

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK

MAESTRIA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

TRABAJO DE FIN DE CARRERA TITULADO:

*“Riesgo de presentar Burnout en Profesionales de la
Salud en el Distrito 17D02 Atención Primaria”*

Realizado por:

Dra. Jeniffer Johanna Cartagena Beltrán

Director del proyecto:

MSG. Juan Carlos Flores Díaz

Lector 1: **Dra. Pamela Merino MSG, PHD**

Lector 2: **Dra. Yolis Campos MGS, PHD**

Como requisito para la obtención del título de:

MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

QUITO, 28 de agosto de 2018



DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Jeniffer Johanna Cartagena Beltrán, con cédula de identidad N° 1716951239, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado a calificación profesional; y, que ha consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.



Jeniffer Johanna Cartagena Beltrán

C.C.: 1716951239

DECLARATORIA

El presente trabajo de investigación titulado:

**“Riesgo de presentar Burnout en Profesionales de la Salud en el Distrito 17D02
Atención Primaria”**

Realizado por:

JENIFFER JOHANNA CARTAGENA BELTRÁN

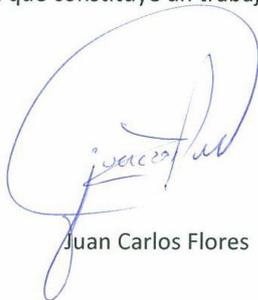
como Requisito para la Obtención del Título de:

MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

ha Sido dirigido por el Dr.

JUAN CARLOS FLORES DÍAS

quien considera que constituye un trabajo original de su autor



Juan Carlos Flores

DIRECTOR



LOS PROFESORES LECTORES

Los Profesores Lectores:

PAMELA MERINO

YOLIS CAMPOS

Después de revisar el trabajo presentado,

lo han calificado como apto para su defensa oral ante

el tribunal examinador

Pamela Merino

Yolis Campos

Quito, 28 de agosto de 2018

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación a mi amado esposo que con tanto esfuerzo día tras día me motivo y alentó a seguir preparándome, a mis queridos hijos que son el motor de mi vida me queda darles la enseñanza que con todo sacrificio y esfuerzo se logra grandes metas.

A mis padres quienes supieron guiarme, alentarme e hicieron tantos sacrificios para sacarnos adelante e inculcarnos valores para ser mejor personas y aún más cumplir con las metas y sueños que nos proponíamos.



AGRADECIMIENTO

A cada uno de los profesores que a lo largo de mi carrera tuve el honor de conocer ya que he visto que son excelentes profesionales que dejan plasmando cada una de sus palabras que en clases nos impartieron.

A la Universidad Internacional SEK, por su esfuerzo de formar profesionales íntegros y capaces.

Resumen

Objetivo: Determinar cuáles profesiones en Atención Primaria son más susceptibles de presentar burnout y la relación con las variables sociodemográficas.

Diseño: Estudio descriptivo de tipo transversal.

Participantes: Muestra de 97 trabajadores de diferentes profesiones que laboran en el Área de Salud.

Mediciones principales: El instrumento utilizado es el Maslach Burnout Inventory (MBI). Se estudiaron variables personales (edad, sexo, estado civil), laborales (puesto de trabajo, tipo de contrato, horas laborables).

Resultados: El estudio realizado no muestra una diferencia estadísticamente significativa entre la mayoría de variables sociodemográficas obtenidas de nuestros trabajadores y riesgo de presentar burnout, a diferencia de profesionales de salud (médicos) que se encuentran entre los rangos de edad de 35-54 años y un contrato de tipo provisional.

Conclusiones: La prevalencia de desgaste profesional en médicos es similar a la de otros estudios. Los trabajadores sanitarios que laboran directa o indirectamente relacionados con los pacientes influyen en la carga y agotamiento laboral.

Palabras clave: Burnout, agotamiento laboral, cansancio emocional, despersonalización, realización profesional.

Summary

Objective: To determine which professions in Primary Care are more susceptible to presenting burnout and the relationship of sociodemographic variables.

Design: Cross-section descriptive study.

Participants: Sample of 97 workers of different professions that work in the Health Area.

Main measurements: The instrument used is the Maslach Burnout Inventory (MBI). We studied personal variables (age, sex, marital status), work (job position, type of contract, working hours).

Results: The study carried out does not show a statistically significant difference between the majority of leisure-demographic variables obtained from our workers and the risk of presenting burnout, unlike health professionals (doctors) who are between the ages of 35-54 years and a temporary contract.

Conclusions: The prevalence of professional burnout in physicians is similar to that of other studies. Health workers who work directly or indirectly related to patients influence the workload and exhaustion.

Keywords: Burnout, work exhaustion, emotional exhaustion, depersonalization, professional realization.

Introducción

El estrés laboral es la respuesta del organismo humano a todas las presiones a las que está sometido una persona en su lugar de trabajo, se presenta cuando debe hacerse frente a demandas conductuales que resultan difíciles de realizar o satisfacer. En otras palabras, el individuo estresado depende tanto de las demandas del medio como de sus propios recursos para enfrentarlo. ¹

La conjunción de factores psicológicos y contextuales asociados con el agotamiento crónico laboral es llamado Síndrome de Burnout. ²

El Síndrome de Burnout se desarrolla tras una exposición crónica al estrés laboral un estado de fatiga emocional ³ ha sido reconocido durante mucho tiempo como un problema importante a nivel profesional y se ha vuelto mucho más frecuente en los últimos tiempos o más bien se ha tomado mayor interés debido al gran aumento que este presenta. El burnout es una consecuencia del estrés crónico en una persona, desde 1994 está catalogado por la Organización Mundial de la Salud ya como una enfermedad laboral ¹¹⁻²⁴.

El concepto de Burnout fue descrito en Estados Unidos por primera vez por el psiquiatra Freudenberguer en 1974 quien estableció: “Es un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación, que no produce la respuesta esperada”⁴. Maslach y Jackson en el año 1981 determinan

a burnout como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento laboral, despersonalización y realización profesional ¹⁻²⁻²⁶. Conceptos recientes consideraron a este síndrome como: Un estado mental persistente negativo, relacionado con el trabajo en individuos normales, que se caracteriza principalmente por agotamiento emocional, que se acompaña de distrés, un sentimiento de reducida competencia, poca motivación y el desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo ⁶.

Los estudios indican que la carga de trabajo excesiva es un factor de riesgo que estimula el desarrollo del estrés profesional conduciendo a enfermedad, ausentismo laboral, reflejando una mala organización de la atención y puede conducir a una calidad de atención deficiente. ¹⁰

Este hecho ha generado un enorme interés y preocupación, no solo dentro de la comunidad científica sino también a nivel social, debido a la gravedad de las consecuencias que puede ocasionar tanto de manera individual como laboral. ⁷

Estudios recientes han encontrado que 20-60% de los médicos informan síntomas de agotamiento en todas las esferas, y que alrededor de un tercio de los profesionales de atención primaria pueden tener altos niveles de este síndrome incapacitante. ⁶ En general, el personal de atención primaria informa altos niveles de angustia relacionada con la tensión laboral provocando baja atención, inseguridad del paciente al profesional de salud, bajo estado de salud, mayor intención de abandonar la práctica y altos niveles de agotamiento ¹¹.

Las personas afectadas con Burnout pueden presentar sensación de cansancio, fatiga, jaquecas frecuentes, alteraciones gastrointestinales, trastornos del sueño (insomnio o hipersomnio), afecciones respiratorias, facilidad para enfadarse, sentimientos de frustración, dificultad para reprimir las emociones, irritabilidad, falta de verbalización de sus problemas y depresión. 8-9-18

Otros estudios realizados en Estados Unidos y otro en Brasil llegaron a la conclusión que las malas condiciones de trabajo, recursos limitados y la sobrepoblación puede ocasionar mayor porcentaje de incidentes y fallas en la atención del paciente ¹¹. Los estudios indican que la carga de trabajo excesiva es un factor de riesgo que estimula el desarrollo del estrés profesional y el síndrome de Burnout. Por lo tanto, conduce a la enfermedad de los trabajadores en el entorno laboral y el absentismo como consecuencia directa, lo que reduce la cantidad de trabajadores por parte de los pacientes atendidos, refleja una mala organización de la atención y puede conducir a una calidad de atención deficiente ^{12, 14}.

Otro estudio realizado en Ecuador en la Maternidad Isidro Ayora llega a las mismas conclusiones aunque no estadísticamente significativo en que se establece relación entre los médicos, carga laboral y horario de trabajo con el alto riesgo de presentar burnout ¹⁵.

El burnout es un síndrome que resulta básicamente de la interacción del trabajador con el ambiente laboral o también producto de las relaciones interpersonales entre el

trabajador y las personas para las que trabaja. Así, el desarrollo de este síndrome dependerá, básicamente de tres tipos de variables o estresores crónicos que son: Variables individuales, variables sociales y variables organizacionales 8-9.

Los profesionales de salud que trabajan en atención primaria presentan diversidad de roles relacionadas o no con su profesión, la falta de personal, la sobrepoblación, sobrecarga laboral y limitación de recursos obliga a realizar multitareas en áreas de difícil acceso, presentando un rol más estrecho entre profesional y paciente debido a las atenciones que se realiza tanto en la unidad de trabajo como en su lugar de residencia 10-13. Esta estrecha comunicación en un horario de 8 horas diarias, pueden llegar a padecer alteraciones del estado de ánimo, metabólico y cardiovascular.

La prevalencia del burnout es muy variable en el ámbito sanitario, situándose por encima del 40% en la mayoría de estudios sobre profesionales de atención primaria 2-14.

Otro estudio realizado en Estados Unidos en enfermeras que trabajan en Atención Primaria muestra que el bajo logro personal es la dimensión más afectada y está presente en el 31% de la muestra. A esto le sigue el agotamiento emocional, que se observó en el 28% de las enfermeras de la muestra. El nivel más bajo de prevalencia correspondió a la despersonalización, que afectó al 15% de estas enfermeras 15.

El síndrome de burnout influye directamente en tres esferas que son: agotamiento emocional, despersonalización y bajo rendimiento laboral, que puede ocurrir entre los

profesionales de la salud ¹. Todos estos factores inciden en el trabajo con llamadas de atención, ausencias laborales y frustración; además de dificultades de los profesionales de manejar emociones intensas causando un aumento de errores en la práctica y mala relación profesional paciente ³.

El propósito del siguiente estudio es determinar cuáles profesiones en Atención Primaria son más susceptibles de presentar burnout y la relación con las variables sociodemográficas.

Con ello determinar medidas preventivas que disminuyan las consecuencias producidas por Burnout a nivel familiar, laboral y en la salud del trabajador debidas al desgaste que presenta el profesional al estar constantemente demandado por pacientes y la propia jornada laboral.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal. La población de estudio fue el personal sanitario de Atención Primaria del Distrito 17D02 Calderón- Guayllabamba, conformado por médicos generales, médicos familiares, enfermeras, psicólogas, obstetra, odontóloga auxiliar de farmacia y estadística. La muestra final estuvo compuesta por 97 profesionales de salud de una población de 155 trabajadores.

Para este estudio se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) es considerado el gold standard, debido a que es consistente, psicométricamente adecuado, fácil de usar y el más usado a nivel mundial ⁹⁻¹⁰. Para la evaluación del

Síndrome de Burnout en profesionales de la salud se utiliza la versión MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey), adaptada al personal sanitario, versión validada al español por Seisdedos (MBI-HSS). El cuestionario consta de 22 ítems que se distribuyen en 3 secciones: cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP) 9.

Cansancio emocional: situación en la que los trabajadores perciben que ya no pueden dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo. Situación de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios. Despersonalización: como el desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo. Baja realización personal en el trabajo: como la tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial en relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden 7-12.

El cuestionario consta de 22 ítems con valores de 27 o más indicarían un nivel alto en (CE), entre 19 y 26 moderado, e inferiores a 19 bajo. En la dimensión (DP), las puntuaciones superiores a 10 indicarían un nivel alto, de 6 a 9 moderado, e inferior a 6 bajo. En la dimensión (RP), los valores superiores a 40 indican una RP alta, de 34 a 39 intermedia, y menor de 33 baja. En caso de obtener un cansancio emocional bajo, una despersonalización baja y una alta realización personal, no existe burnout. En el resto de los casos podría hablarse de burnout moderado o alto 9-10-13-14-15.

Como ya se ha mencionado, se trata de un cuestionario con 22 ítems con 7 opciones de respuesta (escala likert de 0 a 6). Los grados de intensidad van desde: 0= nunca, 1=

pocas veces al año o menos, 2= una vez al mes o menos, 3= unas pocas veces al mes o menos, 4= una vez a la semana, 5= pocas veces a la semana, 6= todos los días ¹⁷⁻¹⁸.

Las demás variables necesarias para el estudio se adjuntó un cuestionario con datos sociodemográficos como: edad, sexo, estado civil, número de hijos, área de trabajo, lugar de trabajo, número de horas de trabajo a la semana, tipo de contrato y cargo que desempeña ¹⁶.

Los cuestionarios se entregaron personalmente a cada uno de los profesionales de Salud de dicho Distrito, precedidos de una corta explicación para el llenado del mismo, conjuntamente se indicó fundamentos del estudio e intereses. Alrededor de 15 minutos fueron retirados. Se colocó etiquetado numérico a cada una de las variables, se realizó un cálculo de tablas de frecuencia de todas las variables del cuestionario, repasando los posibles errores existentes en las mismas ¹⁷⁻¹⁹.

Para procesar la información se elaboró una base de datos con el programa informático SPSS y Microsoft Excel, realizándose un análisis de las diferentes puntuaciones obtenidas por los profesionales de la salud. Para la correlación entre variables se ha utilizado chi cuadrado que ayudara a determinar que variables sociodemografías influyen en los profesionales de salud frente a las dimensiones de burnout para determinar qué riesgo presentan y que población más susceptible.

Para este estudio se agrupó las dimensiones de burnout en dos escalas; una escala representa valores de riesgo leve, mientras la otra se agrupó el riesgo moderado y alto en una escala.

La variable edad se tomó en cuenta en tres grupos 18-34 años, 35-54 años y de 55 a 70 años; horas de trabajo se consideró a los profesionales que laboran de 8 horas en adelante y menos de 8 horas. En la subvariable médicos se incluye en un solo grupo tanto a médicos familiares, generales y rurales lo mismo se procedió hacer a nivel de enfermeras, odontólogos y psicólogos. En la variable estado civil se tomó en cuenta casado, soltero, unión libre y divorciado. En tanto al perfil ocupacional se presentó cuatro categorías que son personal con nombramiento definitivo, ocasional, provisional y personal que labora como código de trabajo.

La encuesta se encaminó a personal de nómina, perteneciente al Distrito de Salud con un tiempo mayor a 6 meses de trabajo, excluyendo a personal rotativo menor a 6 meses, personal terciarizada y personas que rechazaron el realizar la encuesta, que no desearon participar en el estudio o no entregaron la encuesta completa y a tiempo.

Resultados

De los profesionales que tomamos en cuenta para el estudio 16.5% son profesionales de enfermería, 22.7% profesionales médicos, 12.4% odontólogos, 11.30% obstétricas, 4.10% auxiliar de enfermería, 3.10% auxiliar de farmacia, 9.30% personal de estadística, 9.30% psicólogos y 7.20 % TAPS (tabla1).

En el perfil sociodemográfico tenemos a los profesionales de salud que en su mayoría se encuentran entre el rango de edad de 18-34 años grupo de edad joven. La mayoría de profesionales se encuentra con una relación estable (casados) cubriendo el 60,80% de toda la muestra de estudio; mientras que no se encuentra una diferencia muy marcada entre cargas familiares entre los diferentes profesionales de salud (tabla1).

Otra de las variables de las que tomamos en cuenta para el estudio en el perfil ocupacional es el tipo de contrato debido al nivel de presión que puede llegar a presentar un profesional debido a la inestabilidad laboral que puede ocasionar, como se evidencia en el estudio la gran mayoría de trabajadores tiene un tipo de contrato ocasional en un porcentaje de 42.3 %, seguido del contrato provisional 29.9%. (tabla1).

El horario de trabajo es otra variable relacionada con el perfil laboral constituyendo una variable importante debido al tiempo que el profesional permanece en el puesto de trabajo, La mayoría de puestos de trabajo pertenecientes a atención primaria tienen un horario de trabajo de 8 horas, dependiendo de las demandas y exigencias laborales pueden requerir horas extras; o a su vez rotaciones de sus puestos de trabajo 97,90% de profesionales labora con un horario de 8 horas diarias (tabla1).

Tabla 1 Características Sociodemográficas de la Población de Estudio (n= 97 100%)		
Variable	Categoría	Porcentaje
Sexo	Hombre	30,90
	Mujer	69,10
Edad	18-34	51,50
	35-54	36,10
	55-70	12,40
Estado Civil	Casado	60,80
	Soltero	27,80
	Union Libre	5,20
	Divorciado	6,20
Número de Hijos	0	27,80
	1	29,90
	2	25,80
	3 a 5	26,50
Profesión	Medicina	22,70
	Enfermería	16,50
	Aux. de Enfermería	4,10
	Odontología	12,40
	Obstetricia	11,30
	Psicología	9,30
	Auxiliar de Farmacia	3,10
	Estadística	9,30
	Tec. De Laboratorio	4,10
	TAPS	7,20
Horas de Trabajo	Menos de 8 horas	2,10
	8 horas en adelante	97,90
Tipo de Contrato	Ocasional	42,30
	Provisional	29,90
	Nombramiento	23,70
	Código de trabajo	4,10

Se agrupo las dimensiones de burnout en dos escalas; una escala representa valores de riesgo leve mientras la otra unimos los valores de riesgos moderado a alto.

Se realizó un análisis de las correlaciones bivariantes según las características sociodemográficas de la población frente a las dimensiones de burnout (Tabla 2), observándose una correlación negativa es decir no presenta una relación estadísticamente significativa; se encontró grupos dentro de cada variables que presenta valores moderados a altos en una o dos de las tres dimensiones sin cumplir

las tres características o las tres dimensiones para ser llamado riesgo de burnout moderado o alto; a diferencia de lo que ocurre en la variable edad en los rangos de 35-54 años presenta un aumento significativo en las dimensiones CE, DP y bajo para RP.

Tabla 2 Relación entre características sociodemográficas y dimensiones de Burnout (n= 97 100%)										
Variable		Cansancio Emocional		p	Despersonalización		p	Realización Profesional		p
		Menos de 19	19 o más		menos de 6	6 o más		0-39	40 o más	
		%		0,863	%		0,265	%		0,838
Sexo	Hombre	53,3	46,7	0,205	40	52,2	0,110	50	50	0,061
	Mujer	55,2	44,8		60	47,8		47,8	52,2	
Edad	18-34	56	44	0,824	56	44	0,810	52	48	0,225
	35-54	45,7	54,3		34,3	65,7		54,3	45,7	
	55-70	75	25		58,3	41,7		16,7	83,3	
Estado Civil	Casado	55,9	44,1	0,673	47,5	52,5	0,039	44,1	55,9	0,082
	Soltero	48,1	51,9		48,1	51,9		63	37	
	Union Libre	60	40		40	60		20	80	
	Divorciado	66,7	33,3		66,7	33,3		50	50	
Número de Hijos	0	51,9	48,1	0,688	44,4	55,6	0,107	59,3	40,7	0,917
	1	51,7	48,3		41,4	58,6		41,4	58,6	
	2	52	48		40	60		60	40	
	3 a 5	68,8	31,3		81,3	18,8		25	75	
Profesión	Medicina	48	52	0,894	36,4	63,6	0,166	54,5	45,5	0,965
	Enfermería	62,5	37,5		62,5	37,5		50	50	
	Aux. de Enfermería	100	0		75	25		50	50	
	Odontología	41,7	58,3		58,3	41,7		50	50	
	Obstetricia	45,5	54,5		54,5	45,5		54,5	45,5	
	Psicología	55,6	44,4		77,8	22,2		33,3	66,7	
	Auxiliar de Farmacia	66,7	33,3		0	100		66,7	33,3	
	Estadística	55,6	44,4		44,4	55,6		55,6	44,4	
	Tec. De Laboratorio	50	50		25	75		25	75	
	TAPS	57,1	42,9		14,3	85,7		28,6	71,4	
Horas de Trabajo	Menos de 8 horas	50	50	0,472	0	100	0,963	50	48,4	0,142
	8 horas en adelante	54,7	45,3		49,5	50,5		50	51,6	
Tipo de Contrato	Ocasional	61	39	0,472	51,2	48,8	0,963	43,9	56,1	0,142
	Provisional	44,8	55,2		44,8	55,2		65,5	34,5	
	Nombramiento	52,2	47,8		47,8	52,2		34,8	65,2	
	Código de trabajo	75	25		50	50		50	50	

Los profesionales que conforman el equipo de Salud en Atención Primaria en su gran mayoría están conformados por Médicos los mismos que presentan riesgo moderado a severo para burnout (tabla2), asumiendo que los médicos de atención primaria sufren mayor de estrés frente al resto de profesiones (tabla2), pasando algo similar con el tipo de trabajo provisional que presenta iguales características.

Discusión

La tasa de respuesta obtenida (62,5%) puede ser debida a la forma de administración de la encuesta (entregada en físico) ya que la falta de presión favorecería el retraso y olvido posterior para la entrega de documentación. La cifra es similar a la de otros estudios de encuestas a profesionales, en que se detecta un grado moderado-alto de burnout en profesionales médicos como en el artículo Prevalencia del síndrome de burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria publicado en el 2014 cuyo autor D. Navarro González que presenta los mismos resultados ²⁴⁻²⁵.

Todas las variables que tenemos a nivel general no presentan un riesgo significativo de presentar burnout. Hay estudios en que muestra diferencia significativa entre burnout y sexo donde hay un mayor predominio en sexo masculino ²⁰⁻²²⁻²⁷ en nuestro estudio existe un mayor porcentaje de mujeres pero el sexo no depende para presentar algún riesgo para burnout datos similares encontramos en el artículo Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta año 2012 realizado por Julián Manuel Domínguez Fernández.

Los profesionales que se encuentran entre 35 y 54 años de edad solteros tiene riesgo moderado a alto de presentar burnout puede deberse a las multi actividades que realizan (organizativas, sociales e individuales) ¹⁰⁻¹⁴⁻¹⁸⁻²⁶. Al igual que varios estudios encontrados se relaciona el desgaste profesional con el pasar de los años ²²⁻²⁴⁻²⁶. Un estudio realizado como referencia en el artículo de Julián Manuel Domínguez Fernández se ha señalado mayor nivel de desgaste profesional entre los 40 Y 45 años y en torno a los 44 años. En general, se puede presumir que a mayor edad disminuiría la tensión laboral por la mayor experiencia, aunque el agotamiento emocional se ha relacionado positivamente con la edad.

En cuanto a las cargas familiares no hay un resultado estadísticamente significativo que evidencie si tener 1 o más hijos se relaciona con el riesgo de agotamiento laboral. En otro estudio, detectamos un factor de protección en la familia numerosa. Sin duda una vida familiar rica puede actuar como amortiguador emocional sobre un trabajador estresado ²⁰⁻²⁴ publicado por Jesús Montero Martín 2016.

Los médicos al igual que la mayoría de los estudios que hemos revisado presentan mayor riesgo de burnout debido a varios factores relacionados con la demanda de atención a pacientes, sobre carga laboral, retos nuevos y continua preparación que tiene que padecer los médico para el cuidado de sus pacientes M.A. Caballero Martín, F. B. (31 de Marzo 2001) ⁵⁻⁶⁻⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰⁻¹²⁻¹³⁻¹⁵⁻¹⁷⁻¹⁹.

El importante grado de CE, DP alto y la RP baja observadas entre los médicos de atención primaria pueden deberse, entre otros factores, a que a veces se encuentren con pacientes difíciles, que pueden ser muy exigentes y buscan atención médica inmediata ²³⁻²⁶. Tales personas interrumpen las rutinas del servicio y tienen un impacto negativo en los profesionales médicos. Además, la importancia que está adquiriendo la atención primaria en los servicios de salud y la creciente demanda de servicios presentando en los médicos y varios profesionales de salud conflicto del rol que desempeñan lo que obliga a enfrentar nuevos desafíos que dificulta el trabajo de médicos, como el contacto estrecho con personas vulnerables, prioritarias y sus familiares tanto en consulta como en sus residencias, la creciente carga de trabajo o la falta de equipamiento y control sobre su propio ambiente de trabajo favorece al agotamiento laboral ²²⁻²⁸.

En nuestro estudio no se evidencia una diferencia significativa entre el horario de trabajo ya sea de 8 horas o menos $p = 0,89$. Algo similar ocurre con el tipo de trabajo sobresaliendo el contrato provisional con riesgo moderado a alto de agotamiento laboral como dijimos anteriormente debido a la inestabilidad laboral que presenta este tipo de contrato y sin mención en crecimiento profesional y por ende aumento de sueldo. No asegurando ningún tipo de estabilidad entre los profesionales a largo plazo.

Como limitación del presente estudio, se deberían tener en cuenta otras variables predictoras que explicarían el riesgo de burnout (trabajar en zona urbana y rural, consumo de psicofármacos, presión asistencial, años de trabajo, satisfacción de los profesionales y de los pacientes, autoestima.) Así en futuros trabajos se debería incluir más variables que expliquen las dimensiones del burnout en poblaciones más homogéneas de profesionales de la salud, incidiendo en las particularidades de cada ámbito de trabajo y de cada perfil profesional. Otra limitación importante del trabajo es la escasa muestra que se obtuvo debido tal vez por falta de motivación o por la posible relación que pueda tener el llenado del cuestionario con repercusiones a nivel laboral, por tanto, el patrón de asociación encontrado entre las variables sociodemográficas y el burnout debería ser estudiado en otra muestra mayor, con un mayor número de variables.

La fortaleza que se encontró al realizar este estudio tras enfrentarnos con poca documentación de esta patología a nivel nacional es que es el primer estudio que se realiza en Atención Primaria de Salud.

Conclusión

Dentro del análisis y resultados de esta investigación, se obtuvo pocas asociaciones estadísticamente significativas en la aparición del Síndrome de Burnout con las diferentes variables sociodemográficas en los profesionales de atención primaria; sin embargo, se determinó que existen otras variables que juegan un rol importante de asociación en el desarrollo de esta patología.

Hemos visto que el burnout no está aislado de nuestra realidad profesional. Es muy al contrario, una patología con elevada prevalencia en nuestro medio a nivel global y que probablemente esté detrás de muchos de los problemas que aqueja nuestro sistema de salud y sobre todo a nivel médico, no sólo en lo que se refiere a malestar psíquico o físico del trabajador sino a sus consecuencias (empeoramiento de la relación médico-paciente, falta de interés por actividades, incumplimiento de horarios, entre otros) ²³.

Recomendaciones

Mejorar la carga laboral en médicos con el fin de erradicar el nivel de Síndrome de Burnout.

Es de gran importancia que cada distrito conozca los casos con mayor predisposición a padecer este síndrome para realizar nuevos test y realizar un seguimiento con el fin de evitar el desarrollo y avance del Síndrome de Burnout.

Sugerimos continuar con este tipo de estudio a largo plazo en poblaciones más extensas, e incluir como posibles variables otros factores que no fueron abordados en nuestra investigación.

Bibliografía

- 1.-A.Martínez de la Casa Muñoz, C. C. (12 de mayo de 2003). Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina. *Aten Primaria*, 6.

- 2.-Andrés Martín Asuero, T. R.-R. (2013). Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness en profesionales de atención primaria. *Elsevier*, 8.
- 3.-c. leal-costa, J. D.-a.-g.-M.-d. (2015). Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud . *An. Sist. Sanit. Navar*, 12.
- 4.-c. leal-costa1, J. D.-a.-g.-M.-d. (2015). las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud . *Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández.* , 12.
- 5.-Carballal, S. M. (2014). EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN UN CENTRO DE SALUD. *Rev. enferm. CyL Vol 6 - Nº 2* , 9.
- 6.-Carolina S. Monsalve-Reyes, C. S.-C.-U.-G.-D. (2018 Mayo 10). Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC Family Practice*, 7.
- 7.-Catriona Matheson, H. D. (2016). Resilience of primary healthcare professionals working in challenging environments: . *British Journal of General Practice*, 9.
- 8.-CLAUDIA CRISTIANE FILGUEIRA MARTINS RODRIGUES, V. E. (2016). SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ENFERMERIA: INTERFAZ CON ESTRÉS Y SÍNDROME DE BURNOUT. *REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM*, 6.
- 9.-Cláudia Cristiane Filgueira Martins Rodrigues, V. E. (2017). Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome . *Revista Brasileira Enferm.*, 6.
- 10.-D. Navarro-González, A. A.-D.-L. (Marzo 2014). Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *Elsevier España*, 8.

- 11.-Dr. Alejandro Alcalá-Pacas, *. D.-S.-A.-M. (2010). Síndrome de Burnout y rendimiento académico en una escuela de medicina. *Síndrome de Burnout y rendimiento académ*, 13.
- 12.-Gloria Aranda Auserón a, *, ., (2017). Evaluacion de Efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. *ELSEVIER*, 10.
- 13.-Hanne Verweij, R. C. (2016). Mindfulness-based stress reduction for GPs: results of a controlled mixed methods pilot study in Dutch primary care. *British Journal of General Practice*, 7.
- 14.-Jesús Maticorena-Quevedo, R. B.-B.-T. (2016). PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMERAS DEL PERÚ, ENSUSALUD 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* , 7.
- 15.-Jesus Montero-Marin, F. Z.-C. (2016). Burnout Subtypes and Absence of SelfCompassion in Primary Healthcar Professionals: A Cross-Sectional Study. *PLOS ONE*, 17.
- 16.-José L Gomez Urquiza, C. S. (JUNIO 2016). Factores de Riesgo y nivel de burnout en enfermera de atencion primaria. *EL SIEVER*, 9.
- 17.-Johanna Elizabeth Imbaquingo Beltrán, J. C. (2017). Evaluacion del Sindrome de Burnout en el personal medico que labora en un Hospital de la Ciudad de Quito-Ecuador. *reciamuc*, 18.
- 18.-Julián Manuel Domínguez Fernández, F. H. (2011). Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta. *EL SIEVER DOYMA*, 6.

- 19.-kalpalathak. guntupalli, s. w. (2014). BURNOUT IN THE INTENSIVE CARE UNIT PROFESSIONALS. *INDIAN JOURNAL OF CRITICAL CARE MEDICINE*, 8.
- 20.-Kelly Collanhan MD MPT, G. C. (2018). Battling Burnout Strategies for Promoting Physician Wellness. *EL SEVIER MOSBY*, 17.
- 21.-M.A. Caballero Martín, F. B. (31 de Marzo 2001). Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud . *elsiever*, 5.
- 22.-Macía-sEpúlveda, V. E.-F.-M.-W. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBIHSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica* , 16.
- 23.-Martins LF1, L. T. (2014). Burnout syndrome in primary health care professionals. *Scielo*.
- 24.-Maslach C, J. S. (1996). Maslach Burnout Inventory . 3^a ed. *The Scarecrow Press*, 191-218.
- 25.-Monsalve-Reyes CS, S. L.-C.-U.-G.-D. (2018). Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BioMed Central*, 8.
- 26.-Sabino4, V. R. (2010). Burnout y estrés en enfermeros de un hospital universitario de alta complejidad1. *Latino-Am. Enfermagem* , 9.
- 27.-TEA. (1987). The Maslach Burnout Inventory.Versión española adaptada por Nicolás Seisdedos Cubero.
- 28.-Víctor E. Olivares Faúndez, P. R.-M. (2009). Análisis de las principales Fortalezas y debilidades "Maslach burnout Inventoryy" (MBI). *Ciencia y Trabajo*, 8.