



Universidad Internacional del Ecuador

Facultad de Ciencias de la Seguridad y Gestión de Riesgos

Escuela de Seguridad y Salud Ocupacional

Trabajo para la titulación previa a la obtención de la Especialidad de Seguridad y Salud Ocupacional con mención en Salud Ocupacional.

Causas del Síndrome de *Bornout* en médicos: revisión sistemática de la literatura y análisis bibliométrico

Autor:

Dr. Stalin Arnaldo Intriago Miranda Mg.

Tutor:

Dr. Alexander Serrano Boada Mg.

Quito, diciembre 2019

Certificación y acuerdo de originalidad

Yo, Stalin Arnaldo Intriago Miranda declaro bajo juramento, que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador, para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, reglamento y leyes.

Yo Dr. Alexander Serrano Boada Mg. certifico que conozco al autor del presente trabajo siendo él responsable exclusivo tanto de su originalidad y autenticidad, como de su contenido.

Dr. Stalin Arnaldo Intriago Miranda Mg.

Autor

Dr. Alexander Serrano Boada Mg.

Tutor

CAUSAS DEL SÍNDROME DE BORNOUT EN MÉDICOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA Y ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO

CAUSES OF BURNOUT SYNDROME IN DOCTORS: LITERATURE SYSTEMATIC REVIEW AND BIBLIOMETRIC ANALYSIS

Dr. Stalin Arnaldo Intriago Miranda

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR

Av. Simón Bolívar Av. Jorge Fernández

Correo electrónico del autor: drstalin94@gmail.com

Resumen

El síndrome de burnout tiene su origen en las relaciones interpersonales que se establecen entre los miembros de la organización y sus clientes. Es una respuesta al estrés laboral crónico, padecido por aquellos que, en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso en las demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso, sobrecargado y sostenido en todo momento, con exigencias y tensión que originan importantes riesgos de contraer patologías. El síndrome tiene mayor incidencia en médicos y personal de salud afectando de manera negativa en el rendimiento y la calidad de servicios. Por esto es importante conocer cuáles son las principales causas del síndrome de burnout en los profesionales médicos. Considerando una metodología de Revisión Sistemática de la Literatura, se analizaron 36 artículos científicos. Estos datos se analizaron bajo un enfoque descriptivo temporal y geográfico, así como un análisis bibliométrico de las relaciones de las palabras claves. Se clasificaron la documentación y se presenta una división de las principales causales para el apareamiento del síndrome de burnout en médicos, así como líneas futuras de investigación.

Palabras claves: causas, médicos, síndrome de burnout

Abstract

Burnout syndrome has its origin in the interpersonal relationships established between the members of the organization and their clients. It is a response to chronic work stress, suffered by those who, in their willingness to adapt and respond to excessive demands and labor pressures, strive intensely, overloaded and sustained at all times, with demands and tension that originate important risks of contracting pathologies. The syndrome has a higher incidence in doctors and health personnel, negatively affecting the performance and quality of services. This is why it is important to know what the main causes of burnout syndrome in medical professionals are. Considering a methodology of Systematic Review of Literature, 36 scientific articles were analyzed. These data were analyzed under a temporal and geographical descriptive approach, as well as a bibliometric analysis of the relationships of the keywords. The documentation was classified and a division of the main causes for the appearance of burnout syndrome in doctors is presented, as well as future lines of research.

Keywords: causes, doctors, burnout syndrome.

Contenido

Certificación y acuerdo de originalidad	i
Acuerdo de confidencialidad	ii
Resumen	vi
Abstract	vii
Introducción.....	1
Metodología	5
Resultados	6
Discusión	¡Error! Marcador no definido.
Conclusiones	14
Recomendaciones	¡Error! Marcador no definido.
Bibliografía	15

Introducción

En la actualidad el rol que desempeñan los profesionales de la salud ligados a la vida moderna provoca que sea acelerada, muchas veces limitándose a minimizar su desenvolvimiento en el servicio y llegando a niveles elevados de agotamiento profesional. Es así que el síndrome de Burnout una de las patologías que se repunta en los profesionales médicos (Pereda-Torales, et al., 2009) y originando afectando de manera negativa en el rendimiento profesional y malestar en los servicios de la atención con calidez y calidad en los pacientes.

El síndrome de burnout tiene su origen en las relaciones interpersonales que se establecen entre los miembros de la organización y sus clientes. Es una respuesta al estrés laboral crónico, que se desarrolla cuando fallan las estrategias de afrontamiento que la persona utiliza para manejar las situaciones de estrés. Es una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, en especial los clientes y hacia el propio rol profesional (Gil-Monte, et al., 1997).

Además, el uso de la tecnología ha favorecido a los pacientes no estar dependientes de una unidad, considerando que los profesionales médicos de atención de salud directa estén disponibles fuera de la jornada laboral para atender cualquier emergencia y urgencia presentada. Las transformaciones sociales, económicas y tecnológicas han generado un nuevo contexto para las organizaciones laborales, y los centros de salud no es la excepción. Estos cambios en las características de la actividad laboral y de su contexto, han tenido importantes repercusiones en el sistema de trabajo y muy particularmente en las formas de organizarlo, lo que ha requerido de una gran capacidad de adaptación de los trabajadores (Marrau, 2009).

Dado sus consecuencias, el síndrome de burnout fue considerado por la Organización Mundial de la Salud como riesgo del trabajo, radicando su principal impacto en el deterioro de la relación interpersonal de los trabajadores y los usuarios, principalmente en actividades de atención directa y bajo alta responsabilidad como los servicios de salud (Perera, et al., 2009). Por lo tanto, es importante conocer cuáles son las principales causas del síndrome de burnout en los profesionales médicos.

Marco teórico

El Síndrome de Burnout fue descrito por primera vez en 1974 como la sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías y recursos personales o fuerza espiritual del trabajador (Freudenberger, 1974). Maslach et al., (1986, pag 404) definen al burnout como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas”. Es necesario también hacer referencia a la definición que Maslach et al., (1986) hacen en relación con el desgaste profesional, al cual describen como una amalgama de sentimiento que conllevan al aislamiento tras una continua merma del interés y emoción hacia las personas de su entorno laboral, ya sean estos clientes internos o externos. Lo que dificulta el diagnóstico del Síndrome de Burnout es la carencia de una definición universal, pero investigadores coinciden en que se trata de un estado de estrés laboral crónico que conlleva a la pérdida de la sistematización del rol y puesto de trabajo (Ferrer, et al., 2002; López-Soriano & Bernal, 2002; Martínez, et al., 2004; Ortega & López, 2004).

El síndrome de burnout es un tipo específico de stress laboral (Maslach, et al., 1986), padecido por aquellos que, en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso en las demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso, sobrecargado y sostenido en todo momento, con exigencias y tensión que originan importantes riesgos de contraer patologías, afectando de manera negativa en el rendimiento y la calidad de servicios dentro del campo laboral (Caballero Martín, et al., 2001).

El agotamiento, como respuesta al síndrome de burnout se define en cuatro fases continuas donde el trabajador pasa por cada una de ellas: (1) entusiasta: caracterizado por la alta esperanza, mucha energía y percepción no realista del entorno laboral; (2) estancamiento: las esperanzas y energía disminuye, el trabajador se enfrenta a dificultades para ejercer su profesión incomodando su labor; (3) frustración: sentimiento adquirido por el trabajador que al analizar el entorno laboral concluye que es muy difícil cambiarlo; y, (4) apatía: con una ruptura emocional completa con el entorno laboral y sus deseos de mejora a la actividad encomendada (Gül, et al., 2014).

Para la medición del síndrome de burnout se han establecido múltiples cuestionarios divididos en diferentes escalas, que permiten focalizar las principales causas organizacionales o personas que ayudan a la aparición del síndrome en los trabajadores (Bühler & Land, 2002). La Tabla 1 resume las principales técnicas que la literatura científica recoge para la medición del síndrome de burnout.

No existe una caracterización del profesional médico, paramédico y de enfermería propenso a desarrollar el síndrome del desgaste profesional. Múltiples variables como la edad cronológica, el estado civil, el trabajo en turnos que exceden 12 y 24 horas o la antigüedad profesional han demostrado relación causal con el mencionado síndrome en personal de la salud (Greig & Fuentes, 2009).

Tabla 1: Principales cuestionarios y escalas para la medición del Síndrome de Burnout.
Fuente: (Bühler & Land, 2002).

Cuestionario	Autores	Escala
Eysenck Personality Inventory	Eggert (1974)	Extraversión
		Neuroticismo
Inventory of Aggressivity	Hampel and Selg (1975)	Agresividad reactiva
		Autoagresión
Scales of Control	Siegrist, Dittmann and Marschinger (1982)	Necesidad de apreciación
		Exactitud
		Incapacidad laboral
Maslach Burnout Inventory	Maslach and Jackson (1986)	Agotamiento emocional
		Despersonalización
		Baja realización personal
LOGO test	Lukas (1986)	Frustración existencial
Trier Personality Questionnaire	Becker (1989)	Satisfacción personal
		Autoestima
		Capacidad de amar
Locus of control	Krampen (1991)	Evaluación general de la propia habilidad
		Locus de control interno
		Locus de control social externo
		Locus de control externo fatalista

El síndrome puede evolucionar durante largo tiempo de forma soterrada y siendo apenas perceptible hasta que en un momento determinado hace eclosión repentina, que traduce los efectos devastadores del agotamiento emocional presente. El proceso, durante su evolución, puede ser consciente para el que lo padece, pero negado. Sin embargo, bajo sus efectos, el médico va cambiando sus relaciones conductuales con pacientes, compañeros e, incluso, con su propio núcleo familiar; pueden comenzar a manifestarse las repercusiones somáticas (en forma de palpitaciones, cansancio) y las laborales

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Color de fuente: Texto 1

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Color de fuente: Texto 1

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Color de fuente: Texto 1, Inglés (Estados Unidos)

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Color de fuente: Texto 1, Inglés (Estados Unidos)

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Color de fuente: Texto 1, Inglés (Estados Unidos)

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Color de fuente: Texto 1, Inglés (Estados Unidos)

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Color de fuente: Texto 1, Inglés (Estados Unidos)

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Color de fuente: Texto 1, Inglés (Estados Unidos)

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Color de fuente: Texto 1, Inglés (Estados Unidos)

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Color de fuente: Texto 1, Inglés (Estados Unidos)

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Color de fuente: Texto 1, Inglés (Estados Unidos)

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Color de fuente: Texto 1, Inglés (Estados Unidos)

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Color de fuente: Texto 1, Inglés (Estados Unidos)

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Color de fuente: Texto 1, Inglés (Estados Unidos)

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Color de fuente: Texto 1, Inglés (Estados Unidos)

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Color de fuente: Texto 1, Inglés (Estados Unidos)

(impaciente, hipercrítico, altanero, huidizo, deshumanizado). El síndrome florecerá o no, dependiendo de la forma en que afronte este estado. El afrontamiento activo es una manera eficaz y adaptativa de plantar cara al problema, mientras que la conducta de escape suele ser negativa (Tenezaca & Shirley, 2014).

El trabajador se va viendo afectado poco a poco en su salud, debido a la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo que no le resultan controlables, a pesar de poner en juego todos sus recursos personales. Se produce un deterioro general: cognitivo, emocional, conductual y físico (Izquierdo, 2012).

Metodología

La metodología usada para el desarrollo de este estudio investigativo se consideró la desarrollada por Tranfield, Denyer, & Smart (2003) denominado Revisión Sistemática de la Literatura (Systematic Literature Review (SLR)). Esta metodología permite incluir las publicaciones relevantes sobre un tema específico, identificando puntos prioritarios y permitiendo generar una trazabilidad de la búsqueda. Se sigue las cinco fases propuestas para las revisiones sistemáticas: formulación de las preguntas de investigación (fase 1), localización de la literatura relevante (fase 2), selección y evaluación documental (fase 3), análisis y síntesis documental (fase 4), reporte y uso de resultados (fase 5).

En la fase 1, se estableció la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las principales causas que generan el síndrome de Burnout en médicos? En la fase 2, se consideraron tres áreas de análisis para establecer la cadena de búsqueda. La Tabla 1 describe los lineamientos para desarrollar la búsqueda inicial de artículos científicos.

Con formato: Fuente de párrafo predeter., Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 12 pto

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 12 pto

Tabla 2: Criterios de búsqueda desarrollados para la investigación.

Área de análisis	Keywords	Cadena de búsqueda	Database
Síndrome de Burnout	<i>“burnout syndrome”</i>	<i>(“Burnout syndrome”)</i>	Scopus
Causas o razones	<i>“cause” “reason”</i>	<i>AND (“cause” OR “reason”) AND (“doctor” OR “medic”*)</i>	
Médico	<i>“medic*” – “doctor”</i>		
<i>El asterisco (*) indican el conjunto de palabras derivadas que inicien con el prefijo referido.</i>			

La búsqueda se desarrolló en un periodo de tiempo de 2000 hasta septiembre de 2019, con la limitación en el Título, Abstract y Keywords y obteniendo 154 artículos.

Para la fase 3, se establecieron los siguientes criterios de inclusión: la búsqueda se limita a documentación-publicaciones de en revistas analizadas por pares, que sean tanto artículos y como revisiones de la literatura, en el rango de tiempo establecido y, en idioma inglés y español. Considerando estos criterios se registró un total de 92 artículos científicos. Estos fueron revisados su abstract para comprobar que respondan a la pregunta de investigación planteada. 36 artículos cumplieron finalmente con los criterios de estudio. En la fase 4, se analizan y sintetizan los 36 artículos. El análisis de los artículos se desarrolló con los enfoques propuestos Rousseau, Manning, & Denyer, (2008) para la metodología SLR: interpretación, integración, agregación y explicación.

Resultados y discusión

Desarrollando un análisis descriptivo temporal por año de las publicaciones seleccionadas existe un repunte en la documentación científica publicada en el 2012. La producción media por año se ubica entre 2 a 3 artículos. El 83,33% (30) son investigaciones originales

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 12 pto, Color de fuente: Texto 1

Tabla con formato

Con formato: Derecha: -0,17 cm

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 12 pto, Color de fuente: Texto 1

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 12 pto, Color de fuente: Texto 1

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 12 pto, Color de fuente: Texto 1

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 12 pto, Color de fuente: Texto 1

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 12 pto, Color de fuente: Texto 1

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 12 pto, Color de fuente: Texto 1

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 12 pto, Color de fuente: Texto 1

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 12 pto, Color de fuente: Texto 1

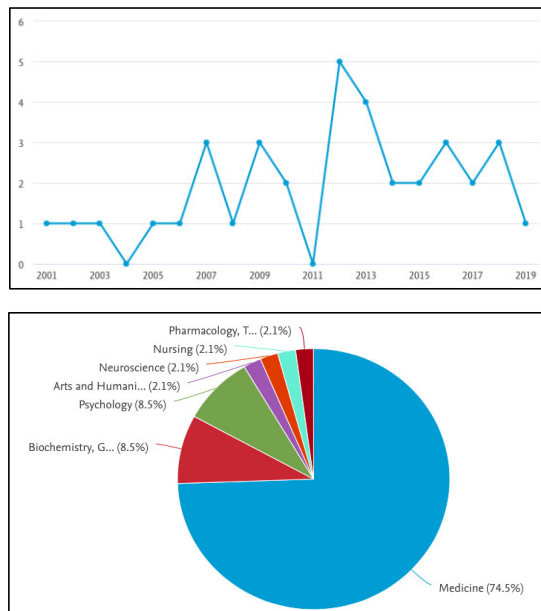
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 12 pto, Color de fuente: Texto 1

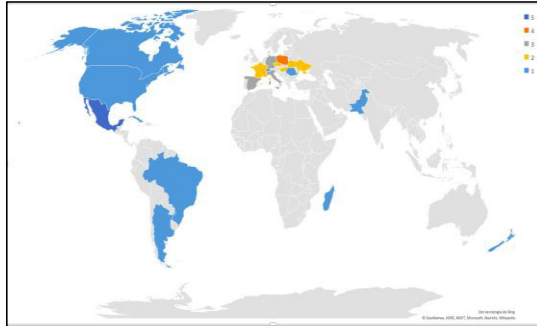
Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Color de fuente: Texto 1

Con formato: Fuente de párrafo predeter., Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 12 pto

y 6 se han publicado bajo revisiones de literatura. La primera revisión de la literatura se publica en el 2008, 3 publicadas entre 2012 -2013 y, dos en el 2018-2019.

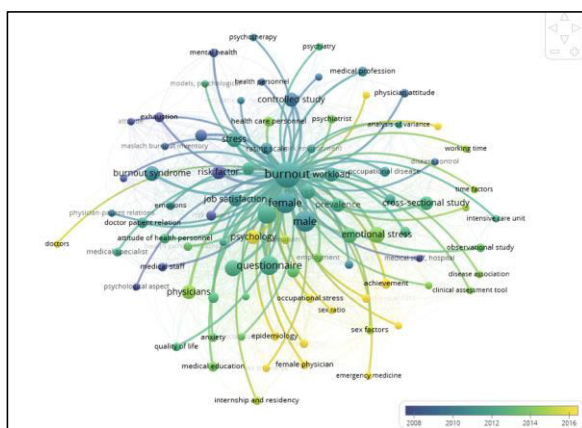
Las principales áreas vinculadas con las publicaciones son: medicina (74,5%); bioquímica, genética y biología molecular (8,5%) y; psicología (8,5%). Considerando la ubicación geográfica, los principales países que han desarrollado publicaciones sobre la temática son: México (5); Polonia y Turquía (3); Italia y España (2); Francia, Alemania, Hungría y Ucrania (2) y Argentina (1), siendo los hospitales públicos los centros para las investigaciones desarrolladas.

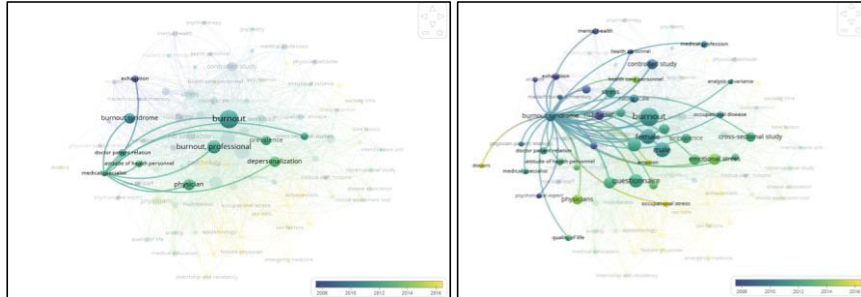




Gráfica 1: Análisis temporal, por áreas de estudio y geográfico de la documentación analizada.

Con la utilización del software VOSViewer se analizó las relaciones de las publicaciones objeto de este estudio. Considerando como elemento focal la palabra clave “burnout” las relaciones muestran una interacción directa principalmente con los términos “factores de riesgos” y “estrés” entre 2000-2010, pasando a “enfermedades ocupacionales”, “satisfacción laboral” y “tiempo de trabajo” entre 2010-2014 y, actualmente interactúa en las publicaciones con los términos “psicología”, “estudio de género”, “emociones” y “relaciones intrapersonales”. La gráfica 2 muestra las relaciones más importantes de los términos de las publicaciones analizadas desde distintos grupos focales.





Gráfica 2: Análisis relacional de las palabras claves de la documentación con distintos grupos focales.

Se establecieron relaciones en la gráfica 2 del síndrome de burnout con los tipos de especialidades médicas, por lo que se analizó y clasificó la documentación según el tipo de la especialidad. La Tabla 3 muestra los porcentajes y documentos según este criterio.

Tabla 3: Clasificación de la documentación según el tipo de especialidad médica.-

Especialidad médica	Porcentaje	Estudios
Emergencia/urgencias	16,67 %	(Ballesteros, et al., 2012; Barbosa, et al., 2012; Rojas-Castillo, et al., 2012; Sarría, et al., 2014; Gulen, et al., 2016; Aziz, et al., 2018).
Psiquiatras	11,11 %	(Fischer, et al., 2007; Beschoner, et al., 2016; Manna & Dicuonzo, 2018; Yuriyeva, 2019)
Anestesistas	11,11 %	(Palmer, et al., 2005; Orena, et al., 2013; Uzun, et al., 2013; Beschoner, et al., 2016)
Fisioterapeuta/rehabilitación	5,56 %	(Li Calzi, et al., 2006; González-Sánchez, et al., 2017)
Especialidades quirúrgicas	5,56 %	(Malik, et al., 2016; Skurupii, et al., 2017)
Oncólogos	5,56 %	(Blanchard, et al., 2010; Tanriverdi, 2013)
Cardiólogos	2,78 %	(Czekajska-Chehab, et al., 2003)

La mayor cantidad de investigaciones considera a los médicos de emergencia/urgencia para el análisis del síndrome de burnout, que a criterio de Gulen et

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Color de fuente: Texto 1

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Color de fuente: Texto 1

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Color de fuente: Texto 1

Con formato: Derecha: -0,17 cm

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 12 pto, Sin Cursiva, Color de fuente: Texto 1, Español (España)

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 12 pto, Color de fuente: Texto 1

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 12 pto, Sin Cursiva, Color de fuente: Texto 1

al., (2016) sus actividades críticas y relaciones directas con los usuarios y familiares hacer que el agotamiento sea mayor. En la investigación de Aziz et al., (2018) consideran que el agotamiento por el estrés del trabajo, es mayor que otras especialidades médicas por el desequilibrio entre la vida profesional y social caracterizado por la organización de sus jornadas laborales. Los médicos psiquiatras tienen un aumento en el nivel de agotamiento por la personalización de la problemática de sus usuarios (Manna & Dicuonzo, 2018). Ser transmisor de noticias traumáticas y negativas hacia los usuarios, aumenta el nivel de agotamiento en los médicos oncólogos (Blanchard, et al., 2010; Tanriverdi, 2013).

El instrumento para la medición del síndrome de burnout también fue analizado. El 80 % de los artículos utilizaron el Maslach Burnout Inventory propuesto por (Maslach, et al., 1986) o sus modificaciones: MBI para Profesión Humana modificado (Papp & Túry, 2010), MBI de Copenhague modificado (Sapilak, et al., 2009). Este instrumento también es aplicado en conjunto con otros instrumentos relacionados: Gül et al., (2014) aplica el MBI y Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ) para encontrar la relación del agotamiento y pensamientos automáticos. Gulen et al., (2016) aplica el marcador glial S100B para la detección del síndrome en médicos.

La aparición del síndrome de burnout depende de múltiples factores causales (Rojas-Castillo, et al., 2012), estos factores han sido estudiados por varios autores. Thomaé et al., (2006) establecen que la sobrecarga de trabajo, falta de estimulación, aburrimiento, stress, pobre orientación profesional, aislamiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, limitadas condiciones económicas, horarios nocturnos de rotaciones y guardias, falta de recursos humanos son causales del síndrome de burnout.

Szirmai, (2012) concluye en su investigación que los principales factores causantes del síndrome son la pérdida de respeto, la competencia permanente, la

independencia de responsabilidad, la rígida jerarquía de la sociedad médica, el miedo a las fallas de diagnóstico y las dificultades económicas. Rojas-Castillo et al., (2012) por su parte establece que los factores son la sobrecarga de trabajo, ambiente de trabajo difícil, falta de compromiso con el trabajo, problemas organizacionales, impacto emocional, falta de apreciación y estímulos, recursos materiales y recursos humanos.

Sarría et al., (2014) establece que el principal factor de estrés laboral es extra individuales, es decir, causales del entorno laboral. Beschoner et al., (2016) establecen que las causas del síndrome de burnout en los médicos son la tensión familiar y laboral, los aspectos de género en la jerarquía, diferenciación de reconocimiento e interpretación de los síntomas. A todo ello colaboran también, componentes personales pre mórbidos que aumentan la susceptibilidad personal, inadecuada formación profesional, factores laborales o profesionales, factores sociales, y factores ambientales

Con base en las investigaciones citadas, se clasificó las principales causales para la aparición del síndrome de burnout en médicos en tres grandes grupos:

Categoría 1: factores de la organización del trabajo, donde se incluyen los turnos divididos, jornadas prolongadas, jerarquía del trabajo, sobrecarga laboral, nivel salarial, promoción y falta de disponibilidad de implementos y máquinas para la toma de decisiones.

Categoría 2: factores de las relaciones interpersonales, dividido en dos tipos de relaciones, (a) usuarios del sistema, donde la tensión de los pacientes y sus familiares dificultan la labor y causa estrés en los médicos y personal de salud y, (b) clientes internos, donde las malas relaciones en el nivel jerárquico y entre iguales genera agotamiento en el personal.

Categoría 3: factores internos del trabajador, que incluye la personalidad, estilo de afrontar la situación y percepción de futuro, doble presencia laboral, y el tipo de formación profesional

La Tabla 3 establece los documentos que analizan cada una de los causales. Las principales causas del síndrome de burnout en médicos radican en las características y nivel de trabajo, donde los turnos extendidos, nocturnos, jornadas prolongadas generan situaciones desencadenantes al síndrome (Seifert & Vojtišková, 2008; Papp & Túry, 2010; Orena, et al., 2013; Sarriá, et al., 2014; González-Sánchez, et al., 2017), si a esta situación se agrega relaciones interpersonales inadecuadas con los pacientes, sus familiares y los clientes internos del sistema, el nivel de estrés y agotamiento aumenta en el personal (Aranda Beltrán, 2007; Truchot, 2009; Szirmai, 2012; Manna & Dicuonzo, 2018).

Tabla 3: Causas del síndrome de burnout en médicos. -

Categorías	Factores	Porcentaje	Estudios
Organización del trabajo	Características y nivel de trabajo: jornadas prolongadas, jerarquía del trabajo, sobrecarga laboral	66,67 %	(Caballero Martín, et al., 2001; Bühler & Land, 2002; Czekajska-Chehab, et al., 2003; Palmer, et al., 2005; Li Calzi, et al., 2006; Aranda Beltrán, 2007; Fischer, et al., 2007; Głębocka & Lisowska, 2007; Seifert & Vojtišková, 2008; Pereda-Torales, et al., 2009; Sapilak, et al., 2009; Papp & Túry, 2010; Ballesteros Peña, et al., 2012; Rojas-Castillo, et al., 2012; Barbosa, et al., 2012; Szirmai, 2012; Galván, et al., 2012; Orena, et al., 2013; Sarriá, et al., 2014; Gulen, et al., 2016; Malik, et al., 2016; Skurupii, et al., 2017; González-Sánchez, et al., 2017; Yuriyeva, 2019)
	Nivel salarial y promoción	19,44 %	(Czekajska-Chehab, et al., 2003; Li Calzi, et al., 2006; Głębocka & Lisowska, 2007; Pereda-Torales, et al., 2009; Blanchard, et al., 2010; Szirmai, 2012; Sarriá, et al., 2014)

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Color de fuente: Texto 1

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Color de fuente: Texto 1

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Color de fuente: Texto 1

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Color de fuente: Texto 1

Con formato: Derecha: -0,17 cm

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Sin Cursiva, Color de fuente: Texto 1, Español (España)

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Color de fuente: Texto 1

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Sin Cursiva, Color de fuente: Texto 1

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Sin Cursiva, Color de fuente: Texto 1

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Sin Cursiva, Color de fuente: Texto 1, Español (España)

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Color de fuente: Texto 1

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Sin Cursiva, Color de fuente: Texto 1

	<i>Características físicas: falta de disponibilidad de implementos y máquinas para la toma de decisiones.</i>	16,67 %	(Rojas-Castillo, et al., 2012; Sarria, et al., 2014; Tremolada, et al., 2015; Malik, et al., 2016; Skurupii, et al., 2017; Rakotondrainibe, et al., 2018)	Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Sin Cursiva, Color de fuente: Texto 1, Español (España)
Relaciones interpersonales	<i>Usuarios del sistema</i>	55,56 %	(Czekajska-Chehab, et al., 2003; Li Calzi, et al., 2006; Aranda Beltrán, 2007; Fischer, et al., 2007; Seifert & Vojtišková, 2008; Sapilak, et al., 2009; Truchot, 2009; Pereda-Torales, et al., 2009; Papp & Túry, 2010; Rojas-Castillo, et al., 2012; Szirmai, 2012; Sablik, et al., 2013; Tanriverdi, 2013; Uzun, et al., 2013; Jiménez-López, et al., 2015; Skurupii, et al., 2017; Aziz, et al., 2018; Manna & Dicuonzo, 2018; Rakotondrainibe, et al., 2018; Yuriyeva, 2019)	Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Sin Cursiva, Color de fuente: Texto 1, Español (España) Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Color de fuente: Texto 1 Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Sin Cursiva, Color de fuente: Texto 1
	<i>Clientes internos</i>	16,67 %	(Rojas-Castillo, et al., 2012; Sarria, et al., 2014; Tremolada, et al., 2015; Malik, et al., 2016; Skurupii, et al., 2017; Rakotondrainibe, et al., 2018)	Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Sin Cursiva, Color de fuente: Texto 1 Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Sin Cursiva, Color de fuente: Texto 1, Español (España)
Internos del trabajador	<i>Personalidad, estilo para enfrentar la situación y percepción de futuro</i>	13,33 %	(Bühler & Land, 2002; Czekajska-Chehab, et al., 2003; Fischer, et al., 2007; Głębocka & Lisowska, 2007; Seifert & Vojtišková, 2008; Blanchard, et al., 2010; Papp & Túry, 2010; Rojas-Castillo, et al., 2012; Tanriverdi, 2013; Gül, et al., 2014; Jiménez-López, et al., 2015; Manna & Dicuonzo, 2018)	Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Sin Cursiva, Color de fuente: Texto 1, Español (España)
	<i>Doble presencia laboral</i>	16,67 %	(Głębocka & Lisowska, 2007; Seifert & Vojtišková, 2008; Rojas-Castillo, et al., 2012; Uzun, et al., 2013; Beschoner, et al., 2016; Aziz, et al., 2018)	Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Sin Cursiva, Color de fuente: Texto 1, Español (España)
	<i>Formación profesional</i>	5,57 %	(Papp & Túry, 2010; Ballesteros Peña, et al., 2012)	Con formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, 11 pto, Sin Cursiva, Color de fuente: Texto 1, Español (España)

En cuanto a las acciones para contrarrestar la aparición del síndrome de burnout, Blanchard et al., (2010) consideran que se debe incluir grupos de apoyo, médicos de alto nivel, programas de capacitación sobre "noticias malas" y enseñanza de habilidades de manejo del estrés para todo el personal médico y de atención en los centros hospitalarios. Tanriverdi, (2013) concuerda en la implementación de un modelo de comunicación paciente-médico ideal para las malas noticias hacia paciente. Fischer et al., (2007)

propone la implementación de relaciones de apoyo, actividades extracurriculares, tener variedad actividades, una actitud positiva hacia el trabajo y una alta satisfacción laboral.

Manna and Dicuonzo, (2018) consideran que el apoyo entre pares, pero también las actividades de socialización con familiares y amigos pueden ser efectivas contra el agotamiento en médicos. Yuriyeva, (2019) propone la implementación de estrategias educativas para la prevención del agotamiento centrado en dos direcciones: informativas y educativas en todo el personal médico y usuarios del sistema. Estas estrategias propuestas por los autores, difieren con el criterio de Seifert and Vojtíšková, (2008) que consideran difícil diseñar estrategias generales de prevención del agotamiento porque las causas son a menudo individuales, como problemas familiares puntuales. González-Sánchez et al., (2017) afirman que el entorno familiar amortigua los efectos del estrés laboral y compensa las emociones, criterio compartido por Malik et al., (2016) quienes establecen que la conciencia sobre el síndrome de burnout y tener hijos son dos factores que tuvieron un efecto protector contra el síndrome de burnout.

Conclusiones y recomendaciones

Las principales causas que generan el síndrome de burnout se centran en la forma de la organización del trabajo para los médicos y las relaciones interpersonales entre los prestadores de salud y sus usuarios. Considerando que el agotamiento de los médicos provoca un constante deterioro del servicio que ellos prestan, es primordial que se preserve primero el bienestar del médico para que garantice el tratamiento y cuidado de los pacientes. Las actividades centradas en dos puntos: informativas y educativas deben establecerse en los centros de salud para todos los usuarios. Es necesario también educar al usuario y sus familiares con el objeto de disminuir el agotamiento del personal de la salud.

El análisis relacional de las palabras claves de la documentación apertura nuevas líneas de investigación futura con respecto a la temática: género en la aparición del síndrome de burnout, causas principales para el síndrome por especialidad médica, relación con los pensamientos automáticos negativos hacia la labor y, estrategias de prevención focalizadas en los usuarios.

Bibliografía

- Aranda Beltrán, C., 2007. Relation between labour and sociodemographic variables, with the manifestations in health in physicians of two institutions of health in Jalisco, México . An. Psiquiatr. 23, 267–272.
- Aziz, A.A., Kahlout, B.H., Bashir, K., 2018. Female physicians suffer a higher burnout rate: A 10-year experience of the Qatar EM residency training programme. J. Coll. Physicians Surg. Pakistan 28, 651–652. <https://doi.org/10.29271/jcpsp.2018.08.651>
- Ballesteros Peña, S., Lorrio Palomino, S., Rollán Vallejos, J., 2012. Professional burnout among basic life support caregivers in the basque country . Emergencias 24, 13–18.
- Barbosa, F.T., Leão, B.A., Tavares, G.M.S., dos Santos, J.G.R.P., 2012. Burnout syndrome and weekly workload of on-call physicians: Cross-sectional study . Sao Paulo Med. J. 130, 282–288. <https://doi.org/10.1590/S1516-31802012000500003>
- Beschoner, P., Braun, M., Schönfeldt-Lecuona, C., Freudenmann, R.W., von Wietersheim, J., 2016. Gender aspects in female and male physicians: Occupational and psychosocial stress . Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforsch. - Gesundheitsschutz 59, 1343–1350. <https://doi.org/10.1007/s00103-016-2431-7>

- Blanchard, P., Truchot, D., Albiges-Sauvin, L., Dewas, S., Pointreau, Y., Rodrigues, M., Xhaard, A., Lorient, Y., Giraud, P., Soria, J.C., Soria, J.C., Kantor, G., 2010. Prevalence and causes of burnout amongst oncology residents: A comprehensive nationwide cross-sectional study. *Eur. J. Cancer* 46, 2708–2715. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2010.05.014>
- Bühler, K.-E., Land, T., 2002. The relationship between burnout and personality in intensive care - An empirical study . *Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin* 37, 240–246.
- Caballero Martín, M., Bermejo Fernández, F., Nieto Gómez, R., Caballero Martínez, F., 2001. Prevalence and factors associated with burnout in a health area. *Aten. Primaria* 27, 313–317. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(01\)79373-0](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(01)79373-0)
- Czekajka-Chehab, E., Drop, A., Okła, W., 2003. Satisfaction and stress factors in the radiologist's profession. *Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska. Sect. D Med.* 58, 261–267.
- Ferrer, A., Solano-Ruiz, M. aC., Vizcaya-Moreno, M. aF., Vidal, P., 2002. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Enfermería Intensiva* 13, 9–16. [https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(02\)78049-8](https://doi.org/10.1016/S1130-2399(02)78049-8)
- Fischer, J., Kumar, S., Hatcher, S., 2007. What makes psychiatry such a stressful profession? A qualitative study. *Australas. Psychiatry* 15, 417–421. <https://doi.org/10.1080/10398560701439699>
- Freudenberger, H.J., 1974. Staff Burn-Out. *J. Soc. Issues* 30, 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Galván, M.E., Vassallo, J.C., Rodríguez, S.P., Otero, P., Montonati, M.M., Cardigni, G., Buamscha, D.G., Rufach, D., Santos, S., Moreno, R.P., Sarli, M., Nieves, G.,

- Colman, C., Iolster, T., Torres, S., Fagalde, G., Trentadue, J.J., Jabornisky, R., Nieto, M., Busso, L., De Cueto, E. V, Landry, L., Rivello, G., Ponce, J., Davidson, B., Jorro, F., Centeno, M., Vega, L., Tomassone, R., Allende, D., Vélez, A., Castellanos, S., Jaen, R., Althabe, M., Filippini, S., Motto, E., Sáenz, S., Capra, D., Faure, L., 2012. Physician's burnout in pediatric intensive care units from Argentina. *Arch. Argent. Pediatr.* 110, 466–473. <https://doi.org/10.5546/aap.2012.eng.466>
- Gil-Monte, P.R., Silla, J.M.P., dir Mayor, J., 1997. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse.
- Głębocka, A., Lisowska, E., 2007. Professional burnout and stress among polish physicians explained by the Hobfoll resources theory. *J. Physiol. Pharmacol.* 58, 243–252.
- González-Sánchez, B., López-Arza, M.G., Montanero-Fernández, J., Varela-Donoso, E., Rodríguez-Mansilla, J., Mingote-Adán, J.C., 2017. Burnout syndrome prevalence in physiotherapists. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 63, 361–365. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.04.361>
- Greig, D., Fuentes, X., 2009. “Burnout” o Agotamiento en la Práctica Diaria de la Medicina. *Rev. Chil. Cardiol.* 28, 403–407. <https://doi.org/10.4067/s0718-85602009000300013>
- Gül, A., Keskin, D., Bozkurt, G., 2014. The relationship between burnout syndrome and automatic thoughts. *Anadolu Psikiyatr. Derg.* 15, 93–98. <https://doi.org/10.5455/apd.43665>
- Gulen, B., Serinken, M., Eken, C., Karcıoglu, Ö., Kucukdagli, O.T., Kilic, E., Akpınar, G., Nogay, S., Kuh, M., 2016. Serum S100B as a Surrogate Biomarker in the Diagnoses of Burnout and Depression in Emergency Medicine Residents. *Acad.*

- Emerg. Med. 23, 786–789. <https://doi.org/10.1111/acem.12973>
- Izquierdo, F.M., 2012. Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica. Doc. en línea [http://www. Psicol. com/ebooks/riesgos](http://www.Psicol.com/ebooks/riesgos).
- Jiménez-López, J.L., Arenas-Osuna, J., Angeles-Garay, U., 2015. Depression, anxiety and suicide risk symptoms among medical residents over an academic year . Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 53, 20–28.
- Li Calzi, S., Farinelli, M., Ercolani, M., Alianti, M., Manigrasso, V., Taroni, A.M., 2006. Physical rehabilitation and burnout: Different aspects of the syndrome and comparison between healthcare professionals involved. Eura. Medicophys. 42, 27–36.
- López-Soriano, F., Bernal, L., 2002. Prevalencia y factores asociados con el síndrome de burnout en enfermería de atención hospitalaria. Rev. Calid. Asist. 17, 201–205. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(02\)77505-2](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(02)77505-2)
- Malik, A.A., Bhatti, S., Shafiq, A., Khan, R.S., Butt, U.I., Bilal, S.M., Khan, H.S., Kashif Malik, M., Ayyaz, M., 2016. Burnout among surgical residents in a lower-middle income country - Are we any different? Ann. Med. Surg. 9, 28–32. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2016.05.012>
- Manna, V., Dicuonzo, F., 2018. Psychiatrist burnout or psychiatric assistance burnout? . Riv. Psichiatri. 53, 65–79.
- Marrau, M.C., 2009. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral. Fundam. en humanidades 10, 167–177.
- Martínez, N.I., Vilaregut Puigdesens, A., Roig, A., 2004. Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de

- Barcelona. *Enfermería Clínica* 14, 142–151. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(04\)73873-5](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(04)73873-5)
- Maslach, C., Jackson, S.E., Leiter, M.P., Schaufeli, W.B., Schwab, R.L., 1986. *Maslach burnout inventory*. CA: Consulting Psychologists Press.
- Orena, E.F., Caldiroli, D., Cortellazzi, P., 2013. Does the Maslach Burnout Inventory correlate with cognitive performance in anesthesia practitioners? A pilot study. *Saudi J. Anaesth.* 7, 277–282. <https://doi.org/10.4103/1658-354X.115351>
- Ortega, C., López, F., 2004. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int. J. Clin. Heal. Psychol.* 4, 137–160.
- Palmer, Y., Gómez-Vera, A., Cabrera-Pivaral, C., Prince-Vélez, R., Searcy, R., 2005. Organizational factors associated to Burnout Syndrome among anesthesiologists. *Salud Ment.* 28, 82–91.
- Papp, S., Túry, F., 2010. Future perspectives and health conditions of recently graduated physicians. *Lege Artis Med.* 20, 423–429.
- Pereda-Torales, L., Celedonio, F.G.M., Vásquez, M.T.H., Zamora, M.I.Y., 2009. Burnout syndrome in medical and paramedic personnel. *Salud Ment.* 32, 399–404.
- Perera, L., Márquez, F., Hoyos, M., Yáñez, M., 2009. Síndrome de Burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Ment.* 32, 399–404.
- Rakotondrainibe, A., Randriamizao, H.M.R., Ratsimbazafy, N.S., Mong-Gine, Y., Rakotoarison, C.N., Rakototiana, F.A., Ravalisoa, M.L.A., 2018. Burnout syndrome and associated factors among physicians in two university hospitals in Antananarivo. *Pan Afr. Med. J.* 31. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.31.63.11123>
- Rojas-Castillo, E., Obregón-Hernández, G., González-Maraña, M., Alvarado-Aguilar, S.,

- Meneses-García, A., Riveros-Rosas, A., Sánchez-Sosa, J.J., 2012. Factors associated to burnout syndrome in medical and paramedical staff at National Cancer Institute of Mexico . *Gac. Mex. Oncol.* 11, 72–81.
- Rousseau, D., Manning, J., Denyer, D., 2008. Evidence in Management and Organizational Science: Assembling the Field's Full Weight of Scientific Knowledge Through Syntheses. *Acad. Manag. Ann.* 2, 475–515. <https://doi.org/10.1080/19416520802211651>
- Sablik, Z., Samborska-Sablik, A., Drozd, J., 2013. Universality of physicians' burnout syndrome as a result of experiencing difficulty in relationship with patients. *Arch. Med. Sci.* 9, 398–403. <https://doi.org/10.5114/aoms.2012.28658>
- Sapilak, B.J., Siankowska, H., Siankowski, M., Melon-Sapilak, M., Kurpas, D., Hans-Wytrychowska, A., Steciwko, A., 2009. An evaluation of the problem of professional burnout and the impact of professional burnout on decisions about labour-related migration among middle and senior healthcare professionals . *Fam. Med. Prim. Care Rev.* 11, 492–495.
- Sarria, J.A., Ferrer, J.E.S., Rodríguez, R.F.P., Estacholi, C.C., 2014. Burnout Syndrome on doctors that assist emergencies. University Hospital Calixto García, 2010-2012 . *Rev. del Hosp. Psiquiatr. la Habana* 11, 1.
- Seifert, B., Vojtišková, J., 2008. Burnout and Czech general practitioners . *Prakt. Lek.* 88, 398–401.
- Skurupii, D.A., Kholod, D.A., Sonnik, E.G., 2017. Professional burnout syndrome in doctors of surgical specialties in Ukraine: causes, consequences, labor optimization ways. *Wiad. Lek.* 70, 508–511.
- Szirmai, I., 2012. Neurophobia . *Ideggyogy. Sz.* 65, 221–228.

- Tanriverdi, O., 2013. A medical oncologist's perspective on communication skills and burnout syndrome with psycho-oncological approach (To die with each patient one more time: The fate of the oncologists). *Med. Oncol.* 30. <https://doi.org/10.1007/s12032-013-0530-y>
- Tenezaca, N., Shirley, T., 2014. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos tratantes y residentes del Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala 2012.
- Thomaé, M., Ayala, E., Sphan, M., Stortti, M., 2006. Etiología y prevención del síndrome de burnout. *Rev. Posgrado la Vía Cátedra Med.* 153, 18–21.
- Tranfield, D., Denyer, D., Smart, P., 2003. Towards a methodology for developing evidence-informed management knowledge by means of systematic review. *Br. J. Manag.* 14, 207–222.
- Tremolada, M., Schiavo, S., Tison, T., Sormano, E., De Silvestro, G., Marson, P., Pierelli, L., 2015. Stress, burnout, and job satisfaction in 470 health professionals in 98 apheresis units in Italy: A SIdEM collaborative study. *J. Clin. Apher.* 30, 297–304. <https://doi.org/10.1002/jca.21379>
- Truchot, D., 2009. The burnout syndrome among GP: Influence of perceived inequity and communal orientation . *Ann. Med. Psychol. (Paris)*. 167, 422–428. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2009.03.018>
- Uzun, Ş., Karacaoğlu, B., Akinci, S.B., Erden, I.A., Saricaoğlu, F., Aypar, Ü., 2013. The burnout and work stress at internal medicine and anaesthesiology departments residents . *Anestezi Derg.* 21, 224–229.
- Yuriyeva, L., 2019. Educational programs for burnout prevention among healthcare professionals in the field of mental health. *Psychiatry, Psychother. Clin. Psychol.* 10, 345–352.

