



DOI: 10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.836-847

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1327>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 836-847



Evaluación del Síndrome de Burnout en los internos de salud en hospitales de Manta

Assessment of Burnout Syndrome among health interns at Manta's hospital

Avaliação da Síndrome de Burnout nos internos de saúde do hospital da Manta

**Cristhian Rubén Vallejo-Zambrano¹; Alexandra de los Ángeles Flores-Páez²;
Alexandra Portalanza-Chavarría³**

RECIBIDO: 25/03/2024 **ACEPTADO:** 05/04/2024 **PUBLICADO:** 15/04/2024

1. Médico Cirujano; Investigador Independiente; Manta, Ecuador; cristhianvallejomd@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-5513-8507>
2. Doctora en Medicina y Cirugía; Investigadora Independiente; Imbabura, Ecuador; aflopa11@yahoo.com;  <https://orcid.org/0009-0001-8725-813X>
3. Magister en Administración de Empresas; Doctora en Ciencias de la Dirección; Magíster en Administración de Empresas; Ingeniero Comercial; Universidad Espíritu Santo; Guayaquil, Ecuador; aportalanza@uees.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-9782-5089>

CORRESPONDENCIA

Cristhian Rubén Vallejo-Zambrano

cristhianvallejomd@hotmail.com

Manta, Ecuador

RESUMEN

Los internos de salud de los hospitales enfrentan una alta carga de trabajo y presiones adicionales por las exigencias de calificación para graduarse, lo que los lleva a un régimen laboral significativo. Esta situación propicia el desarrollo de varias enfermedades, entre ellas el burnout, una condición que afecta gravemente su bienestar y rendimiento. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es evaluar la prevalencia de este síndrome en los estudiantes de áreas de salud (medicina, enfermería, y nutrición) durante su internado obligatorio en los hospitales de Manta, Ecuador. La metodología empleada es cuantitativa con un enfoque descriptivo y de corte transversal. A través de la aplicación del Burnout Assessment Tool (BAT-23) se identifican los riesgos de Burnout en sus dimensiones y su asociación con variables sociodemográficas. De los estudiantes evaluados, un (17,4%) presentaron un alto riesgo de padecer el SB, mientras que un (18,5%) mostró síntomas que indican una probabilidad moderada de desarrollar el síndrome. Se pudo evidenciar que de los participantes el (71,5%) pertenecen al género femenino, además se identifica que el (59,0%) son estudiantes de la carrera de medicina. La identificación precoz de estudiantes del sector sanitario que sufren el SB resulta fundamental. Los responsables de la gestión hospitalaria y los líderes médicos deben estar atentos a estos casos para facilitar intervenciones adecuadas. La adopción de medidas preventivas y correctivas es esencial para atenuar los impactos negativos del burnout en el bienestar y la formación académica de los practicantes.

Palabras clave: Burnout, Internos, BAT, Manta, Ecuador.

ABSTRACT

Hospital health interns face a high workload and additional pressures from qualification requirements to graduate, leading to a significant labor augment. This situation encourages the development of several diseases, including burnout, a condition that seriously affects your well-being and performance. Therefore, this research aims to evaluate the prevalence of this syndrome in students of health areas (medicine, nursing, and nutrition) during their mandatory internship in hospitals in Manta, Ecuador. The methodology used is quantitative with a descriptive and cross-sectional approach. Through the application of the Burnout Assessment Tool (BAT-23), the risks of Burnout in its dimensions and their association with sociodemographic variables are identified. Of the students evaluated, (17.4%) presented an elevated risk of suffering from BS, while (18.5%) showed symptoms that indicate a moderate probability of developing the syndrome. It was evident that (71.5%) of the participants belonged to the female gender, furthermore, it is identified that (59.0%) are medical students. The early identification of students in the health sector who suffer from BS is essential. Those responsible for hospital management and medical leaders must be attentive to these cases to facilitate appropriate interventions. The adoption of preventive and corrective measures is essential to mitigate the negative impacts of burnout on the well-being and academic training of practitioners.

Keywords: Burnout, Health Interns, BAT, Manta, Ecuador.

RESUMO

Os internos de saúde dos hospitais enfrentam uma elevada carga de trabalho e pressões adicionais decorrentes dos requisitos de qualificação para se formarem, levando a um aumento significativo da mão de obra. Essa situação favorece o desenvolvimento de diversas doenças, entre elas o burnout, condição que afeta seriamente o bem-estar e o desempenho. Assim, esta investigação tem como objetivo avaliar a prevalência desta síndrome em estudantes das áreas da saúde (medicina, enfermagem e nutrição) durante o seu estágio obrigatório em hospitais de Manta, Equador. A metodologia utilizada é quantitativa com uma abordagem descritiva e transversal. Através da aplicação do Burnout Assessment Tool (BAT-23), identificam-se os riscos de Burnout nas suas dimensões e a sua associação com variáveis sociodemográficas. Dos estudantes avaliados, (17,4%) apresentaram um risco elevado de sofrer de SB, enquanto (18,5%) mostraram sintomas que indicam uma probabilidade moderada de desenvolver a síndrome. Evidenciou-se que (71,5%) dos participantes pertenciam ao sexo feminino, além disso, identifica-se que (59,0%) são estudantes de medicina. A identificação precoce dos estudantes do sector da saúde que sofrem de SB é essencial. Os responsáveis pela gestão hospitalar e os dirigentes médicos devem estar atentos a estes casos para facilitar as intervenções adequadas. A adoção de medidas preventivas e correctivas é essencial para mitigar os impactos negativos do burnout no bem-estar e na formação académica dos profissionais.

Palavras-chave: Burnout, Internos de Saúde, BAT, Manta, Equador.

Introducción

Los estudiantes del área de la salud tanto de medicina, enfermería y nutrición deben cursar un año de prácticas preprofesionales que se lo conoce como internado obligatorio previo a la obtención de su título de tercer nivel, debido a esto están expuestos a una serie de jornadas extenuantes más allá de los horarios establecidos en los hospitales, ya que aparte de hacer estas prácticas, ellos necesitan de una calificación para poder aprobar el internado (Sánchez y otros, 2008).

Este programa de educación aplica a los estudiantes del último nivel de las carreras mencionadas con una duración de un año calendario y se desarrolla con la modalidad de pasantías obligatorias, docentes asistenciales, bajo el apoyo, supervisión y evaluación de las universidades (Tapia y otros, 2007).

En el Ecuador se encuentra vigente la normativa para vincular a los estudiantes de las carreras sanitarias a los establecimientos de salud por medio de un convenio de Internado Rotativo, con el objetivo de aplicar y profundizar los conocimientos, habilidades y destrezas bajo la tutoría de los profesionales sanitarios (Espinosa y otros, 2017).

Con base en esta norma, al estudiante se lo define como: Interno Rotativo alumno del área de salud (medicina, enfermería, obstetricia, nutrición) que se encuentra en el último año de la carrera universitaria y que realiza labores asistenciales-docentes en los establecimientos de salud, asignados según la planificación de la Autoridad Sanitaria Nacional en coordinación con la Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria, de acuerdo con el requerimiento de las instituciones de Educación Superior (MSP, 2018).

Los internos del área de salud tienen que cursar guardias y asistenciales casi a diario, llegando a tener sobrecarga laboral que incluso sobrepasan en algunos casos las 40 horas semanales y por lógica van a tener

una disminución de su desempeño, lo que puede ocasionar un posible incremento de iatrogenias. En muchas ocasiones trabajan largas horas sin descanso pudiendo empeorar su estado de salud en general (Sos y otros, 2002).

En un estudio realizado en la Clínica Mayo identifican que los estudiantes de salud en sus últimos años de carrera presentan el Síndrome de Burnout antes de graduarse en un 45% (Dyrbye & Shanafelt, 2006). Este resultado se considera debido al compromiso con el quehacer laboral equiparable con el de un profesional médico, por lo que se encuentran expuestos al desgaste profesional (Borda y otros, 2007).

Es importante llevar a cabo el estudio del Burnout en profesionales como los internos, para definir la realidad de la práctica profesional en el país, por lo tanto, el objetivo de esta investigación es evaluar el riesgo del síndrome de Burnout en estudiantes de medicina, enfermería y nutrición durante su proceso de internado obligatorio en los hospitales públicos de la ciudad de Manta, Ecuador. Estos hospitales pertenecen al Ministerio de Salud Pública y al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Estos hallazgos contribuirán a la toma de decisiones que permitan la mejora continua.

Este documento está estructurado en cuatro secciones, primero se realiza una revisión de los conceptos, características y dimensiones del SB, luego se identifican estudios previos en estudiantes del área de la salud, posteriormente la metodología y finalmente los resultados y conclusiones.

Revisión de Literatura

El síndrome de Burnout (SB) también llamado como síndrome de desgaste profesional o de fatiga laboral fue declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en enero del 2022 como una enfermedad del profesional ya que afecta la calidad y pone en riesgo la vida del que lo padece (Gutiérrez y otros, 2006).

Es crucial destacar que, en la actualidad, el síndrome de burnout (SB) se manifiesta en todos los niveles, se evidencia con mayor frecuencia en las áreas clínicas y no es menos visible en el internado rotativo, donde la elevada carga laboral contribuye al agotamiento profesional (Harris, 2023). En el medio institucional presentan dificultad en las relaciones profesionales que afectan el clima laboral, disminución de la calidad de atención, aumento de accidentes laborales y eventos adversos, altos costos de atención, aumento de demandas e insatisfacción de los usuarios, alta rotación del personal hasta la deserción (Parejas, 2023).

El SB provoca afectaciones en la salud a nivel individual, familiar, organizacional y social que influyen en el área ética y la toma de decisiones (García y otros, 2023). En el ámbito individual, repercute en la salud física reportando trastornos del sueño, cansancio, migraña, trastornos gastrointestinales, etc., y en la salud mental incrementa la inseguridad, pérdida de la autoestima, autopercepción negativa laboral y social, depresión, ansiedad, aislamiento social, desconfianza, abuso de sustancias, que pueden llegar hasta conductas suicidas (Paúles y otros, 2023).

En el burnout, los problemas individuales y la alta carga laboral generan un agotamiento en los profesionales de la salud en todos los niveles, ocasionando afectaciones en la salud tanto física como psíquica, tal como lo ha definido la Organización Mundial de la Salud. Este agotamiento puede desarrollarse en una patología crónica, provocando, además, una disminución en la calidad, eficiencia y efectividad de los servicios de salud (Fernández y otros, 2010).

Una Visión al Síndrome de Burnout y al Internado del Área de Salud

El SB fue conocido y reportado por primera vez por Graham Greens en el año de 1961 (Borda y otros, 2007). En un estudio realizado en 1974 por Herbert J. Freudenverger se evidenció que debido a muchos años de

trabajo las personas empezaban a perder sus energías progresivamente además de presentar poca empatía, agotamiento y trastornos depresivos (Gutiérrez y otros, 2006).

El Burnout se define como una forma errónea de manejar el estrés teniendo las siguientes características como despersonalización, disminución del desempeño y agotamiento emocional, también se puede definir como una respuesta debido al estrés expresado de forma negativa al entorno laboral, consecuentemente se ha evidenciado que, la prevalencia del SB está muy relacionada al ambiente donde la persona trabaja (Gil, 1999).

En el área de la salud, algunos autores señalan que este síndrome se puede encontrar incluso desde que la persona inicia su vida de practicante (Morales & Hidalgo, 2015). Los estudiantes del área de la salud pueden estar con sobrecarga emocional hasta en un (49.6%), mientras que en un estudio realizado en internos de un hospital de Colombia se determinó una incidencia del SB en un (9.1%) (Borda y otros, 2007).

Hoy en día se conoce que el SB tiene una causa multifactorial que no solo tiene que ver con el estrés sino con otros factores como la poca estimulación, problemas económicos y sobrecarga laboral (Morales & Hidalgo, 2015). Además, algunos estudios han encontrado aspectos de riesgos asociados a las carreras de salud en los cuales se encuentran: la edad, el nivel de madurez, el estado civil, los hijos, y la carga laboral (Romani & Ashkar, 2014).

La revisión de literatura ha permitido identificar tres signos clínicos del SB los cuales son: pérdida del valor por el trabajo, mecanismos de defensa contra la frustración e impotencia y pérdida de la energía durante el trabajo (Gutiérrez y otros, 2006)

Existen muchos instrumentos para medir el burnout entre los cuales se puede identificar el Work-Related Behavior and Experience Patterns Scale (WCEP, 1996), (Voltmer y otros, 2011); Oldenburg Burnout Inventory

(OBI, 1998), (Alvares y otros, 2012); Copenhagen Burnout Inventory (CBI, 2005), (Ruiz y otros, 2013) y el Maslach Burnout Inventory (MBI, 1981), (Olivares, 2017), con sus variaciones 1996 y 2002 (Erschens y otros, 2019). Debido a las críticas que ha recibido el MBI, Schaufeli, (2020) presenta una nueva escala llamada Burnout Assessment Tool (BAT 23) y posterior a la evaluación se los clasifica en un cuadro tipo semáforo donde verde es baja posibilidad de Burnout, amarillo probabilidad media y rojo alto índice de SB (Schaufeli y otros, 2020).

Debido al que el SB es catalogado como enfermedad, es importante tener las herramientas suficientes para poder detectarlo a tiempo y sobre todo tener en cuenta a las poblaciones de más alto riesgo como lo son los estudiantes que realizan su internado, que además de tener que realizar largas jornadas laborales no tienen un descanso adecuado lo que baja la calidad de atención y mayor predisposición a iatrogenia (Dyrbye y otros, 2010).

Se ha evidenciado que, tanto en países europeos como norteamericanos, existe una gran producción científica sobre esta enfermedad. Sin embargo, en Latinoamérica y especialmente en Ecuador, son pocos los estudios de esta patología en internos rotativos. Por lo tanto, es esencial llevar a cabo esta evaluación para contar con evidencia científica y disponer de estadísticas propias. Esto permitirá mejorar la salud en la población afectada mediante la implementación de estrategias de mejora continua y medidas para combatirla (Vallejo, 2017).

Materiales y Método

El estudio es de tipo cuantitativo, tiene un enfoque exploratorio y descriptivo. El diseño es no experimental, de corte transversal ya que se aplicaron encuestas en un momento específico (Hernández & Mendoza, 2018).

La unidad de análisis la constituyen dos hospitales de la ciudad de Manta en Ecuador, la población del estudio está formada

por 402 estudiantes que cursan su año de internado hospitalario. El muestreo fue aleatorio por conveniencia, y la muestra total fue de 288 internos del área de medicina (59%), enfermería (36%) y nutrición (5%).

El cuestionario por aplicar tiene dos secciones, la primera para evaluar el Burnout, se aplicó el Burnout Assessment Tool 23 (BAT-23) compuesto por cuatro (4) dimensiones, las cuales son: Agotamiento Emocional (8 ítems), Distancia Mental (5 ítems), Deterioro Cognitivo (5 ítems) y Deterioro Emocional (5 ítems). La escala de medición fue de Nunca (1), Raramente (2), Algunas veces (3), A menudo (4), Siempre (5) (Schaufeli y otros, 2019). La segunda parte la conforman los datos sociodemográficos tales como: género, edad, estado civil, zona domiciliaria, área de internado, conformidad salarial, horas laboradas por semana, guardias por semana, y horas de descanso por turno.

Previo a realizar esta investigación se pidió autorización al departamento de docencia y gerencia de cada hospital. El levantamiento de los datos se realizó en línea en el mes de enero del 2024 a través de la plataforma Question Pro, los estudiantes fueron informados de la investigación y aprobaron su participación contestando la encuesta. Los datos fueron analizados mediante el programa llamado Software Statistical Package for The Social Sciences (SPSS V29), donde se evaluaron los niveles de riesgo de Burnout y se analizaron las características sociodemográficas en los estudiantes del área de salud que cursan su año de internado obligatorio. Una vez obtenido los datos de la investigación, previo al análisis de resultados se codificaron las variables, se depuraron los datos y se obtuvo la fiabilidad de la escala mediante un análisis factorial exploratorio (Vinuesa y otros, 2021).

Tal como se puede observar la tabla 1, tanto las dimensiones de la escala, así como el burnout obtuvieron buenos indicadores de consistencia interna (Oviedo & Campo, 2005).

Tabla 1. Consistencia Interna del BAT-23

Dimensión	Alfa
Agotamiento	0,906
Distancia Mental	0,807
Deterioro Emocional	0,900
Deterioro Cognitivo	0,880
Burnout	0,944

Base: 288 encuestados de hospitales de Manta

Resultados

En esta sección se muestran los resultados del perfil sociodemográfico de los estudiantes de las áreas de la salud que participaron en el estudio y la evaluación de cada una de las dimensiones del SB.

Características Sociodemográficas

En la Tabla 2, se puede observar la distribución por sexo, la cual esta denominada Género, donde se evidencia que el (71,5%) corresponde al género femenino, mientras que el (28,5%) representa al género masculino.

Tabla 2. Distribución por Género

Categoría	N	%
Masculino	82	28,5
Femenino	206	71,5
Total (N=288)	288	100

Base: 288 encuestados de hospitales de Manta

En cuanto a la edad promedio de los participantes, se pudo demostrar que la gran mayoría está entre los 20 y 30 años (274; 95.1%), seguido de 31 a 40 años (12; 4.2%). Respecto al estado civil un (89.6%) de los encuestados afirma estar soltero/a,

un (5,9%) tener unión libre, un (3,8%) casados/as, mientras que un 0,7% viudos/as. Por otro lado, refiriendo al sector donde residen, se mostró que el (88,9%) viven en zona urbana y el (11,1%) en zona rural.

Tabla 3. Distribución por Área de Salud

Categoría	N	%
Medicina	170	59,0
Enfermería	104	36,1
Nutrición	14	4,9
Total (N=288)	288	100

Base: 288 encuestados de hospitales de Manta

La Tabla 3, presenta el área de salud a la que los encuestados pertenecen durante su año de internado, donde el (59.0%) son de medicina, el (36,1%) enfermería y un (4,9%) pertenece al área de nutrición. Cuando se les consultó si estaban de

acuerdo con su remuneración mensual, el (51,7%) de los encuestados respondieron que no están de acuerdo con el salario recibido, mientras que el (48,3%) si estaba de acuerdo con el salario.

Tabla 4. Distribución por Horas Laboradas por Semana

Categoría	N	%
0 a 10 horas	9	3,1
11 a 20 horas	10	3,5
21 a 30 horas	29	10,1
31 a 40 horas	47	16,3
Más de 41 horas	193	67,0
Total (N=288)	288	100

Base: 288 encuestados de hospitales de Manta

En la Tabla 4, se puede identificar que el (67%) de los participantes del estudio manifiesta que labora más de 40 horas a la semana, lo que refleja una sobre carga laboral, mientras que un (16,3%) laboran entre 31 a 40 horas laborales y el (16,7%) trabajan menos de 30 horas a la semana.

Es importante destacar que el (78,8%) de los participantes hacen turnos de guardias, de éstos, el (79,2%) son de 24 horas, y el (20,8%) son de 12 horas. Cuando se les consultó la frecuencia con la que realizan las guardias, el 57.6% manifestó que lo hacen dos veces por semana y el (42,4%) hacen de 3 a 5 guardias por semana.

Tabla 5. Distribución por Horas de Descanso por Turno

Categoría	N	%
No descanso	70	24,3
1 hora de descanso	76	26,4
2 - 3 horas de descanso	82	28,5
Más de 4 horas	60	20,8
Total (N=288)	288	100

Base: 288 encuestados de hospitales de Manta

En la tabla 5, al preguntarles si tenían horas de descanso por turnos, el 50.7% manifestó que descansa una hora o menos, un (28,5%) lo hace de dos a tres horas y un 20,8% más de 4 horas.

Análisis del BAT-23

Los 23 ítems por los que está compuesto el cuestionario BAT-23 se desarrollaron para reconocer los síntomas de las cuatro dimensiones: Agotamiento, Distancia Mental, Deterioro Emocional y Cognitivo. Las opciones de respuesta de cada una de las 23 preguntas están basadas en una escala Likert que va desde 1 a 5 en donde 1 es nunca y 5 siempre (Schaufeli y otros, 2020).

El cálculo de la puntuación del BAT-23 se lleva a cabo sumando las respuestas de todos los encuestados. Estas puntuaciones se clasifican en tres categorías, representadas mediante el uso del instrumento del semáforo: Verde (sin riesgo), Amarillo (riesgo moderado) y Rojo (riesgo alto) de padecer Burnout. Tabla 6 (Schaufeli y otros, 2020).

Tabla 6. Distribución de Dimensiones de BAT-23 y Burnout

	Burnout	Agotamiento	Distancia Mental	Deterioro Emocional	Deterioro Cognitivo
Verde	1 - 2.58	1.00 - 3.05	1.00 - 2.49	1.00 - 2.09	1.00 - 2.69
Amarillo	2.59 - 3.01	3.06 -3.30	2.50 - 3.09	2.10 - 2.89	2.70 - 3.09
Rojo	3.02 - 5.00	3.31 - 5.00	3.10 - 5.00	2.90 - 5.00	3.10 - 5.00

Tomado de: (Schaufeli y otros, 2020). Manual BAT - Versión 2.0 Tabla 66 p. 113

Agotamiento

Tabla 7. Indicador de Nivel de Agotamiento

Categoría	N	%
Verde	144	50,0
Amarillo	36	12,5
Rojo	108	37,5
Total (N=288)	288	100

Base: 288 encuestados de hospitales de Manta

En la tabla 7, se puede establecer que el (37,5%) (N=108) afirma sentirse agotado en el trabajo, presentando un alto riesgo de tener fatiga o cansancio, tanto físico como mental. Por otra parte, la media más alta de los ítems de esta dimensión fue de 3,51 con una desviación estándar (DE) de ,998 el cual indica que todo lo que hace el es-

tudiante en el trabajo requiere de mucho esfuerzo y representa el (21.2%) de los encuestados, mientras que el (48,6%) se sienten algunas veces exhausto mentalmente al final de la jornada y el (30,6%) siempre sale exhausto y agotado.

Distancia Mental

Tabla 8. Indicador de Nivel de Distancia Mental

Categoría	N	%
Verde	202	70,1
Amarillo	49	17,0
Rojo	37	12,8
Total (N=288)	288	100

Base: 288 encuestados de hospitales de Manta

La tabla 8, se muestra que el (12,8%) (N=37) afirma sentirse sin entusiasmo en su trabajo, lo que indica un alto riesgo de tener separación emocional o psicológica con respecto a las experiencias dentro del internado. Por otro lado, la media más alta de los ítems de esta dimensión es de 2,90, con una (DE) de 1,327 lo que afirma que el

estudiante requiere mucho esfuerzo por encontrar entusiasmo en el trabajo y representa el (16,7%) de los encuestados, mientras que el (15,6%) algunas veces se sienten indiferentes en el trabajo.

Deterioro Emocional



Tabla 9. Indicador de Nivel de Deterioro Emocional

Categoría	N	%
Verde	189	65,6
Amarillo	60	20,8
Rojo	39	13,5
Total (N=288)	288	100

Base: 288 encuestados de hospitales de Manta

En la tabla 9, se puede señalar que el (13,5%) (N=39) de los encuestados sufren declive o debilitamiento en el estado emocional o mental en el interno y presentan la media más alta que es de 2,30 en el ítem de irritabilidad cuando las cosas no salen como quieren durante el trabajo, con una desvia-

ción estándar de 1,120. Durante el análisis se observó que el (24,7%) los estudiantes se ponen irritables cuando no salen las cosas como esperan, además el (16,3%) se ponen molestos y a su vez triste sin saber la razón.

Deterioro Cognitivo

Tabla 10. Indicador de Nivel de Deterioro Cognitivo

Categoría	N	%
Verde	234	81,3
Amarillo	35	12,2
Rojo	19	6,6
Total (N=288)	288	100

Base: 288 encuestados de hospitales de Manta

En la tabla 10, se puede describir que el (6,6%) (N=19) sufren de un desnivel en las capacidades mentales y cognitivas, se observa que la media más alta es de 2,09 con una desviación estándar de ,916 en el ítem de ser distraído en el trabajo. También se

puede identificar que el (22,6%) de los estudiantes algunas veces le cuesta pensar con claridad durante el trabajo y que algunas veces tienen problemas para enfocarse en lo que están haciendo.

Burnout

Tabla 11. Indicador de Nivel de Burnout

Categoría	N	%
Verde	185	64,2
Amarillo	53	18,4
Rojo	50	17,4
Total (N=288)	288	100

Base: 288 encuestados de hospitales de Manta

En la tabla 11, se aprecia el consolidado general del SB en el cual se evidencia que el (17,4%) (N=50) tienen alto riesgo de padecer SB, además el (18,4%) (N=53) presen-

tan riesgo medio de padecer Burnout. Por el lado beneficioso se puede señalar que el (64,2%) (N=185) de los estudiantes se encuentran con salud física, emocional y men-

tal durante sus labores, lo que representa una jornada de trabajo productiva, eficiente y de calidad, lo que es un indicador muy bueno para las instituciones donde realizan este último año de carrera medica previo a la obtención de su título.

Conclusiones y Recomendaciones

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el síndrome de burnout en los estudiantes del área de salud que realizan su internado obligatorio en los hospitales de la ciudad de Manta, Ecuador. A través de la aplicación del Burnout Assessment Tool (BAT-23) se encontró que la mayoría (64,2%) de los estudiantes evaluados no presentan riesgo de Burnout, sin embargo, un (18,5%) presentan niveles de riesgo medio de tener el síndrome, y un (17,4%) tienen riesgo alto de padecerlo. En la evaluación de las dimensiones se encontró que el (37,5%) tiene niveles altos de agotamiento, el (12,8%) de DM, el (12,8 %) de DE y el (6,6%) DC.

Por otro lado, el (51,7%) los encuestados no están de acuerdo con la cantidad de remuneración que perciben por los servicios que brindan. Por último, de todas las áreas de la salud encuestadas, los internos de medicina fueron los más afectados con esta patología donde 34/170 tienen niveles altos.

El sujeto de estudio en esta investigación es diferente a la mayoría de las investigaciones que se han realizado en el área de salud: médicos, residentes, especialistas; pues los estudiantes de último año de la carrera de las áreas de salud realizan jornadas extenuantes asistenciales y docentes que inciden en la aparición de niveles de riesgo de padecer SB, por lo que es necesario realizar el diagnóstico preventivo y oportuno para el bienestar e identificar posibles riesgos laborales futuros.

Esta investigación identificó que el (17,1%) de los internos presentan un alto riesgo de SB, porcentaje por encima del encontrado en el estudio del Hospital Universidad del Norte de Barranquilla, Colombia (9,1%)

(Borda y otros, 2007); sin embargo, está por debajo del porcentaje identificado en EE. UU. del (45%) (Dyrbye & Shanafelt, 2006). Estos resultados dependieron de varios factores desencadenantes como la carga de trabajo, la recompensa económica y social, la motivación, los valores, etc.

Es indispensable que los gerentes hospitalarios, directores médicos, jefes del área de talento humano reconozcan a los estudiantes que tienen riesgo de padecer esta enfermedad para prevenir complicaciones en los mismos y los que ya tienen la patología darles un tratamiento oportuno. La investigación presentó limitaciones al momento de acceder a los encuestados ya que por su carga laboral algunos no alcanzaron a contestar la encuesta obligándolos a no realizarla.

Se sugiere replicar el estudio comparando con exámenes de laboratorio como el cortisol en sangre, ya que este se encuentra relacionado con altos niveles de estrés por el que pasan estos pacientes, lo que ayudará a tener un screening para el correcto tamizaje de esta enfermedad (Burbano y otros, 2019).

Bibliografía

- Alvares, J., Carlotto, M., & Maroco, J. (2012). Oldenburg Burnout Inventory – Student Version: Cultural Adaptation and Validation into Portuguese. *Psicología: Reflexao e Critica*, 25(4), 709-718. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18825219010>
- Borda, M., Navarro, E., Aun, E., Berdejo, H., Racedo, K., & Ruiz, J. (2007). Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Revista Salud Uninorte*, 23(1), 43-51. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81723106>
- Burbano, J., Sánchez, J., & Mera, A. (2019). Biomarcadores de estrés laboral en residentes: artículo de revisión. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca*, 21(2), 24-31. <https://doi.org/10.47373/rfcs.2019.v21.1373>
- Dyrbye, L., & Shanafelt, T. (4 de Julio de 2006). Estudiantes de medicina y médicos quemados. *Intramed*: <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenido=41127>

- Dyrbye, L., F. Stanford Massie, M., Anne Eacker, M., William Harper, M., David Power, M. M., Steven J. Durning, M., . . . Tait D. Shanafelt, M. (2010). Relationship Between Burnout and Professional Conduct and Attitudes Among US Medical Students. *Jama*, 304(11), 1173-1180. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.1318>
- Erschens, R., Keifenheim, K., Herrmann, A., Loda, T., Schwille, J., Bugaj, T., & Junne, F. (2019). Professional burnout among medical students: Systematic literature review and meta-analysis. *Medical Teacher*, 41(2), 172-183. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1457213>
- Espinosa, V., Torre, D. d., Acuña, C., & Cadena, C. (2017). Los recursos humanos en salud según el nuevo modelo de atención en Ecuador. *Pan American Journal of Public Health*, 41(52), 1-5. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e52/es/>
- Fernández, V., Zarate, R., & Lartigue, T. (2010). ¿Para qué estudiar el síndrome de burnout en el personal de enfermería en México? Precisiones metodológicas para el desarrollo de una línea de investigación. *Enfermería Universitaria*, 7(1), pp 23 - 35. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2010.1.310>
- García, J., Espinal, L., Canestero, I., Henao, S., & María, G. (2023). Tensiones éticas, causas y consecuencias del síndrome de burnout en el personal en tiempo de la Covid-19: una revisión y análisis desde la bioética. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 23(1), 61 - 84. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v23n1/2462-859X-rlb-23-01-61.pdf>
- Gil, P. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15(2), 261-268. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/30161>
- Gutiérrez, G., Celis, M., Moreno, S., Farias, F., & Suarez, J. (2006). Síndrome de burnout. *medigraphic Artemisa*, 11(4), 305-309. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=13668>
- Harris, E. (2023). New CDC Campaign Targets Health Care Worker Burnout. *JAMA*, 330(21), 2044. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.22350>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. Sede Académica La Paz. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
- Morales, L., & Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 1-6. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
- MSP. (2018). Normativa Técnica del Internado Rotativo en Establecimientos de Salud. Ministerio de Salud Pública: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Acuerdo_Ministerial_5286_NORMA_INTERNADO_ROTATIVO_5_SEP_2019_.pdf
- Olivares, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & Trabajo*, 19(58), 59-63. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059
- Oviedo, H., & Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009
- Parejas, Y. (2023). Gestión del talento humano y Burnout en tiempos de COVID-19: una revisión sistemática. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.*, 46(2), 1-22. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v2i10.3516>
- Paúles, I., Montoro, M., & Fueyo, R. (2023). Burnout syndrome in health professionals at a university hospital in Spain. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 49(7), 102023. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2023.102023>
- Romani, M., & Ashkar, K. (2014). Burnout among physicians. *Libyan Journal of Medicine*, 9(1), 23556. <https://doi.org/10.3402/ljm.v9.23556>
- Ruiz, M., Basart, H., & Moncada, S. (2013). FIABILIDAD Y VALIDEZ DEL COPENHAGEN BURNOUT INVENTORY PARA SU USO EN ESPAÑA. *Revista Española de Salud Pública*, 87(2), 165-179. <https://www.redalyc.org/pdf/170/17026231006.pdf>
- Sánchez, A., Flores, R., Urbina, R., & Norma, L. (2008). Expectativas y realidades del internado médico de pregrado. Un estudio cualitativo. *Investigación en Salud*, 10(1), 14 -21. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14219995004>
- Schaufeli, W., Desart, S., & Witte, H. D. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT)—Development, Validity, and Reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9495. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249495>
- Schaufeli, W., Witte, H., & Desart, S. (2019). User Manual – Burnout Assessment Tool (BAT) – Version 2.0. BURNOUT ASSESSMENT TOOL: <https://burnoutassessmenttool.be/wp-content/uploads/2020/08/User-Manual-BAT-version-2.0.pdf>
- Sos, P., Sobrequés, J., Segura, J., Manzano, E., Rodríguez, C., García, M., & Cebriá, J. (2002). Desgaste profesional en los médicos de Atención Primaria de Barcelona. *MEDIFAM* 2002, 12(10), 613-619. <https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n10/original1.pdf>

- Tapia, R., Núñez, R., Salas, R., & Alain, R. (2007). El internado médico de pregrado y las competencias clínicas. México en el contexto latinoamericano. *Educación Médica Superior*, 21(4), 1-10. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=52557>
- Vallejo, M. (2017). Una aproximación al síndrome de burnout y las características laborales de emigrantes españoles en países europeos. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 33(2), 137-145. <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2017.02.001>
- Vinueza, A., Portalanza, C., Clarissa P. P. de Freitas, W. B., & Ana, S. (2021). The Ecuadorian Version of the Burnout Assessment Tool (BAT): Adaptation and Validation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 7121. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137121>
- Voltmer, E., Spahn, C., Schaarschmidt, U., & Kieschke, U. (2011). Work-related behavior and experience patterns of entrepreneurs compared to teachers and physicians. *Int Arch Occup Environ Health*, 84(5), 479-490. <https://doi.org/10.1007/s00420-011-0632-9>

CITAR ESTE ARTICULO:

Vallejo-Zambrano, C. R., Flores-Páez, A. de los Ángeles, & Alexandra, A. (2024). Evaluación del Síndrome de Burnout en los internos de salud en hospitales de Manta. *RECIAMUC*, 8(1), 836-847. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(1\).ene.2024.836-847](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.836-847)

