



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE
BURNOUT EN MÉDICOS
ENDOCRINÓLOGOS ECUATORIANOS
DE LAS CIUDADES DE QUITO Y
GUAYAQUIL ENTRE FEBRERO Y
MARZO 2020

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN DIABETES Y OBESIDAD
CON MENCIÓN EN MANEJO
NUTRICIONAL

EDWIN FABRICIO COL VALAREZO

LIMA – PERÚ

2021

ASESOR

Doctor Segundo Nicolás Seclén Santisteban

JURADO DE TESIS

DRA. LUCY NELLY DAMAS CASANI

PRESIDENTE

MG. NESTOR CARLOS FLORES RODRIGUEZ

VOCAL

MG. MOISES ERNESTO ROSAS FEBRES

SECRETARIO

DEDICATORIA.

Dedicado a mi amada esposa por brindar siempre el impulso necesario para continuar hacia adelante y no permitir que los sueños se trunquen.

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco a mis padres por servir de ejemplo de lucha, trabajo, esfuerzo y sacrificio, y por fomentar en mis primeros pasos el deseo de estudiar y luchar por los sueños.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Tesis Autofinanciada

TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|--|----|
| RESUMEN..... | |
| ABSTRACT..... | |
| I. INTRODUCCION..... | 1 |
| II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 3 |
| III. MARCO TEORICO..... | 7 |
| 3.1. Síndrome de Burnout..... | 7 |
| 3.2. Causas y síntomas..... | 8 |
| 3.3. Fases..... | 11 |
| 3.4. Modelos interpretativos del Síndrome de Burnout..... | 12 |
| IV. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO..... | 15 |
| V. OBJETIVOS..... | 16 |
| 5.1. Objetivo general..... | 16 |
| VI. METODOLOGÍA..... | 17 |
| 6.1. Tipo y Diseño General del estudio..... | 17 |
| 6.2. Operacionalización de la variable..... | 18 |
| 6.3. Universo de estudio, Selección y Tamaño de Muestra, Unidad de análisis y Observación..... | 21 |
| 6.4. Obtención de datos..... | 25 |
| 6.5. Plan de Análisis de los Resultados..... | 25 |
| 6.6. Consideraciones éticas..... | 26 |
| VII. RESULTADOS..... | 27 |
| VIII. DISCUSIÓN..... | 37 |
| IX. CONCLUSIONES..... | 43 |
| X. RECOMENDACIONES..... | 44 |
| XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 45 |
| XII. ANEXOS..... | |

RESUMEN

El Burnout es una fase de agotamiento vehemente, mental y físico producido por un excesivo y extendido estrés, el cual sobreviene cuando el individuo se encuentra agobiado e incompetente en poder satisfacer las constantes demandas que afronta en su lugar de trabajo.

Objetivo: Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en médicos endocrinólogos ecuatorianos.

Métodos: La investigación es un estudio observacional, transversal, descriptivo. Se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory y una encuesta sociodemográfica a 170 médicos, procedentes de las sociedades de endocrinología de Quito (70) y Guayaquil (100), representando un 89.4% de los especialistas de endocrinología. Para el procesamiento y análisis de los resultados se partió de técnicas de tabulación, agrupación y síntesis de los resultados adquiridos; se utilizó el programa SPSS v15.0 para obtener las frecuencias absolutas, porcentajes.

Resultados: Se encontraron dos casos de Burnout en Guayaquil (2%) y 3 casos en Quito (4,3%). Respecto a las frecuencias de las dimensiones del instrumento de Maslach Burnout Inventory, la dimensión Agotamiento emocional, se encontró un nivel alto en 60,9% en médicos de Guayaquil y 39,1% de Quito. En lo referente a la dimensión de Despersonalización, se encontró un nivel alto en 20% de los especialistas de Guayaquil y 80% de los especialistas de Quito. En torno a la Realización personal, los médicos endocrinólogos de Guayaquil obtuvieron un nivel bajo en 44,4% y los de Quito 55,6%. Asimismo, se observó que el Síndrome de Burnout no se presenta en las mujeres especialistas y así mismo afecta a los médicos que trabajan más de 8 horas diarias.

Conclusiones: La frecuencia del Síndrome de Burnout es baja en los médicos endocrinólogos de Guayaquil y Quito. Se encuentra una mayor frecuencia de agotamiento emocional en los médicos de Guayaquil, mayor despersonalización en los médicos de Quito y similar frecuencia de baja realización personal en ambos grupos.

PALABRAS CLAVES

Frecuencia, Síndrome de Burnout, médicos endocrinólogos, Guayaquil, Quito, Ecuador.

ABSTRACT

Burnout is a phase of vehement mental and physical exhaustion produced by excessive and extended stress, which occurs when the individual is overwhelmed and incompetent in being able to satisfy the constant demands that they face in their workplace.

Objective: To determine the frequency of Burnout Syndrome in Ecuadorian endocrinologists.

Methods: The research is an observational, cross-sectional, descriptive. The Maslach Burnout Inventory questionnaire and a sociodemographic survey were applied to 170 physicians, from the endocrinology societies of Quito (70) and Guayaquil (100), representing 89.4% of the endocrinology specialists. For the processing and analysis of the results, we started from techniques of tabulation, grouping and synthesis of the acquired results; The SPSS v15.0 program was used to obtain the absolute frequencies, percentages.

Results: Two cases of Burnout were found in Guayaquil (2%) and 3 cases in Quito (4.3%). Regarding the frequencies of the dimensions of the Maslach Burnout Inventory instrument, the Emotional exhaustion dimension, a high level was found in 60.9% in doctors from Guayaquil and 39.1% from Quito. Regarding the Depersonalization dimension, a high level was found in 20% of specialists from Guayaquil and 80% of specialists from Quito. Regarding Personal Accomplishment, endocrinologists from Guayaquil obtained a low level in 44.4% and those of Quito 55.6%. Likewise, it was observed that Burnout Syndrome does not occur in specialist women and also affects doctors who work more than 8 hours a day.

Conclusions: The frequency of Burnout Syndrome is low in endocrinologists from Guayaquil and Quito. There is a higher frequency of emotional exhaustion in doctors from Guayaquil, a higher depersonalization in doctors from Quito and a similar frequency of low personal fulfillment in both groups.

KEY WORDS

Frequency, Burnout Syndrome, endocrinologists, Guayaquil, Quito, Ecuador

I. INTRODUCCION

El Burnout en los especialistas de las ciencias médicas se describió por primera vez en 1974. Es un síndrome relacionado con el trabajo. Inicialmente fue mal entendido, pero con el tiempo se ha ido aceptando cada vez más. Se caracteriza por el agotamiento emocional que resulta en una disminución de los logros en el trabajo. Además, por una actitud insolente hacia las actividades del día común y la atención excesiva de pacientes, son acciones que no pueden verse de manera aislada, debido a que ambas son factores que conllevan a dicho síndrome. Su causalidad es compleja. Una pregunta clave es si la institución hace que el individuo sea disfuncional o si tiene una susceptibilidad subyacente, para empezar.

El Burnout es una fase de agotamiento vehemente, mental y físico producido por un excesivo estrés y extendido, el cual sobreviene cuando el individuo se encuentra agobiado e incompetente en poder satisfacer las constantes demandas que afronta en su lugar de trabajo (1).

En un estudio sobre Síndrome de Burnout en 11.530 profesionales de medicina hispanoamericanos utilizando el cuestionario Maslach Burnout Inventory donde el 51% tenía una edad media de 41,7 años, la mayor prevalencia se encontró en profesionales de España (14,9%) y Argentina (14,4%) y Uruguay (7,9%), pero en países como México, Perú, Ecuador, El Salvador, Guatemala y Colombia el porcentaje de prevalencia osciló entre los 2.5% y 5.9% (2). Por otra parte, otros investigadores desarrollaron su investigación con médicos residentes de especialidades y subespecialidades de un centro universitario en Chile bajo un estudio de análisis de prevalencia y variables del Síndrome de Burnout, donde se

evidenció que el 31,3% manifestó prevalencia en la dimensión de Agotamiento emocional, con un 20,7% en Despersonalización y un 24,3% con baja realización personal, para alcanzar un 38,3% en prevalencia de Burnout (3). Cabe destacar que en dichos estudios se pone de manifiesto la necesidad de prevención de este síndrome con intervenciones culturalmente apropiadas que tengan en cuenta no sólo las características de los trabajadores, sino también los entornos laborales y sociales (4).

Se consultó la investigación sobre la prevalencia del Síndrome de Burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador, perteneciente a la Universidad Técnica Particular de Loja, la cual se desarrolló en una muestra de 166 profesionales de la salud (médicos y enfermeras), en la cual se evidenció una prevalencia del Síndrome de Burnout de 4.2%. De acuerdo a las dimensiones evaluadas de manera independiente, se obtuvo niveles elevados en Cansancio emocional en 26.5%; en Despersonalización un 25,9% experimentando altos valores en niveles bajos de Realización personal con un 42.2% (5).

A pesar de ofrecer resultados novedosos para los profesionales de la medicina no enfatiza el caso de los endocrinólogos, ni tampoco en el contexto ecuatoriano. Todo ello promueve la investigación de la prevalencia de este Síndrome dentro del personal de la especialidad de Endocrinología en Quito y Guayaquil. El sistema de acciones que se propone se legitima como un mecanismo de intervención que, ante todo pretende generar políticas laborales de protección a la integridad física y emocional de los especialistas de Endocrinología y así disminuir las condiciones que influyen en el desarrollo del síndrome de Burnout.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Síndrome de Burnout se ha empleado para determinar el estrés concerniente con el trabajo en cualquier ámbito de práctica de la salud, desde centros hospitalarios en comunidades urbanas y en cualquier especialidad (6). Los autores ya mencionados consideran que este tema es de gran utilidad para poder describir cómo se relaciona la experiencia profesional y el estrés en la práctica médica, lo cual en diversas ocasiones causa niveles depresivos en los médicos, debido a la combinación de las dimensiones de Agotamiento emocional, Despersonalización y Bajo nivel personal; que son afectadas por las elevadas exposiciones de estrés. Esto puede aumentar los errores por parte del profesional y la poca satisfacción por el paciente relacionadas con el desempeño laboral (7).

Así mismo se considera que el estrés y el agotamiento se pueden generar mediante una combinación de cargas de trabajo u horas excesivas, quejas de los pacientes y acceso inadecuado de apoyo administrativo (8). Hay datos que sugieren que existen diferencias de género en la respuesta al estrés durante un largo período de tiempo. Los hombres muestran un mayor nivel de deterioro físico, mientras que las mujeres muestran más síntomas psicológicos. Las víctimas de agotamiento pueden adoptar estilos de vida poco saludables, como comer en exceso y aumentar el consumo de alcohol. Los sistemas de atención de salud se ven afectados negativamente por la reducción en el rendimiento del trabajo de los médicos (9).

Pese a que el síndrome de Burnout no está del todo definido, se asocia a una respuesta excesiva al estrés laboral, caracterizado por sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización y una baja realización personal (10). Asimismo, el

Burnout como fenómeno se relaciona a un exceso en las tareas burocráticas, largas horas de trabajo, ingresos insuficientes y el impacto de las demandas de exigencia en las políticas institucionales (11).

El componente no clínico del trabajo parece ser un factor contribuyente para muchos médicos. El aumento de la documentación para mantener el registro es un desafío para los médicos. Hay datos de medición de resultados que deben registrarse y los resultados se deben aplicar. Los registros electrónicos de atención médica también aumentan la carga administrativa del médico. En un momento en que aumentan las tareas administrativas, el apoyo de secretaría para los médicos ha disminuido.

Hay presión de tiempo y falta de control sobre los procesos de trabajo. El conflicto humano entre individuos o grupo de individuos puede tener marcadas consecuencias negativas. El agotamiento clínico se ha relacionado con un aumento de los errores médicos y la insatisfacción del paciente. La tasa de suicidio entre los médicos es el doble que la de la población general. Si bien se acepta que la atención clínica es estresante, las instituciones deben apreciar que tienen una responsabilidad si la estructura del sistema está desactualizada o tiene políticas negativas (5).

La limitación de la hora de trabajo es un problema menor para los participantes desde la introducción de la directiva de horario de trabajo. Sin embargo, los médicos que laboran altos porcentajes de horas, no poseen las mismas oportunidades de atención de aquellos con menor jornada o los que se desempeñan en instituciones que cuentan con un departamento de psicología que pueda aportar

intervenciones efectivas, donde estas pueden reducir la tasa de agotamiento en un 10%.

Existe un acuerdo generalizado de que el agotamiento del médico conduce a una morbilidad significativa para el individuo afectado. Aflige a los compañeros trabajadores de la salud y también interfiere en la atención al paciente. La reducción de la actividad clínica efectiva reduce el rendimiento hospitalario. El discernimiento de la condición y la institución de las medidas preventivas pueden ser muy beneficiosas.

Este grupo es especialmente vulnerable por la complejidad de las condiciones que deben enfrentar en su práctica diaria (alta exposición emocional, demasía motivacional debido a la existencia de aversión, el acercamiento con enfermos e infortunio de no ofrecer cura a los mismos, problemas y ambigüedades ante su desempeño (25). Además, las consecuencias del burnout en esta población son particularmente relevantes, ya que inciden en el deterioro de la calidad del servicio y el tratamiento que se proporciona a los pacientes (26). Según una nueva encuesta de Medscape (en la que participaron unos 15.000 profesionales de la salud de 29 especialidades de Estados Unidos), el 42 por ciento de los médicos sufre desgaste laboral o ‘síndrome de burnout’, mientras que el 15 por ciento se siente deprimido. Los médicos menos felices fueron en Diabetes y Endocrinología, Medicina Familiar, entre otros.

Es por ello que este síndrome ha sido considerado por diversos investigadores como un problema social y de gran relevancia, ya que sus costos organizacionales han ido en aumento, con los casos cada vez mayores de

trabajadores afectados. Algunos de estos costos se deben a la rotación del personal, productividad, calidad y también por estar asociado con varios tipos de disfunciones y problemas personales, como la aparición de graves problemas psicológicos y físicos que el trabajador enfrenta, generando la incapacidad total para el trabajo (12). Por tal razón se plantea como problema de investigación el siguiente:

¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout en médicos endocrinólogos ecuatorianos que laboran en las ciudades de Quito y Guayaquil?

III. MARCO TEORICO

3.1. Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout o también llamado Síndrome de Agotamiento Profesional, es definido como un trastorno emocional con síntomas de agotamiento extremo, estrés y agotamiento físico derivado de situaciones laborales agotadoras, que exigen mucha competitividad o responsabilidad (13).

El término Burnout, es derivado del habla inglesa, que significa “Síndrome de quemarse en el trabajo” (14); es decir, este Síndrome caracteriza a una persona que ha llegado a su límite y se siente agotada. Sin embargo, hay un enlace del Síndrome que lo separa de la depresión, del estrés rutinario, de la ansiedad. Para ser considerado el Síndrome de Burnout, necesariamente, todo este desgaste físico, mental y emocional tiene que estar conectado al trabajo (8).

De igual manera otros autores señalan que el Burnout es un síndrome multifactorial y parece resultar de la combinación de factores internos (vulnerabilidades biológicas y psicológicas) y externas (el entorno laboral) (15). Asimismo, se indican que estos factores son percibidos y evaluados por el profesional de la salud a la luz de sus actitudes, creencias y valores, experiencias pasadas y estilo de vida. Si son interpretados negativamente, como una amenaza para su autoestima, y no tienen las técnicas de afrontamiento eficaces, pueden llevarlo al agotamiento con sus síntomas típico de la extenuación física y emocional (16).

Sin embargo, la definición más consolidada del Síndrome de Burnout es por Maslach y Jackson (17) quienes lo consideraron como una respuesta inadecuada al estrés emocional crónico, cuya principal característica son: agotamiento físico y/o psicológico despersonalizado en relación con los demás, así como un sentido de incompatibilidad para las tareas que deben realizar el trabajador.

Es por ello que este síndrome se atribuye a estresores interpersonales crónicos en el trabajo, caracterizados por el agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal (17).

En tal sentido el *Agotamiento emocional* se caracteriza por la fatiga intensa, falta de fuerza para afrontar la jornada laboral y el sentimiento de ser demandado además de sus límites emocionales. La *Despersonalización* se caracteriza por desapego emocional e indiferencia hacia el trabajo o usuarios del servicio. La *Disminución en la Realización personal* se expresa por la falta de perspectivas para el futuro, frustración y sentimientos de incompetencia y fracaso (18).

3.2. Causas y síntomas

Las personas con el Síndrome de Burnout tienen un estado de agotamiento mental y físico, caracterizado por el aumento de molestias asociadas al estrés crónico y tensión emocional, generando dificultad en la concentración, cambios de humor, depresión generados por las diversas exigencias del campo laboral, así como por los desafíos de la profesión y los conflictos organizacionales (19).

En tal sentido, se considera que la principal causa de la enfermedad es el exceso de trabajo. Este síndrome es común en profesionales que trabajan

diariamente bajo presión y con responsabilidades constantes, como médicos, enfermeras, docentes, policías, periodistas, entre otros (13).

El Síndrome de Burnout también puede ocurrir cuando el profesional planifica o se guía por objetivos laborales muy difíciles, situaciones en las que la persona puede, por algún motivo, no tener las capacidades suficientes para cumplirlos (20). Este síndrome puede resultar en un estado de depresión profunda y por ello es fundamental buscar apoyo profesional en la aparición de los primeros síntomas.

El síndrome de Burnout implica actitudes y comportamientos negativos hacia los usuarios y la organización del trabajo, siendo una experiencia subjetiva que causa pérdidas personales y profesionales, tanto para el trabajador como para la empresa donde desempeña sus funciones.

En tal sentido la atención médica se ve más afectada por este tipo de Síndrome. Forbes (21) señala que básicamente se debe a su enlace con la etiología del agotamiento en la asistencia sanitaria que presuntamente tiene una filosofía de trabajo humanista. Sin embargo, el shock se presenta cuando los profesionales experimentan otra realidad en la cual debe adaptarse al sistema, donde la prevalencia y la falta de realismo en expectativas sobre los servicios humanos profesionales se enfrentan a la diferencia entre las expectativas y la realidad, situaciones que contribuyen en el desconcierto y estrés del trabajador.

Entre los síntomas que además del agotamiento físico y emocional, se encuentra estrechamente relacionados, están los sentimientos de desánimo, apatía, ansiedad, actitudes negativas en el trabajo como aislamiento, cambios bruscos de

humor, irritabilidad, cambios en el sueño, sensación de incapacidad o inferioridad, falta de motivación, creatividad y pesimismo (21). Entre las que se encuentran algunas manifestaciones físicas como: migraña, cansancio constante, palpitaciones aceleradas, hipertensión arterial, dolores musculares, ataques de asma y trastornos gastrointestinales (2).

En la medida que evoluciona la afección, pueden aparecer trastornos mentales como la depresión y el trastorno de ansiedad generalizada, además de enfermedades físicas como la fibromialgia (3, 19). Entonces, esta parece ser una de las razones del aumento desenfrenado de las tasas de depresión entre médicos y estudiantes de medicina. Es frecuente el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, medicamentos sin receta y drogas ilícitas como forma de alivio, lo que solo empeora la condición física y mental de la persona (16).

En síntesis, el Síndrome de Burnout es causado por las fuentes de estrés concernientes a tareas que desempeña el profesional, tanto con factores relacionados con la organización como factores personales. Ya que éste puede ocurrir por la existencia de competitividad en el ambiente de trabajo, por presiones inadecuadas como sobrecarga de funciones, cambios de horarios o por situaciones intensas de riesgos, un ambiente de trabajo rígido entre compañeros, sumándosele los problemas personales. De allí radica la importancia de que el profesional debe conocer cada uno de estos factores para que sepa cuando debe actuar con tiempo para mantener un equilibrio adecuado entre su vida personal y profesional.

3.3. Fases

En los últimos años se han profundizado los estudios sobre esta forma de malestar psicológico, pero, aun así, reconocer el Síndrome de Burnout no es fácil. Este síndrome de agotamiento como ya se ha definido está vinculado al contexto profesional y puede ser provocado por una serie de sentimientos o estados emocionales percibidos en la vida cotidiana, el cual generalmente incluye tres fases que representan las dimensiones básicas del problema y que son indicadas por algunos investigadores (10, 22) como:

- 1) Agotamiento emocional: es un estrés psicosocial, en el que el individuo siente como un quebranto interior y la sensación de no tener más energía para trabajar, como sensación de impotencia, tensión, impaciencia, nerviosismo, desmotivación en relación a las actividades profesionales e incluso depresión.
- 2) Despersonalización: es una situación de tensión psicofisiológica que corresponde a una tendencia de reaccionar de manera fría o incluso cínico y/o agresiva hacia el trabajo en sí, y hacia las personas involucradas, reflejando un estado mental de desapego, de indiferencia hacia los demás.
- 3) Bajo nivel personal: se manifiesta a través de un sentimiento de insatisfacción profesional, que se traduce en una falta de confianza en las propias habilidades y competencias, en menos ambiciones de éxito y carrera y también en un sentimiento de insatisfacción y enfado. Es una verdadera mezcla de sentimientos que desfavorecen la felicidad en el

trabajo y personal, impidiendo que las personas se evolucionen y aprendan.

Los principales motivos de la aparición de la enfermedad están relacionados con el entorno laboral, la sobrecarga de trabajo, las relaciones interpersonales conflictivas y la falta de equidad y justicia son factores de riesgo. Sin embargo, existen rasgos de personalidad que predisponen a la enfermedad, como personas muy pasivas, con baja autoestima, introvertidas, perfeccionistas, muy sensibles o competitivas (4).

Fortalecer la inteligencia emocional y el autoconocimiento es fundamental para mejorar y superar estos tres aspectos, además de fomentar la automotivación y la perseverancia ante las decepciones y frustraciones, contribuyendo a crecer y mejorar constantemente.

3.4. Modelos interpretativos del Síndrome de Burnout

Diversos investigadores han intentado explicar este síndrome a través de las diferentes perspectivas basada en modelos los cuales se indican a continuación:

- 1) Modelo de Competencia Social de Harrison (1983): este modelo se caracteriza por establecer variables de autoconfianza, autoeficacia y autoconcepto, es decir el trabajador comienza a experimentar altos niveles de motivación y altruismo para brindar ayuda a otros. Sin embargo, en el trabajo hay acciones que permiten que ésta aumente o disminuya y en gran medida se desencadenan en el trabajo. En tal sentido, si los factores como cumplimiento de objetivos, disponibilidad de recursos y la

formación personal intervienen positivamente, la eficacia y la competencia social elevaran la motivación y desempeño del empleado; pero si lo que predomina son las barreras como estrés, falta de recursos o sobrecarga laboral, esos sentimientos de autoeficacia y autoconfianza comienzan a desaparecer por no poder cubrir las expectativas que se tienen, y el nivel alto sobre su autoconcepto comienza a disminuir , y si esta sensación perdura en el tiempo es bastante contraproducente en el desenvolvimiento de las funciones del trabajador propiciando causas que encaminan hacia el Burnout (22).

- 2) Modelo Organizacional de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983): este se refiere aquellos factores que influyen en el desempeño como son el deterioro de salud organizacional, la cultura, estructura y clima organizacional, que poco a poco van generando situaciones estresantes en el trabajador y más aún si la organización no posee estrategias de afrontamiento que vayan dirigidas hacia su personal para aminorar dichas cargas negativas (18).
- 3) Modelo Tridimensional de Maslach y Jackson (1986): este denominado tridimensional porque se determinada por las tres dimensiones o fases señaladas como cansancio emocional, despersonalización y bajo nivel de realización personal, las cuales son las que dan parte a la existencia del síndrome por medio de los altos grados de debilidad y estrés (23), los cuales repercuten en la organización y su calidad de vida profesional.
- 4) Modelo Sociocognitivo de Pines, Aronson y Kafry (1993): éste se basa en los conocimientos que posee el individuo de como apreciar la realidad,

los que pueden también ser modificados por los efectos que surjan a través de lo observado. En tal sentido las emociones y la autoconfianza desempeñan un rol importante para el logro y trabajo de alcanzar los objetivos propuestos. Es por ello que Pines, Aronson y Kafry se refieren al Burnout como ese estado de decaimiento que producen en el individuo desde lo físico, mental y emocional; lo cual desprende sentimientos de soledad, cansancio, tristeza manifestando actitudes negativas en el campo laboral, en su vida y hacia las demás personas (24).

IV. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Con los antecedentes expuestos se considera que el Síndrome de Burnout constituye un trastorno que requiere de mayor estudio en los profesionales de la Endocrinología, a modo de tener un diagnóstico claro de la frecuencia y características de este fenómeno en dicha población de estudio, de la cual lamentablemente en el Ecuador no contamos con información. Además, el estudio dejará un lineamiento teórico de salud mental de los endocrinólogos al realizar un registro generalizado de los diversos componentes y factores asociados a este síndrome.

En términos teóricos y prácticos, el estudio favorecerá en la obtención de conocimiento suficiente del síndrome de Burnout, mediante el cual se podrá analizar la frecuencia en médicos endocrinólogos ecuatorianos de las ciudades de Quito y Guayaquil. De igual forma la investigación quedará como guía para diferentes estudios relacionados a la problemática y para la toma de estrategias orientadas a técnicas de prevención y afrontamiento por las autoridades de salud a fin de contar con un personal médico que no esté con agotamiento físico o mental y, no llegue a presentar una insatisfacción laboral.

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en médicos endocrinólogos ecuatorianos que laboran en las ciudades Quito y Guayaquil.

5.2 Objetivos específicos

- Identificar las variables sociodemográficas y laborales asociadas a la presencia del síndrome de Burnout.
- Determinar la frecuencia de las 3 dimensiones del Síndrome de Burnout (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) en el personal médico endocrinólogo.

VI. METODOLOGÍA

6.1. Tipo y Diseño General del estudio

La investigación es un estudio observacional, transversal, descriptivo, en el que además se realizará análisis para calcular la frecuencia del Síndrome de Burnout y analizar sus dimensiones.

6.2. Operacionalización de la variable

| Variable | Indicador | Categorías | Criterios de medición de las categorías | Tipo | Escala de medición |
|---------------------|---|------------|---|------------|--------------------|
| Síndrome Burnout | Maslach | 1 | Presencia | Categórica | Nominal |
| | Burnout Inventory test | 2 | Ausencia | | |
| Edad | Años desde el nacimiento hasta la fecha del estudio | 35-70 | Años | Númerica | Continua |
| Sexo | Características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres | 1 | Masculino | Categórica | Nominal |
| | | 2 | Femenino | | |
| Experiencia Laboral | Conjunto de conocimientos y aptitudes que ha adquirido a partir la obtención del título | 1 | > a un año | Númerica | Nominal |
| | | 2 | < 1 año | | |
| | | 3 | 3-5 años | | |
| | | 4 | ≥ 5 años | | |
| Estado Civil | Tipo de estado civil | 1 | Soltero | Categórica | Continua |
| | | 2 | Casado | | |
| | | 3 | Divorciado | | |
| Hijos | Tiene hijos o no tiene hijos | 4 | Unión libre | Categórica | Nominal |
| | | 1 | Si | | |
| Pacientes x día | Cantidad de pacientes atendidos por día | 2 | No | Categórica | Nominal |
| | | 1 | ≥ 25 paciente | | |
| | | 3 | 21-25 pacientes | | |

| Variable | Indicador | Categorías | Criterios de medición de las categorías | Tipo | Escala de medición |
|-----------------------|--------------------------------|------------|---|-----------|--------------------|
| Lugares de trabajo | Cantidad de lugares de trabajo | 4 | 15-20 pacientes | Numérica | Nominal |
| | | 5 | 10-14 pacientes | | |
| | | 6 | 5-9 pacientes | | |
| | | 1 | ≤5 pacientes | | |
| | | 2 | 1 | | |
| Jornada Laboral | Carga horaria por día | 1 | 8 horas o menos | Categoría | Nominal |
| | | 2 | 9-12 horas | | |
| | | 3 | >12horas | | |
| Hábitos saludables | Tipos de hábitos saludables | 1 | Actividad física | Categoría | Nominal |
| | | 2 | Dieta equilibrada | | |
| | | 3 | Descanso adecuado | | |
| Condiciones laborales | Condiciones laborales | 1 | Déficit de recursos (económicos, estructurales) | Categoría | Nominal |
| | | 2 | | | |
| | | 3 | Exceso flujo de pacientes/día | | |
| | | 4 | Duración de la consulta es muy corta | | |
| | | 5 | | | |
| | | 6 | Pacientes de difícil control | | |

| Variable | Indicador | Categorías | Criterios de medición de las categorías | Tipo | Escala de medición |
|----------------------|---------------------------------------|-------------------|--|-------------|---------------------------|
| | | | farmacológico / dietético | | |
| | | | Pacientes muy exigentes | | |
| | | | Pacientes poco colaboradores | | |
| | | 1 | Católico | | |
| Creencias religiosas | Práctica religiosa | 2 | No católico | Categoría | Nominal |
| | | 3 | Ninguna Vacaciones | | |
| | | 1 | Licencia materna/paterna | | |
| Beneficios de ley | Tipos de beneficios de acceso laboral | 2 | | Categoría | Nominal |
| | | 3 | Remuneraciones adecuadas | | |
| | | 4 | Superación profesional | | |

6.3. Universo de estudio, Selección y Tamaño de Muestra, Unidad de análisis y Observación

El lugar de estudio fue en las ciudades de Quito y Guayaquil durante febrero y marzo 2020. El listado fue proporcionado por las Sociedades de Endocrinología.

Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por médicos endocrinólogos ecuatorianos de las ciudades de Quito y Guayaquil durante el periodo febrero a marzo 2020. El marco muestral estuvo conformado por el listado nominal de 190 especialistas que fue proporcionado por las sociedades endocrinológicas de las ciudades de Quito y Guayaquil, se envió la encuesta a todos los profesionales pertenecientes a sus respectivas sociedades endocrinológicas, cuya tasa de respuesta fue de 89,4%. Quedando la muestra final constituida por 170 médicos endocrinólogos que respondieron la encuesta.

Criterios de selección

- ***Criterios de inclusión:***
 - a) Endocrinólogos en el desempeño de la profesión activa
 - b) Endocrinólogos relacionados con los sectores públicos y privados
- ***Criterios de exclusión:***
 - a) Que no firmen el consentimiento informado
 - b) Encuesta incompleta

Unidad de análisis y observación

La unidad de análisis y observación fueron los médicos endocrinólogos que respondieron la encuesta en su totalidad

Material y métodos

La investigación fue observacional, transversal, descriptivo, la que ayudó a corroborar estadísticamente los datos obtenidos. Se aplicó una encuesta sociodemográfica (edad, sexo, estado civil) y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory versión en español, que es un inventario psicológico introspectivo que consta de 22 artículos relacionados con el agotamiento ocupacional, tomando los datos normativos del MBI-GS para la interpretación de los resultados, los cuales han sido empleados y validados en países de Latinoamérica como México, Perú, Colombia, Argentina (45), y en población Ecuatoriana se realizó una validación en marzo 2019 por Alvarado y Ochoa de la Universidad Espíritu Santo en 190 trabajadores y obtuvieron un alfa de Cronbach de 0.77, la adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin fue de 0.84 y a través del método de Componentes Principales con rotación Varimax se obtuvieron cuatro dimensiones que explicaron 73.977 % de la varianza total, y los resultados del cuestionario mostraron buenos indicadores de validez y fiabilidad para medir el síndrome de burnout en población Ecuatoriana (46); con el cuestionario de Maslach Burnout Inventory se obtiene 3 dimensiones que de acuerdo a la clasificación de las afirmaciones es el siguiente:

Para realizar el diagnóstico el test toma en cuenta las respuestas de los participantes de acuerdo a la siguiente escala:

Rangos:

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

El test está conformado por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo tanto hacia sus pacientes y su función es medir el desgaste profesional. Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor.

Cansancio Emocional

Iniciando con el cansancio emocional, esta valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Puntuación máxima 54.

Despersonalización

Una segunda dimensión es la despersonalización, donde se valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.

Realización personal

Finalmente se aborda, la realización personal, en esta se evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

Valores de referencia establecidos en la calificación del test:

CANSANCIO EMOCIONAL: Bajo :0 – 18; Medio :19 – 26 Alto: 27 – 54

DESPERSONALIZACIÓN: Bajo: 0 – 5; Medio: 6 – 9; Alto: 10 – 30

REALIZACIÓN PERSONAL: Bajo: 0 – 33; Medio: 34 – 39 Alto: 40 – 56

6.4. Obtención de datos

Los datos se obtuvieron en periodo pre-pandemia Covid19 comprendido entre el 14 febrero de 2020 al 10 de marzo de 2020, en los consultorios de los médicos endocrinológicos a los cuales se les hizo llegar el instrumento con el consentimiento informado, dando a conocer el objetivo de dicha investigación, y para fijar un horario para un nuevo encuentro, en el cual se aplicaría el mismo.

El entrevistador regresó en las próximas 24 horas a retirar el documento; el cual fue depositado en una urna para mantener el anonimato del participante.

Se filtró la información obtenida, retirando los cuestionarios inconclusos o los que no llenaron el consentimiento informado.

6.5. Plan de Análisis de los Resultados

Para el procesamiento y análisis de los resultados en primer lugar se partió de técnicas de tabulación, agrupación y síntesis de los resultados adquiridos; se utilizó el programa SPSS v15.0 para obtener las frecuencias absolutas, porcentajes.

Luego se procedió a analizar la prevalencia del Síndrome de acuerdo a cada una de las dimensiones apreciando cada nivel correspondiente. Luego se correlacionaron los datos para comprobar la existencia de casos con Síndrome de Burnout en los médicos de cada ciudad. De igual manera se analiza, los datos sociodemográficos de forma detallada donde se consideran: sexo, edad, estado civil, cantidad de hijos, situación económica, nivel social y religión; así como también el análisis sobre las características laborales y jornada laboral, información imprescindible para complementar la veracidad de la información

6.6. Consideraciones éticas

Dentro de la ética de investigación se respetaron los siguientes aspectos:

- Empleo de consentimiento informado, el cual previo a su implementación fue revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia el 28 de enero 2020
- Se mantuvo la privacidad, intimidad, confidencialidad y anonimato de los participantes.

VII. RESULTADOS

Tabla 1. *Características sociodemográficas de los médicos Endocrinólogos de Guayaquil y Quito.*

| SEXO | N | % |
|----------------|-----|-----|
| Masculino | 92 | 54 |
| Femenino | 78 | 46 |
| Total, Médicos | 170 | 100 |
| EDAD | | |
| 35-40 | 78 | 46 |
| 41-50 | 60 | 35 |
| 51-60 | 22 | 13 |
| 61-70 | 10 | 6 |
| ESTADO CIVIL | | |
| Soltero | 46 | 27 |
| Casado | 53 | 31 |
| Divorciado | 34 | 20 |
| Unión Libre | 37 | 22 |
| HIJOS | | |
| Si | 113 | 66 |
| No | 57 | 34 |
| RELIGIÓN | | |
| Católica | 101 | 59 |
| No católica | 58 | 34 |
| Ninguna | 11 | 6 |

Elaborado por: Col Valarezo Edwin (2020)

De acuerdo a los datos suministrados por el personal Médico Endocrinológico de las ciudades de Guayaquil y Quito se muestra que hay mayor participación en el género masculino con 92 médicos (54%) de los 170 médicos encuestados. La edad con mayor porcentaje se centró entre los 35-40 años con 78 profesionales (46%). En cuanto al estado civil, la opción predominante corresponde al casado con 53 profesionales de la salud (31%) y con 113 profesionales que indican tener hijos (66%). De acuerdo a la religión que practican, se encuentra predominantemente la católica con 101 profesionales (59%).

Tabla 2. *Características laborales de los médicos Endocrinólogos de Guayaquil y Quito.*

| EXPERIENCIA LABORAL | N | % |
|------------------------------------|-----|----|
| < a 1 año | 21 | 12 |
| > a 1 año | 36 | 21 |
| 3- 5 años | 58 | 34 |
| > 5años | 55 | 32 |
| N.º DE PACIENTES/DÍA | | |
| > 25 | 61 | 36 |
| 21 a 25 | 50 | 29 |
| 15 a 20 | 38 | 22 |
| 10 a 14 | 15 | 9 |
| 5 a 9 | 5 | 3 |
| 1 a 4 | 1 | 1 |
| HORAS DE JORNADA | | |
| 8 o menos | 6 | 4 |
| 9 a 12 | 45 | 26 |
| Mayor de 12 | 119 | 70 |
| CANT. DE LUGARES DE TRABAJO | | |
| 1 | 73 | 43 |
| 2 | 78 | 46 |
| 3 | 19 | 11 |

Elaborado por: Col Valarezo Edwin (2020)

En relación a las características laborales de los médicos endocrinólogos, en cuanto a la experiencia laboral predomina entre 3-5 años con 58 médicos (34%). Así mismo 61 médicos (36%) indicaron que la atención de número de pacientes por días es más de 25 pacientes. En cuanto al número de horas que trabajan por jornada se encuentra 119 médicos (70%) que trabajan más de 12 horas. Finalmente 78 endocrinólogos (46%) manifiestan que trabajan en dos lugares, 73 (43%) en un solo lugar y 19 (11%) en tres lugares.

Tabla 3. Resultados de los casos de Burnout.

| Alternativas | No tiene Burnout | Tiene Burnout | Total |
|------------------|------------------|---------------|------------|
| Guayaquil | 98 | 2 | 100 |
| Quito | 67 | 3 | 70 |
| Total | 165 | 5 | 170 |

Fuente: Inventario de burnout de Maslach (Maslach burnout Inventory [MBI]; Maslach y Jackson, 1986)
Elaborado por: Col Valarezo Edwin (2020)

De acuerdo a la información recolectada a través de la aplicación del MBI se establece que existen 5 casos de Burnout en el personal médico endocrinólogo (3%).

Tabla 4. Resultados de las dimensiones del Burnout.

| | | CIUDAD | | | | |
|----------------------------------|-------|----------------------|------------|---------------|------------|--------------------|
| | | Guayaquil (n=100) | | Quito (n= 70) | | Total |
| | | Recuen to | % | Recuen to | % | |
| AGOTAMIENTO EMOCIONAL | Alto | 28 | 60,9% | 18 | 39,1% | 46 (27,1 %) |
| | Medio | 68 | 57,1% | 51 | 42,9% | 119 (70%) |
| | Bajo | 4 | 80,0% | 1 | 20,0% | 5 (2,9%) |
| DESPERSONALIZAC IÓN | Alto | 3 | 20,0% | 12 | 80,00 % | 15 (8,8%) |
| | Medio | 94 | 61,8% | 58 | 38,2% | 152 (89,4 %) |
| | Bajo | 3 | 100,0 % | 0 | 00,0% | 3 (1,8%) |
| REALIZACIÓN PERSONAL | Alto | 3 | 50,0% | 3 | 50,0% | 6 (3,5%) |
| | Medio | 89 | 61,0% | 57 | 39,0% | 146 (85,9 %) |
| | Bajo | 8 | 44,4% | 10 | 55,60 % | 18 (10,6 %) |

Elaborado por: Col Valarezo Edwin (2020),

En relación al Inventario del Síndrome de Burnout (MBI) de las ciudades de Quito y Guayaquil cuya información refleja en la Tabla 4, De acuerdo a lo mencionado para interpretar la categoría *cansancio emocional*, se entiende que valores (puntajes) de más de 26 son indicios de presentar Burnout. Así se tiene que, son 46 los especialistas endocrinólogos que mantienen un nivel alto de desgaste

emocional teniendo un rango de 27-54 puntos en los ítems que se analizan en este aspecto, sin embargo, la tendencia más alta es el nivel medio con 119 especialistas que presentan puntajes entre 19-26. En la categoría *despersonalización*, se entiende que valores (puntajes) de más de 9 son indicios de presentar Burnout. Así se tiene que, son la tendencia más marcada son 152 especialistas endocrinólogos que mantienen un nivel medio de sensación de distanciamiento y frialdad tanto para sus pacientes como para el ánimo con el que acuden al trabajo, con un rango de 6-9 puntos en los ítems que se analizan en este aspecto. En la categoría *realización personal* se tiene la particularidad de que se debe tomar en cuenta un puntaje más alto para medir el nivel, es decir, mientras más alto sea más alto el nivel de esta dimensión, pues como se mencionó se está analizando una autoaceptación como profesional. De acuerdo a lo mencionado para interpretar esta categoría, se entiende que valores (puntajes) de menos de 34 son indicios de presentar Burnout. Así se tiene que, son 146 especialistas endocrinólogos que mantienen un nivel medio de aceptación y tranquilidad con su desempeño, es decir, aunque no existe un Burnout marcado se debe tener como foco de alarma este valor.

Tabla 5. Síndrome de Burnout de acuerdo al sexo

| | No tiene Burnout | | Total, No tiene Burnout | Tiene Burnout | | Total, Tiene Burnout | Total |
|------------------|------------------|--------------|-------------------------|------------------|--------------|----------------------|------------|
| | Guayaquil | Quito | | Guayaquil | Quito | | |
| Masculino | 59 | 31 | 90 | 0 | 2 | 2 | 92 |
| Femenino | 39 | 36 | 75 | 2 | 1 | 3 | 78 |
| Total | 98 | 67 | 165 | 2 | 3 | 5 | 170 |

Elaborado por: Col Valarezo Edwin (2020)

De acuerdo a la Tabla 5 en la que se visualiza el Síndrome de Burnout en las ciudades de Quito y Guayaquil en la que se compara el género masculino y femenino, por lo que se identifica que, de los 5 casos de Burnout, se reconoce que existen 3 casos (1,76%) que pertenecen al género femenino, mientras que se reconoce además que 91 personas hombres (53,5%) no presentan síntomas del síndrome de Burnout, por lo que la diferencia que es de 74 mujeres (43,5%) tampoco presentan problemas de Burnout.

Tabla 6. Síndrome de Burnout de acuerdo a la edad

| Detalle | No tiene Burnout | | Total, No tiene Burnout | Tiene Burnout | | Total, Tiene Burnout | Total |
|--------------|------------------|-----------|-------------------------|---------------|----------|----------------------|------------|
| Edades | Guayaquil | Quito | | Guayaquil | Quito | | |
| 35-40 | 37 | 36 | 73 | 2 | 3 | 5 | 78 |
| 41-50 | 42 | 18 | 60 | | | | 60 |
| 51-60 | 13 | 9 | 22 | | | | 22 |
| 61-70 | 6 | 4 | 10 | | | | 10 |
| Total | 98 | 67 | 165 | 2 | 3 | 5 | 170 |

Elaborado por: Col Valarezo Edwin (2020)

En la tabla 6 se aprecia el síndrome de burnout, relacionado a la variable de edad, se pudo conocer que existe 5 casos de burnout, mismos que se encuentran en profesionales de 35 a 40 años. Y en las edades de 41 a 50 años, de 51 a 60 años y de 61 a 70 años de las dos ciudades no tienen burnout.

Tabla 7. Síndrome de Burnout de acuerdo al estado civil

| Detalle | No tiene Burnout | | Total, No tiene Burnout | Tiene Burnout | | Total, Tiene Burnout | Total, general |
|-----------------------|------------------|-----------|-------------------------|---------------|----------|----------------------|----------------|
| Etiquetas de fila | Guayaquil | Quito | | Guayaquil | Quito | | |
| Soltero | 28 | 14 | 42 | 1 | 3 | 4 | 46 |
| Casado | 34 | 19 | 53 | | | | 53 |
| Divorciado | 17 | 17 | 34 | | | | 34 |
| Unión Libre | 19 | 17 | 36 | 1 | | 1 | 37 |
| Total, general | 98 | 67 | 165 | 2 | 3 | 5 | 170 |

Elaborado por: Col Valarezo Edwin (2020)

Tabla 7 De esta manera en el análisis de la variable del estado civil, se pudo conocer que 4 profesionales solteros presentan el síndrome de Burnout; de igual forma existe un caso más, pero en cambio es de unión libre.

Tabla 8. Síndrome de Burnout de acuerdo a hijos

| | No tiene Burnout | | Total, No tiene Burnout | Tiene Burnout | | Total, Tiene Burnout | Total |
|-------------------|------------------|--------------|-------------------------|------------------|--------------|----------------------|------------|
| Etiquetas de fila | Guayaquil | Quito | | Guayaquil | Quito | | |
| Si | 66 | 42 | 108 | 2 | 3 | 5 | 113 |
| No | 32 | 25 | 57 | | | | 57 |
| Total | 98 | 67 | 165 | 2 | 3 | 5 | 170 |

Elaborado por: Col Valarezo Edwin (2020)

Tabla 8 De igual manera se plantea la variable de hijos dentro del estudio de burnout, en la que se pudo conocer que los casos que tienen burnout son los profesionales que, si tienen hijos, existe dos casos en la ciudad de Guayaquil y tres casos en la ciudad de Quito.

Tabla 9. Síndrome de Burnout de acuerdo a la religión

| Religión | No tiene Burnout | | Total, No tiene Burnout | Tiene Burnout | | Total, Tiene Burnout | Total |
|--------------------|------------------|-----------|-------------------------|---------------|----------|----------------------|------------|
| | Guayaquil | Quito | | Guayaquil | Quito | | |
| Católica | 63 | 48 | 111 | 2 | 1 | 3 | 114 |
| No católica | 29 | 15 | 44 | | 1 | 1 | 45 |
| Ninguna | 6 | 4 | 10 | | 1 | 1 | 11 |
| Total | 98 | 67 | 165 | 2 | 3 | 5 | 170 |

Elaborado por: Col Valarezo Edwin (2020)

Finalmente se realiza el análisis con la variable de religión, determinado así que existe tres casos de burnout que son católicos; de igual manera existe un caso de la religión no católica y otro caso da conocer que ninguna.

Tabla 10. Síndrome de Burnout y la Jornada Laboral

| Jornada laboral | No tiene Burnout | | Total, No tiene Burnout | Tiene Burnout | | Total, Tiene Burnout | Total |
|----------------------|------------------|-----------|-------------------------|---------------|----------|----------------------|------------|
| | Guayaquil | Quito | | Guayaquil | Quito | | |
| 0 (0-8 horas) | 3 | 2 | 5 | 1 | | 1 | 6 |
| 1 (+8Horas) | 95 | 65 | 160 | 1 | 3 | 4 | 164 |
| Total | 98 | 67 | 165 | 2 | 3 | 5 | 170 |

Elaborado por: Col Valarezo Edwin (2020)

Tomando en cuenta los resultados en la Tabla 10 en la ciudad de Quito y Guayaquil, el Síndrome de Burnout y la jornada laboral se evidencia que de los médicos que trabajan más de 8 horas se determina que 160 personas no tienen Burnout, aunque también se reconoce que existe 4 casos con este tipo de problema. Mientras que los médicos que laboran menos de 8 horas se identifican que 5 personas no tienen Burnout por lo que se registra solo 1 caso con síntomas a este tipo de problema.

Tabla 11. Síndrome de Burnout y pacientes por día

| Pacientes por día | Guayaquil | | Total, Guayaquil | Quito | | Total, Quito | Total |
|--------------------|------------------|---------------|------------------|------------------|---------------|--------------|------------|
| | No tiene Burnout | Tiene Burnout | | No tiene Burnout | Tiene Burnout | | |
| 0 (- 20 p.) | 27 | 2 | 29 | 30 | | 30 | 59 |
| 1 (+ 20 p.) | 71 | | 71 | 37 | 3 | 40 | 111 |
| Total | 98 | 2 | 100 | 67 | 3 | 70 | 170 |

Elaborado por: Col Valarezo Edwin (2020)

Si se toma en consideración los resultados de la Tabla 11, se reconoce que 108 médicos (63,5%) que laboran con más de 20 pacientes por día no tienen Burnout y así como también aquellos médicos que trabajan menos de 20 horas que corresponden a 57 personas (33,5%). A más de ello, se identifican a 5 casos de médicos que tienen el síndrome de Burnout, de los cuales 2 (1,3%) atienden a menos de 20 pacientes por día, mientras que los 3 casos restantes (1,7%) trabajan con más de 20 pacientes. Por último, como complemento directo a la jornada laboral se toma en cuenta la relación del Síndrome o su desarrollo con los pacientes que tienen al día, permitiendo concluir que tanto la jornada laboral como la carga de trabajo son factores directos que detonan el síndrome en los médicos endocrinólogos de las ciudades Quito y Guayaquil.

VIII. DISCUSIÓN

De acuerdo con los datos recabados en las ciudades de Guayaquil y Quito, se evidenció la mayor participación de médicos del género masculino con el 54% de los 170 médicos. Resultados similares en la investigación realizada sobre el “Síndrome de desgaste laboral (Burnout) en médicos residentes de especialidades médico quirúrgicas” en los que su población masculina representa el 54%. Existen otros estudios como el realizado en médicos residentes especialistas y subespecialistas, en el que la participación de la población femenina fue menor con un 46%; así como la edad en la que el mayor porcentaje se centró en el rango de los 35-40 años (35%) (28). Dentro de los participantes, respecto al estado civil, la opción que mayor predominó fue casado con un 31% así como con 66% los que indican tener hijos, población diferente a los de la Universidad de Loja, en los cuales el mayor porcentaje fueron solteros con un 60,2% (5). En relación a la presencia de hijos se puede afirmar que de acuerdo a estudios realizados que es una variable que funciona como estrategia de confrontación porque actúa como agente de protección ante situaciones de estrés o agotamiento, así como también como incentivo en los objetivos para incrementar su realización personal y por ende manejar las mejores relaciones con los pacientes debido a su estrecha relación familiar que surge en su contexto personal (29). En el caso nuestro, el 66% de los endocrinólogos tenían hijos.

En relación al Inventario del Síndrome de Burnout (MBI), en la dimensión correspondiente al agotamiento emocional, 27% de los médicos obtuvieron un nivel alto. Muy por debajo de los valores alcanzados en médicos especialista de un Hospital “Universitario de Santa Marta de Colombia” el cual arrojó un 94,7% de

nivel alto (30). Los datos de los médicos, sí estuvieron cerca de la revisión sistemática presentada en la Revista Plos/One en la que se empleó una serie de directrices y Meta-Análisis encontrándose un 38,3% con un nivel alto de agotamiento emocional (16). En lo referente a la dimensión de despersonalización, el 8,8% alcanzaron un nivel alto, diferente a la investigación en el Hospital Universitario de Colombia que solo registro valores en el nivel medio y bajo (30), sin embargo, en los estudios realizados por Ramírez de la Universidad de Loja 42,4% tuvieron un nivel alto de despersonalización (5). En torno a la realización personal, el 10,6% obtuvieron un porcentaje bajo. Estudios similares fueron encontrado en médicos de cuidados intensivos en un sector de Brasil, con niveles altos en cuanto al agotamiento emocional con un 63%, un 30% de despersonalización y niveles bajos en la realización personal con un 38% (31).

El agotamiento del médico está asociado con una eficiencia reducida de los sistemas de atención médica para brindar atención segura y de alta calidad a los pacientes (32). El agotamiento del médico, por lo tanto, es costoso para las organizaciones de atención médica y socava una necesidad social fundamental de recibo de cuidado seguro, intervenciones actuales para mejorar la salud, la calidad y la seguridad de la atención se han centrado principalmente en identificar el monitoreo de pacientes vulnerables y, en ocasiones, sistemas vulnerables (33).

El agotamiento se encuentra asociado con un mayor riesgo de errores médicos mayores (34). Un reciente estudio en los que participaron más de 42,000 médicos se halló que el agotamiento del médico duplicó el riesgo de incidentes adversos de seguridad del paciente y condujo a una peor calidad de atención y una reducción de la satisfacción del paciente; las razones para desarrollar el síndrome

de agotamiento con frecuencia no dependen del individuo sino de las condiciones en el lugar de trabajo (35).

De acuerdo a la información recolectada a través de la aplicación del MBI se establece que existen cinco casos de burnout en el personal médico, que representan un 4,3%. Estos hallazgos coinciden con el estudio realizado sobre la prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en Instituciones de la ciudad de Manizales y Virginia, donde la prevalencia fue del 4% (36), similar también a la prevalencia de 4.2% encontrada en una Provincia de Ecuador(5). Manifestaciones que contrastan con otros estudios que indican que el porcentaje de prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos especialistas es de 41,9% (28).

En un estudio con oncólogos, la falta de tiempo personal se identificó como la causa principal de la aparición del síndrome de burnout (37). Los resultados sugieren que este síndrome puede estar asociado con la depresión y con dificultades para atender a los pacientes (31). Muchos estudios han investigado la prevalencia del agotamiento en diversas poblaciones, pero el mayor desafío hoy en día es identificar los principales factores de riesgo relacionados con el síndrome. Tanto las características personales como las demandas del trabajo han sido investigadas como posibles determinantes de los síntomas de este síndrome en una variedad de estudios diferentes. Es por ello que un artículo en la Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de Colombia sobre el “Síndrome de desgaste profesional” manifiestan que el agotamiento emocional es alto en todas las especialidades analizadas (cirujanos, oncólogos y cardiólogos) con un 94,6%. La

despersonalización se encuentra en un nivel medio en 53,6% y para la dimensión realización personal su puntuación fue media (30).

Obteniendo como resultado en las dimensiones relacionadas con el Síndrome de Burnout, que tanto en Guayaquil como en Quito el sexo femenino tiene un porcentaje alto en el agotamiento emocional, en la despersonalización los valores fueron medio con un 89,4% y en la realización personal los valores bajo los alcanzaron un 10,6%. Evidenciándose en las dimensiones que el género femenino es más afectado que el masculino en ambas ciudades. Resultados que refutan lo que algunos teóricos indican que el género femenino suele mejorar los conflictos laborales mejor que los hombres, pero que se afianzan con los indicados en la Revista Argentina de Medicina, donde establece que las mujeres profesionales de la salud tienden a ser más vulnerables por tener doble obligación laboral la que ejercen a través de una percepción monetaria y la no monetaria (en el hogar), debido a que la mayor carga recae en ellas generando un cansancio emocional más alto y poca realización personal por el tiempo que disponen para ello, lo dedican a la familia (29).

Teniendo en cuenta el Síndrome de Burnout y la jornada laboral se encontró que de los cinco casos que se encontraron con el Síndrome uno corresponde a la jornada laboral de 8 horas de trabajo y el otro a los profesionales que laboran más de 8 horas, coincidiendo con lo manifestado en la investigación realizada en Cuba con el personal de salud pública, donde el estrés y Burnout en profesionales de los niveles primario y secundario de atención, arrojaron que el estrés y el agotamiento se genera mediante una combinación de cargas de trabajo y horas de trabajo excesivas (9). Resultados que también suele coincidir con profesionales de salud de

una provincia del Ecuador los cuales arrojaron que los médicos y enfermeras con mayor Burnout son los que laboran por encima de 8 horas diarias y que atienden un número elevado a 18 pacientes por día (5). Estudios que confirman los resultados obtenidos dentro de esta investigación donde se evidencia que el Síndrome de Burnout afecta a los médicos que trabajan más de 8 horas diarias (hipótesis alternativa).

El comportamiento del síndrome y el número de pacientes por día, se encontró que dos de los casos encontrados atienden menos de 20 pacientes diarios. En Bosnia y Herzegovina en el 2015 se realizó una investigación en la que se evaluó el nivel de estrés y síndrome de agotamiento en el trabajo en médicos empleados en hospitales y médicos de familia. En este estudio participaron 151 médicos, de los cuales había 49% médicos de familia y 51% médicos de hospital. Los resultados de la investigación mostraron que el 51.7% de los examinados tenían un alto nivel de estrés (52.7% de los médicos de familia, 50.6% de los médicos en el hospital). Se halló un alto nivel de agotamiento emocional en el 27.2% de los examinados (29.7% de los médicos de familia, 24.6% de los médicos en el hospital), alto nivel de despersonalización en el 23.8% de los examinados (25.7% de los médicos de familia, 22.1% de los médicos en el hospital), y bajo nivel de satisfacción personal en el 39.7% de los examinados (37.8% de los médicos de familia, 41.6% de los médicos en el hospital). Los médicos de 45 años o más tenían un nivel estadísticamente significativo ($p = 0.030$) mayor de agotamiento emocional en comparación con los examinados de edades más tempranas. Esta investigación mostró que existe un alto riesgo de aparición del síndrome de burnout en los médicos de la República de Srpska (38).

Varias investigaciones sobre la presencia del síndrome de burnout en el trabajo en médicos residentes han mostrado que el síndrome está presente en el 50% de los médicos residentes. El síndrome de burnout en el trabajo fue el más presente en los médicos residentes de ginecología y obstetricia con un 75%, y el menos presente en los médicos con especialización en medicina familiar fueron del 27% (39). Según los resultados de las investigaciones, se concluye que el trabajo intensivo, el control limitado y la alteración de la relación trabajo-hogar debido a numerosas obligaciones en la especialización son los factores predisponentes más importantes para el desarrollo del agotamiento en médicos residentes. Los resultados de los estudios han indicado que un alto nivel de síndrome está relacionado con la depresión y la atención inadecuada del paciente (40).

En consideración a los resultados obtenidos, entonces se puede afirmar que la variable género no influye en el desarrollo del Síndrome en médicos endocrinólogos ecuatorianos que laboran en las ciudades de Quito y Guayaquil, más sin embargo si afecta a aquellos que laboran más de 8 horas diarias, debido a la exposición de factores de compromiso que cada uno tienen dentro de sus funciones.

Como limitante dentro del estudio, se pudo apreciar que, la población de estudio no indica valores altamente significativos con respecto a la frecuencia del síndrome de Burnout en endocrinólogos ecuatorianos de las ciudades de Quito y Guayaquil respectivamente.

IX. CONCLUSIONES

1. La frecuencia del Síndrome de Burnout es baja en los médicos endocrinólogos ecuatorianos.
2. Existe una frecuencia importante de 27,1% de agotamiento emocional en los médicos endocrinólogos, considerando esta esfera es fundamental en el diagnóstico de Síndrome; un 8,8% de despersonalización y 10,6% de baja realización personal.
3. El Síndrome de Burnout afecta en mayor medida a los médicos endocrinólogos que tienen hijos, trabajan más de 8 horas diarias y atienden un alto número de pacientes al día.
4. La variable género no posee relación en el desarrollo del Síndrome de Burnout en médicos endocrinólogos ecuatorianos, al igual que la religión, el estado civil o la edad.

X. RECOMENDACIONES

1. El médico endocrinólogo debe realizar evaluaciones periódicas con el psicólogo, con la finalidad de detectar anticipadamente si presenta indicios del Síndrome de Burnout.
2. Realizar jornadas de apoyo social en el colegio de médico, que vayan direccionadas hacia la capacitación y prevención de causas que influyen en la presencia del Síndrome de Burnout.
3. Ejecutar campañas sociales que indiquen las estrategias de afrontamiento (personales, organizacionales y sociales) que todo médico puede emplear para evitar padecer del Síndrome de Burnout.
4. Cada identidad de salud debe contar con un departamento de Recursos Humanos que pueda facilitar diversas acciones de intervención, como: reducción de horas laborales, talleres de autodesarrollo y autocuidado, actividades entretenidas, intervención de relaciones interpersonales para obtener más y mejores relaciones entre compañeros de trabajo, al igual que con los pacientes.
5. Realizar una futura investigación analítica

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Young M. ¿Por qué los endocrinólogos se extinguen? *Endocrinology network*. 2015;; p. 6-19.
2. Grau Aea. El Síndrome Burnout en médicos hispanoamericanos. *Revista Española de Salud Pública*. 2009;; p. 215-230.
3. Díaz L, Arab J, Núñez C, Robles C, Britan M, Pía M, et al. Burnout en médicos residentes de especialidades y subespecialidades: estudio de prevalencia y variables asociadas en un centro universitario. *ARS Médica*. 2017;; p. 1-7.
4. Ferrel R, Sierra E, Rodríguez M. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario, de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*. 2010;; p. 29-40.
5. Ramírez M. Prevalencia del Síndrome de Burnout y la Asociación con Variables Sociodemográficas y Laborales en una Provincia de Ecuador. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2017; 4(1): p. 241-251.
6. Rotenstein L, Torre M, Ramos M, Rosales R, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of Burnout Among Physicians A Systematic Review. *American Medical Association*. 2018 septiembre; 320(11).
7. Bianchini M. El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica*. 2017;; p. 156-175.

8. Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. 2010;(112): p. 1 - 40.
9. Hernández JR. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2013;; p. 149-181.
10. Bavec C. Estrés, depresión, burnout y trastornos cognitivos en la práctica clínica. *Asociación Médica Departamento Castellanos*. 2016;; p. 36-52.
11. Medscape. Revelan las especialidades médicas con mayores tasas de burnout y depresión. *Redacción Médica*. 2018;; p. 12-19.
12. Seehusen D, Deavers J, Mainous A, Ledford C. The intersection of physician wellbeing and clinical application of diabetes guidelines. *Elsevier*. 2017 december 8; 101(5): p. 894-899.
13. Carlin M. El Síndrome de Burnout: Comprensión del pasado, Análisis del presente y perspectivas de Futuro Madrid: Wanceulen Editorial Deportiva, S.L.; 2014.
14. Bosqued M. Quemados: El Síndrome del Burnout ¿Qué es y cómo superarlo? Barcelona, España: Paidós; 2008.
15. López F, Expósito A. Organización y estructura sanitaria Madrid, España: ACCI (Asociación Cultural y Científica Iberoamericana); 2016.
16. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral , Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *Plos/One*. 2018 november 12.

17. Maslach C, Jackson S. MBI: Inventario "Burnout" de Maslach : Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial : Manual New York: Ediciones TEA; 1997.
18. Rodríguez G, Vernaza C. Prevalencia del síndrome de burn out relacionado con la pérdida de interés por actividad laboral en los profesionales de salud del "Hospital Divina Providencia" del cantón San Lorenzo (provincia Esmeraldas). Ibarra, Ecuador;; 2012.
19. Gil P. CESQT, Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo New York: TEA Ediciones, S.A; 2011.
20. Balseiro L. El síndrome de Burnout: como factor de riesgo laboral en el personal de enfermería México DF: Trillas; 2010.
21. Forbes R. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. Revista Éxito Empresarial. 2011;(160): p. 1 - 4.
22. Rocha D, Jaik A. Síndrome de Burnout, Estresores docentes y su relación con algunas variables sociodemográficas en la Educación Secundaria Durango, México: Redie; 2016.
23. Cosano F. Apoyo social y Empowerment en la satisfacción laboral y vital de los trabajadores sociales Málaga, España: Universidad de Málaga; 2015.
24. Rico M, Hernández H, Hernández T. Desgaste ocupacional Durango, México: Universidad Juárez del Estado de Durango; 2020.
25. Mansanillas T. Prevalencia del Síndrome de Burnout y la funcionalidad familiar del personal de la salud de una institución privada ubicada al nor-orientado de la ciudad de Loja durante el año 2017. 2018 Marzo..

26. Patlán J. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. Elsevier Doyma. 2013;(29): p. 445-455.
27. Berdejo H. Síndrome de desgaste laboral (Burnout) en los médicos residentes de especialidades médico quirúrgicas de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. 2014..
28. Díaz L, Arab J, Nuñez C, Robles C, Bitran M, Pía M, et al. Burnout en médicos residentes de especialidades y subespecialidades: estudio de prevalencia y variables asociadas en un centro universitario. ARS Médica: Revista de Ciencias Médicas. 2017 agosto; 42(2): p. 27-33.
29. Salomón S, Valdez P. Síndrome fde Burnput en ele Siglo XXI: ¿Lograremos vencerlo algún día? Revista Argentina de Medicina. 2019; 7(1): p. 8-22.
30. Ferrel R, Sierra E, Rodríguez MR. Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en médicos especialistas de un Hospital Unicversitario, de la ciudad de Santa Marta, Colombia. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. 2010 enero; 7(1): p. 29-40.
31. Oliveira M, Nascimento C. Professional Burnout Syndrome among intensive care physicians in Salvador, Brazil São Paulo : Artmed; 2016.
32. Shanafelt T, Boone S. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. Arch Intern Med. 2014;; p. 1377.
33. Khalil H, Bell B. Professional, structural and organisational interventions in primary care for reducing medication errors. Cochrane Database Syst Rev. 2017;; p. 942.

34. Tawfik D, J Profit J. Grados médicos, bienestar y grados de seguridad de la unidad de trabajo en relación con los errores médicos informados. *Clinic Proc.* 2018;; p. 93.
35. Maslach C. Agotamiento laboral: nuevas direcciones en investigación e intervención. *Direcciones actuales en Psychological Science.* 2003;; p. 189-192.
36. Agudelo CA, Castaño JJ, Arango CA. Prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en Instituciones de la ciudad de Manizales y la Virginia Colombia: Universidad de Manizales; 2013.
37. Whippen D, Zuckerman E. Burnout in the practice of oncology: results of follow-up survey. *J. Clin Oncol.* 2014;; p. 6053.
38. Stanetić K, Savić S. La prevalencia del estrés y el síndrome de burnout en médicos de hospitales y médicos de familia. *Med Pregl.* 2016;; p. 356-365.
39. Martini S, Cynthia I. Comparación de agotamiento entre residentes en diferentes especialidades médicas. *Am Psychiatry.* 2015;; p. 240-242.
40. Thomas N. El agotamiento de los residentes. *JAMA.* 2014;; p. 2880-2889.
41. Carlin M, Garcés E. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Revista Anales de psicología.* 2010; 26(1): p. 169 - 180.
42. Benavides A. *Burnout: Quando O Trabalho Ameaca O Bem-Estar de Trabalhador Sao Paulo, Brasil: Casa do Psicólogo; 2012.*

43. Morales S, García , Silva. Burnout y satisfacción laboral: Hallazgos diferenciales por género. Revista Puce. 2017;(105): p. 101-124.
44. Flores S, Ruíz A. Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. Psicología y Salud. 2018; 28(1): p. 63-72.
45. Dulce Adelaida Rivera-Ávila. Validación de los cuestionariosCVP-35 y MBI-HSS para la calidad de vida profesional y burnout en residentes. Revista Investigación en Educación Médica. 2016; p. 67-70
46. Alvarado Geovanny – Ochoa Andrea, Síndrome De Burnout: Validez Del Maslach Burnout Inventory General Survey En Una Población Ecuatoriana. Universidad Espíritu Santo. Marzo 2019

XII. ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

Señale el número que crea oportuno sobre la prevalencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.
4. Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes.
5. Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
6. Siento que trabajar todo el día con gente supone un gran esfuerzo y me cansa.
7. Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.
8. Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.
9. Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas.
10. Me he vuelto más insensible con la gente.

11. Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.
13. Me siento frustrado/a en mi trabajo.
14. Creo que trabajo demasiado.
15. No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.
16. Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.
18. Me siento motivado después de trabajar en contacto con mis pacientes.
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
20. Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.
21. En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.
22. Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.

Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría "alto", entre el percentil 75 y el 25 en la categoría "medio" y, por debajo del percentil 25, en la categoría "bajo".

Los tres factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI.

La subescala de agotamiento emocional ("emotional exhaustion") (AE) está formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo; la subescala de despersonalización ("despersonalization") (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención, y la

subescala de realización personal en el trabajo ("personal accomplishment") (RP) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás.

Mientras que, en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización, puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

En la subescala de cansancio emocional puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajos. En la subescala de despersonalización puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de realización personal funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 33 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y, superior a 40, sensación de logro.

Anexo 2. Cuestionario

1. ¿Ha sido usted diagnosticado con el Síndrome de Burnout?

| | |
|-------------|--|
| Presento | |
| No presento | |

Datos demográficos

2. Edad

| | |
|-------|--|
| 35-40 | |
| 41-50 | |
| 51-60 | |
| 61-70 | |

3. Sexo

| | |
|-----------|--|
| Masculino | |
| Femenino | |

4. Experiencia Laboral

| | |
|------------|--|
| > a un año | |
| < 1 año | |
| 3-5 años | |
| < 5 años | |

5. Estado Civil

| | |
|-------------|--|
| Soltero | |
| Casado | |
| Divorciado | |
| Unión libre | |

6. Tienen hijos

| | |
|----|--|
| Si | |
| No | |

7. ¿Qué cantidad de pacientes requiere atender por día para cumplir su norma de trabajo?

| | |
|--------------------|--|
| < 25 paciente | |
| 20-25 pacientes | |
| 15-20 pacientes | |
| 10-15 pacientes | |
| 5-10 pacientes | |
| > 5 pacientes | |

8. ¿En cuántos lugares labora prestando sus servicios de endocrinólogo?

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |

9. ¿Qué cantidad de horas componen su jornada laboral de un día de trabajo?

| | |
|--------------------|--|
| 8 horas o menos | |
| 8-12 horas | |
| >12horas | |

10. ¿Qué hábitos saludables posee como parte de la dinámica de vida?

| | |
|----------------------|--|
| Actividad física | |
| Dieta equilibrada | |
| Descanso adecuado | |

11. ¿Qué barreras laborales creen que han influido en las manifestaciones del Síndrome de Burnout que usted presenta?

| | |
|---|--|
| Exceso de pacientes | |
| Falta de recursos | |
| Poco tiempo de duración consulta | |
| Poca adherencia al tratamiento/Cambio (pacientes) | |

12. ¿Practica alguna manifestación religiosa?

| | |
|-------------|--|
| Católica | |
| No católica | |
| Otra | |

13. ¿A qué beneficios de ley tiene acceso dentro de su contexto laboral?

| | |
|--------------------------|--|
| Vacaciones | |
| Licencia materna/paterna | |
| Remuneraciones adecuadas | |
| Superación profesional | |