



UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO

Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional

Título del Trabajo de Titulación

Síndrome de Burnout en médicos posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria de un centro de salud de Pascuales.

Nombre del autor

Juan José Quiñonez Solórzano

Nombre y título académico

Magister en Seguridad y Salud Ocupacional de la Universidad Del Pacífico

Director de Trabajo de Titulación

Ing. Sergio Núñez PhD.

Guayaquil, 22 abril 2021



DECLARACION DE AUTORIA

Yo, Juan José Quiñónez Solórzano, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mí autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado, calificación profesional, o proyecto público ni privado; y que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

En caso de que la Universidad auspicie el estudio, se incluirá el siguiente párrafo:

A través de la presente declaración cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la UNIVERSIDAD DEL PACIFICO, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Juan José Quiñónez Solórzano". The signature is written in a cursive style.

Nombre y firma

Resumen

Las manifestaciones del síndrome de burnout (SB) en el campo laboral señalan puntuaciones direccionadas al: agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro o realización profesional y/o personal al realizar sus funciones. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo, analizar el impacto que produce el estrés laboral en los médicos posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria (MFC) de un centro de salud de Pascauales en relación al SB. El tipo y nivel de estudio aplicado fue no experimental, descriptivo, cualitativo- inductivo de corte transversal. Las técnicas utilizadas fueron la encuesta y la observación para recolección de la información. La población estuvo conformada por 40 médicos posgradistas de MFC. Se recogió los datos a través de 3 cuestionarios tipo test, el primero para determinar características sociodemográficas de la población, el segundo un cuestionario de Maslach Burnout Inventory para diagnosticar el SB, y el tercero una encuesta en los médicos posgradistas que presentaron SB, para determinar las posibles causas del mismo. Los resultados obtenidos demuestran que 16 trabajadores presentaron SB, representando el 40% del total de la población estudiada, existiendo mayor incidencia en las dimensiones de agotamiento emocional. Sumado a esto, se concluye que los médicos posgradistas casados, con edades comprendidas entre 30 y 40 años, con tiempo de servicio entre 10 a 15 años ejerciendo la práctica médica y con puntuaciones más bajas en sus notas académicas en el último semestre, presentaron puntuaciones mayores en las dimensiones del SB.

Palabras Claves: Síndrome de Burnout, médico posgradista, estrés.

Abstract

Manifestations of burnout syndrome (SB) in the workplace indicate scores directed at: emotional exhaustion, depersonalization and low professional and / or personal achievement or fulfillment when performing their duties. The present research work aimed to analyze the impact that work

stress produces in postgraduate doctors of Family and Community Medicine (FCM) of a health center in Pascuales in relation to BS. The type and level of study applied was non-experimental, descriptive, qualitative-inductive, cross-sectional. The techniques used were the survey and observation to collect the information. The population consisted of 40 FCM postgraduate doctors. Data was collected through 3 multiple choice questionnaires, the first to determine the sociodemographic characteristics of the population, the second a Maslach Burnout Inventory questionnaire to diagnose BS, and the third a survey of postgraduate physicians who presented BS, to determine the possible causes of it. The results obtained show that 16 workers presented BS, representing 40% of the total population studied, with a higher incidence in the dimensions of emotional exhaustion. In addition to this, it is concluded that married postgraduate doctors, aged between 30 and 40 years, with service time between 10 and 15 years practicing medical practice and with lower scores in their academic grades in the last semester, presented scores larger in SB dimensions.

Key Words: Burnout Syndrome, postgraduate doctor, stress.

Introducción

Según (Gil, 2003), los niveles de estrés laboral en relación al SB, conocido como síndrome de estrés con desgaste profesional o quemarse en el trabajo, es paulatino y progresivo; en la actualidad se presenta con mayor frecuencia afectando la salud de los individuos y su rendimiento profesional. Para (Allen, 2016), en el trabajador el SB, es una de las principales afecciones laborales, causando hasta un 50% de reducción de productividad, constituyendo un grave problema para la empresa repercutiendo en el ámbito individual, familiar, social y económico en el trabajador, pudiendo llegar hasta profundas depresiones.

Es requisito nombrar que para (Castillo, 2015), los trabajadores sanitarios que laboran en instituciones públicas o privadas de salud no está exento de atravesar esta condición,

repercutiendo los servicios que da a los pacientes. Los profesionales de salud, constituyen un grupo, en que presenta una incidencia considerable de estrés y agotamiento, por tanto, se producen riesgos psicosociales, ansiedad, estrés laboral, enfermedades psicosomáticas, bajo rendimiento en la labor diaria del personal, así como, la inestabilidad laboral.

Por lo que para (Tomaschewski, 2014), todos estos factores son motivados por la gravedad del paciente o por condiciones físicas, psicológicas o ambiental que atraviesa el profesional de la salud. Esta situación no es considerada por el trabajador en relación al nivel de importancia que debería de atender entorno a sus funciones profesionales.

El ejercicio de la praxis médica generalmente, establece un vínculo emocional entre los pacientes y sus familiares, por lo cual el personal sanitario frecuentemente, está familiarizado con eventos negativos: dolor, angustia, incertidumbre y en muchos casos la muerte; pero también se destaca escenarios positivos como: vida, cura y tratamientos hacia enfermedades catastróficas.

Es así como (Fernández, 2017), manifiesta que, la relación directa a la magnitud del problema, inicia cuando se produce la exposición continua a diversos estresores con características emocionales e interpersonal; el cual agobia, agotando al personal médico, mermando su productividad. A su vez genera sentimientos negativos como la frustración y fracasos profesional, por tanto, se produce un desequilibrio en la relación entre la sintomatología, gravedad y responsabilidad de las tareas asignadas y realizadas.

En un centro de salud de Pascuales laboran 40 médicos posgradistas de MFC en cuyos puestos de trabajo existen diversos grados de estrés, como consecuencia de las jornadas laborales y académicas al realizar sus funciones. Por lo que tomando en cuenta estas situaciones surgen las siguientes interrogantes:

¿Qué impacto produce el estrés laboral en los médicos posgradistas de MFC de un centro de salud de Pascuales?

¿Por medio de qué investigaciones se podrían identificar los riesgos laborales presentes en los médicos posgradistas de MFC de un centro de salud de Pascuales asociados al SB?

¿Cuáles son las características de causalidad del SB en los médicos posgradistas de MFC de un centro de salud de Pascuales?

Basado en las primicias antes descritas el presente artículo tiene como objetivo general investigar el impacto que genera el estrés laboral en los médicos posgradistas de MFC de un centro de salud de Pascuales en relación al SB, en tanto que los objetivos específicos son: caracterizar socio demográficamente a la población de estudio, investigar e identificar riesgos laborales presentes en los médicos posgradistas de MFC asociados al SB y establecer sus propiedades de causalidad.

Marco teórico

Según (Montenegro, 2020), define a los médicos posgradistas como profesionales sanitarios con título de tercer nivel como “Médico general”, que se encuentran en formación estudiando una especialización médica en una universidad determinada y que realiza funciones académicas y labores de salud en una institución pública o privada a nivel nacional, durante un tiempo establecido con el fin de obtener un título profesional de cuarto nivel.

Cabe mencionar que para (Gallo, 1999), la Medicina Familiar y Comunitaria es una especialidad médica de atención primaria que abarca el cuidado total de la salud de las personas y las familias, integrando áreas biológicas, clínicas y conductuales. Por medio de esta especialización, el médico está capacitado para realizar atención holística y continuada de todo

tipo de pacientes, coordinando recursos sanitarios, orientando a su red social, en competencias clínicas que fomentan promoción de salud y prevención de patologías agudas y crónicas en todas las etapas del período vital; reduciendo la derivación de casos complicados a hospitales.

Según criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2010, define al estrés conforme al “grupo de reacciones fisiológicas que preparan al individuo para la acción”; por lo que (Peiró, 2001), manifiesta que el mismo está relacionado frecuentemente al trabajo y a la actividad laboral, producto a situaciones ambientales o personales conocidos como fuentes de estrés o estresores.

Mientras que tiempo después (Cardenas, 2020), manifiesta que en el año 2016 la Organización Internacional del trabajo (OIT) define al estrés como “el resultado de las expresiones emocionales y físicas de una lesión originado por un desbalance entre las demandas percibidas y los elementos y habilidades percibidos de un sujeto para llevar a cabo frente a esas exigencias”.

Para (Guitierrez, 2016), destaca que el SB se lo conoce como la afección del trabajador quemado, el cual origina signos y síntomas de deterioro profesional,. En el año 2000 la OMS, lo señaló como un factor de riesgo profesional. Para (Garcia, 2017), las dimensiones que caracterizan el síndrome son:

Agotamiento emocional: es el elemento central del SB, con una propiedad creciente en la pérdida de energía en el contorno laboral, otra de las características es el sentimiento de encontrarse al límite y de haber agotado los elementos sentimentales.

Despersonalización: es un sentimiento negativo hacia las actitudes de los demás, así como: sus actitudes y respuestas negativas, distantes y frías. Se entiende también como el distanciamiento emocional, especialmente en la actividad profesional. Los trabajadores se muestran irritables, irónico, cínico y utiliza etiquetas despectivas hacia el paciente y/o usuario.

Bajo logro o realización profesional y/o personal: se presenta con baja autoestima, sentimiento de inseguridad e incapacidad, disminuye la eficacia y eficiencia en el trabajo. Así como la pérdida de control.

Antecedentes investigativos

El primer caso informado del trastorno de desgaste profesional en un artículo científico fue por Graham Greens en el año 1961 con el nombre de “A burnout case” (Saborío, 2015). A continuación, estudios similares fueron descritos en 1969 al comprobar el extraño comportamiento que presentaban algunos oficiales de policía de aquella época mostrando un cuadro de síntomas concreto relacionados al estrés (Reza, 2019).

En los años siguientes, en 1974 Freudenberger realizó estudios al percatarse que sus compañeros de labores, después de 10 años de haber trabajado, presentaban pérdida progresiva tanto de la energía, idealismo, agotamiento, ansiedad, depresión, desmotivación laboral y empatía con los pacientes. Posteriormente, C. Maslach y M. Leiter en 1982 crearon el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), constituyéndose hasta la actualidad en uno de los instrumentos más eficientes para poder diagnosticar el SB (Saborío, 2015).

Finalmente, en el año de 1986 con asociación las investigadoras Susan Jackson y Cristina Maslach lo conceptualizaron como “una alteración de agotamiento emocional, despersonalización, y una realización personal deficiente que se manifiestan en el personal laboral que se encuentra en relación directa con los usuarios” (Allen, 2016).

En México se realizó un estudio sobre el nivel de estrés y SB a médicos urólogos; se aplicó una encuesta a 137 médicos. Se valoraron aspectos como edad, años de práctica como especialista en urología, tipo de práctica en la institución, estado civil e ingresos. Entre los resultados encontrados, la prevalencia de niveles de estrés en los urólogos, de forma general fue leve. En cuanto a edad los urólogos jóvenes presentaron un nivel alto de estrés, así como,

aquellos que laboraban en práctica mixta. De acuerdo al estado civil, los solteros recibieron puntuaciones elevadas de estrés y aquellos que perciben menos ingresos salariales (Preciado, 2018).

En Colombia se realizó un estudio, con 57 miembros del personal laboral de un hospital, con el objetivo de precisar la prevalencia del SB, se examinaron algunas categorías socio demográficas como: profesión, edad, sexo, estado civil, tiempo laboral, nivel económico y académico; detectando en 6 trabajadores índices elevados de extenuación emocional, con predominio en las auxiliares de enfermería. también, evidenciaron, peligros de tipo psicosocial, especialmente en jornadas nocturnas y rotativas efectuando efectos negativos en los trabajadores como: la ansiedad, cambios en el comportamiento presenten en los 57 evaluados (Bedoya, 2017).

En el hospital pediátrico de Guayaquil “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” especialmente en el área de emergencia, se analizó el SB en el personal de enfermería con una encuesta realizada a 25 profesionales de salud; predominando el género femenino, con un rango de edad media de entre 26-35 años, estado civil casada, rasgos de personalidad optimista, antigüedad laboral de 6 a 10 años, ingreso económico de entre \$900 a \$1200, el agotamiento mental en las enfermeras fue medio; las actividades recreativas del grupo estudiado fueron escasas, en su gran mayoría laboran 16 horas. La sobrecarga de trabajo interfiere regularmente en su vida laboral (Moran M. A., 2015).

Materiales y métodos

El presente estudio se realizó entre agosto y diciembre del 2020. El enfoque fue cualitativo-inductivo, de tipo no experimental, descriptivo, de corte transversal. Previamente al inicio de la recogida de la información se procedió a explicar los detalles de la investigación a cada uno de los participantes, los que a continuación firmaron el consentimiento informado.

La población estuvo conformada por 40 médicos posgradistas de MFC de un centro de salud de Pascuales. Las técnicas utilizadas fueron las encuestas y la observación.

Los instrumentos fueron aplicados en los consultorios de los médicos posgradistas, garantizando la privacidad de la persona encuestada. Inicialmente se evaluó el perfil sociodemográfico de la población de estudio mediante la elaboración de un cuestionario realizado por el investigado, indagando variables como: edad, sexo, estado civil, tiempo de servicio ejerciendo la práctica médica y promedio de notas académicas del último semestre.

Mediante la observación se realizó una evaluación general de los riesgos laborales de los médicos posgradistas al cumplir sus funciones. Dentro de estos procesos las principales actividades continuas asociadas al estrés consistían en: atención médica a sus pacientes, brindar información de la evolución clínica de los pacientes a sus familiares, asistencia a clases de formación académica, y realización de evaluaciones periódicas para medir su aprendizaje.

Posteriormente, para determinar la presencia del SB, se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) que se muestra en la tabla 1. Este instrumento tiene como función medir el desgaste profesional. Está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, los mismos que en dependencia de la frecuencia se los clasifica desde "diariamente" a "nunca", obteniendo una puntuación específica; analizando el riesgo intralaboral, extralaboral y el nivel de estrés que enfrenta el personal (Rosales, 2011).

Tabla 1*Cuestionario de Maslach Burnout Inventory*

Determinación del Síndrome de Burnout	Nunca	Pocas Veces al Año	Una Vez al Mes	Unas Pocas Veces al Mes	Una Vez a la Semana	Pocas Veces a la Semana	Todos los Días
1.- Me siento emocionalmente defraudado de mi trabajo.							
2.- Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.							
3.- Cuando me levanto en la mañana y enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4.- Siento que puedo comunicarme fácilmente con las personas que tengo que relacionarme con el trabajo.							
5.- Siento que estoy tratando a algunos de mis subordinados como si fueran objetos impersonales.							
6.- Siento que tratar todo el día me cansa.							
7.- Siento que trato con mucha efectividad, los problemas de las personas a las que tengo que atender.							
8.- Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9.- Siento que estoy influyendo en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10.- Siento que mi trabajo con la gente es más duro.							
11.- Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.							

Determinación del Síndrome de Burnout	Nunca	Pocas Veces al Año	Una Vez al Mes	Unas Pocas Veces al Mes	Una Vez a la Semana	Pocas Veces a la Semana	Todos los Días
12.- Me siento muy enérgico en mi trabajo							
13.- Me siento frustrado por mi trabajo.							
14.- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15.- Siento indiferencia ante el resultado del trabajo de las otras personas.							
16.- Siento que trabajar con la gente me cansa.							
17.- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en el trabajo.							
18.- Me siento estimulado después de haber trabajado estrechamente.							
19.- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20.- Me siento como si estuviera en el límite de mis posibilidades.							
21.- Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22.- Me parece que mis subordinados me culpan de algunos de sus problemas.							

Fuente: Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados. Medicina y Seguridad del Trabajo, 57(225), 313-318.

El análisis de los datos, se realizó según metodología propuesta por (Maslach, 1986) la cual definió que puntuaciones elevadas en las dimensiones de: agotamiento emocional y despersonalización y bajas en la realización personal; diagnosticaban a la persona con el SB (Vásquez, 2014).

De acuerdo al resultado total de las puntuaciones en las preguntas se clasificó en una escala: alto, moderado y bajo; en cada uno de las dimensiones con los siguientes valores propuestos en la tabla 2.

Tabla 2

Clasificación del Nivel de Identificación Según Puntuación del SB

Burnout	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Bajo	18 o <	5 o <	33 o <
Medio	19 a 26	6 a 9	34 a 39
Alto	27 o >	10 o >	40 o >

Fuente: Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal del servicio de emergencias de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. *Revista Neuro- Psiquiatría*, 77(3), 168-174.

Una vez realizado el análisis situacional del ambiente laboral de los médicos posgradistas de MFC, mediante las técnicas de observación de los puestos de trabajo; en los médicos que fueron diagnosticados con el cuestionario de Maslach Burnout Inventory con SB; se les llevó a cabo una encuesta, desarrollada por el investigador, con el objetivo de conocer según sus percepciones la intensidad de situaciones laborales al que estaban expuestos y pudieran haber originado el SB, entre las cuales destacan: tareas monótonas y aburridas, exceso de trabajo, tareas académicas con plazos muy estrictos,

horarios de trabajos estrictos y largos, baja remuneración económica por el trabajo, malas relaciones con los compañeros, falta de apoyo en el trabajo con respecto a los problemas familiares, sistema de evaluaciones del rendimiento académico injustos.

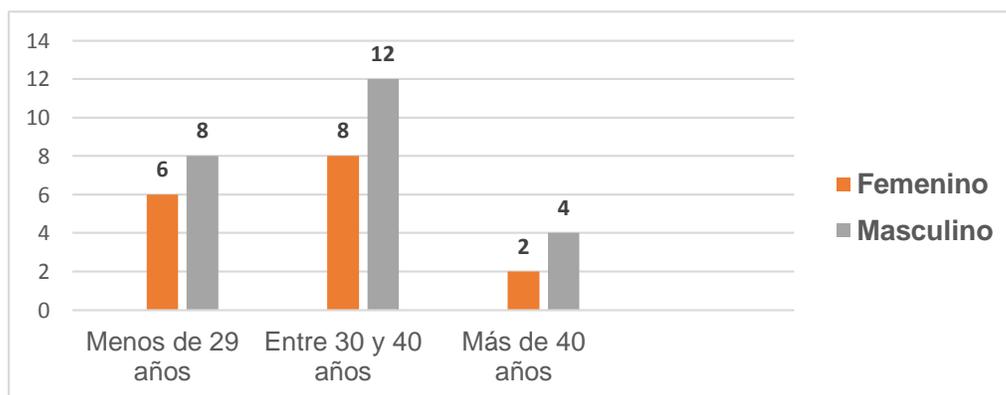
Resultados

Una vez aplicado los instrumentos en la población de estudio, la recogida de la información se introdujo 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.

En la investigación la información recopilada fue la siguiente: sobre las variables socio demográficas de los médicos posgradistas que laboran en un centro de salud de Pascuales, en la Figura 1, se observa que la distribución por sexos, el género masculino representó un porcentaje mayor existiendo 24 hombres (60%), en relación al género femenino con 16 mujeres (40%); entre los grupos de edades, se evidencio: en la categoría de edad menor a 29 años 14 médicos (35%), entre 30-40 años: 20 médicos. (50%), edad y edad mayor a 40 años con 6 médicos (15%).

Figura 1

Distribución de la población por grupos de edad y sexos.

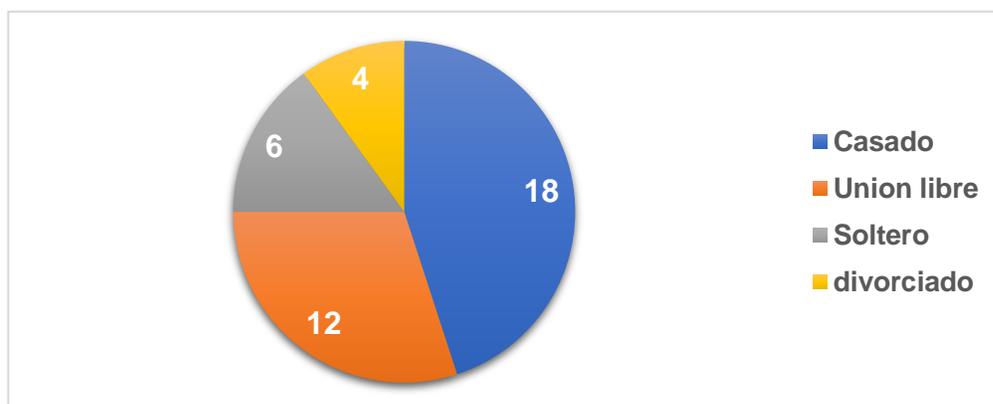


Fuente: Encuesta sociodemográfica a la población. Elaboración del investigador.

En la figura 2, con respecto a la categoría del estado civil los resultados fueron los siguientes: casados: 18 médicos (45%), unión libre: 12 médicos (30%), solteros: 6 médicos (15%) y divorciados 4 médicos (10%).

Figura 2

Estado civil de la población

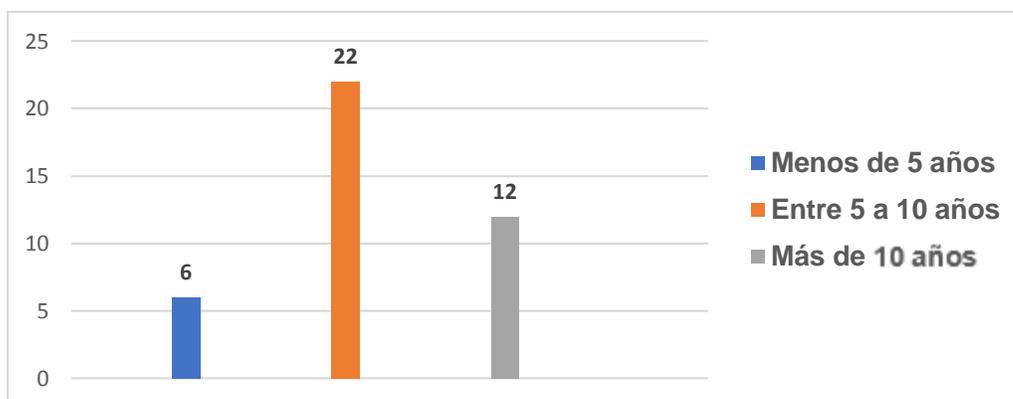


Fuente: Encuesta sociodemográfica a la población. Elaboración del investigador.

En la figura 3, con respecto a la categoría de tiempo de servicio ejerciendo la práctica médica fueron los siguientes: menos a 5 años: 6 médicos (15%), entre 5 a 10 años: 22 médicos (55%), y más de 5 años: 12 médicos (30%).

Figura 3

Tiempo de servicio ejerciendo la práctica médica

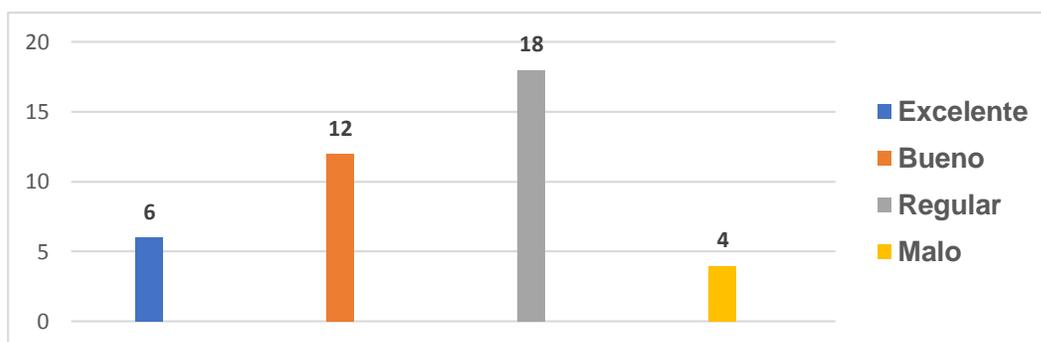


Fuente: Encuesta sociodemográfica a la población. Elaboración del investigador.

En la figura 4, con respecto a la categoría del promedio de notas académicas en el último semestre, los resultados fueron los siguientes: excelente: 6 médicos (15%), bueno: 12 médicos (30%), regular: 18 médicos (45%) y malo: con 4 médicos (10%).

Figura 4

Promedio de notas académicas de los médicos posgradistas.

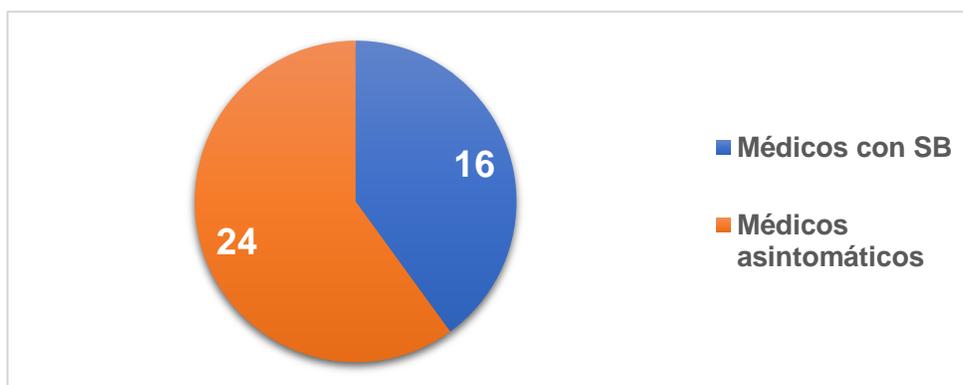


Fuente: Encuesta sociodemográfica a la población. Elaboración del investigador.

Luego de haber aplicado el cuestionario del MBI a los médicos posgradistas, en la figura 5, se visualiza que 16 médicos (40%) fueron diagnosticado con SB y 24 médicos (60%) se encontraba asintomático en relación al SB.

Figura 5

Médicos posgradistas encuestados con el MBI.

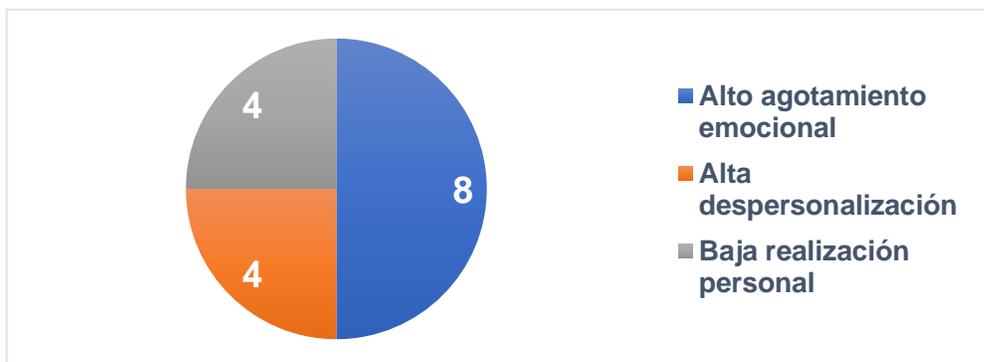


Fuente: Encuesta MBI realizada en los médicos posgradistas

En la figura 6, los médicos diagnosticados con SB, en las dimensiones del síndrome, se evidenció los siguientes grados: alto agotamiento emocional: 8 médicos (50%), alta despersonalización: 4 médicos (25%) y baja realización personal: 4 médicos (25%).

Figura 6

Dimensiones del SB en los médicos diagnosticados con SB

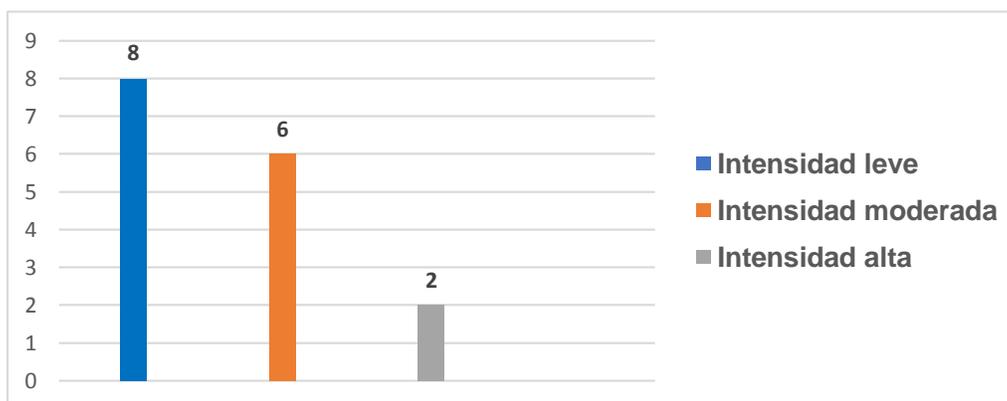


Fuente: Cuestionario MBI realizado en los médicos posgradistas con SB

En la figura 7, la encuesta de percepción de causalidad de SB, en la variable de frecuencias de tareas monótonas y aburridas, las respuestas de acuerdo a la intensidad fueron los siguientes: leve: 8 médicos, moderada: 6 médicos, alta: 2 médicos.

Figura 7

Frecuencias de tareas monótonas y aburridas

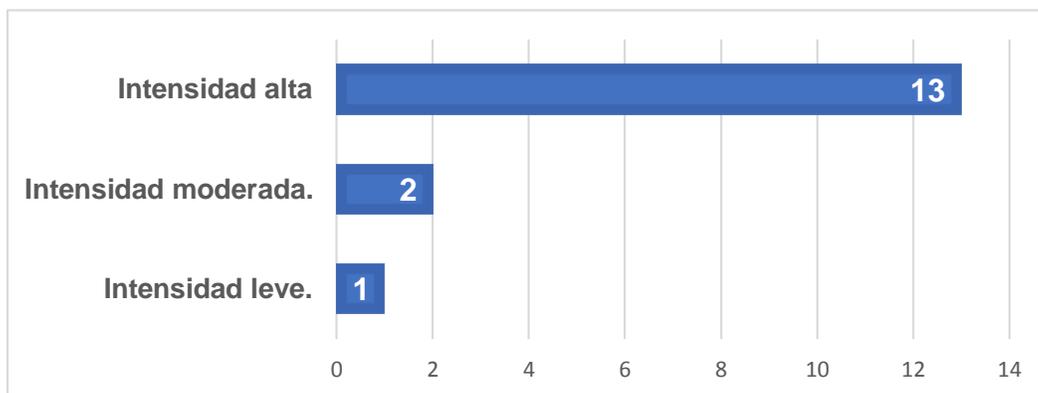


Fuente: Encuesta de causalidad del SB en los médicos. Elaboración del investigador

En la figura 8, la encuesta de percepción de causalidad de SB, en la variable de exceso de trabajo, las respuestas de acuerdo a la intensidad fueron los siguientes: leve: 1 médicos, moderada: 2 médicos, alta: 13 médicos.

Figura 8

Exceso de trabajo

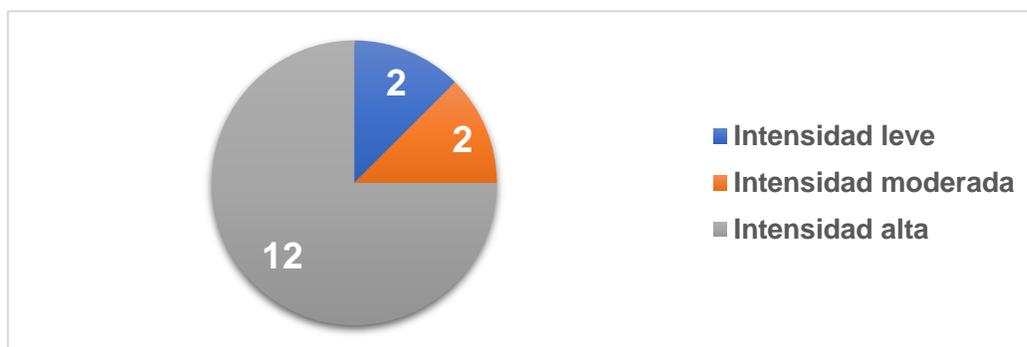


Fuente: Encuesta de causalidad del SB en los médicos. Elaboración del investigador

En la figura 9, la encuesta de percepción de causalidad de SB, en la variable de tareas académicas con plazos muy estrictos, las respuestas de acuerdo a la intensidad fueron los siguientes: leve: 2 médicos, moderada: 2 médicos, alta: 12 médicos.

Figura 9

Tareas académicas con plazos muy estrictos

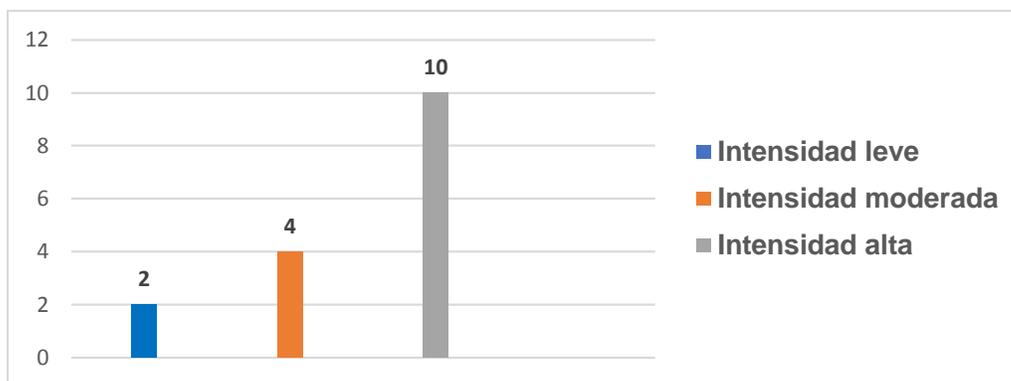


Fuente: Encuesta de causalidad del SB en los médicos. Elaboración del investigador

En la figura 10, la encuesta de percepción de causalidad de SB, en la variable de horarios de trabajos estrictos y largos, las respuestas de acuerdo a la intensidad fueron las siguientes: leve: 2 médicos, moderada: 4 médicos, alta: 10 médicos.

Figura 10

Horarios de trabajos estrictos y largos

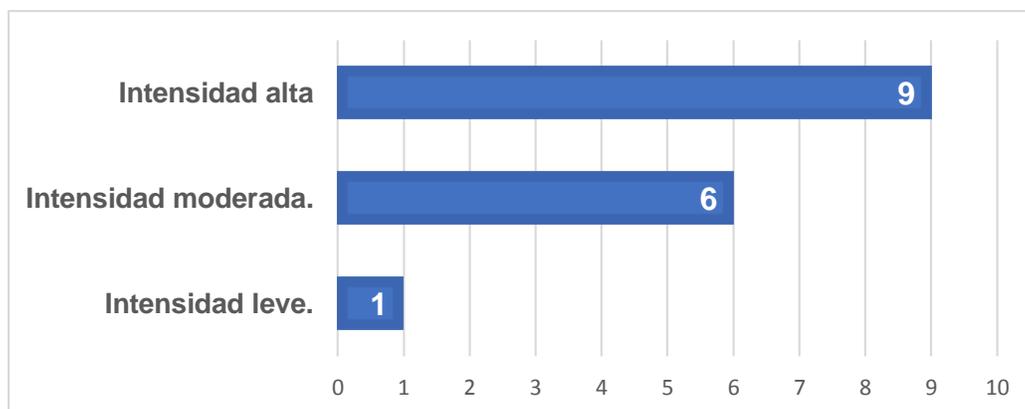


Fuente: Encuesta de causalidad del SB en los médicos. Elaboración del investigador

En la figura 11, la encuesta de percepción de causalidad de SB, en la variable de baja remuneración económica por el trabajo, las respuestas de acuerdo a la intensidad fueron las siguientes: leve: 1 médicos, moderada: 6 médicos, alta: 9 médicos.

Figura 11

Baja remuneración económica por el trabajo

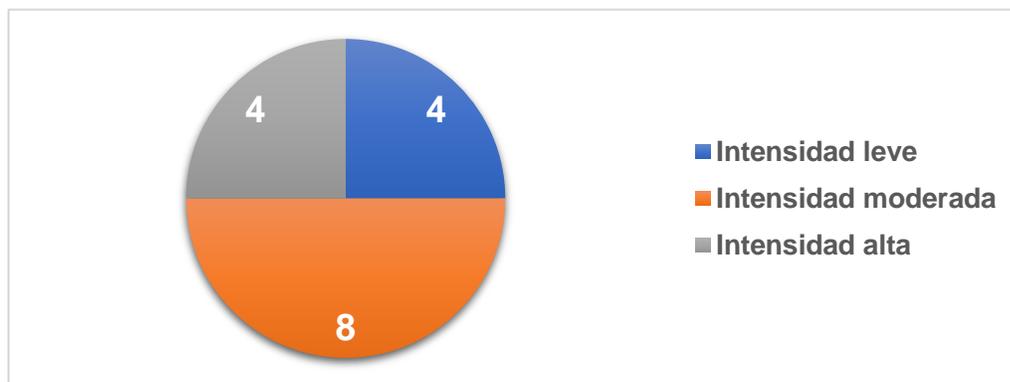


Fuente: Encuesta de causalidad del SB en los médicos. Elaboración del investigador

En la figura 12, la encuesta de percepción de causalidad de SB, en la variable malas relaciones con los compañeros, las respuestas de acuerdo a la intensidad fueron las siguientes: leve: 4 médicos, moderada: 8 médicos, alta: 4 médicos.

Figura 12

Malas relaciones con los compañeros

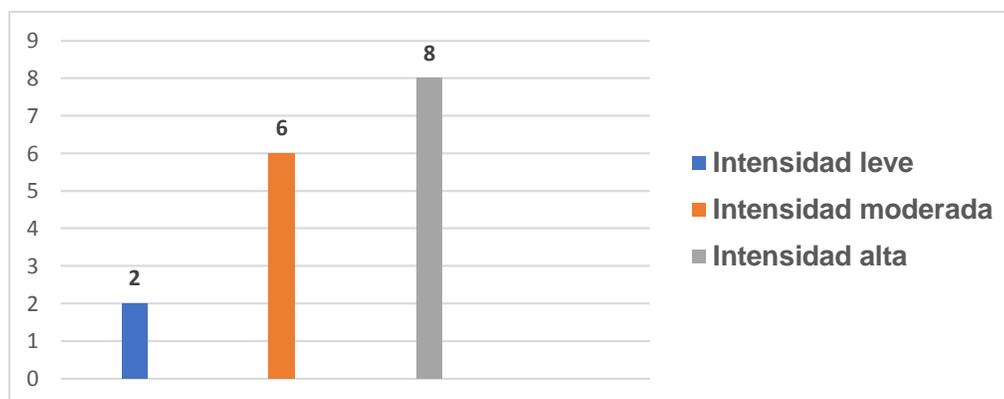


Fuente: Encuesta de causalidad del SB en los médicos. Elaboración del investigador

En la figura 13, la encuesta de percepción de causalidad de SB, en la variable de falta de apoyo en el trabajo con respecto a los problemas familiares, las respuestas de acuerdo a la intensidad fueron las siguientes: leve: 2 médicos, moderada: 6 médicos, alta: 8 médicos.

Figura 13

Falta de apoyo en el trabajo con respecto a los problemas familiares

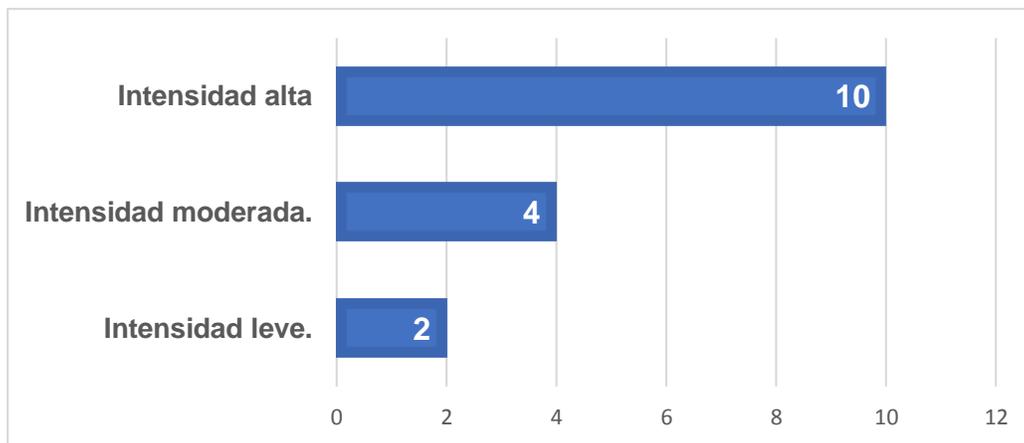


Fuente: Encuesta de causalidad del SB en los médicos. Elaboración del investigador

En la figura 14, la encuesta de percepción de causalidad de SB, en la variable de sistema de evaluaciones del rendimiento académico injustos, las respuestas de acuerdo a la intensidad fueron los siguientes: leve: 2 médicos, moderada: 4 médicos, alta: 10 médicos.

Figura 14

Sistema de evaluaciones del rendimiento académico injustos



Fuente: Encuesta de causalidad del SB en los médicos. Elaboración del investigador

Conclusiones

En cumplimiento a sus objetivos y alcance, esta investigación permitió diagnosticar el SB en 16 médicos posgradistas de MFC de un centro de salud de Pasuales, los cuales demostraron sintomatología como cansancio mental, fatiga y desbalance entre lo que se ofrece y se recibe al realizar sus jornadas laborales, favoreciendo el desgaste y agotamiento emocional en el personal institucional.

Los niveles más altos de estrés se evidenciaron en los médicos casados, con edades entre 30 y 40 años, con antigüedad entre 10 a 15 años ejerciendo la medicina y con puntuaciones más bajas en sus notas académicas en el último semestre.

Recomendaciones

Todas estas experiencias conllevan a constituir un punto de inicio que va a servir como base para realizar acciones dirigidas al fortalecimiento institucional, favoreciendo la identidad del profesional, sus deberes, derechos y el debido respaldo a las necesidades laborales con respecto a su profesión. Se deben realizar de manera frecuente investigaciones que monitoricen los niveles de estrés con el fin de prevenir oportunamente enfermedades laborales importantes como el SB, garantizando así el correcto funcionamiento de todos los miembros de la organización.

Conflictos de interés

El investigador declara que no se encontró conflicto de interés en el presente estudio.

Referencias

- Allen, J. (2016). *Psicología y mente*. Obtenido de <https://psicologiymente.com/organizaciones/burnout-sindrome-del-quemado>
- Bedoya, E. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *Medisan*, 21(11), 3172 - 3179. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100005&lng=es&tlng=es.
- Cardenas, J. (2020). *Repositorio Digital Universidad Internacional del Ecuador*. Obtenido de <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4087/1/T-UIDE-2301.pdf>
- Castillo, L. &. (2015). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47(2), 187-192. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3438/343839278010>
- Fernández, J. P. (2017). Influencia de factores sociodemográficos, laborales y de estilo de vida sobre los niveles de burnout en personal sanitario de cuidados paliativos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 40(3), 421- 431. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0114>
- Gallo, F. A. (1999). Perfil profesional del medico de familia. *Atencion primaria*, 23(4), 236- 45. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-general-familia-edicion-digital--231-sumario-vol-23-num-4-X0212656799X11193>
- Garcia, A. E. (2017). Síndrome de Burnout y sentimiento de autoeficacia en profesores universitarios. *Propositos y representaciones*, 5(2), 65 - 126. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2017.v5n2.170>
- Gil, P. (2003). Síndrome de Burnout: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás ? *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(2), 181-197. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2313/231318052004>
- Guitierrez, O. L. (2016). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana. *Universidad y salud*, 20(1), 37 - 43. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.107>
- Montenegro, D. (2020). *Repositorio digital Universidad de las Americas*. Obtenido de <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/12169>
- Moran, M. A. (2015). *Repositorio digital de Universidad Catolica Santiago de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/3963>
- Peiró, J. (2001). El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. *Investigacion administrativa*(88).

- Preciado, D. H. (2018). Niveles de estrés y síndrome de Burnout en urólogos mexicanos. ¿Cómo nos encontramos? *Mex. Urol.*, 78(2), 98 - 104. Obtenido de <https://doi.org/10.24245/revmexurol.v78i2.1741>
- Reza, L. P. (2019). El síndrome de Burnout y su repercusión en el rendimiento académico. *Atlante cuadernos de educacion y desarrollo*. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/02/sindrome-burnout-rendimiento.html>
- Rosales, R. C. (2011). Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de inmunología y biopreparados. *Medicina y seguridad del trabajo.*, 313 - 318. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000400005>
- Saborío, L. &. (2015). Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica. *Medicina legal de Costa Rica*, 32(1), 119 - 124. Obtenido de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en.
- Tomaschewski, J. L. (2014). Síndrome de Burnout entre estudiantes de pregrado en enfermería de una universidad pública. *Latino-Am. Enfermagem*, 22(6), 934-41. doi:10.1590/0104-1169.3254.2498
- Vásquez, J. M. (2014). Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. *Neuro-Psiquiatría*, 77(3), 168 - 174. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000300005&lng=es&tlng=es.