



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

Factores que inciden en el desarrollo de síndrome de burnout en personal pre-profesional de la carrera de medicina de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil; cohorte mayo 2021.

AUTORES:

Loor Delgado, Adrián Enrique
Luna Delgado, Cesar Alejandro

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
MÉDICO**

TUTOR:

Benites Estupiñan, Elizabeth María MD.Msc

Guayaquil, Ecuador

30 de abril del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Loor Delgado Adrián Enrique**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**

TUTORA

ELIZABETH
MARÍA
BENITES
ESTUPIÑAN

Firmado
digitalmente por
ELIZABETH MARIA
BENITES ESTUPIÑAN
Fecha: 2022.04.26
18:51:24 -0500'

f. _____
Dra. Benites Estupiñan, Elizabeth María

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dr. Aguirre Martínez Juan Luis

Guayaquil, a los 30 del mes de abril del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Luna Delgado Cesar Alejandro**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**

TUTORA

ELIZABETH MARIA BENITES ESTUPIÑAN
Firmado digitalmente por ELIZABETH MARIA BENITES ESTUPIÑAN
Fecha: 2022.04.26 18:51:24 -0500'

f. _____
Dra. Benites Estupiñan, Elizabeth María

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dr. Aguirre Martínez Juan Luis

Guayaquil, a los 30 del mes de abril del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Loor Delgado Adrián Enrique

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Factores que inciden en el desarrollo de síndrome de burnout en personal pre-profesional de la carrera de medicina de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil; cohorte mayo 2021** previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 30 del mes de abril del año 2022

EL AUTOR

f. 

Loor Delgado Adrián Enrique



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Luna Delgado Cesar Alejandro**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Factores que inciden en el desarrollo de síndrome de burnout en personal pre-profesional de la carrera de medicina de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil; cohorte mayo 2021** previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 30 del mes de abril del año 2022

EL AUTOR

f. _____


Luna Delgado Cesar Alejandro



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Loor Delgado Adrián Enrique**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Factores que inciden en el desarrollo de síndrome de burnout en personal pre-profesional de la carrera de medicina de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil; cohorte mayo 2021** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 del mes de abril del año 2022

EL AUTOR:

f. 
Loor Delgado Adrián Enrique



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Luna Delgado Cesar Alejandro**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Factores que inciden en el desarrollo de síndrome de burnout en personal pre-profesional de la carrera de medicina de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil; cohorte mayo 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 del mes de abril del año 2022

EL AUTOR:

f. _____


Luna Delgado Cesar Alejandro

RESULTADO DE URKUND

The screenshot shows the URKUND web interface. The browser tabs include 'Inicio de sesión - Urkund', 'Inicio - ORIGINAL', and 'D134960257 - Tesis P68 Loo...'. The address bar shows the URL: secure.urkund.com/old/view/128917641-585071-747892#q1bKLYajno7VUSrOTM/LTMtMTsxLTIWYmQgFAA==. The page header shows the URKUND logo and the user name 'Elizabeth María Benites Estupiñan (elizabeth.maria.benites.estupinan)'. The main content area is divided into two sections: 'Documento' and 'Lista de fuentes'. The 'Documento' section shows the document title 'Tesis P68 Loo... (D134960257)', the submission date '2022-04-28 20:12 (-05:00)', the submitter 'adrianloor2009@hotmail.com', and the recipient 'elizabeth.benites.ucsg@analysis.urkund.com'. Below this, it indicates '0% de estas 20 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.' The 'Lista de fuentes' section contains a list of sources, including 'tesis Lasr ak...docx', 'tesis silvita.docx', 'PISFIL_MENESES_KELY.docx', 'Práctica 3 Mendoza Suárez, María Paula.docx', 'Factores determinantes del Síndrome Burnout en médicos de los servicios de ginecología y medicina interna d...', 'https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/240/valenzuela_ah.pdf?sequence=1&isAllowed=y', 'INFORME TESIS JHONNY MARCELO ASTETE TORREJON 2021.docx', and 'https://www.redalyc.org/journal/2738/273856494009/html/'. The bottom of the page features a navigation bar with icons for back, forward, and search, along with a status bar showing '0 Advertencias', 'Reiniciar', and 'Compartir'.

**ELIZABETH
MARIA
BENITES
ESTUPIÑAN**

Firmado
digitalmente por
ELIZABETH MARIA
BENITES ESTUPIÑAN
Fecha: 2022.04.26
18:51:24 -05'00'

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por permitirme llegar a este momento de mi vida el cual siempre soñe y mas por su bendicion de darme la oportunidad de que mis padres y hermana estuvieran conmigo en el proceso, agradezco a mi abuelita rita que esta en el cielo por siempre estar para mi, a mi hermana por ser pilar fundamental en mi. A mis demas familiares en especial a mi Tia Marcia que creyo en mi. Muchas gracias a mi compañero de tesis Cesar Luna y amigo por que al final lo logramos. Asi mismo a nuestra tutora de tesis Dra. Elizabeth Estupiñàn por darnos la orientacion y dedicacion a este trabajo. A los amigos que hice durante mi estadia en la universidad que me acompañaron en el camino. A mi Alma Mater por la educacion brindada.

Adrian Loor Delgado

Agradezco a Dios por ser mi soporte y por bendecirme en todo este trayecto de un sueño tan anhelado. De igual manera quiero agradecer a mi familia, especialmente a mis padres por enseñarme a ser constante, brindarme su apoyo en todo momento, y sobre todo permitir que pueda alcanzar mis metas. Un especial agradecimiento a mi tutora de tesis la Dra. Elizabeth Benítez por permitirnos ser nuestra guía y orientarnos con su experiencia y paciencia en nuestra investigación. También me gustaría agradecer a mis compañeros que ahora puedo llamarlos colegas por todo el apoyo brindado y los momentos compartidos. Gracias a mi amigo y compañero de tesis Adrián Loor con que siempre dialogábamos por cumplir esta meta de culminar nuestros estudios, y tener el orgullo de llamarnos médicos.

Cesar Alejandro Luna Delgado

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de titulacion a mis angeles en la tierra mis padres y mi hermana. Mi madre Jaqueline por ser mi refugio en momentos tristes, mi calma y tranquilidad. Mi padre Adrian mi fiel espejo, el que nunca tiene un no como respuesta a mi, el que vela que mis sueños se hagan realidad . Mi hermana Genessis la mitad de mi vida, mi alma gemela y mi base. Gracias a ustedes tres por aun caminar de mi mano en mis sueños, ser el ancla en la tierra, sin ustedes nada de esto seria posible. Los amo esta y la otra vida. Asi mismo a mi angel en el cielo. Mi abuela Rita esto va por ti y para ti no llegaste de la forma que queria por designios de la vida que ahora comprendo se que estas conmigo siempre y podemos decir ¡LO LOGRAMOS! Espero mi dedicatoria te llegue al cielo y puedas disfrutar de este logro, te amo y te pienso siempre.

Adrian Enrique Loor Delgado

DEDICATORIA

Mi trabajo de titulación lo dedico a Dios y a mis padres quienes fueron los pilares fundamentales de mi vida y que me impulsaron todo este tiempo, confiando en mí, que con paciencia y esfuerzo hoy me han permitido cumplir un sueño más, apoyándome en todo sin importar las circunstancias. Gracias a mi padre por inculcar en mí siempre el esfuerzo, constancia y el valor de la responsabilidad, siempre esta conmigo, a mi madre por tenerme paciencia, ayudándome día a día, demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional. A mi hermana por creer en mí aun cuando muchos dijeron que no lo lograría. A mí enamorada que con sus palabras ha sido un soporte de ayuda en todo este trayecto y me acompaña en todos mis sueños y metas. Gracias por todo.

Cesar Alejandro Luna Delgado

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS.....	XIV
RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT	XVII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1 Planteamiento del Problema.....	4
1.2 Objetivos.....	4
1.2.1 Objetivo General	4
1.2.2 Objetivos Específicos	5
1.3 Hipótesis.....	5
1.4 Justificación	5
CAPÍTULO II:.....	6
MARCO TEÓRICO	6
2.1. Fundamentación teórica	6
2.1.1. Síndrome de Burnout: Antecedentes.....	6
2.1.2. Definición.....	7
2.1.2. Epidemiología.....	7
2.1.3. Componentes del síndrome de Burnout	9
2.1.4. Factores de riesgo.....	10
2.1.5. Manifestaciones clínicas.....	11

2.1.6. Grados de afección	13
2.1.7. Fases del síndrome de Burnout.....	14
2.1.8. Consecuencias del Burnout.....	15
2.1.9. Diagnóstico.....	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS ...	18
3.1. Métodos	18
3.2. Tipo del estudio	18
3.3. Técnicas e instrumentos de investigación	18
3.4. Población y muestra:	19
3.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	19
3.5.1. Criterios de Inclusión:	19
3.5.2. Criterios de Exclusión:	20
3.6. Operacionalización de las variables	20
3.7. Representación estadística de resultados	21
3.8. Discusión de resultados	32
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
4.1. CONCLUSIONES	35
4.2. RECOMENDACIONES.....	36
BIBLIOGRAFÍA.....	37

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de casos de acuerdo con el sexo	21
Tabla 2 Medidas de resumen para la edad.....	23
Tabla 3 Nivel agotamiento emocional en estudiantes de medicina	24
Tabla 4 Nivel de despersonalización en estudiantes de medicina.....	25
Tabla 5 Nivel de realización personal en internos de medicina	26
Tabla 6 Manifestaciones clínicas reportadas por muestra en estudio	27
Tabla 7 Prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina	28
Tabla 8 Prueba de correlación entre edad del paciente y puntuación síndrome de Burnout	29
Tabla 9 Asociación entre el sexo del estudiante y el desarrollo de síndrome de Burnout.....	30
Tabla 10 Asociación entre agotamiento emocional y síndrome de Burnout	31
Tabla 11 Asociación entre nivel de realización personal y desarrollo de síndrome de Burnout	32

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución de casos de acuerdo con el sexo	22
Gráfico 2 Curva de distribución para la edad	23
Gráfico 3 Distribución de casos según el nivel de agotamiento emocional .	24
Gráfico 4 Distribución de casos de acuerdo con nivel de despersonalización	25
Gráfico 5 Distribución de casos de acuerdo con nivel de realización personal	26
Gráfico 6 Manifestaciones clínicas reportadas por internos de medicina	27
Gráfico 7 Prevalencia de síndrome de Burnout.....	28

RESUMEN

Introducción: El Síndrome de Burnout es definido actualmente como una situación reactiva frente a la exposición prolongada a agentes causantes de estrés, el cual tiene tres dimensiones claves: un agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo, y una sensación de ineficacia. El padecimiento de Burnout tiene consecuencias tanto a nivel emocional, como a nivel físico. Por este motivo, resulta de elevada importancia detectar si los trabajadores en las organizaciones, así como los estudiantes en los estudiantes, lo padecen

Materiales y Métodos: Se trata de una investigación de corte transversal, con análisis descriptivo y correlacional de los datos, donde la muestra estuvo conformada por 172 estudiantes de la cohorte de mayo 2021 de la carrera de medicina de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil cursando sus prácticas pre profesionales.

Resultados: El 52,8% de los casos fueron de sexo masculino, el rango de edad entre 20 y 22 años comprende la mayor cantidad de pacientes. El 44,3% reportó un nivel elevado de agotamiento emocional, el 56,3% un nivel alto de despersonalización y un 61,4% un bajo nivel de realización personal. El 100% de los casos reportaron cefalea, el 58,5% pirosis y el 56,8% trastornos del sueño.

Conclusiones: El sexo masculino y la edad comprendida entre los 20 y 22 años comprenden los factores demográficos de mayor prevalencia, no se evidencia una correlación entre la edad y el sexo con el desarrollo de Síndrome de Burnout. Los niveles elevados de agotamiento emocional y de despersonalización y un nivel bajo de realización personal, se encuentran presentes en la mayoría de estudiantes, existe una correlación entre estos factores y el desarrollo de Síndrome de Burnout. La cefalea, pirosis y los trastornos del sueño son las principales manifestaciones clínicas.

Palabras Clave: *Síndrome de Burnout, Estudiantes de Medicina, Prevalencia*

ABSTRACT

Introduction: Burnout Syndrome is currently defined as a reactive situation in the face of prolonged exposure to stress-causing agents, which has three key dimensions: exhausting exhaustion, a feeling of cynicism, and a feeling of inefficiency. Burnout has consequences both emotionally and physically. For this reason, it is highly important to detect whether workers in organizations, as well as students in students, suffer from it.

Materials and Methods: This is a cross-sectional investigation, with descriptive and correlational analysis of the data, where the sample consisted of 172 students from the May 2021 cohort of the medical career of the Universidad Católica Santiago de Guayaquil studying their pre professional practices.

Results: 52.8% of the cases were male, the age range between 20 and 22 years comprises the largest number of patients. 44.3% reported a high level of emotional exhaustion, 56.3% a high level of depersonalization and 61.4% a low level of personal accomplishment. 100% of the cases reported headache, 58.5% heartburn and 56.8% sleep disorders.

Conclusions: The male sex and the age between 20 and 22 years comprise the most prevalent demographic factors, there is no evidence of a correlation between age and sex with the development of Burnout Syndrome. High levels of emotional exhaustion and depersonalization and a low level of personal achievement are present in most students, there is a correlation between these factors and the development of Burnout Syndrome. Headache, heartburn and sleep disorders are the main clinical manifestations.

Keywords: *Burnout Syndrome, Medical Students, Prevalence*

INTRODUCCIÓN

Actualmente, se observa que existe un elevado nivel de competitividad en nuestro medio, por lo cual el desarrollo que se evidencia en las organizaciones es cada vez mayor, afectando inclusive el sector académico, donde las exigencias hacia sus participantes aumentan concomitantemente. En referencia a esto, a pesar que existen reportes que señalan los beneficios de implementar mayores retos hacia el personal en las empresas, así como a los estudiantes, también existe un elevado riesgo de exposición ante situaciones negativas y perjudiciales a la salud mental de ellos, como una falta de motivación, una sobrecarga laboral, malos liderazgos, problemas de comunicación, falta de reconocimiento los cuales, al desarrollarse en conjunto y sumado a factores externos como problemas familiares, sociales y el desarrollo personal que depende de cada individuo se va a desembocar en el estrés laboral. Por este motivo que, en lo referente a un estado de salud del personal se ha vuelto una prioridad para instituciones regulatorias, como es el caso de la Organización Mundial de la Salud, la cual resalta la importancia de la salud del trabajador y estudiante, definiéndola como un estado de complementación entre el bienestar físico, mental y social, descartando conceptos arcaicos donde se la denominaba así a la ausencia de enfermedades. En estos momentos, el estado general de salud amplía su alcance y llega a todos los entornos de la persona, considerándose como uno de los de mayor relevancia, el laboral. (1,2)

Dentro de este concepto de salud laboral aparece otro que va en conjunto, denominado estrés. El estrés ha sido un problema que tiene una gran antigüedad y ha estado presente por mucho tiempo en la rutina de las personas, donde incluso ahora es considerada una enfermedad frecuente, teniendo como consecuencia un sinnúmero de problemas en la salud de la persona. Dentro del contexto de salud y estrés laboral surge un nuevo termino, de elevada relevancia, que engloba una sobrecarga laboral y una acumulación de estrés en la actividad académica y laboral, denominado Síndrome de Burnout. El Síndrome de Burnout es definido actualmente

como una situación reactiva frente a la exposición prolongada a agentes causantes de estrés, el cual tiene tres dimensiones claves: un agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo, y una sensación de ineficacia. El padecimiento de Burnout tiene consecuencias tanto a nivel emocional, que se evidencian en alteraciones constantes en el estado de ánimo, además de evidenciarse un estado de agotamiento, como a nivel físico, manifestado por medio de mialgia o artralgias, así como trastornos psicósomáticos. Por este motivo, resulta de elevada importancia detectar si los trabajadores en las organizaciones, así como los estudiantes en los estudiantes, lo padecen. (3,4)

Con estos antecedentes, se debe recalcar que existen grupos o sectores laborales, quienes, en relación a la carga de trabajo, la alta responsabilidad de sus funciones e incluso la presión que se tiene por parte de superiores, son más propensos a desarrollar estrés laboral y consecuentemente Síndrome de Burnout. El personal de salud es uno de estos grupos, donde, por la alta responsabilidad que manejan, las afecciones asociadas a deficiencias en salud laboral son las más frecuentes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

En el contexto de lo que se vive en la actualidad, se ha podido determinar y evidenciar a mayor escala la alta responsabilidad bajo la cual trabaja el personal de salud, tomando en cuenta incluso las afecciones que el desempeño de su actividad laboral puede ocasionar en su estado general de salud. Actualmente, la sobrecarga laboral o Síndrome de Burnout es una de las condiciones patológicas asociadas al trabajo de mayor prevalencia y de mayor relación con complicaciones graves que pueden afectar la calidad de vida del paciente e incluso desencadenar otra serie de patologías de mayor riesgo para la vida.

A pesar de esto, no se han encontrado estudios o trabajos investigativos que analicen los diferentes factores relacionados al desarrollo de esta patología en el personal pre profesional que labora en el sector de la salud, los cuales, al tener carga laboral y académica de forma concomitante, se encuentran mayormente propensos a soportar mayor estrés y a presentar complicaciones asociadas al mismo.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Determinar los principales factores asociados al desarrollo de Síndrome de Burnout en el personal pre profesional de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil; cohorte Mayo 2021

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar la prevalencia de casos de Síndrome de Burnout en el personal que forma parte del estudio.
- Determinar los factores de riesgo psicosocial en el personal pre-profesional que forma parte del estudio
- Caracterizar epidemiológicamente a los pacientes que forman parte del presente trabajo investigativo
- Determinar si existe relación entre los factores de riesgo en las unidades hospitalarias con esta patología
- Establecer los principales síntomas que presenta el grupo en estudio.

1.3 Hipótesis

Los síntomas de cefalea y trastornos en el sueño, así como un estado de agotamiento emocional, comprenden las principales manifestaciones de Síndrome de Burnout presentes en los estudiantes realizando sus prácticas pre profesionales.

1.4 Justificación

El presente trabajo investigativo resulta de muy alta relevancia en su desarrollo por motivo de la alta prevalencia con la cual se presenta esta condición en grupos laborables de sectores importantes para la sociedad, siendo en este caso el sector de prestación de servicios de salud. De igual forma, resulta imperativo conocer las condiciones bajo las cuales desarrollan sus prácticas pre-profesionales los estudiantes de medicina en la actualidad, tomando como referencia los sucesos que han ocurrido en los últimos años y que ha requerido de una participación activa y agotadora del personal de salud. Por medio de los resultados obtenidos, se podrá obtener información que permita elaborar esquemas preventivos y protocolos orientados a fomentar la salud en el trabajo y disminuir las probabilidades de desarrollo de esta condición en el personal de salud.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación teórica

2.1.1. Síndrome de Burnout: Antecedentes

Sus primeras descripciones datan de finales de la década de los 60, donde fue definido como un tipo de estrés crónico que se desarrollaba de forma preferencial en profesionales de distintas áreas de trabajo y generaba afecciones a nivel del estado general de salud. Consecuentemente, a mediados de los años 70, que muchos trabajadores sufrían de una pérdida paulatina de su energía y motivación para realizar sus actividades laborales hasta llegar a un punto de agotamiento físico y mental, lo cual daba como punto de partida para otros cuadros encontrados como depresión, ansiedad e incluso agresividad con terceros, por lo cual se lo describió como un estado de fatiga excesiva que venía acompañada de episodios depresivos y llenos de frustración, destacándose que lo reportaban como más frecuente en practicantes médicos, indistintamente del tipo de vida que llevaban u otras características demográficas. ⁽¹⁾

Varios años más adelante, durante un Congreso Anual de la Asociación Estadounidense de Psicología, la psicóloga social Christina Maslach, tomando como referencia los resultados obtenidos en diferentes estudios llevados a cabo en empleados de profesiones de provisión de servicios a terceros para evaluar sus respuestas emocionales, describió este síndrome como un tema de elevada complejidad que cada vez era más frecuente en los trabajadores de diversas organizaciones, enfatizando como grupo vulnerable a los profesionales de la salud, los cuales indicaba que, tras varios meses o años de trabajo estos terminaban desgastándose, concepto que fue popularizado. Para inicios de la década de los 80, Christina Maslach en compañía de Susan Jackson, normalizaron el estudio y la

conceptualización sobre el burnout; ambas investigadoras propusieron su medición a través de un inventario llamado Maslach Burnout Inventory, el cual incluía 22 ítems. ^(2,3)

2.1.2. Definición

En consecuencia, con lo descrito previamente, se define al Síndrome de Burnout como una condición multifactorial y multidimensional que incluye, pero no se limita a las siguientes características: agotamiento físico y mental, despersonalización y disminución del sentimiento de realización en el ambiente laboral, frecuentemente asociado a trabajos donde haya un constante contacto e interacción con terceros, finalizando en una sensación de desgaste completo de la persona que lo padece. ⁽⁴⁾

De igual forma, este síndrome forma parte y se encuentra descrito en el índice de codificación de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, conocido como CIE-10, donde forma parte del grupo de patologías asociadas a las dificultades para enfrentar la vida, dentro del campo psiquiátrico, y se encuentra descrita como una serie de problemas físicos y mentales relacionados de forma directa con el agotamiento y desgaste profesional. ^(4,5)

2.1.2. Epidemiología

De acuerdo con los reportes más recientes, la prevalencia de esta patología es relativamente variable, dependiendo mucho de la región en la cual se enfoque el análisis. Un dato que sí predomina entre todas las poblaciones, es que los trabajadores de la salud, debido a las características, la presión y la elevada responsabilidad del trabajo que realizan, se convierten en el grupo poblacional de mayor probabilidad de desarrollo y de peor pronóstico en caso de manifestaciones clínicas. ⁽⁶⁾

De acuerdo a numerosos estudios llevados a cabo en diferentes países del continente europeo, la prevalencia de esta patología se ha reportado en valores elevados, alcanzando el 10% de la población adulta trabajadora e

incrementando a un 25% al tratarse del personal sanitario. Enfocándose en las diferentes áreas de trabajo del personal de salud, existe una elevada proporción en favor del desarrollo de este síndrome en el personal médico versus el personal de enfermería, alcanzando un contraste de 4 a 1 entre estos puestos de trabajo. ⁽⁷⁾

A nivel de América Latina se ha evidenciado y descrito a esta patología como un tema de suma complejidad que representa una problemática para la mayoría de países de la región, destacándose casos como el de Chile donde la prevalencia de esta patología ha alcanzado el 63% de la población trabajadora, con una mayor afectación del personal de salud de sexo femenino, a diferencia de otros países de características demográficas similares como Perú, donde la prevalencia era preferencial para personal de sexo masculino. ⁽⁸⁾

Específicamente en el Ecuador, de acuerdo a estudios llevados a cabo por parte del Departamento de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja, la afectación de los profesionales de la salud en cuanto al desarrollo de Síndrome de Burnout se refiere, alcanza entre un 32 y un 36% de la población adulta trabajadora, donde al menos el 75% de los casos corresponden a personal médico. De la misma manera, se ha descrito que aproximadamente el 20% de los profesionales de la salud en el Ecuador reportan agotamiento emocional, en términos de sensación de frustración y cansancio constante, seguido de un reporte correspondiente al 17% de los profesionales de la salud que indica que tienen sentimientos de despersonalización o falta de empatía, es decir, un trato distante y ligeramente cínico hacia el paciente o los familiares. ⁽⁹⁾

En términos generales, se ha determinado que esta problemática afecta de forma importante a todos aquellos trabajadores que tengan tareas que realizar de forma continua y monótona, así como a los grupos de profesiones donde el contacto y la interacción con terceros sea algo constante, características que destacan al personal de provisión de servicios de salud, por motivo de la responsabilidad de sus tareas y por la elevada presión y

sobrecarga que puede encontrarse relacionada con el trabajo. Esto es evidente numerosos y diversos estudios llevados a cabo en Latinoamérica, puesto que la principal conclusión de los mismos radica en que una gran parte de los casos se concentran en profesionales de la salud, y por lo tanto, el interés de este problema de salud aumenta a medida que va creciendo la importancia y necesidad de los servicios. ⁽¹⁰⁾

2.1.3. Componentes del síndrome de Burnout

Se destacan los principales componentes del síndrome de burnout de acuerdo a las más recientes y actualizadas descripciones de la patología, siendo los siguientes: ^(11, 12)

- **Despersonalización.** Este componente usualmente se manifiesta como una serie constante de presencia de sentimientos negativos y actitudes lejanas o distantes hacia terceros, desde clientes o pacientes hasta compañeros de trabajo, donde es frecuente el uso de etiquetas despectivas hacia ellos o etiquetándolos como los culpables de la presencia de estos síntomas negativos. En numerosos casos es descrito como una forma de defensa del paciente que ha estado inmerso completamente en sus actividades laborales y que tenga esa percepción, cierta o no, de una pérdida completa o parcial de sus habilidades emocionales o sociales.
- **Agotamiento emocional.** Este componente aparece como respuesta a la pérdida de los diferentes recursos emocionales de los pacientes que padecen de esta patología, especialmente los necesarios para enfrentar las diferentes situaciones o sucesos negativos que aparezcan en el entorno laboral, traduciéndose en una creciente y constante sensación de fatiga emocional, física y mental, donde se presenta como irritabilidad y agresividad, impotencia, insatisfacción laboral y una falta de motivación. También puede presentarse con síntomas semejantes con los que presentaría un paciente con

trastorno depresivo, lo cual es fundamental reconocer y diferenciar para poder adoptar medidas pertinentes.

- Falta de realización personal. Es una sensación subjetiva que nace como consecuencia de los dos factores anteriores. El profesional se siente frustrado por la forma en que realiza su trabajo y los resultados conseguidos con él; tienden a evaluarse negativamente en las habilidades laborales e insatisfacción con el rol profesional, implica sentimientos de incapacidad, baja autoestima e ideas de fracaso.

2.1.4. Factores de riesgo

En el síndrome de burnout los factores de riesgo más importantes son: ^(13,14)

- Edad del paciente. A pesar que no existan hasta la fecha datos concluyentes que permitan determinar a un grupo etario como el de mayor predisposición a desarrollar esta patología, se ha descrito numerosos reportes en los cuales se califica a las primeras etapas laborales como las de mayor afectación, teniendo como denominador común trabajadores más jóvenes. Esto debido a que se lo considera como el punto de inflexión en el cual hay un periodo de transición de las distintas ideas utópicas que se realiza sobre el ambiente laboral con la realidad de su entorno, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas no son ni las prometidas ni las esperadas.
- Sexo. Tomando en consideración que dos de los factores de mayor relevancia para la determinación de esta patología son el acoso laboral y el acoso sexual, se ha evidenciado que la mayor incidencia de casos de este síndrome radica en las pacientes de sexo femenino, donde se suma el hecho que muchas pacientes tienen doble carga laboral, tanto en el trabajo como en la práctica de tareas familiares, lo que favorece la sensación de agotamiento.

- Número de hijos. Diversos estudios han descrito que los trabajadores con hijos suelen tener mayor número de factores asociados a esta patología, sin embargo, hay estudios que contradicen estas conclusiones, puesto que describen a los trabajadores con hijos como personas de mayor estabilidad y madurez, por lo cual son menos propensos a desarrollar esta patología.
- Antigüedad laboral. Se ha descrito de igual forma que los trabajadores con una antigüedad laboral superior a los 10 años tienen mayor vulnerabilidad en desarrollar síntomas asociados al síndrome de burnout, especialmente aquellos que deban realizar tareas que requieran un esfuerzo físico.
- Horario laboral. El síndrome puede originarse en casos donde la carga laboral horaria es elevada de forma diaria y constante, describiéndose como grupos de riesgos aquellos que superan las 36 a 40 horas semanales al menos 2 veces al mes.
- Personalidad. Se presenta con mayor frecuencia en las personalidades tipo A, es decir personas que son extremadamente competitivas, impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas, y por otro aquellas con sentimientos de altruismo e idealismo como mayor acercamiento al sufrimiento cotidiano y mayor implicación emocional. La personalidad tipo B las personas realizan sus tareas y actividades con competencia, sin necesitar de cogniciones de control ambiental, ni éxito permanente.

2.1.5. Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas del Síndrome de Burnout son variados, numerosos y de compleja detección, especialmente porque son de progreso insidioso y de aparición lenta, por lo cual suele pasar inadvertido o incluso ser confundido con otros diagnósticos de enfermedades psiquiátricas. Además, es descrito frecuentemente como un proceso de carácter cíclico, el cual puede tener episodios donde la afectación y sintomatología es de

moderada intensidad y son evidentes y otros episodios de remisión o donde no hay agentes disparadores de los eventos patológicos. De la misma manera, se ha descrito que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo.

Entre las más importante tenemos:

- Manifestaciones psicósomáticas. En estas se destacan manifestaciones como la sensación continua de fatiga crónica, acompañada de cefalea de moderada a alta intensidad, afecciones gastrointestinales como la alteración en la frecuencia y consistencia de las deposiciones y la presencia de mialgias y artralgias de elevada intensidad.
- Manifestaciones conductuales. Estas radican principalmente en los comportamientos del afectado en el entorno laboral, especialmente en relación con la falta de motivación en el trabajo, lo cual se traduce en ausentismo laboral aumentado, en pensamientos negativos hacia sus tareas y hacia la interacción con los demás. Además, se han descrito conductas autolesivas como el consumo excesivo de alcohol, la falta de medidas de seguridad al realizar sus actividades laborales y participación en actos inseguros, tanto en términos laborales como conductas propias del paciente.
- Manifestaciones emocionales. Dentro de este grupo se destaca el distanciamiento afectivo, tanto con los compañeros de trabajo como con las personas que forman parte de su círculo cercano, tanto amigos como familiares. Así mismo suelen tener problemas para concentrarse, trastornos en la memoria o incluso problemas en la toma de decisiones. Se considera a estas manifestaciones como las previas a cuadros depresivos.
- Manifestaciones defensivas. Generalmente estos pacientes suelen experimentar diversos problemas para poder hacer frente a sus

sentimientos, por lo cual la negación es el mecanismo de defensa de mayor frecuencia en ellos, especialmente cuando el escenario es desfavorable o desagradable para ellos. Usualmente estos eventos vienen acompañados de actitudes como la supresión consciente de información, desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones, atención selectiva e intelectualización.

- Manifestaciones sociales y de relaciones interpersonales. Presentan actitudes negativas hacia la vida general, disminuye la calidad de vida personal, aumento de los problemas de pareja, familiares en la red social, extra laboral del sujeto debido a que las interacciones son hostiles, la comunicación es deficiente y se tiende al aislamiento

2.1.6. Grados de afección

Los grados de afección van directamente relacionados con las manifestaciones clínicas que presente el paciente, para lo cual se han descrito los siguientes grados de afectación de la patología:

- Grado 1. Incluye y se limita a la presencia de manifestaciones clínicas compatibles con el sentimiento de agotamiento y cansancio emocional, pero suelen ser autolimitados y cíclicos, generalmente desaparecen con distracciones o hobbies.
- Grado 2. En este grado las manifestaciones clínicas son mucho más persistentes y frecuentes, dificultando al paciente en el proceso de sobrellevarlos. La preocupación sobre la efectividad se vuelve el centro de su atención, las personas se vuelven negativas y frías con sus compañeros y pacientes.
- Grado 3. El grado de mayor afectación en los pacientes, donde las manifestaciones clínicas son continuas y perennes, además de incluir trastornos psicológicos e incluso manifestaciones somáticas, pudiendo asociarse incluso a la depresión, la persona se aísla y se aumentan los problemas familiares.

2.1.7. Fases del síndrome de Burnout

Como se ha mencionado previamente, se cataloga al síndrome de burnout como un tema de elevada complejidad que comprende una problemática importante tanto en la inclusión social como a nivel de salud pública, que puede resumirse en trastorno adaptativo duradero o crónico, que genera una afección importante a nivel de la calidad de vida del profesional y tiene un impacto negativo también en cuanto a la calidad de su labor se refiere, trayendo como resultado también un incremento de los costes económicos y sociales. Este síndrome se reconoce como un problema de salud, ante un problema psicológico, ante un problema ético y ante un problema espiritual de relación asistencial.

Primera fase

Es la fase de entusiasmo en la que el trabajador se siente casi omnipotente, capaz de transformar el mundo y todas sus estructuras; quiere curar a todos los enfermos, ser el compañero perfecto, el profesional ideal, entre otros. No existen límites en su imaginación. Se infravalora las dificultades y el trabajador afronta los problemas de forma más simplista que en ocasiones podría considerarse casi como si no los afrontara con la seriedad que requieren. Así mismo, parece que el profesional no tiene límites y se entrega con máxima generosidad y pasión a las tareas.

Segunda fase.

Esta fase estaría determinada principalmente por el conflicto y la tensión como consecuencia del choque y del contraste continuo entre sus ideales y los sucesivos fracasos sufridos. El profesional comienza a sufrir cada vez con más frecuencia frustraciones y estrés. Se siente irritable y cada vez más agotada física y psicológicamente. El compromiso asumido empieza a no verse justificado y soportable, así como sin porvenir. Experimenta claramente cansancio y frustración.

Tercera fase.

En este periodo la afectación a nivel del paciente es sumamente elevada y se vuelve intolerable para el mismo, por lo cual hay una retracción evidente y un distanciamiento importante, como medio de escape del afectado para escapar de la situación que se encuentra viviendo. Esto comprende el burnout o agotamiento propiamente dicho y genera de forma consecuente diversas modificaciones en la actitud y las conductas del paciente, como parte de una pérdida paulatina del interés en sus actividades laborales y situaciones personales, por lo que predominan la apatía, la desmotivación, la actitud cínica, la rigidez en uso de modelos estereotipados y procedimientos estandarizados para todo tipo de usuario.

2.1.8. Consecuencias del Burnout

Existen diversas consecuencias asociadas al desarrollo de Síndrome de Burnout, donde la mayoría se enfoca en el aspecto conductual de los pacientes, donde se destacan la falta de proactividad, así como falta de ánimo e incremento en el consumo de estimulantes o abuso de sustancias que busquen crear una sensación de placer en el paciente y genere de forma crónica un daño permanente en la salud.

En los casos de largo tiempo de evolución es donde se empiezan a observar manifestaciones clínicas somáticas, donde las más frecuentes comprenden el desarrollo de cefalea, mialgia, artralgia, náuseas y vómitos y trastornos del sueño. En casos mucho más avanzados, puede asociarse a patologías de consideración como la enfermedad por reflujo gastroesofágico o inclusive la hipertensión arterial.

A nivel social también se evidencian consecuencias en los casos de esta patología, donde la mayoría de estas se asocian directamente con la organización del trabajo que desarrolla el sujeto, donde la de mayor impacto y prevalencia resulta ser la tendencia al aislamiento de la persona y una reducción considerable de la interacción social con terceros, inclusive creando un sentimiento de desprecio hacia compartir con los demás. De la

misma forma, existen reportes que indican que en los casos de pacientes cuyos niveles de factores asociados al Síndrome de Burnout son elevados, suelen tener anhedonia, traducida como menor satisfacción en las actividades que realice, inclusive teniendo problemas con sus parejas y manteniendo conductas en el hogar asociadas a irritación, disgusto y tensión. Esta situación incide especialmente en el deterioro de las interacciones personales.

2.1.9. Diagnóstico

A lo largo del tiempo, diversas metodologías para la detección y evaluación del síndrome de burnout se han utilizado. En etapas iniciales, los investigadores empleaban una serie de observaciones acompañadas de entrevistas estructuradas y test o exámenes de carácter proyectivos, pero poco a poco fue ganando terreno la aplicación de evaluaciones a modo de cuestionarios. El principal método utilizado para esclarecer si se padece del Síndrome de Burnout, es el cuestionario elaborado por Maslach y Jackson en 1981 que se conoce como MBI, por sus siglas en inglés (Maslach Burnout Inventory).

En su forma original, el Maslach Burnout Inventory se encuentra conformado por 22 ítems o preguntas, las cuales se encuentran desglosadas en tres diferentes grupos, que permiten cuantificar los sentimientos y las actitudes o conductas que toma la persona hacia sus actividades rutinarias y asociadas al trabajo. En la versión más actualizada y empleada en la actualidad, se puntúa cada pregunta de acuerdo a la frecuencia con la cual la persona experimenta los sentimientos indicados en cada enunciado, donde se establecen 7 diferentes niveles, los cuales son: 0 nunca; 1 pocas veces al año, o menos; 2 una vez al mes o menos; 3 veces al mes; 4 una vez a la semana; 5 varias veces a la semana; y 6 diariamente.

Para obtener las puntuaciones correspondientes a cada dimensión se debe sumar los valores asociados a la respuesta de cada ítem que las componen, denotando un punto importante de este cuestionario que es la relación que

existe entre la puntuación de cada dimensión y el riesgo de desarrollar Síndrome de Burnout, así como la severidad del mismo. Para mayor practicidad, se han establecido tres categorías de acuerdo con la puntuación de cada dimensión, las cuales son: alto, medio y nivel bajo. El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome:

- Agotamiento emocional.
- Despersonalización
- Sentimiento de realización personal.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

3.1. Métodos

Se llevó a cabo un estudio no experimental, prospectivo, observacional de corte transversal, analítico diferencial, correlacional. Mediante cuestionario de evaluación se realizaron encuestas a los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil pertenecientes a la corte de Mayo 2021 que se encontraban cursando sus prácticas pre profesionales en los distintos establecimientos hospitalarios con los cuales tiene convenio la universidad. Estas encuestas fueron realizadas bajo modalidad virtual y la información fue revisada y contrastada de acuerdo con la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión.

3.2. Tipo del estudio

Consiste en una investigación realizada por medio de corte transversal, donde se llevó a cabo un análisis cuantitativo, descriptivo y correlacional de los datos.

3.3. Técnicas e instrumentos de investigación

La información fue obtenida a partir de la aplicación del Cuestionario Maslach Burnout Inventory a los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Guayaquil que se encontraban cursando sus prácticas pre profesionales por medio de la aplicación Google Forms, donde se encontraban campos para obtener la información demográfica, así como establecer los factores asociados al Síndrome de Burnout. Posterior a eso, se confeccionó y elaboro una base de datos en el programa Microsoft Excel para la consolidación de la información recolectada y proceder a realizar el análisis estadístico.

El análisis estadístico de la información se realizó por medio del programa IBM SPSS Statistics, en el cual se llevó a cabo una evaluación por medio medidas de tendencia central como media, mediana y moda, así como medidas de dispersión para el análisis de variables cuantitativas como la edad de los pacientes. Para las variables cualitativas se realizó un análisis de frecuencias. De igual forma, se emplearon pruebas de asociación de Chi Cuadrado y Tau B de Kendall para definir la relevancia de los datos obtenidos y establecer las asociaciones respectivas entre las características demográficas de los estudiantes, así como los factores reportados y la sintomatología desarrollada.

3.4. Población y muestra:

Población

La población estuvo conformada por todos los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil Cohorte mayo 2021 que se encuentran realizando sus prácticas pre profesionales

Muestra

Posterior a la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se determinó una muestra de 176 estudiantes.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterios de Inclusión:

- Se incluyeron a todos los estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil que se encontraban cursando practicas pre-profesionales
- Estudiantes que hayan ingresado al corte de mayo 2021.
- Estudiantes que hayan realizado la encuesta y cuestionario de Burnout.

3.5.2. Criterios de Exclusión:

- Todos aquellos estudiantes quienes no hayan realizado el cuestionario de forma virtual.
- Estudiantes quienes hayan participado al ingresar a realizar sus prácticas pre profesionales en otra corte distinta a la de Mayo 2021

3.6. Operacionalización de las variables

Nombre Variables	Definición de la variable	Tipo	RESULTADO
Nivel de Despersonalización	Nivel de falta de empatía y frialdad asociado a la actividad laboral, de acuerdo con la puntuación en MBI	Cualitativa Nominal Politémica	Bajo, Medio, Alto
Nivel de Falta de Realización Personal	Nivel de falta de auto eficiencia y realización personal en el trabajo	Cualitativa Nominal Politémica	Bajo, Medio, Alto
Nivel de Agotamiento Emocional	Nivel de cansancio y falta de animo para realizar actividades de acuerdo con puntuación en MBI	Cualitativa Nominal Politémica	Bajo, Medio, Alto
Síndrome de Burnout	Enfermedad caracterizada por elevados niveles de estrés laboral. Valorado mediante Cuestionario MBI	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí, No
Síntomas desarrollados	Sintomatología de acuerdo a lo reportado	Cualitativa Nominal	Pirosis, cefalea, dolor abdominal,

	en encuestas y se sospecha relación con estrés laboral	Politómica	diarrea
Edad	Edad vivida en años, de acuerdo a lo reportado en la Historia Clínica de la paciente	Cuantitativa Discreta	18 – 100 años
Sexo del paciente	Sexo del paciente según lo reportado en Datos de Filiación	Cualitativa Nominal Dicoómica	Masculino, Femenino
Comorbilidades	Enfermedades de base que presenten y se reporten en encuestas	Cualitativa Nominal Politómica	Enfermedades gastrointestinales, endocrinas, cardiovasculares

3.7. Representación estadística de resultados

Se realiza el análisis de la información recopilada en los estudiantes de medicina que fueron muestra para el presente estudio, donde se determina en cuanto al sexo una mayor prevalencia de casos de sexo masculino, con un 52,8% (n=93) de los sujetos en estudio, mientras que el 47,2% restante correspondían a pacientes de sexo femenino (n=83), encontrándose una distribución equitativa. (Ver Tabla 1)

Tabla 1

Distribución de casos de acuerdo con el sexo

		SEXO DEL PACIENTE			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Femenino	83	47.2	47.2	47.2
	Masculino	93	52.8	52.8	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos obtenida en Internos de Medicina Universidad Católica Santiago de

Guayaquil. Loor Luna 2022

Gráfico 1

Distribución de casos de acuerdo con el sexo



Fuente: Base de Datos obtenida en Internos de Medicina Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Loor Luna 2022

De la misma forma, se realiza el análisis de los casos de acuerdo con la edad al momento de la aplicación del cuestionario, donde se observa una media de 22 años, con una mediana del mismo valor y una moda de 20 años. Al obtenerse una desviación estándar de 2.23, así como una asimetría y curtosis positivas, se establece que entre los 20 y 22 años existe la mayor concentración de preprofesionales y una curva de distribución con desviación a la izquierda. (Ver Tabla 2)

Tabla 2

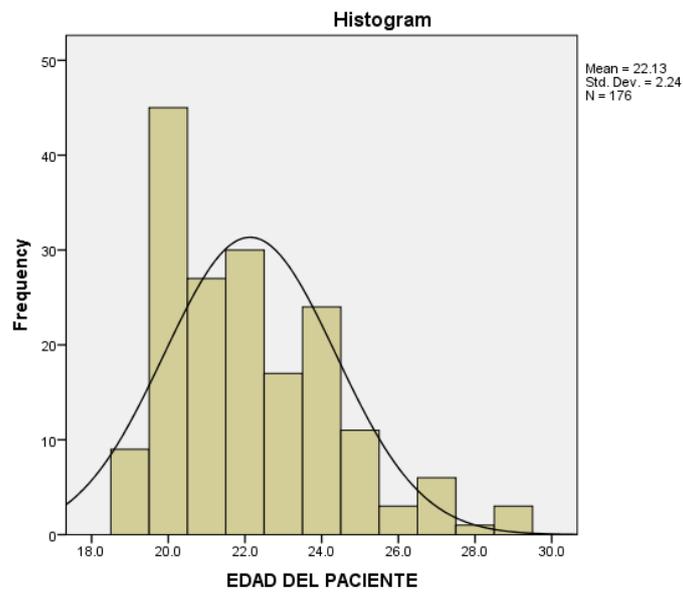
Medidas de resumen para la edad

Statistics		
EDAD DEL PRE-PROFESIONAL		
N	Valid	176
	Missing	0
Mean		22.131
Median		22.000
Mode		20.0
Std. Deviation		2.2399
Variance		5.017
Skewness		.884
Std. Error of Skewness		.183
Kurtosis		.424
Std. Error of Kurtosis		.364

Fuente: Base de Datos obtenida en Internos de Medicina Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Loor Luna 2022

Gráfico 2

Curva de distribución para la edad



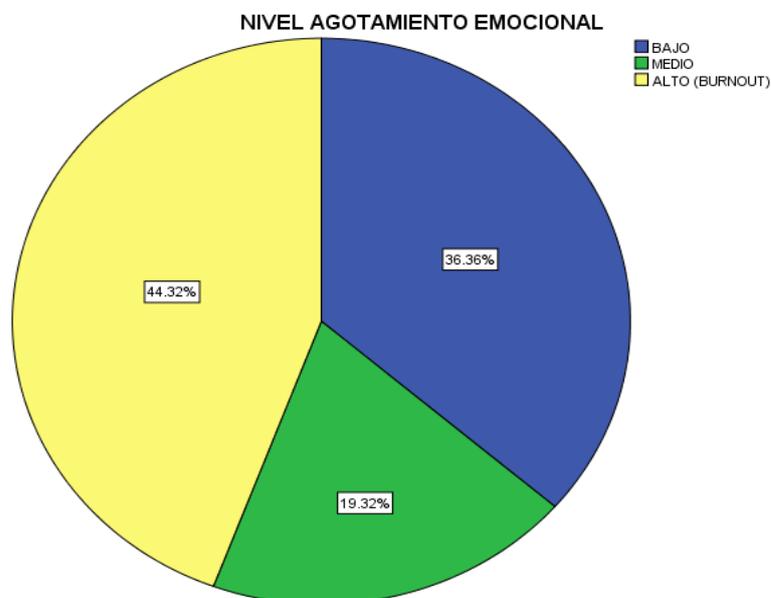
Se inicia el análisis de los factores asociados al desarrollo de síndrome de Burnout en concordancia con las respuestas emitidas por los estudiantes de medicina que formaron parte de la muestra en estudio. En cuanto al agotamiento emocional, el 44,3% de los casos reportaron un nivel alto, el cual es compatible con el diagnóstico de Síndrome de Burnout (n=78), seguido del 36,4% de casos con un nivel bajo en cuanto a este factor se refiere (n=64)

Tabla 3
Nivel agotamiento emocional en estudiantes de medicina

NIVEL AGOTAMIENTO EMOCIONAL					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAJO	64	36.4	36.4	36.4
	MEDIO	34	19.3	19.3	55.7
	ALTO (BURNOUT)	78	44.3	44.3	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos obtenida en Internos de Medicina Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Loor Luna 2022

Gráfico 3
Distribución de casos según el nivel de agotamiento emocional



Fuente: Base de Datos obtenida en Internos de Medicina Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Loor Luna 2022

Otro factor evaluado fue el nivel de despersonalización de los estudiantes de medicina que formaron parte de la muestra en el presente trabajo de investigación, donde se determina que al menos 1 de cada 2 casos posee un nivel elevado de despersonalización, el cual es compatible con el diagnóstico de Síndrome de Burnout, con un 56,3% de los casos (n=99), mientras que el 28,4% se encontraba en niveles bajos en lo concerniente a este factor. (Ver Tabla 4)

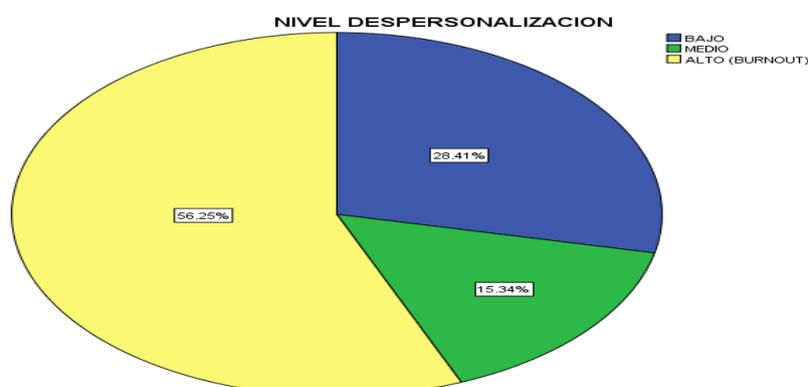
Tabla 4 Nivel de despersonalización en estudiantes de medicina

NIVEL DESPERSONALIZACION					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAJO	50	28.4	28.4	28.4
	MEDIO	27	15.3	15.3	43.8
	ALTO (BURNOUT)	99	56.3	56.3	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos obtenida en Internos de Medicina Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Loor Luna 2022

Gráfico 4

Distribución de casos de acuerdo con nivel de despersonalización



Fuente: Base de Datos obtenida en Internos de Medicina Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Loor Luna 2022

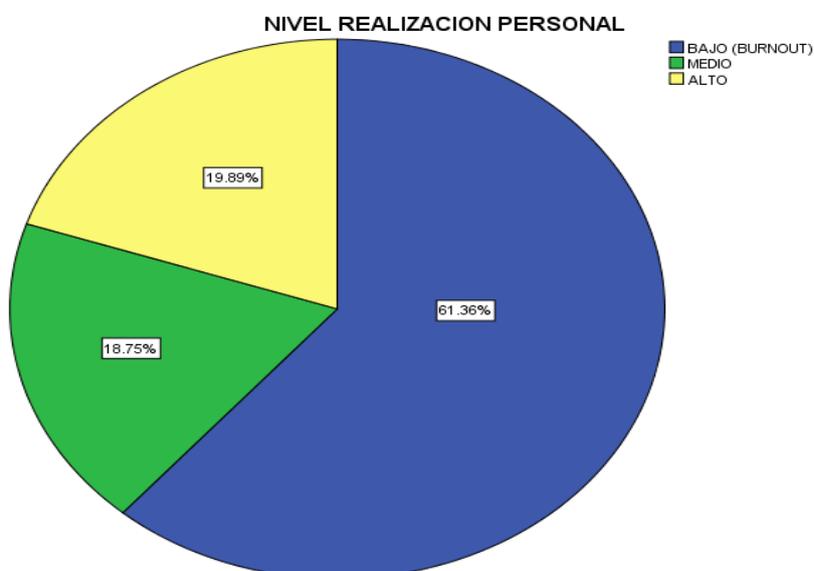
Así mismo, se realiza el análisis de los casos de acuerdo con el nivel de realización personal de los estudiantes de medicina que formaron parte de la muestra, de acuerdo con lo reportado en los cuestionarios realizados, donde se observa que el 61,4% de los casos tiene un bajo nivel de realización personal, el cual es relacionado con el desarrollo de Burnout (n=108), mientras que solamente el 19,9% reporto un nivel de realización personal alto o saludable (n=35). (Ver Tabla 5)

Tabla 5
Nivel de realización personal en internos de medicina

NIVEL REALIZACION PERSONAL					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAJO (BURNOUT)	108	61.4	61.4	61.4
	MEDIO	33	18.8	18.8	80.1
	ALTO	35	19.9	19.9	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos obtenida en Internos de Medicina Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Loor Luna 2022

Gráfico 5
Distribución de casos de acuerdo con nivel de realización personal



Fuente: Base de Datos obtenida en Internos de Medicina Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Loor Luna 2022

Se realiza la evaluación de las manifestaciones clínicas reportadas por los estudiantes de medicina que fueron parte de la muestra en estudio, donde se destaca como la de mayor prevalencia la cefalea, la cual fue reportada en el 100% de los casos (n=176). Con mucha diferencia se destacan también la presencia de pirosis y trastornos del sueño, los cuales ocuparon el 58,50% (n=103) y 56,80% de la muestra en estudio (n=100). Es importante destacar que en muchos casos, un paciente reporto más de una manifestación clínica a la vez. (Ver Tabla 6)

Tabla 6

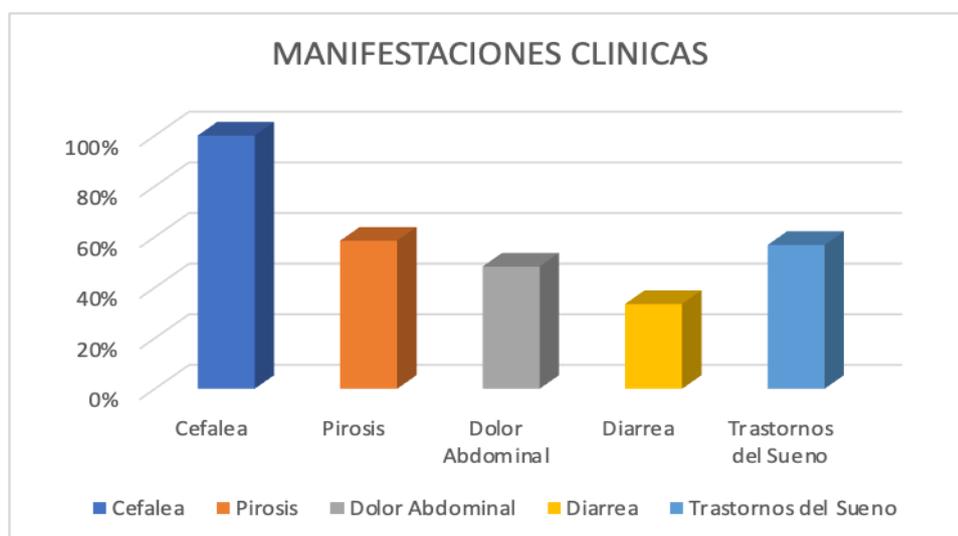
Manifestaciones clínicas reportadas por muestra en estudio

<i>Manifestaciones Clínicas</i>	Frecuencia	Porcentaje
<i>Cefalea</i>	176	100%
<i>Pirosis</i>	103	58.50%
<i>Dolor Abdominal</i>	85	48.30%
<i>Diarrea</i>	59	33.50%
<i>Trastornos del Sueño</i>	100	56.80%

Fuente: Base de Datos obtenida en Internos de Medicina Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Loor Luna 2022

Gráfico 6

Manifestaciones clínicas reportadas por internos de medicina



Fuente: Base de Datos obtenida en Internos de Medicina Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Loor Luna 2022

Finalmente, se realiza la evaluación de los casos de acuerdo a la prevalencia de Síndrome de Burnout, donde se determina que el 60,8% de los casos poseen esta patología (n=107), mientras que el 39,2% restante de casos no reporta una puntuación compatible con el Diagnostico de esta patología (n=69). Se evidencia una relación de 2:1 favorable para los casos de Síndrome de Burnout en los internos de medicina de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil (Ver Tabla 7)

Tabla 7

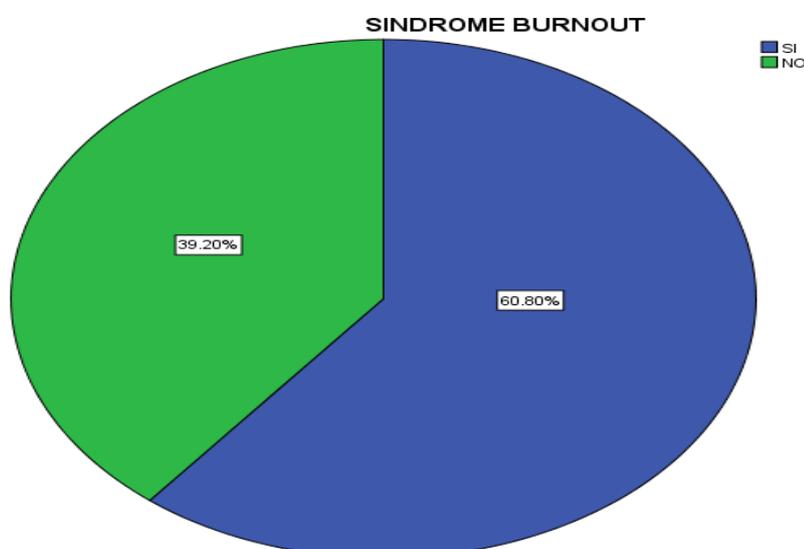
Prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina

SINDROME BURNOUT					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	107	60.8	60.8	60.8
	NO	69	39.2	39.2	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos obtenida en Internos de Medicina Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Loor Luna 2022

Gráfico 7

Prevalencia de síndrome de Burnout



Se realiza prueba de correlación entre la edad de los estudiantes cursando el periodo de prácticas preprofesionales y la puntuación final del cuestionario Maslach Burnout Inventory, para la determinación de Síndrome de Burnout. Se realiza prueba de correlación de Pearson y se obtiene un valor $p=0,185$, por lo cual no se establece la relación entre la edad del paciente y el desarrollo de Síndrome de Burnout de acuerdo con la puntuación determinada por el cuestionario. (Ver Tabla 8)

Tabla 8

Prueba de correlación entre edad del paciente y puntuación síndrome de Burnout

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
EDAD DEL PACIENTE * SINDROME BURNOUT	176	100.0%	0	0.0%	176	100.0%

Symmetric Measures					
		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.185	.078	2.483	.014 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.191	.073	2.568	.011 ^c
N of Valid Cases		176			

Fuente: Base de Datos obtenida en Internos de Medicina Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Looir Luna 2022

Se realiza la prueba de asociación entre el sexo del estudiante y el diagnóstico de Síndrome de Burnout, donde se observa que, del total de casos de sexo femenino, el 60,2% desarrollaron Síndrome de Burnout, mientras que, en cuanto a los estudiantes de sexo masculino se refiere, el 61,3% de los casos desarrollaron esta patología. Se realiza prueba de Chi Cuadrado obteniéndose valor $p=0,887$, descartándose la asociación entre el sexo del estudiante y el desarrollo de Síndrome de Burnout (Ver Tabla 9)

Tabla 9

Asociación entre el sexo del estudiante y el desarrollo de síndrome de Burnout

SEXO DEL PACIENTE * SINDROME BURNOUT Crosstabulation

			SINDROME BURNOUT		Total
			SI	NO	
SEXO DEL PACIENTE	Femenino	Count	50	33	83
		% within SEXO DEL PACIENTE	60.2%	39.8%	100.0%
	Masculino	Count	57	36	93
		% within SEXO DEL PACIENTE	61.3%	38.7%	100.0%
Total		Count	107	69	176
		% within SEXO DEL PACIENTE	60.8%	39.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.020 ^a	1	.887		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
N of Valid Cases	176				

Fuente: Base de Datos obtenida en Internos de Medicina Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Loor Luna 2022

Dentro del análisis de los factores asociados, se evalúa la asociación entre el nivel de agotamiento emocional de los estudiantes con el desarrollo de Síndrome de Burnout, determinándose que, del total de casos con nivel de agotamiento alto, el 100% tuvieron diagnóstico compatible con Síndrome de Burnout (n=78), mientras que, entre los casos con nivel de agotamiento emocional bajo, solamente el 1,6% tuvo un cuadro compatible con Síndrome de Burnout (n=1). Se realiza prueba Chi Cuadrado, obteniéndose valor $p < 0,05$, estableciéndose la asociación entre el nivel de agotamiento emocional y el desarrollo de Síndrome de Burnout. (Ver Tabla 10)

Tabla 10

Asociación entre agotamiento emocional y síndrome de Burnout

NIVEL AGOTAMIENTO EMOCIONAL * SINDROME BURNOUT Crosstabulation

		SINDROME BURNOUT		Total	
		SI	NO		
NIVEL AGOTAMIENTO EMOCIONAL	BAJO	Count	1	63	64
		% within NIVEL AGOTAMIENTO EMOCIONAL	1.6%	98.4%	100.0%
	MEDIO	Count	28	6	34
		% within NIVEL AGOTAMIENTO EMOCIONAL	82.4%	17.6%	100.0%
	ALTO	Count	78	0	78
		% within NIVEL AGOTAMIENTO EMOCIONAL	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	107	69	176
		% within NIVEL AGOTAMIENTO EMOCIONAL	60.8%	39.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	151.139 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	193.728	2	.000
Linear-by-Linear Association	138.895	1	.000
N of Valid Cases	176		

Fuente: Base de Datos obtenida en Internos de Medicina Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Loor Luna 2022

Finalmente, se realiza la evaluación de la asociación entre el nivel de realización personal de los estudiantes que formaron parte de la muestra y el desarrollo de Síndrome de Burnout de acuerdo al cuestionario aplicado, donde se determina que, entre los estudiantes con nivel de realización alto, el 80% no desarrollaron Síndrome de Burnout (n=28), mientras que, en los casos que reportaron un nivel de realización personal bajo, el 81,5% si tuvieron un resultado compatible con Síndrome de Burnout (n=88). (Ver Tabla 11)

Tabla 11

Asociación entre nivel de realización personal y desarrollo de síndrome de Burnout

NIVEL REALIZACION PERSONAL * SINDROME BURNOUT Crosstabulation

			SINDROME BURNOUT		Total
			SI	NO	
NIVEL REALIZACION PERSONAL	BAJO	Count	88	20	108
		% within NIVEL REALIZACION PERSONAL	81.5%	18.5%	100.0%
	MEDIO	Count	12	21	33
		% within NIVEL REALIZACION PERSONAL	36.4%	63.6%	100.0%
	ALTO	Count	7	28	35
		% within NIVEL REALIZACION PERSONAL	20.0%	80.0%	100.0%
Total	Count	107	69	176	
	% within NIVEL REALIZACION PERSONAL	60.8%	39.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	52.093 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	53.929	2	.000
Linear-by-Linear Association	49.629	1	.000
N of Valid Cases	176		

Fuente: Base de Datos obtenida en Internos de Medicina Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Loo Luna 2022

3.8. Discusión de resultados

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en los internos de medicina de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil y los factores que inciden en su desarrollo, para lo cual se realizó un análisis comparativo de los resultados obtenidos y descritos previamente con lo emitido en estudios de características similares y publicados recientemente, los cuales fueron citados y agregados en la presente bibliografía. En términos de sexo y edad

de los casos se destaca al sexo masculino como el de mayor prevalencia con un 52,78% de los casos, así como a la edad de 20 a 22 años como la de mayor concentración de casos. Ávila et al (2019) destaca en su estudio enfocado en el personal de salud y el síndrome de Burnout una mayor prevalencia de casos de sexo femenino, encontrándose una gran diferencia con lo emitido en este trabajo de investigación, sin embargo, existen similitudes en cuanto a la edad se refiere, al reportar una mayor prevalencia de casos entre los 20 a 25 años de edad. ⁽¹⁶⁾

De igual manera, entre los factores asociados al desarrollo de Síndrome de Burnout se destacó que el 44,3% reportó un nivel alto de agotamiento emocional, un 54,3% un nivel alto de despersonalización y el 61,4% un nivel bajo de realización personal. Domínguez et al (2017) realiza un estudio enfocado en el desarrollo de esta patología en estudiantes de la carrera de medicina, sin precisar si se encuentran realizando sus prácticas preprofesionales o no, pero destaca los niveles elevados en los tres campos, encontrándose similitudes importantes con lo reportado en este trabajo de investigación, puesto que indica una prevalencia del 51,2% de agotamiento emocional, un 58,2% de despersonalización y un 62,5% en la afección a nivel del sentimiento de realización personal. ⁽²⁰⁾

Es importante destacar en el presente trabajo de investigación, como principal fortaleza, el que se realiza de forma inédita en el Ecuador, donde no solo no existen muchos estudios enfocados en la determinación de los factores asociados al desarrollo de Síndrome de Burnout, sino que con mucha menos frecuencia se enfoca en un grupo de altos nivel de estrés y riesgo psicosocial como son los estudiantes de medicina que se encuentran cursando sus prácticas pre profesionales, los cuales deben conllevar tanto sus actividades académicas como sus responsabilidades en la unidad hospitalaria. A partir de los resultados obtenidos, se puede dar paso a la elaboración de estrategias de prevención de riesgos psicosociales enfocados en los estudiantes de medicina en sus prácticas preprofesionales,

reduciendo el número de casos que desarrollen esta patología y pongan en riesgo su salud física y mental.

Finalmente, se determina una prevalencia en el presente trabajo de investigación del 60,8% de Síndrome de Burnout de acuerdo a las respuestas emitidas en la elaboración del cuestionario de Maslach Burnout Inventory MBI. Luna-Porta et al (2018) en el Perú, realiza un estudio sobre la prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina que se encuentran cursando sus prácticas preprofesionales y establece una prevalencia de esta patología ligeramente mayor a lo indicado en este estudio, puesto que reporta una prevalencia del 66,3%, lo cual es alentador porque sugiere mejores condiciones al realizar la comparativa con el país vecino. No se encontraron estudios que analicen la prevalencia de esta patología en los estudiantes de medicina cursando practicas preprofesionales en el Ecuador. ⁽²¹⁾

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

- El sexo masculino y la edad comprendida entre los 20 y 22 años comprenden los factores demográficos de mayor prevalencia entre los estudiantes de medicina realizando sus prácticas pre profesionales. No se evidencia una correlación entre la edad y el sexo con el desarrollo de Síndrome de Burnout.
- Los niveles elevados de agotamiento emocional y de despersonalización, así como un nivel bajo de realización personal, se encuentran presentes en la mayoría de estudiantes cursando sus practicas pre profesionales. Existe una correlación entre estos factores y el desarrollo de Síndrome de Burnout.
- La cefalea, pirosis y los trastornos del sueño son las principales manifestaciones clínicas reportadas por los estudiantes evaluados, guardando una relación directa con el Síndrome de Burnout.

4.2. RECOMENDACIONES

- Implementar estrategias preventivas en la evaluación y seguimiento de los estudiantes de medicina que se encuentran cursando sus prácticas pre profesionales, con la finalidad de reducir el desarrollo de Síndrome de Burnout y sus síntomas asociados.
- Llevar a cabo investigaciones prospectivas que realicen un seguimiento de los estudiantes y se evalúen las repercusiones a nivel de la calidad de vida y salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*. 2015 Mar;32(1):119-24.
2. Díaz Bambula F, Gómez IC. La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*. 2016 Jan;33(1):113-31.
3. Lopes FP, Pêgo DR. Burnout Syndrome/Síndrome de Burnout. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2016 Jul 1;14(2):171-7.
4. Ramírez MR. 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):241-51.
5. Cardoso HF, Baptista MN, Sousa DF, Goulart Júnior E. Síndrome de burnout: Análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*. 2017 Jun;17(2):121-8.
6. Vivanco ME, León CD, Rivera RP, Ortega ER. Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja-Ecuador. *Boletín Redipe*. 2018;7(11):179-94.
7. Arias Gallegos WL, Muñoz del Carpio Toia A. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2016;42:559-75.
8. Méndez Venegas J. Estrés laboral o síndrome de 'burnout'.
9. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 2016;33:241-7.
10. Aldrete Rodríguez MG, Navarro Meza C, González Baltazar R, Contreras Estrada MI, Pérez Aldrete J. Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia & trabajo*. 2015 Apr;17(52):32-6.
11. Bedoya Marrugo EA. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *Medisan*. 2017 Nov;21(11):3172-9.
12. Moreira HD, Souza KN, Yamaguchi MU. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2018 Mar 12;43.
13. Toledo Neira ED. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima.
14. Diehl L, Carlotto MS. Síndrome de Burnout: indicadores para a construção de um diagnóstico. *Psicologia clínica*. 2015;27(2):161-79.
15. Solís Chuquiyaury Z, Zamudio Eslava L, Matzumura Kasano J, Gutiérrez Crespo H. Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2. Lima, Perú 2015. *Horizonte Médico (Lima)*. 2016 Oct;16(4):32-8.

16. Ávila IY, Orozco J, Alvis LR. Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Revista de la universidad Industrial de Santander. Salud.* 2019;47(2):187-92.
17. Gutiérrez-Lesmes OA, Lobo-Rodríguez NJ, Martínez-Torres J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquía colombiana, 2016. *Universidad y salud.* 2018 Jan;20(1):37-43.
18. Miranda-Lara VR, Monzalvo-Herrera G, Hernández-Caballero B, Ocampo-Torres M. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2016 May 15;24(2):115-22.
19. Vargas-Cruz LD, Niño-Cardozo CL, Acosta-Maldonado JY. Estrategias que modulan el síndrome de Burnout en enfermeros (as): una revisión bibliográfica. *Revista Ciencia y Cuidado.* 2017 Jan 4;14(1):111-31.
20. Domínguez-González AD, Velasco-Jiménez MT, Meneses-Ruiz DM, Guzmán Valdivia-Gómez G, Castro-Martínez MG. Síndrome de burnout en aspirantes a la carrera de medicina. *Investigación en educación médica.* 2017 Dec;6(24):242-7.
21. Luna-Porta L, Mayor-Vega A, Taype-Rondán Á. Síndrome de burnout en estudiantes de pregrado de medicina humana: un problema escasamente estudiado en el Perú. *In Anales de la Facultad de Medicina* 2019 Jan (Vol. 76, No. 1, pp. 83-84). UNMSM. Facultad de Medicina.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Loor Delgado Adrián Enrique**, con C.C: # **131352688-9**; y **Luna Delgado Cesar Alejandro** con C.C: # **131373682-7**, autores del trabajo de titulación: **Factores que inciden en el desarrollo de síndrome de burnout en personal pre-profesional de la carrera de medicina de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil; cohorte mayo 2021**, previo a la obtención del título de **médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

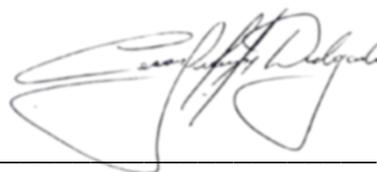
Guayaquil, 30 de abril del 2022



f. _____

Nombre: **Loor Delgado Adrián
Enrique**

C.C: **131352688-9**



f. _____

Nombre: **Luna Delgado Cesar
Alejandro**

C.C: **131373682-7**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Factores que inciden en el desarrollo de síndrome de burnout en personal pre-profesional de la carrera de medicina de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil; cohorte mayo 2021.		
AUTORES	Loor Delgado Adrián Enrique Luna Delgado Cesar Alejandro		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Benites Estupiñan, Elizabeth María MD.Msc		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de abril del 2022	No. DE PÁGINAS:	37
ÁREAS TEMÁTICAS:	Síndrome de Burnout, Prevalencia		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Síndrome de Burnout, Estudiantes de Medicina, Prevalencia		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras)			
<p>Introducción: El Síndrome de Burnout es definido actualmente como una situación reactiva frente a la exposición prolongada a agentes causantes de estrés, el cual tiene tres dimensiones claves: un agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo, y una sensación de ineficacia. El padecimiento de Burnout tiene consecuencias tanto a nivel emocional, como a nivel físico. Por este motivo, resulta de elevada importancia detectar si los trabajadores en las organizaciones, así como los estudiantes en los estudiantes, lo padecen</p> <p>Materiales y Métodos: Se trata de una investigación de corte transversal, con análisis descriptivo y correlacional de los datos, donde la muestra estuvo conformada por 172 estudiantes de la cohorte de mayo 2021 de la carrera de medicina de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil cursando sus prácticas pre profesionales.</p> <p>Resultados: El 52,8% de los casos fueron de sexo masculino, el rango de edad entre 20 y 22 años comprende la mayor cantidad de pacientes. El 44,3% reportó un nivel elevado de agotamiento emocional, el 56,3% un nivel alto de despersonalización y un 61,4% un bajo nivel de realización personal. El 100% de los casos reportaron cefalea, el 58,5% pirosis y el 56,8% trastornos del sueño.</p> <p>Conclusiones: El sexo masculino y la edad comprendida entre los 20 y 22 años comprenden los factores demográficos de mayor prevalencia, no se evidencia una correlación entre la edad y el sexo con el desarrollo de Síndrome de Burnout. Los niveles elevados de agotamiento emocional y de despersonalización y un nivel bajo de realización personal, se encuentran presentes en la mayoría de estudiantes, existe una correlación entre estos factores y el desarrollo de Síndrome de Burnout. La cefalea, pirosis y los trastornos del sueño son las principales manifestaciones clínicas.</p> <p>Palabras Clave: Síndrome de Burnout, Estudiantes de Medicina, Prevalencia</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593099123567 +593996619767	E-mail: adrian.loor@cu.ucsg.edu.ec cesar.luna@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Ayón Genkuong, Andrés Mauricio		
	Teléfono: +593 99 757 2784		
	E-mail: andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			