 252 millones de dólares por año, debido a que el burnout se encuentra fuertemente asociado a retiros tempranos, disminución de horas de trabajo e ideas de cambio de profesión; por ejemplo, en el caso de los médicos en el que se ha visto afectado un tercio de la población alrededor del mundo. (5,6)

En el año de 1981 Maslach & Jackson crean el test MBI (Maslach burnout inventory), una herramienta que en un principio estuvo dirigida a servicios humanos “Maslach Burnout Inventory Human Services Survey” (MBI-HSS), diseñado exclusivamente para personas que trabajan en dichos servicios y el cuidado de la salud. El test consta de las tres dimensiones de SB que consiste en: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo descriptiva y transversal. La muestra estuvo conformada por 65 médicos especialistas del Hospital José Carrasco Arteaga. Se incluyeron los médicos que son especialistas y que trabajaban más de 6 meses en la institución. Se excluyeron aquellos profesionales que no estuvieron presentes al momento de la recolección de la información o que no desearon de forma voluntaria participar en el estudio. Se solicitó autorización al Área de Investigación y Docencia del Hospital José Carrasco Arteaga para realizar la investigación en la institución y a los participantes se les pidió firmar un consentimiento informado. Los niveles del síndrome de Burnout se midieron a través del Test MBI-HSS que consta de 3 factores característicos: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Se categorizan las tres escalas en bajo, medio y alto. Para la dimensión de agotamiento emocional: <19 (bajo), 19-26 (medio), >26 (alto), despersonalización: <6 (bajo), 6-9 (medio), >9 (alto) y para la dimensión de realización personal: <34 (bajo), 34-39 (medio), >39 (alto). En caso de obtener un cansancio emocional alto, una despersonalización alta y una baja realización personal, se identifica la presencia del síndrome (7,8); y se aplicó una ficha sociodemográfica (edad, sexo, estado civil, hijos, especialidad). Se utilizó el programa SPSS V 15.0 para obtener las frecuencias absolutas, porcentajes, Prueba exacta de Fisher y Odds ratio. La financiación de la investigación estuvo a cargo de las autoras. Declaramos que no existe ningún conflicto de intereses.

RESULTADOS

Tabla # 1. Distribución de 65 médicos especialistas del Hospital José Carrasco Arteaga según las características socio-demográficas, Cuenca-2016.

CARACTERÍSTICAS SOCIO- DEMOGRÁFICAS		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
EDAD (Años)	20-39	42	64,6
	40-64	23	35,4
	Total	65	100,0
SEXO	Femenino	33	50,8
	Masculino	32	49,2
	Total	65	100,0
ESTADO CIVIL	Soltero	21	32,3
	Casado	40	61,5
	Divorciado	4	6,2
	Total	65	100,0
TIENE HIJOS	Si	46	70,8
	No	19	29,2
	Total	65	100,0
NÚMERO DE HIJOS	≤2	33	71,7
	>2	13	28,3
	Total	46	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por las autoras.

La Tabla # 1 muestra las características sociodemográficas de los 65 profesionales analizados, donde se evidencia que la mayoría tiene entre 20 y 39 años de edad (64,6%). Además, prevaleció el sexo femenino (50,8%), los casados (61,5%), los que tienen hijos (70,8%) y dentro de estos, los que tienen 2 o menos número de hijos (71,7%).

Tabla # 2. Distribución de 65 médicos especialistas del Hospital José Carrasco Arteaga según la especialidad, Cuenca-2016.

ESPECIALIDAD	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Medicina Interna	8	12,3
Pediatría	5	7,7
Urología	5	7,7
Fisiatría	4	6,2
Cirugía oncológica	4	6,2
Ortopedia y traumatología	3	4,6
Inmunología	3	4,6
Ginecología y obstetricia	2	3,1
Endocrinología	2	3,1
Psiquiatría	2	3,1
Reumatología	2	3,1
Nefrología	2	3,1
Cirugía general	1	1,5
Nutrición	1	1,5
Oncología clínica	1	1,5
Neurología	1	1,5
Infectología	1	1,5
Hematología	1	1,5
Psicología	1	1,5
Geriatría	1	1,5
Dermatología	1	1,5
Otros	14	21,5
Total	65	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por las autoras.

La Tabla # 2 muestra que en los médicos que participaron en el estudio, las especialidades más frecuentes son Medicina interna (12,3%), Pediatría (7,7%) y Urología (7,7%).

Tabla # 3. Distribución de 65 médicos especialistas del Hospital José Carrasco Arteaga según las características laborales y de salud, Cuenca-2016.

CARACTERÍSTICAS LABORALES Y DE SALUD		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS DIARIAMENTE	<25	54	83,1
	≥25	11	16,9
TIEMPO DE ATENCIÓN (Minutos)	≤15	31	47,7
	>15	34	52,3
CONFLICTOS ENTRE COLEGAS	Si	8	12,3
	No	57	87,7
ANTIGÜEDAD LABORAL (Años)	<1	23	35,4
	≥1	42	64,6
TURNOS NOCTURNOS	Si	14	21,5
	No	51	78,5
ENFERMEDADES CRÓNICAS	Si	15	23,1
	No	50	76,9
Total		65	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por las autoras.

La Tabla # 3 expone que la mayoría de los médicos atienden a menos de 25 pacientes diariamente (83,1%) y con un tiempo de atención mayor a 15 minutos (52,3%). Además, podemos observar que hubo mayor frecuencia de trabajadores que no han tenido conflictos entre colegas (87,7%), con una antigüedad laboral de 1 año o más tiempo (64,6%), que no realizan turnos nocturnos (78,5%) y que no tienen enfermedades crónicas (76,9%).

Tabla # 4. Distribución de 65 médicos especialistas del Hospital José Carrasco Arteaga según las categorías del Test MBI-HSS, Cuenca-2016.

CATEGORÍA		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Bajo	42	64,6
	Medio	11	16,9
	Alto	12	18,5
DESPERSONALIZACIÓN	Bajo	35	53,8
	Medio	11	16,9
	Alto	19	29,2
REALIZACIÓN PERSONAL	Bajo	18	27,7
	Medio	18	27,7
	Alto	29	44,6
Total		65	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por las autoras.

Se aplicó el Test MBI-HSS a los profesionales para determinar la presencia del síndrome de burnout, resultando que el agotamiento emocional fue alto en el 18,5% de los casos, la despersonalización fue alta en el 29,2%, y la realización personal fue baja en el 27,7%. Estos resultados muestran que la despersonalización es la categoría más afectada.

Tabla # 5. Distribución de 65 médicos especialistas del Hospital José Carrasco Arteaga según la presencia del síndrome de burnout, Cuenca-2016.

SÍNDROME DE BURNOUT	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	5	7,7
No	60	92,3
Total	65	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por las autoras.

La Tabla # 5 muestra que de todos los médicos analizados, 5 presentan el síndrome de burnout, lo que representa una prevalencia de 7,7%.

Tabla # 6. Distribución de 65 médicos especialistas del Hospital José Carrasco Arteaga según las características socio-demográficas y la presencia del síndrome de burnout, Cuenca-2016.

CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS			SÍNDROME DE BURNOUT		Total	p	OR	IC 95%
			Si	No				
EDAD (Años)	20-39	n	4	38	42	0,65	2,32	0,24-22,05
		%	6,2%	58,5%	64,6%			
	40-64	n	1	22	23			
		%	1,5%	33,8%	35,4%			
	Total	n	5	60	65			
		%	7,7%	92,3%	100,0%			
SEXO	Femenino	n	3	30	33	1,00	1,50	0,23-9,63
		%	4,6%	46,2%	50,8%			
	Masculino	n	2	30	32			
		%	3,1%	46,2%	49,2%			
	Total	n	5	60	65			
		%	7,7%	92,3%	100,0%			
PAREJA	No	n	2	23	25	1,00	1,00	0,17-6,91
		%	3,1%	35,4%	38,5%			
	Si	n	3	37	40			
		%	4,6%	56,9%	61,5%			
	Total	n	5	60	65			
		%	7,7%	92,3%	100,0%			
HIJOS	Si	n	3	43	46	0,63	0,59	0,09-3,87
		%	4,6%	66,2%	70,8%			
	No	n	2	17	19			
		%	3,1%	26,2%	29,2%			
	Total	n	5	60	65			
		%	7,7%	92,3%	100,0%			
NÚMERO DE HIJOS	≤2	n	3	30	33	0,55	0,91	0,82-1,01
		%	6,5%	65,2%	71,7%			
	>2	n	0	13	13			
		%	0,0%	28,3%	28,3%			
	Total	n	3	43	46			
		%	6,5%	93,5%	100,0%			

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por las autoras.

La Tabla # 6 muestra que la mayoría de los médicos diagnosticados con síndrome de burnout tienen entre 20 y 39 años (6,2%), son de sexo femenino (4,6%), tienen pareja (4,6%), tienen hijos (4,6%), y el número de hijos es ≤ 2 (6,5%). Sin embargo, no se encontró asociación estadística entre estas características y el síndrome de burnout ($p > 0,05$).

Tabla # 7. Distribución de 65 médicos especialistas del Hospital José Carrasco Arteaga según las características laborales y de salud y la presencia del síndrome de burnout, Cuenca-2016.

CARACTERÍSTICAS LABORALES Y DE SALUD			SÍNDROME DE BURNOUT		Total	p	OR	IC 95%
			Si	No				
ESPECIALIDAD	Clínica	n	4	46	50	1,00	1,22	0,13-11,80
		%	6,2%	70,8%	76,9%			
	Quirúrgica	n	1	14	15			
		%	1,5%	21,5%	23,1%			
NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS DIARIAMENTE	<25	n	4	50	54	1,00	0,8	0,08-7,93
		%	6,2%	76,9%	83,1%			
	≥25	n	1	10	11			
		%	1,5%	15,4%	16,9%			
TIEMPO DE ATENCIÓN (Minutos)	≤15	n	3	28	31	0,66	1,71	0,27-11,00
		%	4,6%	43,1%	47,7%			
	>15	n	2	32	34			
		%	3,1%	49,2%	52,3%			
CONFLICTOS CON COLEGAS	Si	n	1	7	8	0,49	1,89	0,18-19,43
		%	1,5%	10,8%	12,3%			
	No	n	4	53	57			
		%	6,2%	81,5%	87,7%			
ANTIGÜEDAD LABORAL (Años)	<1	n	3	20	23	0,34	3,00	0,46-19,43
		%	4,6%	30,8%	35,4%			
	≥1	n	2	40	42			
		%	3,1%	61,5%	64,6%			
TURNOS NOCTURNOS	Si	n	4	10	14	0,00	20	2,02-198,31
		%	6,2%	15,4%	21,5%			
	No	n	1	50	51			
		%	1,5%	76,9%	78,5%			
ENFERMEDADES CRÓNICAS	Si	n	1	14	15	1,00	0,82	0,09-7,96
		%	1,5%	21,5%	23,1%			
	No	n	4	46	50			
		%	6,2%	70,8%	76,9%			
Total		n	5	60	65			
		%	7,7%	92,3%	100,0%			

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por las autoras.

La Tabla # 7 muestra que la mayoría de los médicos diagnosticados con síndrome de burnout tienen especialidades clínicas (6,2%), atienden a menos de 25 pacientes diariamente (6,2%), el tiempo de consulta es ≤ 15 minutos (4,6%) y no han tenido conflictos con otros colegas (6,2%). Además, se evidencia que hubo mayor frecuencia de afectados que laboran menos de 1 año en la institución (4,6%), que realizan turnos nocturnos (6,2%) y que no padecen enfermedades crónicas (6,2%). Se encontró asociación estadística entre realizar turnos nocturnos y la presencia del síndrome de burnout ($p < 0,05$), los médicos que realizan jornadas nocturnas tienen 20 veces más riesgo de desarrollar la patología. Por otro lado, no se halló asociación estadística entre el resto de características analizadas y el síndrome de burnout ($p > 0,05$).

DISCUSIÓN

El síndrome de burnout, es un síndrome psicológico que se presenta en respuesta a estresores crónicos presentes en el trabajo, generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, primordialmente cuando ésta es de ayuda como en el caso de docentes, médicos, enfermeras, entre otros. Quien lo presenta, manifiesta actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. (9)

Se analizaron 65 médicos especialistas del Hospital José Carrasco Arteaga durante el año 2017, con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de burnout y los factores asociados. Bajo este marco presentamos los siguientes aspectos.

En cuanto a las características generales de la población estudiada, el 64,6% tiene de 20 a 39 años de edad, el 50,8% son mujeres y el 61,5% están casados. El 70,8% de los profesionales tienen hijos y de estos, el 28,3% tienen más de 2 hijos. Las especialidades más frecuentes son Medicina interna (12,3%), Pediatría (7,7%) y Urología (7,7%). El 16,9% de los médicos atienden a más de 25 pacientes diariamente y en el 47,7% el tiempo de consulta es menor a 15 minutos. El 12,3% han tenido conflictos con otros colegas, el 64,6% han trabajado por 1 año o más tiempo en la institución, el 21,5% realizan turnos nocturnos y el 23,1% tienen enfermedades crónicas.

Se aplicó el Test MBI-HSS para determinar la presencia del síndrome de burnout, el puntaje para el agotamiento emocional fue alto en el 18,5% de los casos, la despersonalización fue alta en el 29,2% y la realización personal fue baja en el 27,7%. Como podemos evidenciar, la categoría más afectada es la despersonalización y en segundo lugar la realización personal. Un estudio

publicado en el año 2013 en la ciudad de Cuenca, Ecuador, donde se valoraron 126 profesionales médicos del sector público, mostró resultados similares. En los trabajadores las categorías del síndrome de burnout que mostraron mayor afectación también fueron la despersonalización (12,69%) y la falta de realización personal (20,63%). (10) Asimismo, en el año 2015 en la ciudad de Lima, Perú, la dimensión del SB más afectada en médicos residentes de un hospital fue la despersonalización (58%). (11) Conociendo la dimensión del síndrome que refleja los mayores problemas en los profesionales, se puede enfocar eficazmente el tratamiento hacia los factores que pudieran estar involucrados, así como también el desarrollo de medidas de prevención específicas para evitar el progreso de la enfermedad o que esta comience a desarrollarse en otros trabajadores.

De los 65 médicos especialistas analizados, 5 presentan el síndrome de burnout, lo que representa una prevalencia de 7,7%. Un estudio realizado en el año 2013 en la ciudad de Ibarra, que evaluó 59 médicos especialistas, mostró una mayor prevalencia de la enfermedad (25,42%) (12) En un estudio publicado en el año 2016 en la ciudad de Cuenca, Ecuador, con una muestra de 65 médicos anestesiólogos, se encontró una prevalencia del síndrome de burnout de 36%, superior a la reportada en nuestro trabajo. (13) Asimismo, en Uruguay en el año 2015, se halló mayor prevalencia del síndrome de burnout, presentándose en el 10% de los médicos residentes y especialistas en Medicina Interna analizados. (14) Otro estudio publicado en el año 2015, pero en Cuba, también mostró cifras elevadas del SB, en esa ocasión se estudiaron 85 médicos especialistas en Medicina General Integral, encontrándose una prevalencia de desgaste profesional de 72,9%. (15) Como se puede evidenciar, en comparación con otros estudios de la región, los médicos especialistas analizados en nuestro estudio presentan una menor prevalencia de síndrome de burnout.

La mayoría de los médicos diagnosticados con síndrome de burnout tienen entre 20 y 39 años (6,2%), sin embargo, no se encontró asociación estadística entre la edad y la presencia del síndrome ($p=0,65$). Un estudio publicado en el año 2017 en la ciudad de Machala, donde fueron evaluados 120 médicos del Hospital General

Teófilo Dávila, mostró resultados similares, encontrándose que los afectados tenían mayoritariamente de 20 a 30 años de edad (36.17%). (16) En este aspecto, el que los profesionales jóvenes tengan menor experiencia laboral, pudiera contribuir a que sean más vulnerables al desgaste profesional.

El sexo más afectado fue el femenino (4,6%), sin embargo, no se encontró asociación estadística entre el sexo y la presencia del síndrome de burnout ($p=1,00$). Estos resultados coinciden con los encontrados en un estudio publicado en el año 2014 en la ciudad de Cuenca, Ecuador, donde al analizar 49 profesionales de la salud del Hospital Católico Universitario, se evidenció que prevalecieron las mujeres con síndrome de burnout (48%). (17) En la actualidad, las mujeres además de sus labores profesionales continúan desempeñando un rol protagónico en las actividades del hogar y la familia, esto puede restarle tiempo y dedicación al trabajo y resultará en problemas laborales.

La mayoría de los médicos diagnosticados con síndrome de burnout tienen pareja (4,6%), no obstante, no se encontró asociación estadística entre ambas variables ($p=1,00$). Un estudio del año 2013 realizado en la ciudad de Ibarra mostró resultados similares, los autores concluyeron que existe una mayor prevalencia del síndrome de burnout en aquellos médicos especialistas de estado civil casado (73,33%). (12) El hecho de estar en una relación estable, resulta en mayores responsabilidades, cumplir con otras obligaciones, aumento de las tareas, dedicación de tiempo a la otra persona, etc., factores que si no se manejan adecuadamente podrían influir negativamente en el desenvolvimiento laboral del profesional.

Se halló una mayor frecuencia del síndrome en los profesionales que tienen hijos (4,6%), y con un número de 2 o menos hijos (6,5%). Sin embargo, no se encontró asociación estadística entre estas variables y el síndrome de burnout ($p=0,63$ y $p=0,55$). Un estudio colombiano publicado en el año 2014 también mostró mayor afectación en los profesionales que tienen hijos, los autores exponen que ser padre aumenta 2,5 veces el riesgo de presentar el síndrome de burnout. (18)

Además, la mayoría de los médicos diagnosticados con síndrome de burnout tienen especialidades clínicas (6,2%), pero no se encontró asociación estadística entre el

tipo de especialidad y la presencia del síndrome ($p=1,00$). Un estudio publicado en el año 2013 en la ciudad de Quito, donde se evaluó el SB entre médicos residentes y tratantes del Hospital Carlos Andrade Marín, también mostró mayor afectación en los profesionales que se desempeñan en las especialidades clínicas (86,9%). (19) A pesar que en los últimos años se han incrementado el número de investigaciones que analizan el síndrome de burnout en los profesionales sanitarios, hemos observado un déficit de estudios en los médicos especialistas, tanto a nivel global como en nuestro país. Por este motivo, y debido a la responsabilidad que contempla la práctica profesional del médico especialista, consideramos importante realizar nuevos estudios en nuestro medio que valoren el síndrome de burnout en estos trabajadores, donde se incluyan un mayor número de participantes de todas las especialidades.

Se evidenció que la mayor cantidad de profesionales que tienen el SB atienden a menos de 25 pacientes diariamente (6,2%) y con un tiempo de consulta ≤ 15 minutos (4,6%). Sin embargo, no se encontró asociación estadística entre estas variables y el síndrome de burnout ($p=1,00$ y $p=0,66$). Un estudio realizado en el año 2015 en Perú muestra resultados contradictorios, después de analizar 91 médicos residentes, se evidenció que los profesionales que atendían a más de 30 pacientes al día resultaban más afectados por el desgaste laboral (41%). (11) Sin embargo, debemos tener en cuenta que la gran mayoría de los sujetos estudiados atienden a menos de 25 pacientes diariamente, lo que incide en los resultados obtenidos. En cuanto al tiempo de la consulta médica, el Colegio Médico Americano reconoce que el tiempo dedicado a la consulta es uno de los elementos de mayor calidad en la atención médica y una condición necesaria para el desarrollo de una relación médico-paciente adecuada. Un artículo chileno publicado en el año 2013 expone que las razones de naturaleza médica y fundamentalmente bioéticas, reseñadas en el apartado sobre calidad de atención médica, sugieren la asignación de un tiempo de consulta médica que supere los 15 min habituales, proponiendo un tiempo éticamente aceptable de 20 min. Entendemos que un tiempo menor a 20 min no

permite cumplimentar adecuadamente el acto médico, tanto técnica como humanamente. (20)

La mayoría de los trabajadores afectados refirieron que no han tenido conflictos con otros colegas (6,2%), sin encontrarse asociación estadística entre esta variable y el síndrome de burnout ($p=0,49$). Sin embargo, la complejidad de la atención médica moderna requiere del trabajo coordinado y armonioso de todos los integrantes del equipo de salud. (21)

Por otro lado, se evidenció que hubo mayor frecuencia de afectados que laboran menos de 1 año en la institución (4,6%), no obstante, no se encontró asociación estadística entre la antigüedad laboral y el síndrome de burnout ($p=0,34$). Un estudio colombiano publicado en el año 2015, que valoró el síndrome de burnout en 112 médicos, mostró resultados similares, encontrándose que los profesionales que tienen menor antigüedad en la institución presentan mayor agotamiento emocional. (22)

La mayoría de los médicos que presentan el SB realizan turnos nocturnos (6,2%), encontrándose asociación estadística entre ambas variables ($p=0,00$), los médicos que realizan jornadas nocturnas tienen 20 veces más riesgo de desarrollar el síndrome (OR:20, IC95%: 2,02-198,31). Los hallazgos de un estudio publicado en Cuba en el año 2017 apoyan los resultados encontrados en nuestro trabajo, los autores destacaron que todos los profesionales que padecían el síndrome de burnout realizaban turnos nocturnos, representando un 100%. (23) En este aspecto, un artículo español del año 2013 expone que los turnos nocturnos no solo afectan la salud mental del profesional, por todos los cambios neurobioquímicos que se generan, sino que además influyen en las relaciones interpersonales debido a que el cambio de horario genera aislamiento social y demás, conduce a problemas de irritabilidad, trastornos psíquicos, crisis conyugales y trastornos sexuales. (24)

Finalmente, los médicos más afectados por el síndrome de burnout no padecían enfermedades crónicas (6,2%), sin encontrarse asociación estadística entre ambas variables ($p=1,00$). No obstante, múltiples trabajos han abordado el impacto negativo de las enfermedades en la calidad de vida de las personas, que termina

influyendo en el ámbito laboral. Un artículo cubano publicado en el año 2011 sobre las enfermedades crónicas y vida cotidiana, expone que las ocupaciones remuneradas pueden verse limitadas y reestructuradas por las enfermedades crónicas, a partir de la necesidad de los cuidados sistemáticos de la salud, lo que puede producir inestabilidades económicas con resonancias en la estructura y dinámica familiar. (25)

CONCLUSIONES

- A aplicar el Test MBI-HSS a 65 médicos especialistas del Hospital José Carrasco Arteaga, se encontró una prevalencia del síndrome de burnout de 7,7%, menor a la reportada en estudios de la región.
- Las escalas más afectadas en el presente estudio fue la despersonalización (29,2%) y la realización personal (27,7%).
- La frecuencia del síndrome de burnout en los profesionales entre 20 y 39 años de edad fue de (6,2%), las mujeres (4,6%), los que tienen pareja (53,8%), los que tienen hijos (4,6%), y los que tienen 2 o un menor número de hijos (6,5%).
- La mayoría de los médicos afectados tienen especialidades clínicas (6,2%), y atienden aproximadamente a 25 pacientes diariamente (6,2%), el tiempo de consulta es ≤ 15 minutos (4,6%), no han tenido conflictos con otros colegas (6,2%), laboran menos de 1 año en la institución (4,6%), realizan turnos nocturnos (6,2%) y no padecen enfermedades crónicas (6,2%).
- Se encontró asociación estadística entre realizar turnos nocturnos y la presencia del síndrome de burnout ($p=0,00$), los médicos que realizan jornadas nocturnas tienen 20 veces más riesgo de desarrollar la enfermedad

(OR:20, IC95%:2,02-198,31). El resto de variables analizadas no mostraron asociación estadística con el síndrome de burnout ($p>0,05$).

RECOMENDACIONES

- La dimensión del síndrome de burnout que resultó más afectada es la despersonalización, por lo que resulta necesario intervenir sobre los factores que influyen sobre esta categoría para mejorar la situación laboral de estos médicos.
- Implementar protocolos preventivos de desgaste profesional en los médicos especialistas, principalmente en los que se desenvuelven en las áreas clínicas.
- Establecer como normativa un mínimo de 20 minutos de tiempo de consulta al paciente.
- Mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales que realizan turnos nocturnos y realizarles valoraciones médicas integrales de manera periódica.
- Realizar nuevos estudios que incluyan un mayor número de médicos especialistas para comprender de mejor manera como se presenta el problema en nuestro medio.

AGRADECIMIENTOS

❖ *Quiero agradecer a mis padres Isabel e Ivan, a mi ñaña Mariela, a mis abuelos Papamarco y Eni y a Emy por brindarme su apoyo incondicional y acompañarme durante todo este trayecto para cumplir mis sueños, gracias por ser mi fortaleza en todo momento.*

❖ *Agradezco a mis padres, Javier y Ximena, mis hermanos, Daniela y Pablo, por todo el apoyo que me han brindado en estos años de mi carrera, por llenarme de ánimos y fuerza para poder culminar con mi sueño. Además quiero agradecer a Pamela porque desde el comienzo estuvo a mi lado acompañándome y a Pedro Verdezoto quien desde el momento que entró a mi vida se convirtió en uno de mis soportes más fuertes en el trayecto de convertirme en médico.*

REFERENCIAS

1. Fernando L., Murillo H. Síndrome de burnout Summary : Keywords : Med Leg Costa Rica [Internet]. 2015;32(1). Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
2. Teixeira C., Ribeiro O., Fonseca A., Carvalho A. Burnout in intensive care units - a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study. BMC Anesthesiol [Internet]. 2013 Jan [cited 2015 Aug 3];13(1):38. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3826848&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
3. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. The Maslach Burnout Inventory: Manual. 1996;(April 2016).
4. Schwarzkopf K., Straus D., Porschke H., Znoj H., Conrad N., Schmidt-Trucksäss A., et al. Empirical evidence for a relationship between narcissistic personality traits and job burnout. Burn Res. 2016;3(2):25–33.
5. Dewa C., Jacobs P., Thanh N., Loong D. An estimate of the cost of burnout on early retirement and reduction in clinical hours of practicing physicians in Canada. BMC Health Serv Res [Internet]. 2014 Jan [cited 2015 Apr 14];14(1):254. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4062768&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
6. Dewa C., Loong D., Bonato S., Thanh N., Jacobs P. How does burnout affect physician productivity? A systematic literature review. BMC Health Serv Res [Internet]. 2014 Jan [cited 2015 Aug 3];14(1):325. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4119057&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
7. Schaufeli W., Leiter M., Maslach C. Burnout: 35 year of research and practice. Career Development International. 2008 diciembre 22; 14(3): p. 204-220.

8. Sanjuan L., Arrazola O., García M. Prevalencia del Síndrome del Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca. *Enferm. glob.* [Internet]. 2014 Oct [citado 2017 Jun 18] ; 13(36): 253-264. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400013&lng=es
9. Aldrete Rodríguez María Guadalupe, Navarro Meza Cristina, González Baltazar Raquel, Contreras Estrada Mónica I, Pérez Aldrete Jorge. Psychosocial factors and burnout syndrome in nurses of a unit of tertiary health care. *Cienc Trab.* [Internet]. 2015 Abr [citado 2017 Sep 14] ; 17(52): 32-36. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000100007&lng=es
10. Durán M., García J. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos del Ministerio de Salud Pública del Azuay según jornada laboral. [Internet]. 2013 [citado 2017 Sep 12] ; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4080/1/MED182.pdf>
11. Jara E. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015 Lima, Perú. [Internet]. 2016 [citado 2017 Sep 12] ; Disponible en: <http://200.62.146.130/handle/cybertesis/4634>
12. Molina P. Síndrome del quemado por el trabajo-burnout en médicos de atención especializada que se encuentran trabajando en los hospitales públicos de la ciudad de Ibarra. [Internet]. 2013 [citado 2017 Sep 10] ; Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/3474/1/UDLA-EC-TPO-2013-07%28S%29.pdf>
13. Farez J. Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en los anestesiólogos de la ciudad de Cuenca. Cuenca, 2013 - 2014. [Internet]. 2013 [citado 2017 Sep 12] ; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23880/1/TESIS.pdf>

14. Goñi M., Medina F., Pintos M., Blanco C., Tomasina F. Desgaste profesional y caracterización de las condiciones laborales de especialistas y posgrados en Medicina Interna. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2015 Mar [citado 2017 Sep 15] ; 31(1): 39-45. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000100006&lng=es.
15. Hernández L. Desgaste profesional en especialistas en Medicina General Integral de la Atención Primaria de Salud. Plaza de la Revolución, 2007 y 2012. . [Internet]. 2011 [citado 2017 Sep 09] ; Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/936/1/Lidia_C_Hdez.pdf
16. Aguirre F., Sinchire M. Síndrome de Burnout en médicos del Hospital General Teófilo Dávila de Machala. [Internet]. 2017 [citado 2017 Sep 13] ; Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/18240>
17. Ramírez M. Síndrome de burnout en el personal del Hospital Universitario Católico de Cuenca de área de Hospitalización en el año 2013 y su predisposición de acuerdo a la personalidad. [Internet]. 2014 [citado 2017 Sep 14] ; Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4100/3/10690.pdf>
18. Grisales H., Muñoz Y., Osorio D., Robles E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. Enfermería Global Nº 41 Enero 2016 Página 244. [Internet]. 2016 [citado 2017 Sep 11] ; Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/212851/188521>
19. González M., Luzariaga L. Estudio analítico de las variables sociodemográficas y laborales, trastornos emocionales y perfiles de personalidad en médicos tratantes y residentes con síndrome de burnout que trabajan en el Hospital Carlos Andrade Marín en el periodo de diciembre del 2012 y marzo del 2013. [Internet]. 2013 [citado 2017 Sep 11] ; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5890/T-PUCE-6048.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Outomuro D., Actis A. Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. Rev. méd. Chile [Internet]. 2013 Mar [citado 2017 Sep 13] ; 141(3): 361-366. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000300012&lng=es
21. Vítolo F. Relación médico-enfermera. Esencial para la seguridad de los pacientes. [Internet]. 2012 [citado 2017 Sep 11] ; Disponible en: http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_NOBLE/74.pdf
22. Castillo I., Orozco J., Alvis L. Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. Rev Univ Ind Santander Salud. 2015; 47(2): 187-192. [Internet]. 2015 [citado 2017 Sep 13] ; Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/4828/5283>
23. Reyes D., Camejo J., Coro Z. Síndrome de Burnout en servicio de Oncohematología pediátrica. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2017 Ago [citado 2017 Sep 15] ; 21(4): 91-97. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000400013&lng=es
24. Ramírez N., Paravic T., Valenzuela S. Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería. Index Enferm [Internet]. 2013 Sep [citado 2017 Sep 15] ; 22(3): 152-155. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000200008&lng=es
25. Ledón L. Enfermedades crónicas y vida cotidiana. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 Dic [citado 2017 Sep 14] ; 37(4): 488-499. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400013&lng=es