



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

SÍNDROME DE BURNOUT EN POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR  
Y COMUNITARIA III COHORTE. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTIAGO DE GUAYAQUIL. AÑO 2021.

AUTOR:

MIRANDA TEMOCHE, CYNTHIA ELENA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN

DEL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DIRECTORA:

ARANDA CANOSA, SANNY

GUAYAQUIL – ECUADOR

2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Dra. Cynthia Elena Miranda Temoche, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

---

Dra. Sanny Aranda Canosa

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

---

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y  
COMUNITARIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Yo, Cynthia Elena Miranda Temoche

DECLARO QUE:

El Trabajo de investigación “Síndrome de Burnout en Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria III cohorte. Universidad Católica De Santiago de Guayaquil. AÑO 2021” previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme a las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021

EL AUTOR:

---

Dra. Cynthia Elena Miranda Temoche



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTORIZACIÓN:

Yo, Cynthia Elena Miranda Temoche

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: *“Síndrome de Burnout en Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria III cohorte. Universidad Católica De Santiago de Guayaquil. AÑO 2021”*, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021

EL AUTOR:

---

Dra. Cynthia Elena Miranda Temoche

---

Curiginal

Document Information

Analyzed document	MIRANDA TEMOCHE CYNTHIA ELENA.pdf (0126467410)
Submitted	2022-11-28T22:50:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	cynthia.temochel@ucsg.edu.ec
Similarity	1%
Analysis address	esolar@curiginal.com   analysis@urkund.com



URKUN

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por prestarme la vida.

Especial reconocimiento merece la tutora de esta tesis, Dra. Sanny Aranda, por la dedicación y el apoyo brindado a este trabajo, por respetar mis sugerencias e ideas y por la dirección que ha facilitado a las mismas.

Gracias a mi familia y amigos que siempre me han prestado su apoyo moral y humano, necesarios durante este trabajo y profesión.

A todos, muchas gracias.

## **DEDICATORIA**

Esta tesis se la dedico a Dios pues supo guiarme por el mejor camino, brindándome fuerzas para seguir adelante sin desmayar ante las dificultades. Para mis padres quienes con sus sabios consejos, experiencia y rectitud intachable me han enseñado la verdadera esencia de una vida llevada con respeto y dedicación; ustedes, han forjado mis principios como persona, mis valores, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis propósitos.

A mis hermanos y familiares por estar siempre presentes y ser amigos incondicionales.



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**TRIBUNAL DE SUSTENTACION**

LANDÍVAR VARAS, XAVIER FRANCISCO  
DIRECTOR DEL POSGRADO

ARANDA CANOSA, SANNY COORDINADORA  
DOCENTE

\_BATISTA PEREDA, YUBEL  
OPONENTE





UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA  
III COHORTE



**ACTA DE CALIFICACIÓN**

TEMA: Síndrome de Burnout en posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria III Cohorte. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Año 2021.  
POSGRADISTA: Cynthia Elena Miranda Temoche.  
FECHA:

No.	MIEMBROS DEL TRIBUNAL	FUNCIÓN	CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO /60	CALIFICACIÓN SUSTENTACIÓN /40	CALIFICACIÓN TOTAL /100	FIRMA
1	DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS	DIRECTOR DEL POSGRADO MFC				
2	DRA. SANNY ARANDA CANOSA	COORDINADORA DOCENTE				
3	DR. YUBEL BATISTA PEREDA	OPONENTE				
NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN						

Observaciones: \_\_\_\_\_  
Lo certifico

\_\_\_\_\_  
DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS  
DIRECTOR DEL POSGRADO  
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

\_\_\_\_\_  
DR. YUBEL BATISTA PEREDA  
OPONENTE  
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

\_\_\_\_\_  
DRA. SANNY ARANDA CANOSA  
COORDINADORA DOCENTE  
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

## INDICE GENERAL

### Contenido

AGRADECIMIENTO.....	VI
DEDICATORIA.....	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	VIII
ACTA DE CALIFICACIÓN.....	IX
ÍNDICE GENERAL.....	X
ÍNDICE DE TABLAS.....	XII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XiV
RESUMEN .....	XV
ABSTRACT.....	XVI
1 INTRODUCCIÓN.....	2
2 PROBLEMA.....	3
2.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO....	3
2.2 FORMULACIÓN.....	5
3 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	6
3.1 GENERAL.....	6
3.2 ESPÉCÍFICOS.....	6
4 MARCO TEORICO.....	7
4.1 MARCO CONCEPTUAL.....	7
4.1.1 DEFINICIÓN DE ESTRÉS.....	7
4.1.2 SÍNDROME DE BURNOUT.....	7
4.1.2.1 DEFINICIÓN.....	7
4.1.2.2 ETIOLOGIA Y FACTORES DE RIESGO.....	8
4.1.2.3 DIMENSIONES.....	10
4.1.2.4 MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	11
4.1.2.5 CONSECUENCIAS.....	12
4.1.2.6 VALORACIÓN.....	14
4.1.2.7 TRATAMIENTO Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN.....	16
4.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	19
5 MÉTODOS.....	24
5.1 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	24

5.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	24
5.3	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	24
5.4	JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO.....	24
5.5	POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	24
5.5.1	CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA O PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.....	25
5.5.2	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	25
5.5.3	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	25
5.6	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	25
5.7	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	26
5.8	TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	26
5.9	VARIABLES.....	27
5.9.1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	27
6.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	30
7.	CONCLUSIONES.....	42
8.	VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
9.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
10.	ANEXOS.....	53

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria III Cohorte según edad. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Año 2021.....	30
Tabla 2. Distribución de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria III Cohorte según sexo. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Año 2021.....	31
Tabla 3. Distribución de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria III Cohorte según etnia. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Año 2021.....	32
Tabla 4. Distribución de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria III Cohorte según estado civil. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Año 2021.....	32
Tabla 5. Distribución de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria III Cohorte según número de hijos. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Año 2021.....	33
Tabla 6. Distribución de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria III Cohorte según carga laboral. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Año 2021.....	34
Tabla 7. Distribución de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria III Cohorte según tiempo dedicado al estudio. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Año 2021.....	35
Tabla 8. Distribución de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria III Cohorte según tiempo de sueño. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Año 2021.....	36
Tabla 9. Distribución de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria III Cohorte según tiempo de actividad física. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Año 2021.....	36
Tabla 10. Distribución de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria III Cohorte según antecedentes de enfermedades crónicas no transmisibles. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Año 2021.....	37

Tabla 11. Distribución de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria III Cohorte según presencia de Síndrome de Burnout. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Año 2021.....	38
Tabla 12. Distribución de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria III Cohorte según las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Año 2021.....	39

## **INDICE DE ANEXOS**

Anexo 1. Consentimiento Informado.....	52
Anexo 2. Encuesta para identificar presencia del síndrome de Burnout en los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria.....	54
Anexo 3. Psicometría (Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. MBI).	57

## RESUMEN

**Antecedentes:** El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. <sup>(1)</sup> Su prevalencia cambia ampliamente de un país a otro e incluso dentro de un mismo territorio nacional, dependiendo de las características del sistema de salud. <sup>(2)</sup>

**Métodos:** Investigación descriptiva con enfoque tipo observacional, corte transversal, planificación en la toma de datos prospectiva y analítica que incluyó 77 médicos. Se utilizó la aplicación de una encuesta elaborada por el autor que incluyó el Cuestionario de MBI (*Maslach Burnout Inventory*) para la evaluación de síndrome del Burnout.

**Resultados:** encontramos a través del MBI la presencia de síndrome de Burnout en 8 médicos posgradistas. De acuerdo a las tres dimensiones que establecen el síndrome de Burnout se determinó que el 24.7% de la población presentó alto agotamiento emocional, 15.6% baja despersonalización y 26% baja realización personal. Las características sociodemográficas que predominaron fueron: edad comprendida entre 35 a 39 años, sexo femenino, etnia mestiza, estado civil casado, tener 1 a 2 hijos. Los factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de Burnout más frecuentes en la población de estudio fueron tiempo de sueño de 6 horas o menos al día, tiempo de actividad física menos de 150 minutos a la semana.

**Palabras Clave:** Burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.

## **ABSTRACT**

**Background:** Burnout syndrome was declared in 2000 by the World Health Organization as an occupational risk factor due to its ability to affect quality of life, mental health and even put life at risk. <sup>(1)</sup> Its prevalence varies widely from one country to another and even within the same national territory, depending on the characteristics of the health system. <sup>(2)</sup>

**Methods:** Descriptive research with an observational approach, cross-sectional, prospective and analytical data collection planning that included 77 physicians. The application of a survey prepared by the author that included the MBI Questionnaire (Maslach Burnout Inventory) was used for the evaluation of Burnout Syndrome.

**Results:** we found through the MBI the presence of Burnout syndrome in 8 postgraduate doctors. According to the three dimensions that establish the Burnout syndrome, it was determined that 24.7% of the population presented high emotional exhaustion, 15.6% low depersonalization and 26% low personal fulfillment. The sociodemographic characteristics that predominated were: age between 35 to 39 years, female sex, mixed ethnicity, married marital status, having 1 to 2 children. The most common risk factors for the development of Burnout syndrome in the study population were sleep time of 6 hours or less per day, time of physical activity less than 150 minutes per week.

**Key Words:** Burnout, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment.



## 1. INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout fue descrito en Estados Unidos por el psiquiatra Freudenberger en 1974 en voluntarios de una clínica para toxicómanos. Posteriormente en los años siguientes, Maslach y Jackson definieron el síndrome como cuadro característico de las profesiones de servicios humanos en base a tres síntomas patognomónicos o dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. En su inicio los grupos en los que se estudiaba el síndrome de Burnout comprendían a los trabajadores del sector de la salud (médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos, psicólogos entre otros), los policías y los profesores; es decir profesiones de servicios humanos. <sup>(3)</sup>

En la actualidad, los modos de enfermar y morir de los trabajadores se han incrementando paulatinamente y por ende han adquirido mayor complejidad; como resultado, esto se traduce en aumento de fatiga mental y física. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) los impactos negativos que se genera producto de este síndrome incluyen trastornos psicósomáticos y psicosociales que favorecen el aumento de accidentes, lesiones, bajo rendimiento y productividad laboral. <sup>(4)</sup>

Se han usado modelos para evaluar el grado de estrés y las respuestas del ser humano en el desempeño profesional, con el fin de entender su papel en el ámbito psico-social. También se han determinado factores estresantes y ambientales para establecer relaciones con los factores dependientes de ambiente laboral que pueden influir en éste. <sup>(4,5)</sup>

En profesionales que ejercen una función asistencial o social existe mayor incidencia de este síndrome de allí se entiende que el deterioro de su calidad de vida laboral conllevará repercusiones directas en la sociedad. <sup>(5)</sup>

Factores como la carga de trabajo y las demandas interpersonales están relacionados directamente con la aparición de síntomas que, asociados a la

falta de recursos y habilidades individuales para afrontarlos, generan como resultado final la aparición del agotamiento laboral. Estos factores negativos desencadenan: a nivel de las instituciones insatisfacción en el trabajo, escasez de compromiso organizacional y por ende disminución en la calidad de la atención médica favoreciendo errores médicos. <sup>(5, 6)</sup>

A lo largo de la historia han existido cambios en el estilo de trabajo debido al desarrollo de nuevas tecnologías y a la reestructuración administrativa organizacional que genera sobrecarga de actividades laborales. <sup>(6)</sup>

En la actualidad se suman factores como la globalización de la economía, envejecimiento de la población, la migración; resaltando las mayores demandas y preferencias de los consumidores que conlleva a mayor exigencia para el trabajador, facilitando el espacio ideal para conflictos laborales, baja motivación, así como la presencia de nuevas patologías laborales que afectan la salud y el bienestar psicológico entre ellas el síndrome de Burnout. <sup>(6, 7)</sup>

El síndrome de Burnout no consta en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) ni en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), como tampoco en el Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V) 3; no obstante, es considerado como un tipo de estrés laboral crónico. <sup>(8)</sup>

Este estudio tiene como objetivo determinar la presencia una revisión del síndrome de Burnout así como sus factores de riesgo en los médicos que se encuentran realizando el posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria III cohorte. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Año 2021.

## **2. EL PROBLEMA**

### **2.1 Identificación, Valoración y Planteamiento**

“El síndrome de Burnout es considerado por la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad laboral que provoca deterioro progresivo en la salud física y mental de los individuos que lo padecen”.<sup>(8)</sup>

Aquellos profesionales que están en contacto con personas que presentan violencia, criminalidad y/o muerte de familiares desarrollan mayor probabilidad de presentar un elevado cansancio emocional y una mayor despersonalización lo que genera impactos negativos en el trabajo y en su vida familiar.<sup>(9)</sup>

El diagnóstico del síndrome de Burnout representa un reto en la práctica clínica. Se concibe este síndrome como una entidad tridimensional compuesta por sintomatología depresiva o agotamiento emocional, percepciones de despersonalización y pobre desarrollo o realización personal.<sup>(10)</sup>

En la vida moderna, principalmente en la última década se ha reconocido al síndrome de Burnout como un problema en la esfera profesional. El personal médico son las personas más agotadas emocionalmente; mientras que el personal de enfermería presenta niveles más altos de deshumanización y los niveles más bajos de satisfacción de los logros en la vida. Por lo antes mencionado se considera que existe relación directa entre las dimensiones de dicho síndrome y la evaluación del sistema de salud.<sup>(11)</sup>

El tema investigado es un problema actual en el ejercicio de la profesión médica y en este sentido los resultados obtenidos podrían constituir un aporte a la sociedad y al área de conocimiento en cuestión. Teniendo en cuenta mi actividad como médico postgradista de medicina familiar y comunitaria; la producción de conocimiento científico que se generará con esta investigación permitirán actuar sobre los factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout y ser extrapolados al ámbito académico para la realización de actividades tanto en el pregrado de la Carrera de Medicina, así como también en actividades de educación continua en la formación de postgrado para

profesionales en base a cursos de actualización; para que los trabajadores sanitarios tomen conocimiento de la real dimensión de este problema. Con éste estudio se pretende sensibilizar a mis colegas acerca de la repercusión que conlleva el ser diagnosticado de este síndrome y su impacto sobre su integridad psicológica, física y social que presenta el individuo que lo posee y el efecto sobre el sistema de salud; reconociendo de esta manera que no únicamente serán favorecidos los trabajadores de la salud, sino también los pacientes y por ende toda la comunidad.

## **2.2 Formulación**

¿Está presente el Síndrome de Burnout en los médicos posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria de la III Cohorte de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil?

### **3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS**

#### **3.1 General**

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria de la III Cohorte de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el año 2021.

#### **3.2 Específicos**

- Caracterizar la población de estudio según variables sociodemográficas.
- Identificar los factores de riesgo para el síndrome de Burnout presentes en la población de estudio.
- Determinar la presencia del síndrome de Burnout en la población de estudio.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1 MARCO CONCEPTUAL**

#### **4.1.1 Definición de estrés**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2010 define al estrés como el “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”. Ante cualquier demanda del ambiente, el organismo pone en acción procesos tanto fisiológicos como psicológicos que lo preparan para actuar en consecuencia y responder. Si la respuesta resulta exagerada o insuficiente, se producen trastornos psicológicos de diferente intensidad que se expresan como somatizaciones. <sup>(13)</sup>

El National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH, 1999), define al estrés laboral como “un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento del trabajador a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, el entorno o la organización del trabajo”. <sup>(12)</sup>

Atender personas es una fuente de satisfacción personal, pero, en ocasiones, puede afectar la salud y el bienestar del profesional sanitario; ya que con el avance de la enfermedad el paciente requiere más cuidados y la gratificación personal del profesional resulta menor, la fatiga está muy relacionada con la demanda excesiva de cuidados. <sup>(12,13)</sup>

#### **4.1.2 Síndrome de Burnout**

##### **4.1.2.1 Definición**

El síndrome de Burnout, también llamado desgaste ocupacional o profesional, fue definido por el psiquiatra Herbert Freudenberger como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esfuerzo esperado. <sup>(3)</sup>

P. Gil-Monte lo define como: "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por 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 agotado".

Se puede notar que las dos definiciones antes descritas coinciden en que el síndrome de Burnout es una inadecuada respuesta al estrés crónico que es el detonante de este padecimiento. <sup>(14)</sup>

El concepto de Burnout ha dado lugar a muchas discusiones por la confusión que genera a la hora de diferenciarlo con otros conceptos, pero Shirom (1989) afirma que el Burnout no se solapa con otros constructos de orden psicológico.

La diferencia entre estrés general y síndrome de Burnout radica en que el estrés es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout sólo hace hincapié a efectos negativos para el sujeto y su entorno. El estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos de la vida y actividad del ser humano a diferencia del Burnout que es un síndrome exclusivo del contexto laboral. <sup>(15)</sup>

#### **4.1.2.2 Etiología y factores de riesgo**

Las causas que contribuyen en el desarrollo del síndrome de Burnout son muy variadas, se generan en respuesta a diferentes estresores cotidianos o factores psicosociales que se hallan relacionados con la organización laboral, el tipo de puesto, el entorno, la satisfacción y la situación personal por fuera del sitio de trabajo. Estos factores ocasionan tensión o estrés laboral continúa trayendo consigo trastornos psicológicos, enfermedades y principalmente el desarrollo del síndrome. <sup>(16)</sup>

Entre los factores implicados en la incidencia del síndrome de Burnout, los factores de riesgo psicosocial son los más relevantes siendo estos el clima

organizacional negativo, la insatisfacción, hostigamiento psicológico, acoso y sobrecarga laboral con privación del sueño, el bajo salario, la especialidad médica, la interacción médico-paciente y las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo, entre otros. <sup>(17)</sup>

Existen distintos factores de índole personal tales como el sexo femenino, la falta de experiencia mediada por la edad, el estado civil soltero. <sup>(14, 18)</sup>

Puede decirse entonces, que los factores de riesgo y afectación del síndrome de Burnout abarcan el nivel personal y organizacional con repercusiones en el rendimiento laboral, y en la salud física y mental. <sup>(14)</sup>

Referente a la prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales de la salud, en Latinoamérica se han reportado prevalencias que oscilan entre el 2% al 76%. En Brasil se encontraron cifras del 13,1%, mientras que, en Bogotá, se reportó que el 38% sufrían de forma severa. <sup>(19)</sup>

La vulnerabilidad para padecer el síndrome aumenta en los profesionales de la salud debido a las características laborales con un alta exigencia cognitiva y emocional. En este contexto, los estudiantes que realizan su posgrado se ven sometidos a situaciones de estrés debido a las largas jornadas de turnos hospitalarios, sobrecarga laboral, quejas de familiares y pacientes, dificultad en las tareas académicas, percepción de habilidades y conocimientos insuficientes; es por ello que existe alta prevalencia de síndrome de Burnout durante el proceso de formación. <sup>(19)</sup>

Según la publicación del diario el Telégrafo en mayo 2017, los profesionales de la salud indican que la carga laboral excede límites saludables afirmando que existen especialidades más demandantes que otras y que ello debería tomarse en consideración al realizar horarios de atención al público para de esta forma se pueda reducir el agotamiento físico, mental y psicológico que demandan estas áreas. <sup>(20)</sup>



#### 4.1.2.3 Dimensiones

Para Nuñez <sup>(21)</sup>, en 1981 Maslach y Jackson, concretaron la noción del síndrome de Burnout caracterizándolo por un modelo conceptual tridimensional constituido por: desgaste emocional, despersonalización y realización personal.

- **El Agotamiento o cansancio emocional (dimensión de estrés básico):** se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo; se determina como cansancio físico, psíquico o como una mezcla de ambos. La persona siente que ha perdido la energía para trabajar y debe realizar mucho esfuerzo para enfrentar un nuevo día. <sup>(21,22)</sup>
- **La despersonalización (dimensión interpersonal):** ésta se genera como mecanismo de autodefensa para protegerse del cansancio emocional. Se expresa como el crecimiento de sentimientos, actitudes negativas y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias de su trabajo. <sup>(3)</sup> La persona trata de alejarse no sólo de los usuarios sino también de sus compañeros de su entorno laboral, mostrando una actitud fría, irritable, impersonal, con deshumanización de sus relaciones. <sup>(21)</sup>
- **La realización personal (dimensión de autoevaluación):** surge cuando la persona siente que las demandas laborales exceden su capacidad y se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales. Como consecuencia de aquello evitan las relaciones interpersonales, son incapaces de cargar la presión y presentan baja autoestima. <sup>(22)</sup>

Maslach y Jackson, sostienen que existen 3 etapas del síndrome: cansancio emocional, posteriormente sobreviene la despersonalización y al final el abandono de la realización personal <sup>(23)</sup> La evolución del síndrome puede observarse en el siguiente esquema:



#### 4.1.2.4 Manifestaciones clínicas

Guillén <sup>(24)</sup>, engrupa la sintomatología en cuatro campos:

- a. **Manifestaciones psicósomáticas:** caracterizadas por cefalea, úlceras gastrointestinales, fatiga crónica, mialgias en la región cervical y torácica, aumento de la presión arterial y anovulación.
- b. **Síntomas conductuales:** conducta violenta, impuntualidad, ausentismo en el trabajo, falta de relajación, adicción por las drogas.
- c. **Síntomas emocionales:** falta de afecto, irritabilidad, impaciencia, dificultad para la concentración, ansiedad acumulada y baja autoestima.
- d. **Manifestaciones defensivas:** ironía, negación de emociones, alejamiento de sentimientos hacia otras personas.

Según Gutierrez et al. <sup>(25)</sup> las manifestaciones clínicas pueden imitar la respectiva secuencia:

- a. **Fase 1:** desequilibrio entre los recursos humanos y las altas demandas del trabajo, llegaría a provocar un evento agudo de estrés.

- b. Fase 2:** el individuo para lograr adaptarse a las demandas se esfuerza demasiado. Hasta esta fase el cuadro es transitorio y puede ser reversible.
- c. Fase 3:** se manifiesta por la presencia del síndrome de Burnout con los factores ya descritos.
- d. Fase 4:** debido al gran deterioro físico y psicológico la persona se convierte en una amenaza para los usuarios que lo requieran.

Pino <sup>(26)</sup> concentra el cuadro clínico del síndrome de Burnout en cuatro niveles:

- a. Leve:** desgano para levantarse en la mañana, fatiga, quejas vagas.
- b. Moderado:** sentimientos negativos, aislamiento y cinismo.
- c. Grave:** ausentismo laboral, automedicación con psicofármacos, rechazo del trabajo, abuso de sustancias-
- d. Extremo:** cuadros psiquiátricos, retraimiento marcado, hasta el suicidio. <sup>(24,27)</sup>

#### 4.1.2.5 Consecuencias

Berdejo <sup>(28)</sup>, las reúne en tres grupos:

**Grupo 1:** Consecuencias que inciden directamente en la salud física:

- Alteraciones cardiovasculares (hipertensión, enfermedad coronaria).
- Fatiga crónica.
- Cefaleas y migrañas.
- Alteraciones gastrointestinales (dolor abdominal, colon irritable, úlcera duodenal).
- Alteraciones respiratorias (asma).
- Alteraciones del sueño.
- Alteraciones dermatológicas.

- Alteraciones menstruales.
- Disfunciones sexuales.
- Dolores musculares o articulatorios. <sup>(28)</sup>,

**Grupo 2:** Consecuencias que inciden en la salud psicológica:

- Ansiedad.
- Depresión.
- Irritabilidad.
- Disforia.
- Baja autoestima.
- Bajamotivación.
- Baja satisfacción laboral.
- Dificultades de concentración.
- Distanciamiento emocional.
- Sentimientos de frustración profesional.
- Deseos de abandonar el trabajo.
- Síntomas defensivos:
  - Negación de sus emociones para defenderse contra una necesidad que le es desagradable.
  - Evitación de la experiencia negativa con supresión constante de la información.
  - Desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas.
  - Evitar contacto con sus propios pacientes.
  - Abandono del ejercicio de sus tareas asignadas incluso sus propias metas profesionales. <sup>(28)</sup>

**Grupo 3:** Consecuencias relacionadas con el ámbito laboral:

- Ausentismo laboral.
- Abuso de drogas.
- Aumento de conductas violentas.
- Conductas de elevado riesgo.
- Alteraciones de la conducta alimentaria.

- Baja productividad.
- Falta de competencia.
- Deterioro de la calidad de servicio de la organización. <sup>(28)</sup>

#### 4.1.2.6 Valoración

Existen diversos instrumentos utilizados para medir el Burnout; sin embargo, Ortega <sup>(29)</sup> reconoce que Maslach y Jackson, en 1981, crearon una herramienta para valorar este trastorno denominado como MBI (Maslach Burnout Inventory), es el instrumento más utilizado en todo el mundo. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90% y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario MBI se lo ejecuta en aproximadamente 15 minutos y mide los 3 dimensiones del síndrome:

1. **Agotamiento emocional.** Se compone de 9 ítems del cuestionario Maslach (ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20). La puntuación máxima establecida es 54. Su objetivo es evaluar la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. <sup>(29)</sup>

2. **Despersonalización.** Se compone de 5 ítems del cuestionario Maslach (ítems 5, 10, 11, 15, 22). La puntuación máxima establecida es 30. Su objetivo es evaluar el grado en que cada persona reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. <sup>(29)</sup>

3. **Realización personal.** Se compone de 8 ítems del cuestionario Maslach (ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). La puntuación máxima establecida es 48. Su objetivo es evaluar los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. <sup>(29)</sup>

La escala se mide de acuerdo a las siguientes categorías <sup>(29)</sup>:

0 = Nunca.
1 = Pocas veces al año o menos.
2 = Una vez al mes o menos.
3 = Unas pocas veces al mes o menos.
4 = Una vez a la semana.
5 = Pocas veces a la semana.
6 = Todos los días

El cuestionario MBI <sup>(29)</sup> consta de 22 ítems:

1.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
2.	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.
3.	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.
4.	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.
5.	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
6.	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.
7.	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.
8.	Siento que mi trabajo me está desgastando.
9.	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.
10.	Siento que me he hecho más duro con la gente.
11.	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
12.	Me siento con mucha energía en mi trabajo.
13.	Me siento frustrado en mi trabajo.
14.	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
15.	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.
16.	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
17.	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.
18.	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.
19.	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
20.	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.
21.	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.
22.	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.

#### Cálculo de puntuaciones

Para determinar el puntaje se suman las respuestas de cada ítem que se señalan:

- Agotamiento emocional: corresponde a la suma de los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización: corresponde a la suma de los ítems 5, 10, 11, 15, 22.

- Realización personal: corresponde a la suma de los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. <sup>(29)</sup>

### **Puntuaciones de las dimensiones del MBI**

De cada uno de las tres dimensiones se obtienen resultados bajo – medio - alto, lo cual permite evaluar los niveles de Burnout que tiene cada trabajador con relación a cada dimensión. <sup>(29)</sup>

Dimensión	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	0-33	34-39	40-48

Los resultados de cada dimensión:

- Agotamiento emocional: indica Burnout puntuación más de 26.
- Despersonalización: indica Burnout puntuación más de 9.
- Realización personal: Indica Burnout puntuación menos de 34. <sup>(29)</sup>

Valores de referencia

Hay que señalar las puntuaciones de cada subescala se computan por separado y no se combinan ni se obtiene una puntuación total del MBI. Se habla de la existencia del síndrome de Burnout en caso de obtener puntuaciones altas en los dos primeros (agotamiento emocional y despersonalización) y baja en realización personal. <sup>(29)</sup>

#### **4.1.2.7 Tratamiento y medidas de prevención**

Los enfoques para el tratamiento del síndrome de Burnout, según Núñez <sup>(30)</sup>, deben guiarse por la gravedad. Este tipo de tratamiento debe concentrarse en tres factores:

- Alivio del estrés
- Recuperación mediante relajación y práctica de algún deporte.
- Vuelta a la realidad, esto es en términos de abandono de las ideas de perfección.

El tratamiento y su prevención consisten en estrategias que permitan modificar los sentimientos y pensamientos referentes a los 3 componentes del síndrome Burnout, entre estas tenemos: <sup>(31)</sup>

1. Proceso personal de adaptación de las expectativas a la realidad cotidiana.
2. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo
3. Fomento de una buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
4. Limitar la agenda laboral.
5. Formación continua dentro de la jornada laboral.

Hamson WDA en su obra *Stress and Burnout in the Human Services Professions* propone 10 puntos claves en la prevención del Burnout: <sup>(32)</sup>

1. Proceso personal de adaptación de expectativa a la realidad cotidiana.
2. Formación en las emociones.
3. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descansos y trabajo.
4. Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
5. Limitar a un máximo la agenda asistencial.
6. Tiempo adecuado por pacientes: 10 minutos de media como mínimo.
7. Minimizar la burocracia con mejora en la disponibilidad de recursos materiales de capacitación y mejorando la remuneración.
8. Formación continuada reglada dentro de la jornada laboral.
9. Coordinación con los colegas que ejercen la misma especialidad, espacios.



## 10. Diálogo efectivo con las gerencias.

Para disminuir los efectos de la tensión y prevención del síndrome de Burnout se han planteado diversas estrategias en el ámbito personal, ambiental y laboral dentro de las cuales tenemos: reconocimiento de Burnout, comunicación, relajación y estrategias de afrontamiento. <sup>(30)</sup>

El apoyo social permite a los profesionales del sector salud presidir de una red de recursos personales y organizativos. Es una estrategia importante al momento de afrontar situaciones estresantes en el ámbito laboral porque incrementa el nivel de bienestar personal y, como consecuencia, la resistencia a las situaciones estresantes en lo referente al puesto de trabajo. También es importante aumentar el tiempo de ocio por medio de actividades que faciliten la desconexión. <sup>(31)</sup>

El descansar de manera adecuada ayuda a que las personas mantengan un nivel de atención máximo durante 20 minutos, se dice que, superado este umbral, la atención puede mantenerse una hora más. Para evitar el cansancio mental, lo ideal y recomendado es cambiar o sustituir la tarea que se está realizando cada hora y media o tomarse un descanso de cinco minutos. La práctica de meditación y autorreflexión es muy importante, conocerse a uno mismo y detectar los elementos que causan vulnerabilidad para evitarlos y/o afrontarlos. <sup>(31)</sup>

Las estrategias de afrontamiento se constituyen en una herramienta vital en el manejo del síndrome y se dividen en dos:

- Las que se centran en el problema: la confrontación con lo que supone una amenaza, la búsqueda de apoyo social y centrarse en las soluciones.
- Las que se basan en la emoción que disminuye el impacto del síndrome sobre el individuo: el autocontrol, el distanciamiento y la reevaluación positiva. Eliminar tareas innecesarias: saber gestionar el tiempo y

planificar la jornada, activarse: hacer ejercicio y caminar para evitar la rigidez muscular, mejorar la circulación, facilita la relajación, etc. <sup>(30)</sup>

La prevención primaria se considera lo más importante porque interviene antes de la aparición de la enfermedad y se recomienda se genere en todos los ámbitos sociales.

## **4.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

Una revisión sistemática y metaanálisis sobre Síndrome de Burnout entre médicos residentes; realizó una búsqueda en bases de datos bibliográficas y literatura gris, en el año 2018. Se incluyeron 4664 médicos. Se compararon las tres dimensiones del Burnout. Las especialidades se distribuyeron en tres grupos de diferentes niveles de prevalencia de Burnout: cirugía general, anestesiología, obstetricia / ginecología y ortopedia (40,8%); medicina interna, cirugía plástica y pediatría (30%); y otorrinolaringología y neurología (15,4%). La prevalencia global de Burnout encontrada para todas las especialidades fue del 35,7%. <sup>(33)</sup>

La Sociedad Española de Medicina Interna en el año 2020 realizó un estudio descriptivo con análisis univariante y multivariante para valorar qué variables asociadas con la presencia de síndrome de Burnout. Fueron encuestados 934 internistas de los cuales 58,8% fueron mujeres, con una mediana de edad de 40,0 años. Un 55,0% presentó un grado de cansancio emocional alto, un 61,7% un grado de despersonalización alto y un 58,6% un grado de realización personal bajo. El 33,4% presentaba Burnout. El síndrome se relacionó de forma independiente con la edad, el mal ambiente de trabajo, no ganar suficiente dinero, haber recibido amenazas y tener la sensación de no progresar profesionalmente. <sup>(34)</sup>

En el contexto latinoamericano:

Se realizó un estudio de prevalencia del síndrome de Burnout en residentes y médicos especialistas del servicio de Anestesiología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia. Carabobo. Venezuela en el período comprendido en enero-julio 2015. La investigación fue de tipo descriptiva, con diseño de campo y transversal; la muestra estuvo constituida por 64 médicos entre especialistas y residentes. El objetivo fue determinar la situación emocional de los profesionales según las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal; además, diagnosticar el nivel de estrés laboral de los mismos. Se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory para indagar la presencia del síndrome. Los resultados mostraron la presencia del síndrome de Burnout en un 64,1% de los médicos encuestados, siendo mayor en los residentes con 73,3%, hubo predominio del género femenino 62,5%; en lo referente a la dimensión cansancio emocional se presentó en el 34,4%, la dimensión despersonalización en 39,1% y la dimensión falta de realización personal en 81,2%. Se concluyó que el síndrome de Burnout es prevalente en las tres cuartas partes de los médicos, que además tenían 32 años o menos, seis de cada diez eran mujeres y poco más de la mitad eran médicos residentes; demostrándose la necesidad de mejorar las condiciones de trabajo del servicio de Anestesiología. <sup>(35)</sup>

En el departamento del Cauca- Colombia en el año 2017 se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en 40 residentes de especialidades médicas de una universidad pública, a través del Test Maslach Burnout Inventory Human Services Survey. Los resultados indicaron que la población de residentes de medicina estuvo compuesta por hombres en un 55%, la razón de prevalencia del síndrome de Burnout fue del 0,9 y estuvo presente en el 47,5% de los participantes, El 42,5% presentaban cansancio emocional, el 55% presentaron baja despersonalización y solo la mitad reportaron estar en un alto nivel de realización personal. Las conclusiones fueron la existencia de una alta prevalencia de síndrome de Burnout en residentes de medicina con mayor índice en el sexo femenino y la edad menor de 35 años. <sup>(36)</sup>

En el año 2018 se realizó un estudio para identificar la prevalencia y los factores asociados con el síndrome de Burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima-Perú. Se registraron diferentes variables sociodemográficas y laborales por medio de una encuesta anónima y para el diagnóstico de Burnout se empleó el Maslach Burnout Inventory. De los 150 médicos encuestados 23 (15,3%) dieron resultados positivos para el síndrome, 65 (43,3%) tuvieron un nivel alto de cansancio emocional, 69 (46%) un nivel alto de despersonalización y 61 (41,7%) un nivel bajo de realización personal ( $p < 0,05$ ). Las variables asociadas con el síndrome de Burnout fueron el sexo masculino como factor de riesgo, mientras que tener un trabajo adicional mostró ser un posible factor de protección. Como conclusión se determinó baja prevalencia de síndrome de Burnout entre médicos asistentes, aunque un subgrupo significativo mostró altos niveles de cansancio emocional y despersonalización con bajos niveles de realización personal. El sexo masculino se asoció a la presentación del síndrome. <sup>(37)</sup>

En el Ecuador:

En la dirección distrital Junín-Bolívar–Portoviejo Ecuador en el año 2016 se realizó un estudio cuyo objetivo fue conocer las principales causas del síndrome de Burnout en el personal sanitario, mediante la aplicación de una herramienta diseñada de manera sistematizada para su medición basada en el cuestionario de Maslach Burnout Inventory; Las tres dimensiones evaluadas fueron: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Se consideró una muestra de 65 médicos, paramédicos y enfermeras en funciones operativas de las diferentes áreas de exposición al trabajo. Los resultados mostraron que el 15% de la población estudiada presentó el síndrome con predominio en el sexo femenino. El estudio determinó que el grupo más afectado fue el de las enfermeras, seguidas del grupo de los médicos asistenciales generales. <sup>(38)</sup>

En el 2017 en la provincia de Loja en Ecuador se realizó una investigación en un grupo con mayor riesgo de desarrollar síndrome de Burnout es el

constituido por los trabajadores de la salud. El objetivo fue determinar la prevalencia del síndrome de Burnout, sus dimensiones, así como los factores relacionados tanto en enfermeras como en médicos. Se seleccionó una muestra de 166 profesionales de la salud (69,49% mujeres, edad media = 38,0 años). Se encontró una prevalencia del 4,2% para el síndrome de Burnout. En cuanto a las dimensiones se encontró una prevalencia del 26,5% para el agotamiento emocional, 25,9% para la despersonalización y 42,2% para la baja realización personal. Los profesionales con mayor incidencia de Burnout fueron aquellos con experiencia superior a 12 años como personal médico, jornadas laborales superiores a las 8 horas diarias y atención médica a más de 18 pacientes diarios. <sup>(39)</sup>

La Fundación Dialnet en el 2016 publicó un estudio sobre Burnout en profesionales de la salud del Ecuador; fue de tipo transversal, descriptivo y analítico. El objetivo fue determinar la prevalencia del Burnout, sus dimensiones, así como los factores asociados en profesionales de enfermería y de medicina de las instituciones de salud de las 24 provincias de Ecuador. Se seleccionó una muestra de 2404 profesionales de salud (68,4% mujeres, media de edad 40 años). Se emplearon distintos instrumentos para recoger información sobre sus características sociodemográficas, laborales y clínicas (síndrome de burnout, malestar emocional, personalidad, apoyo social y afrontamiento). Se estableció una prevalencia de 36,4% para el síndrome. Respecto a las dimensiones se halló una prevalencia de 17,6% para el elevado cansancio emocional, 13,6% para la elevada despersonalización y 18,2% para la baja realización personal en el trabajo. Presentaron mayor riesgo de Burnout los profesionales con jornadas laborales de más de ocho horas diarias, los que atienden más de 17 pacientes al día, los que trabajaban por turnos, aquellos con síntomas somáticos y de ansiedad, neuroticismo y psicoticismo. <sup>(40)</sup>

Sin embargo, en búsquedas sistemáticas, y bibliografía de reconocida aceptación científica no existen trabajos que demuestren la real dimensión de la problemática en médicos postgradistas del Ecuador, donde las condiciones

del medio ambiente de trabajo y organizacionales difieren sustancialmente del resto de profesionales de la salud.

## **5. MÉTODOS**

### **5.1 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación es de nivel descriptivo, por cuanto se determinó la prevalencia del síndrome de Burnout en posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria y se identificaron los factores de riesgo en la población de estudio.

### **5.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de tipo observacional porque no existió manipulación del objeto de estudio, transversal ya que la variable de estudio se midió en una ocasión, según la planificación de la toma de datos es prospectiva ya que la fuente de las que se recogió fue primaria y es un análisis univariado porque no se asociaron variables.

### **5.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Es un estudio de prevalencia o de corte transversal porque se cuantificó la proporción de individuos que presentó la enfermedad en una población y en un momento específico.

### **5.4 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO**

La presente investigación se realizó para determinar el síndrome de Burnout en posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria pertenecientes a la tercera cohorte de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el año 2021.

El método escogido fue el más adecuado para la investigación por su nivel, tipo y diseño que permitió dar respuesta a la pregunta de investigación, así como sus objetivos.

### **5.5 POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población de estudio estuvo constituida por los médicos que se encuentran cursando el posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria en su III Cohorte en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el año 2021.

#### **5.5.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.**

De un total de 80 posgradistas, se retiraron de la investigación 3 por cumplir criterios de exclusión, quedando una población de 77 posgradistas que se encuentran cursando la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de la III Cohorte en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el momento del estudio.

#### **5.5.2 Criterios de inclusión**

Médicos posgradistas que deseen participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

#### **5.5.3 Criterios de exclusión**

Los criterios de exclusión fueron:

- Médicos posgradistas que en el momento de la recolección de la información hayan causado baja académica del posgrado.
- Médicos posgradistas que no asisten en más de tres ocasiones para la recogida de la información.
- El autor de la investigación.

### **5.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La investigación contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Durante su realización se cumplieron las normas establecidas en el reglamento de ética para las investigaciones del Ecuador y en la declaración de Helsinki.

Para determinar las características sociodemográficas así como también identificar los factores de riesgo para el síndrome de Burnout se aplicó una encuesta, dirigida a los médicos que se encuentran realizando el posgrado de medicina familiar y comunitaria misma que fue elaborada por el autor.



Para identificar la presencia del síndrome de Burnout se utilizó la psicometría titulada Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) a través de la puntuación de sus tres dimensiones.

## 5.7 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron:

	Variable	Tipo de técnica
Objetivo 1	Edad	Encuesta
	Sexo	
	Etnia	
	Estado civil	
	Número de hijos	
Objetivo 2	Carga laboral	Encuesta
	Tiempo dedicado al estudio	
	Tiempo de sueño	
	Tiempo de actividad física	
	Antecedentes enfermedades crónicas no transmisibles	
Objetivo 3	Síndrome de Burnout	Psicometría (Cuestionario MBI)

## 5.8 TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento de recogida de la información se introducirán en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2018, utilizando las columnas para las variables y las filas para cada una de las unidades de estudio. El procesamiento de los datos se realizará a través del programa estadístico IBM SPSS Statistics 26.0 (2019). Se utilizaron números absolutos y porcentos para el análisis del resumen de las variables.

## 5.9 VARIABLES

### 5.9.1 Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Unidades, Categorías o Valor Final	Tipo/Escala
Objetivo específico 1			
Edad	Edad (grupos quinquenales)	25-29 30-34 35-39 40-44 45 y más	Cuantitativa discreta
Sexo	Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa nominal dicotómica
Etnia	Autoidentificación Étnica	Indígena Afroecuatoriano(a) Negro(a) Mulato(a) Montubio(a) Mestizo(a) Blanco(a) Otro	Cualitativa nominal politómica
Estado civil	Estado civil	Soltero (a) Casado (a) Unión libre Separado (a) Viudo (a)	Cualitativa nominal politómica
Número de hijos	Cantidad de hijos	Ninguno 1 -2 3 y más	Cualitativa Ordinal
Objetivo específico 2			

Carga laboral	Número de horas diarias dedicadas al trabajo	6 horas o menos al día (Baja) 7-8 horas al día (Normal) 9 horas o más al día (Alta)	Cualitativa ordinal
Tiempo dedicado al estudio	Horarios de estudio en la práctica profesional	8 horas o menos al día (Baja) 9-12 horas al día (Media) 13 horas o más al día (Alta)	Cualitativa ordinal
Tiempo de sueño	Horas dedicadas al descanso posterior a la jornada diaria	6 horas o menos al día 7-8 horas al día 9 horas o más al día	Cualitativa ordinal
Tiempo de actividad física	Realización de actividades físicas.	Menos de 150 minutos a la semana 150 minutos o más a la semana	Cualitativa ordinal
Antecedentes de enfermedades crónicas no transmisibles	Padece alguna enfermedad crónica	Ninguna Hipertensión arterial Cardiopatías Diabetes mellitus Depresión Enf.degenerativas Enf. Autoinmunes Otras	Cualitativa nominal politómica
Objetivo específico 3			

Síndrome de Burnout en posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria	Agotamiento emocional (puntuación Alto) Despersonalización (puntuación Alto) Realización personal (puntuación Baja)	Si No	Cualitativa nominal dicotómica
---	--	----------	--------------------------------------

## 6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la investigación realizada a 77 médicos posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria de la III Cohorte de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

**Tabla 1. Distribución de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria III Cohorte según edad. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Año 2021.**

Edad	N	%
25-29	3	3,9
30-34	27	35,1
35-39	32	41,6
40-44	11	14,3
45 y más	4	5,2
Total	77	100,0

Con respecto a la edad se evidenció que el grupo comprendido entre 35 y 39 años fue de mayor presentación con el 41,6 %, siguiéndole en orden de frecuencia el grupo entre 30 y 34 años con 35,1%. Marôco et al. <sup>(41)</sup> en el estudio realizado en el año 2016 compuesto por 1728 profesionales de la salud a nivel nacional en Portugal repartidos en 1262 enfermeras y 466 médicos para establecer la ocurrencia del síndrome de Burnout determinaron que la mediana de la población fue 36,8 años; datos similares a los hallados en este estudio ya que el grupo etáreo más frecuente fue el comprendido entre 35 y 39 años. Paanagioti et al. <sup>(42)</sup> en la revisión sistemática y metanálisis titulada intervenciones controladas para reducir el agotamiento en los médicos realizada en el 2017 que incluyó 19 estudios con un total de 1550 médicos; determinaron que la edad media de presentación en la población estudiada fue 40,3 años. Low et al. <sup>(43)</sup> realizaron un metaanálisis sobre prevalencia de Burnout en residentes médicos y quirúrgicos con el objetivo resumir

cuantitativamente las tasas de prevalencia global entre los residentes, por especialidad y sus factores contribuyentes; establecieron que la edad media de presentación fue 34 años. Los resultados obtenidos en los estudios antes descritos mostraron similitud a los obtenidos con la presente investigación.

**Tabla 2. Distribución de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria III Cohorte según sexo. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Año 2021.**

Sexo	N	%
Femenino	56	72,7
Masculino	21	27,3
Total	77	100,0

Referente a la variable sociodemográfica sexo de los postgradistas se determinó que la población femenina fue la de mayor presentación con 72,7%; mientras que el 27,3 % le correspondió a la población masculina. Jácome et al. <sup>(36)</sup> en el 2017 en el departamento del Cauca-Colombia realizaron un estudio en 40 residentes de especialidades médicas para determinar la prevalencia del síndrome de Burnout. Los resultados indicaron que la población de residentes de medicina estuvo compuesta por hombres en un 55 %. Resultados distantes a los obtenidos en el presente estudio ya que más del 50% de la población fue femenina. García et al. <sup>(44)</sup> realizaron en Chile en el año 2018 un estudio sobre Burnout y bienestar psicológico de funcionarios de unidades de cuidados intensivos intervinieron 136 funcionarios de los cuales el 85,3% mujeres y el 14,7% hombres. Hernández <sup>(45)</sup> en el estudio publicado en el año 2016 en Esmeraldas sobre determinación del síndrome de Burnout en trabajadores de la Cruz Roja establecieron que la frecuencia de mujeres fue del 56 %. Estos dos estudios mostraron resultados similares a los obtenidos en la investigación ya que el sexo femenino predominó.

**Tabla 3. Distribución de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria III Cohorte según etnia. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Año 2021.**

Etnia	N	%
Mestizo(a)	70	90,9
Afroecuatoriano(a)	3	3,9
Indígena	1	1,3
Montubio(a)	1	1,3
Blanco	1	1,3
Otro	1	1,3
Total	77	100,0

Referente la variable etnia en el estudio se evidenció que 9 de cada 10 postgradistas se autoidentificó como mestizos por lo que correspondió a la categoría más frecuente. De acuerdo al último censo realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el 2010 indicaron que el 71,9 % se autoindentifican como mestizos. <sup>(46)</sup> Se estableció similares resultados a los obtenidos en este trabajo investigativo a través del estudio de Medina <sup>(47)</sup> en el año 2017 en el Ecuador sobre identificación del Burnout en profesionales de la Salud y factores relacionados con este fenómeno; en cuanto a la etnia ya que el 100 % de los grupos estudiados se autoidentificó como mestizo.

**Tabla 4. Distribución de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria III Cohorte según estado civil. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Año 2021.**

Estado civil	N	%
Casado	41	53,2
Soltero	24	31,2
Unión libre	8	10,4
Separado	4	5,2
Total	77	100,0

---

Al analizar la variable estado civil se determinó que más de la mitad de los posgradistas estudiados se hallaban casados con un porcentaje de presentación de 53,2 %, seguidos del estado civil soltero con 31,2 %, en comparación con los separados y en unión libre. De manera similar en el estudio propuesto por Martini et al. <sup>(48)</sup> en el 2017 sobre comparación de Burnout entre residentes de diferentes especialidades médicas se demostró que los residentes casados ocuparon el 75 % de presentación. En la investigación realizada por Muy et al. <sup>(49)</sup> en 1906 médicos en Bogotá, Colombia sobre síndrome de Burnout en el personal de una unidad quirúrgica se determinó que de acuerdo al estado civil los solteros representaron un 71,7%; mientras que los casados únicamente obtuvieron el 21,7%. Alfonso et al. <sup>(50)</sup> en el estudio realizado en Paraguay en 2016 acerca de Burnout en residentes de especialidades médicas en el Hospital central Dr. Emilio Cubas of IPS demostró que el estado civil soltero predominó con un 69 %. En los dos estudios antes descritos preponderó el estado civil soltero, resultados diferentes a los obtenidos en esta investigación.

**Tabla 5. Distribución de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria III Cohorte según número de hijos. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Año 2021.**

Número de Hijos	N	%
Ninguno	32	41,6
1-2	33	42,9
3 y más	12	15,6
Total	77	100,0

Referente al número de hijos que poseen los estudiados se estableció que más de la mitad de posgradistas al menos tuvo 1 hijo, mientras que el 41,6 % no tuvo hijos. Armijos et al. <sup>(51)</sup> en el trabajo de investigación sobre la prevalencia y los factores asociados al síndrome de Burnout en 65 médicos especialistas del Hospital José Carrasco Arteaga en Cuenca en el 2017;



determinaron que el 79,8 % de la población tuvo hijos. Yebra et al. <sup>(52)</sup> en el 2018 en la investigación sobre la relación entre la inteligencia emocional y el Burnout en los médicos de Atención Primaria mostraron que el 70 % de la población tuvo hijos y este factor no se asoció con Burnout. Malik et al. <sup>(53)</sup> en el 2016 en la investigación titulada Burnout entre los residentes de cirugía en un país de ingresos medianos bajos demostraron que 67 % de los estudiados tuvo hijos. Los resultados de los estudios antes descritos muestran relación con la presente investigación.

**Tabla 6. Distribución de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria III Cohorte según carga laboral. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Año 2021.**

Carga laboral	N	%
6 horas o menos al día (baja)	6	7,8
7-8 horas al día (media)	53	68,8
9 horas o más al día (alta)	18	23,4
Total	77	100,0

Al examinar a la población en base a la variable carga laboral se evidenció que menos de la cuarta parte de los postgradistas presentó carga laboral mayor o igual a 9 horas: mientras que las tres cuartas partes restantes trabajaron menos de 8 horas diarias. Avilés et al. <sup>(54)</sup> en el año 2017 presentaron un estudio en 42 médicos postgradistas de Anestesiología y reanimación sobre síndrome de Burnout de una institución de educación superior de Guayaquil estableciendo que el 83,3% de los estudiados trabajaron entre 40 y 60 horas a la semana. Naula <sup>(55)</sup> en el estudio realizado en la ciudad de Loja en el 2017 en 54 profesionales entre médicos y enfermeras del Hospital SOLCA determinaron que la distribución de la población en relación a las horas de trabajo semanales fue de 63,6 % en aquellos profesionales que laboraban más de 40 horas. En este trabajo investigativo los resultados fueron diferentes puesto únicamente el 23,4 % de población trabajó más de 40 horas a la semana. Muy et al. <sup>(49)</sup> en la

investigación realizada 2016 en Universidad de Cuenca en 126 profesionales médicos sobre la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos del Ministerio de Salud Pública del Azuay determinaron que más de la mitad de la población (70%) presentó jornada laboral de 8 horas. Por lo detallado se establece la existencia de similitud con el presente estudio.

**Tabla 7. Distribución de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria III Cohorte según tiempo dedicado al estudio. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Año 2021**

Tiempo dedicado al estudio	N	%
8 horas o menos al día (baja)	70	90,9
9-12 horas al día (media)	5	6,5
13 horas o más al día (alta)	2	2,6
Total	77	100,0

En cuanto al tiempo dedicado al estudio de los posgradistas se visualizó que más del 90 % presentaron un patrón bajo determinado por 8 horas diarias o menos. Resultados diferentes a la investigación realizada se obtuvo al analizar el estudio de Araujo et al. <sup>(56)</sup> sobre habilidades de comunicación efectiva y su relación con la presencia de síndrome de Burnout en médicos postgradistas de áreas clínicas y quirúrgicas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), en el período 2012 – 2016 donde se determinó que de acuerdo la carga horaria los que dedicaban de 81-100 horas semanales (16 -20 horas al día) al estudio representaron el 50,6%. Datos similares a los obtenidos en este trabajo de investigación expresa Vilchez J. et al <sup>(57)</sup> en el estudio publicado en el 2016 sobre síndrome de Burnout en estudiantes de medicina: frecuencia, características y factores asociados ya que establecieron que el promedio de horas de estudio por semana de los participantes fue de 12,5 horas.

**Tabla 8. Distribución de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria III Cohorte según tiempo de sueño. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Año 2021.**

Tiempo de sueño	N	%
6 horas o menos al día	46	59,7
7-8 horas al día	30	39,0
9 horas o más al día	1	1,3
Total	77	100,0

Los resultados obtenidos respecto a la variable tiempo de sueño nos indicaron que más del 50 % de posgradistas ocuparon menos de 6 horas para esta actividad. Villamagua et al. <sup>(58)</sup> en el año 2016 realizaron un estudio sobre prevalencia del síndrome de Burnout en el Distrito 01D02 del Ministerio De Salud Pública del Ecuador; el universo estuvo conformado por 125 trabajadores; se determinó que el 96,8 % de la población dormía de 6-8 horas, el 2,4 % más de 8 horas y el 0,8 % menos de 6 horas al día. Dichos resultados distan de los obtenidos en la presente investigación. Al analizar el estudio de Angulo et al. <sup>(59)</sup> en al 2017 sobre la relación entre síndrome de Burnout, calidad y cantidad de horas de sueño en 322 posgradistas de la PUCE de los diferentes servicios en los hospitales de Quito, establecieron que el 94,9 % de la población dormía menos 6 horas al día. Fernández et al. <sup>(60)</sup> en el estudio en España en el 2017 sobre influencia de factores sociodemográficos, laborales y de estilo de vida sobre los niveles de Burnout en personal sanitario de cuidados paliativos determinaron que el sueño insuficiente de menos de 6 horas por día se presentó en el 79 % de la población. Los dos estudios descritos establecen semejanza con esta investigación.

**Tabla 9. Distribución de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria III Cohorte según tiempo de actividad física. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Año 2021.**

Tiempo de actividad física	N	%
Menos de 150 minutos a la semana	56	72,7
150 minutos o más a la semana	21	27,3
Total	77	100,0

Al analizar a los posgradistas en relación con la variable actividad física claramente se vió que 7 de cada 10 practicaba menos de 150 minutos a la semana. Jiménez <sup>(61)</sup> en el estudio publicado en el 2021 sobre asociación de síndrome de agotamiento profesional con síndrome metabólico en el personal médico y de enfermería de las áreas de cuidados intensivos y emergencias del hospital Carlos Andrade Marín, demostró que más del 50 % de personas no realizaban ejercicio y que únicamente el 32,9% lo practicó. Méndez <sup>(62)</sup> en el estudio síndrome de Burnout en médicos residentes. Ejercicio como estrategia para su disminución estableció que la población estudiada no realizaba ningún tipo de actividad física planeada y dosificada debido al tiempo requerido para cursar su residencia médica y concluyeron que la intervención con ejercicio una a dos veces por semana disminuye el grado de Burnout en un periodo de ocho semanas. Se destaca la preponderancia de la inactividad física en los estudios antes descritos así como en el que realizamos.

**Tabla 10. Distribución de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria III Cohorte según antecedentes de enfermedades crónicas no transmisibles. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Año 2021.**

Antecedentes de enfermedades crónicas	N = 77	%
Hipertensión arterial	10	13,0
Diabetes mellitus	7	9,1
Depresión	5	6,5
Enfermedades autoinmunes	1	1,3
Otras	6	7,8
Ninguna	48	62,3

En cuanto al análisis de los antecedentes de enfermedades crónicas de los posgradistas se obtuvo que el 62 % de los posgradistas no presentaron antecedentes patológicos, mientras que la patología con mayor frecuencia de presentación fue la hipertensión arterial seguida de la diabetes mellitus con un porcentaje del 13 % y 9,1 % respectivamente. Se obtuvo similares resultados en el estudio de Rodríguez et al. <sup>(63)</sup> sobre prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión en el 2016 en cuanto al estado de salud ya que 15,9% de la población presentó alguna enfermedad crónica (diabetes, hipertensión, obesidad y dislipidemia). Armijos et al. <sup>(51)</sup> en el estudio sobre la prevalencia y los factores asociados al síndrome de Burnout en 65 médicos especialistas del Hospital José Carrasco Arteaga en el año 2017 determinaron que el 76,9 % de la población tuvieron enfermedades crónicas. Por su contraparte en esta investigación se estableció diferentes resultados ya que el 62 % de los posgradistas no presentó antecedentes patológicos personales.

**Tabla 11. Distribución de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria III Cohorte según presencia de Síndrome de Burnout. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Año 2021.**

Síndrome de Burnout	N	%
No	69	89,6
Si	8	10,4
Total	77	100,0

De los 77 posgradistas que participaron en el estudio, 8 presentaron síndrome de Burnout es decir que el 10,4 % de posgradistas obtuvieron puntaje alto en agotamiento emocional, alto en despersonalización y bajo en realización personal. En el estudio realizado por Chilquillo et al. <sup>(37)</sup> en el año 2018 en 150 médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima - Perú para identificar la prevalencia y los factores asociados con el síndrome de Burnout, se obtuvo que 15,3% dieron resultados positivos para el síndrome. Intriago et al. <sup>(38)</sup> en el estudio efectuado en la dirección distrital Junín-Bolívar - Portoviejo Ecuador en el 2016 en 65 médicos, paramédicos y enfermeras para conocer las principales causas del síndrome de burnout mostraron que el 15% de la población sufrió del síndrome. En los estudios de Chilquillo e Intriago, así como el realizado el síndrome de Burnout se presentó en 1 de cada 10 médicos estudiados, determinando similitud. Rodrigues et al. <sup>(33)</sup> en la revisión sistemática y metaanálisis sobre síndrome de Burnout en 4664 médicos residentes en el año 2018 que compararon proporciones de despersonalización alto, agotamiento emocional y realización personal baja evidenciaron la presencia de Burnout en 35,7%. Estos resultados no se relacionaron con los obtenidos en esta investigación puesto que 3 de cada 10 médicos presentaron el síndrome.

**Tabla 12. Distribución de los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria III Cohorte según las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Año 2021.**

DIMENSIONES	N = 77	%
Agotamiento emocional		
Bajo	47	61,0
Medio	11	14,3
Alto	19	24,7
Despersonalización		
Bajo	49	63,6

Medio	16	20,8
Alto	12	15,6
Realización personal		
Bajo	20	26,0
Medio	7	9,1
Alto	50	64,9

Referente a la dimensión agotamiento emocional se estableció que el 24,7 % presentó un alto agotamiento emocional, de acuerdo con la dimensión despersonalización el puntaje alto representó únicamente el 15,6 %, al referirnos a la dimensión de realización personal se observó que que el 26 % presentó puntaje bajo. Macía et al. <sup>(34)</sup> a través de la Sociedad Española de Medicina Interna en el año 2020 realizaron un estudio descriptivo y análico en 934 internistas, determinando que el 55 % presentó un grado de cansancio emocional alto, 61,7% presentó un grado de despersonalización alto, 58,6% presentó un grado de realización personal bajo. Arayago et al. <sup>(35)</sup> en el trabajo sobre prevalencia del síndrome de Burnout realizado en 64 residentes y médicos especialistas del servicio de anestesiología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia- Carabobo-Venezuela en el 2015, en lo referente a las dimensiones del Burnout establecieron que el cansancio emocional alto presentaron 34,4% de los estudiados, referente a despersonalización alta presentaron el 39,1%, el 81,2% de la población estudiada presentó baja realización personal. Zambrano et al. <sup>(39)</sup> en el 2017 en la provincia de Loja en Ecuador realizaron una investigación en 166 profesionales de la salud con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y sus dimensiones, En cuanto a las dimensiones de Burnout, se encontró una prevalencia del 26,5% para alto agotamiento emocional, 25,9% para alta despersonalización y 42,2% para baja realización personal. Los estudios mencionados por Rodriguez y Arayango demostraron que al menos una de las tres dimensiones que determinan el Burnout se hallaron presentes en mas del 50 % de la población estudiada; mientras que, en el presente estudio, así como el de Zambrano ninguna dimensión superó el 50 % de presentación.

## **7. CONCLUSIONES**

En relación a las características sociodemográficas predominaron: el grupo de edad comprendido de 35 a 39 años, sexo femenino, etnia mestiza, estado civil casado, tener 1 a 2 hijos.

Se determinó que los factores de riesgo mas frecuentes para el desarrollo del síndrome de Burnout en la población de estudio fueron tiempo de sueño de 6 horas o menos al día, tiempo de actividad física menos de 150 minutos a la semana; mientras que los factores carga laboral alta, tiempo dedicado al estudio alta, presencia de enfermedades crónicas no trasmisibles no predominaron.

De acuerdo con las dimensiones para determinar el síndrome de Burnout se pudo establecer que en más de mitad de la población de estudio no se presentaron las tres dimensiones, mientras que se demostró la presencia de síndrome de Burnout en ocho médicos posgradistas.



## **8. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación sobre síndrome de Burnout en los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria presenta un importante valor científico, debido a que permitió conocer los factores determinantes asociados al mismo.

Es importante estudiar y analizar el síndrome de Burnout en los profesionales cuyas carreras impliquen interacción directamente con el usuario o paciente.

Se reconoce el aporte del presente trabajo investigativo, ya que permitirá tomar las conductas pertinentes para el mejoramiento de la calidad de vida personal y laboral de los profesionales, específicamente posgradistas y así repercutir en el bienestar del usuario, al recibir una excelente atención y servicio.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. Scielo. [Internet]. 2015 [citado 10 mar 2021]; Vol 32. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014)
2. Berdejo, H. Síndrome de desgaste laboral (Burnout) en los médicos residentes de especialidades médico-quirúrgicas de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. [Internet]. 2016. [citado 10 mar 2021]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/45814/1/05599120.2014.pdf>
3. Arias W, Muñoz del Carpio A, Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 11 mar 2021]; 42 (4): 1-19. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21447534010>
4. Lima J, Teixeira L, Soares R, Costa F, Aranha J, Teixeira E. Estrés y factores psicosociales en el trabajo de enfermeros intensivistas. Enferm. glob. [Internet]. 2017. [citado 11 mar 2021]; 16(48): 80-120. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.249321>
5. Medina M, Medina M, Gauna N, Molfino L, Merino L, Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un hospital. Investigación en Educación Médica [Internet]. 2017 [citado 12 mar 2021]; 6 (23): 160-168. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349752774004>
6. Cobo N, Álvarez J, Parra L, Gómez L, Acosta M. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. diálogos [Internet]. 2019 [citado 14 mar 2021]; (50):39-0. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/dialogos/article/view/5551>
7. Jiménez P. Síndrome de Burnout en personal de salud de Unidades de Medicina Crítica. Revista Médica-Científica CAMBIOS HECAM. [Internet]. 2018. [citado 14 mar 2021]; 17(2), 34-39. Disponible en: <https://doi.org/10.36015/cambios.v17.n2.2018.301>

8. Torres M. Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en las instituciones de salud de la ciudad de Loja. [Tesis]. Loja – Ecuador. [Internet]. 2017. [citado 15 mar 2021]; 68p. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19654/1/TESIS-SOLCAMARIA%20TORRES.pdf>
9. Quito C, Guzmán E, Quiroz J. Rev Mex Med Forense, [Internet]. 2019. [citado 15 mar 2021]; 4(2):34-51. Disponible en: [www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2019/mmf192d.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2019/mmf192d.pdf)
10. Chungandro A. Síndrome de Burnout en médicos. Revista AVFT. [Internet]. 2019. [citado 16 mar 2021]; Vol 38, numero1. Disponible en: [http://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_1\\_2019/15\\_sindrome%20burnout\\_en\\_medicos.pdf](http://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_1_2019/15_sindrome%20burnout_en_medicos.pdf)
11. Bedoya E. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. MEDISAN [Internet]. 2017. [citado 16 mar 2021]; 21 (11): 3172-3179. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368453613005>
12. García M, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*. [Internet]. 2016. [citado 16 mar 2021]; (019), 11-30. Disponible en: <https://doi.org/10.26439/persona2016.n019.968>
13. Zambrano J. Síndrome de Burnout en Médicos Residentes. *Revista San Gregorio*. [Internet]. 2019 [citado 16 mar 2021]; (33), 102-113. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i33.966>
14. Lachiner S, Murillo L. Síndrome de Burnout. [Internet]. 2016. [citado 17 mar 2021]; 32 (1): 119-124. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en)
15. Martínez A. El síndrome de burnout. evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia* [Internet]. 2010 [citado 17 mar 2021]; (112): 42-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>
16. Aldrete M, Navarro C, González R, Contreras M, Pérez J. Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de

- una unidad de tercer nivel de atención a la salud. CiencTrab. [Internet]. 2015 [citado 17 mar 2021]; 17(52): 32-36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000100007>.
17. Muñoz-del-Carpio A, Arias W, Caycho T. Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). Rev. chil. neuro- psiquiatr. [Internet]. 2019 [citado 17 mar 2021]; 57 (2): 139-148. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000200139>.
  18. Becker, M. Síndrome de Burnout, depresión y satisfacción laboral en residentes de ginecología. American Journal of Obstétricas and gynecology. [Internet]. 2016; [citado 18 mar 2021]; 144.195-9.
  19. Jacome S, Villaquiran A, García Patricia, Duque I. Prevalencia do síndrome de Burnout em residentes de especialidades medicas. *Revista Cuidarte*. [Internet].2019 [citado 18 mar 2021];10(1),NA. Disponible en: <https://link.gale.com/apps/doc/A581988747/IFME?u=anon~67226a1e&sid=googleScholar&xid=6046db35>.
  20. Arroyo J. Detectar la existencia de síndrome de Burnout en médicos y enfermeras de área de emergencias del hospital de tercer nivel “Eugenio Espejo” de la ciudad de Quito”. [Internet].2018. [citado 19 mar 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/2809/1/T-UIDE1996.pdf>
  21. Núñez J. Atención a las necesidades comunitarias para la salud. [En línea] España. Editorial SCINFOPER. [Internet].2017 [citado 19 mar 2021].
  22. Martinez M, Guerra P. Síndrome de Burnout: El riesgo de ser un profesional de ayuda. Salud y Cambio. Revista Chilena de Medicina Social. [Internet]. 2017 [citado 19 mar 2021]; 6:23- 45.
  23. Zaldúa G. Lodieu M. El síndrome de Burnout. El desgaste profesional de los trabajadores de la salud. [Internet]. 2000. [citado 20 mar 2021]. Disponible en: <http://cipse2017.com/files/LIBRO%20atencion-a-las-necesidades.pdf>.

24. Guillen C. Psicología del trabajo para relaciones laborales. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana. [Internet] [citado 20 mar 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=1880>.
25. Gutiérrez G, Celis M, Moreno S, Farias F, Suárez J. Síndrome de burnout. Arch. Neurocién. (Mex). [Internet]. 2016. [citado 20 mar 2021]; 11(4):305-309.
26. Pino J. Estructura Factorial del Maslach Burnout Inventory Version Human Services Survey. Revista Interamericana del Psicología. [Internet]. 2016. [citado 21 mar 2021]; 40 (1):115-118.
27. Zaldúa G, Lodieu M, Koloditzky D. La salud de los trabajadores de la salud. Estudio del Síndrome de Burnout en Hospitales Públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá. [Internet].2018. [citado 21 mar 2021];19 (4).
28. Berdejo H. Síndrome de desgaste laboral (Burnout) en los médicos residentes de especialidades medico-quirúrgicas de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. [[Internet]. 2016. [citado 21 mar 2021]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/45814/1/05599120.2014.pdf>
29. Ortega C. El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: Revisión y Perspectivas. [Internet]. 2018. [citado 21 mar 2021]; c.[24p.] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=795272>
30. Leiter M. Burnout as a crisis in self-efficacy-conceptual and practical implications. Work and Stress, [Internet]. 2016. [citado 21 mar 2021]; 6(2), 107-116.
31. Martínez S, Méndez I, Murata C. “Becas, estímulos y sus consecuencias sobre el trabajo y la salud de docentes universitarios” Reencuentro, núm. 61, pp. 56-70 Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco, Distrito Federal, México. [Internet]. 2018 [citado 21 mar 2021]; 11 (1): 39-53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=34019137008>
32. Núñez J. Atención a las necesidades comunitarias para la salud. [Internet]. España. Editorial SCINFOPER. 2017. [citado 21 mar

2021]. Disponible en: <http://cipse2017.com/files/LIBRO%20atencion-a-lasnecesidades.pdf>.

33. Rodrigues, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, JV, Medeiros, L., Gurgel, K., et al. Síndrome de Burnout entre médicos residentes: una revisión sistemática y un metanálisis. *PloS uno*. [Internet]. 2018. [citado 22 mar 2021]; 13(11), e0206840. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>
34. Macía C, Martín D, Moreno J, Aranda M, Ortiz G, Montaña A. et al. Síndrome de burnout en especialistas de medicina interna y factores asociados a su desarrollo. *Revista Clínica Española*. [Internet]. 2020. [citado 22 mar 2021]; 220 (6), 331–338. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.10.009>
35. Arayago R, González A, Limongi M, Guevara H. Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología. *Salus*. [Internet].2016. [citado 22 mar 2021]; 20(1), 13-21. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S131671382016000100004&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131671382016000100004&lng=es&tlng=es)
36. Jácome S, Villaquiran Andrés, Garcia C. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Revista CUIDARTE*. [Internet]. 2019 [citado 23 mar 2021]; 10 (1): Disponible en <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.543>
37. Chilquillo V, Lama J, De la Cruz J. Síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú, 2018. *Revista de Neuro-Psiquiatría* [Internet]. 2019. [citado 23 mar 2021]; 82 (3): 175-182. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rnp.v82i3.3570>
38. Intriago S. Síndrome del "Burnout" en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. *Revista San Gregorio*. [Internet]. 2019. [citado 23 mar 2021]; (35), 94-107. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i35.962>
39. Zambrano J. Síndrome de Burnout en Médicos Residentes. *Revista San Gregorio*. [Internet]. 2019. [citado 24 mar 2021]; (33), 102-113. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i33.966>.

40. Ramírez R. Burnout en profesionales de la salud del Ecuador. *Revista Fundación Dialnet*. [Internet]. 2016. [citado 24 mar 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=132097>
41. Marôco J, Marôco A, Leite E, Bastos C, Vazão M, Campos J. Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional [Burnout in Portuguese Healthcare Professionals: An Analysis at the National Level]. *Acta medica portuguesa*. [Internet]. 2016. [citado 24 mar 2021]; 29(1), 24–30. Disponible en: <https://doi.org/10.20344/amp.6460>
42. Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, Lewith G, Kontopantelis E, Chew-Graham C, et al. Controlled Interventions to Reduce Burnout in Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA internal medicine*. 2017. [citado 24 mar 2021]; 177(2), 195–205. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.7674>
43. Low Z, Yeo K, Sharma V, Leung G, McIntyre R, Guerrero A, et al.. Prevalence of Burnout in Medical and Surgical Residents: A Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*. [Internet]. 2019. [citado 25 mar 2021]; 16(9), 1479. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph16091479>
44. García F, Cova F, Bustos F, Reyes E. Burnout y bienestar psicológico de funcionarios de unidades de cuidados intensivos. *Revista Duazary*. [Internet]. 2018. [citado 25 mar 2021]; 15(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2101>
45. Hernández D. Determinación del síndrome de Burnout en voluntarios de la Junta provincial de Esmeraldas de la Cruz Roja Ecuatoriana. [Internet]. 2016. [citado 25 mar 2021]; Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/863>
46. Etnografía de Ecuador. *Wikipedia, La enciclopedia libre*. [Internet]. 2021. [citado 25 mar 2021]; Disponible en: [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Etnograf%C3%ADa\\_de\\_Ecuador&oldid=138209894](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Etnograf%C3%ADa_de_Ecuador&oldid=138209894).
47. Medina L. Identificación del Burnout en profesionales de la Salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Ecuador. [Internet].

2017. [citado 25 mar 2021]; Disponible en: <http://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/3657>
- 48.** Martini S, Arfken C, Churchill A, Balon R. Burnout comparison among residents in different medical specialties. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*. [Internet]. 2017. [citado 25 mar 2021]; 28(3), 240–242. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.ap.28.3.240>
- 49.** Muy R, Tandazo L. Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos del Ministerio de Salud Pública del Azuay según Jornada Laboral 2011. *El Escorial*. [Internet]. 2016. [citado 26 mar 2021]; 34,56. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4080/1/MED182.pdf>
- 50.** Alfonso S, Ferreira M, Díaz V. Síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas en el Hospital central Dr. Emilio Cubas of IPS. [Internet]. 2016. [citado 26 mar 2021]. Disponible en: <https://www.psicoeureka.com.py/publicacion/12-1/articulo/9>
- 51.** Armijos K, Barzallo P. Síndrome de burnout en personal médico en el Hospital José Carrasco Arteaga en el año 2017. [Internet]. 2017. [citado 26 mar 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/21315>
- 52.** Yebra S, García V, Sánchez A, Suárez P, González L. Relación entre la inteligencia emocional y el burnout en los médicos de Atención Primaria. *Semergen*. [Internet]. 2020. [citado 21 mar 2021]; 46(7), 472–478. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerng.2020.02.006>
- 53.** Malik A, Bhatti S, Shafiq A, Khan R, Butt U, Bilal S. et al. Burnout among surgical residents in a lower-middle income country – Are we any different? *Annals of Medicine and Surgery*. [Internet]. 2016. [citado 27 mar 2021]; 9, 28 - 32. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2016.05.012>
- 54.** Avilés L, Grueso M. Síndrome de Burnout en postgradistas de anestesiología y reanimación de una institución de educación



- superior de Guayaquil. [Internet]. 2018. [citado 27 mar 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uees.edu.ec/123456789/2557>
- 55.** Naula M. Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en el Hospital Básico 7 B1 Loja”. [Internet]. 2017. [citado 27 mar 2021]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19609/1/TESSSILVANAJAPA.pdf>
- 56.** Araujo M, Solís K. Habilidades de comunicación efectiva y su relación, con la presencia de síndrome de burnout en médicos postgradistas de áreas clínicas y quirúrgicas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en el período 2012 – 2016. [Internet]. 2017. [citado 28 mar 2021]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13731>
- 57.** Vilchez J, Huamán R, Arce L, Morán C, Mihashiro K, Melo N. et al. Síndrome de burnout en estudiantes de medicina: frecuencia, características y factores asociados. Acta méd. Peru. [Internet]. 2016. [citado 28 mar 2021]; 33(4): 282-288. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172016000400004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000400004&lng=es)
- 58.** Villamagua N. Vintimilla M. Prevalencia del síndrome de Burnout en el Distrito 01D02 del Ministerio De Salud Pública del Ecuador [Internet]. [citado 28 mar 2021]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7268/1/13211.pdf>.
- 59.** Angulo C, Cho A. Relación entre síndrome de burnout, calidad y cantidad de horas de sueño en posgradistas de la PUCE de los diferentes servicios en los hospitales de Quito. [Internet]. 2017. [citado 29 mar 2021]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14327>.
- 60.** Fernández J, Pérez J, Peralta M. Influencia de factores sociodemográficos, laborales y de estilo de vida sobre los niveles de burnout en personal sanitario de cuidados paliativos. An Sist Sanit Navar. [Internet]. 2017. [citado 29 mar 2021]; 40(3):421-31. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0114>.

- 61.** Jiménez P. Asociación de síndrome de agotamiento profesional con síndrome metabólico en el personal médico y de enfermería de las áreas de cuidados intensivos y emergencias del hospital Carlos Andrade Marín. [Internet]. 2021. [citado 29 mar 2021]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9575/Asociacion\\_JimenezMurillo\\_Pablo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9575/Asociacion_JimenezMurillo_Pablo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 62.** Méndez A. Síndrome de Burnout en médicos residentes. Ejercicio como estrategia para su disminución. An Med Asoc Med Hosp ABC. [Internet]. 2018. [citado 30 mar 2021]; 56 (2): 79-84. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2011/bc112d.pdf>
- 63.** Rodríguez S, Díaz E, Franco G, Aguirre S, Camarena A. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. An Med Asoc Med Hosp ABC. [Internet]. 2018. [citado 30 mar 2021]; 63 (4): 246-254. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84138>

## 10. ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento Informado.

Yo: \_\_\_\_\_; he recibido la información suficiente y pertinente de los objetivos de la investigación, que consistirá en: Determinar la presencia del Síndrome Burnout en posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria de la III Cohorte de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el año 2021.

He recibido la información por el médico: Cynthia Elena Miranda Temoche, posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, con cédula de identidad 0953212370 y número de teléfono: 0983314642.

1. Declaro que he recibido la información sobre la investigación y acepto participar en ella.
2. Conozco que el Comité de Bioética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ha aprobado esta investigación.
3. La investigación consistirá en la aplicación de una encuesta con una serie de preguntas para identificar al Síndrome de Burnout en posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria de la III Cohorte de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el año 2021.
4. El tiempo aproximado que dedicaré a la investigación es de 45 minutos.
5. Sé que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.
6. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de negarme a participar o de retirarme del estudio en cualquier momento sin verme afectada en ningún aspecto. Después de finalizada la investigación se me informará de los resultados de la misma en general, si así lo deseo.
7. Se me ha brindado tiempo y oportunidad para realizar preguntas. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.
8. Para constancia de lo mencionado, firmo este CONSENTIMIENTO INFORMADO de forma voluntaria, luego de haber tenido la oportunidad de formular inquietudes y comprendiendo todas las respuestas recibidas a las mismas.

9. Al participar en esta investigación nos permitirá determinar la presencia del Síndrome de Burnout en posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria de la III Cohorte de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el año 2021.

Para constancia de lo mencionado, firmo este CONSENTIMIENTO INFORMADO de forma voluntaria, luego de haber tenido la oportunidad de formular inquietudes y comprendiendo todas las respuestas recibidas a las mismas.

Paciente:

Firma: \_\_\_\_\_

Cédula de identidad N °: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## **Anexo 2. Encuesta para identificar presencia del síndrome de Burnout en los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria.**

Estimado posgradista se recomienda leer con cuidado las preguntas y responder lo más honestamente posible a cada una de ellas. Le agradecemos su ayuda para la realización de esta investigación.

Conteste cada pregunta y coloque con una X según corresponda en la que considere correcta después de haberla leído detenidamente:

- a) ¿Cuál es su edad?
  - 25 - 29 años
  - 30 - 34 años
  - 35 - 39 años
  - 40-44 años
  - 45 y más años
  
- b) ¿Cuál es su sexo?
  - Masculino
  - Femenino
  
- c) ¿Cuál es su autoidentificación étnica?
  - Indígena
  - Afroecuatoriano(a)
  - Negro(a)
  - Mulato(a)
  - Montubio(a)
  - Mestizo(a)
  - Blanco(a)
  - Otro
  
- d) ¿Cuál es su estado civil?
  - Soltero (a)

- Casado (a)
  - Unión libre
  - Separado (a)
  - Viudo (a)
- e) ¿Cuántos hijos usted tiene?
- Ninguno
  - 1-2
  - 3 o más
- f) ¿Qué cantidad de horas usted dedica al trabajo?
- 6 horas o menos al día
  - 7-8 horas al día
  - 9 horas o más al día
- g) ¿Cuántas horas usted dedica al estudio?
- 8 horas o menos al día
  - 9 - 12 horas al día
  - 13 horas o más al día
- h) ¿Qué tiempo diario usted dedica al sueño?
- 6 horas o menos al día
  - 7-8 horas al día
  - 9 horas o más al día
- i) ¿Qué tiempo a la semana usted dedica a la actividad de recreación?
- Menos de 150 minutos a la semana
  - 150 minutos o más a la semana
- j) ¿Tiene usted antecedentes de padecer de alguna enfermedad crónica no transmisible?
- Ninguna
  - Hipertensión arterial

- Cardiopatía
- Diabetes mellitus
- Depresión
- Enf. Degenerativas
- Enf. Autoinmunes
- Otras

**Anexo 3. Psicometría (Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. MBI).**

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

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

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes



- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

8. Siento que mi trabajo me está desgastando

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

10. Siento que me he hecho más duro con la gente

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

12. Me siento con mucha energía en mi trabajo

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

13. Me siento frustrado en mi trabajo

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Miranda Temoche Cynthia Elena**, con C.C: # 0953212370 autor/a del trabajo de titulación: Síndrome de Burnout en Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria III cohorte. Universidad Católica De Santiago de Guayaquil. AÑO 2021, previo a la obtención del título de **Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **20 de Noviembre de 2021**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Miranda Temoche, Cynthia Elena**  
C.C: **0953212370**



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

**REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

**FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Síndrome de Burnout en Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria III cohorte. Universidad Católica De Santiago de Guayaquil. AÑO 2021		
<b>AUTOR(ES)</b>	Miranda Temoche Cynthia Elena		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Aranda Canosa Sanny		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud		
<b>CARRERA:</b>	Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	20 de Noviembre de 2021	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	(# 77)
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p><b>Introducción:</b> El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental y ponerla en riesgo. Su prevalencia cambia dependiendo de las características del sistema de salud. <b>Objetivo:</b> Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria de la III Cohorte de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el año 2021. <b>Métodos:</b> Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, que incluyó 77 médicos. Se utilizó una encuesta elaborada por el autor que incluyó el Cuestionario de MBI, para la evaluación de síndrome de Burnout. <b>Resultados:</b> encontramos a través del MBI la presencia de síndrome de Burnout en 10,4 % de los posgradistas. De acuerdo a las dimensiones que establecen el síndrome de Burnout se determinó que el 24.7% de la población presentó alto agotamiento emocional, 15.6% baja despersonalización y 26% baja realización personal. <b>Conclusiones:</b> Las características sociodemográficas que predominaron: edad comprendida entre 35 a 39 años, sexo femenino, etnia mestiza, estado civil casado, tener 1 a 2 hijos. Los factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de Burnout más frecuentes en la población de estudio: tiempo de sueño de 6 horas o menos al día, tiempo de actividad física menos de 150 minutos a la semana. Se demostró la presencia de síndrome en ocho médicos posgradistas.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	Teléfono: +593983314642	E-mail: eleja1517@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	Nombre: Dr. Xavier Landívar Varas		
	Teléfono: +593-4- 3804600 ext. 1830-1811		
	E-mail: posgrados.medicina@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			