

Indicadores de Burnout y riesgo suicida en médicos residentes en Ecuador

Ana Daniela Villafuerte-Del Pozo¹,  & Andrés Ricardo Delgado-Reyes ^a 

Unidad de Investigación y Desarrollo en Psicología "Catarsis"

Recibido: 29/08/2019

Aceptado: 18/11/2020

Publicado: 30/12/2020

Citar como:

Villafuerte-Del Pozo, A.D.; Delgado-Reyes, A.R. (2020). Indicadores de Burnout y riesgo suicida en médicos residentes en Ecuador. *Veritas & Research*, 2(2), 109-119

Resumen

El estudio tiene por objeto evaluar las dimensiones del Síndrome de Burnout, valorar el nivel de riesgo suicida y establecer correlaciones entre las variables estudiadas en una muestra de médicos residentes. La muestra consta de 93 médicos (56% mujeres) y (44% hombres), con edades comprendidas entre los 27 y 34 años. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron el *Maslach Burnout Inventory* y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik con entrevistas individuales con cada participante, incluyendo la firma de un consentimiento informado. Como resultados, se encontró una correlación estadísticamente significativa ($p < 0,05$), con un valor de $r = 0,261$ equivalente a una relación positiva baja entre la presencia de Síndrome de Burnout y el Riesgo Suicida. Los hallazgos también indican una correlación estadísticamente significativa entre el indicador Agotamiento Emocional y el Riesgo Suicida con un valor de $r = 0,417$ que equivale a una correlación positiva moderada y de $r = 0,358$ equivalente a una correlación positiva baja entre el indicador Despersonalización y el Riesgo Suicida. Se concluye que la presencia de agotamiento emocional en los médicos residentes representa una profunda vulnerabilidad ante otras situaciones que pueden afectar a la salud mental, ubicándolos como una de las poblaciones que presentan índices de riesgo suicida.

Palabras clave: Burnout, riesgo suicida, agotamiento emocional, médicos

Indicators of Burnout and suicide risk in medical residents in Ecuador

Abstract

The present study aims to evaluate the dimensions of the burnout syndrome; assess the level of suicide risk and establish correlations between the variables studied. An individual interview was conducted with each participant, including signing an informed consent, through digital tools and providing the optimal conditions for evaluation. The sample consisted of 93 doctors (56% women) and (44% men)

¹ Contacto: anadanielavillafuerte@gmail.com

aged between 27 and 34 years. The evaluation instruments used were the MBI Test (Maslach Burnout Inventory) and the Plutchik Suicide Risk Scale; As results, a statistically significant correlation was obtained at the level of 0.05 (bilateral), with a value of 0.261 equivalent to a low positive relationship between the presence of Burnout Syndrome and Suicide Risk. Data suggest a statistical significant correlation between the Emotional Exhaustion indicator and Suicidal Risk with a value of 0.417 which is equivalent to a moderate positive correlation and 0.358 equivalent to a low positive correlation between the Depersonalization indicator and Suicidal Risk. It is concluded that the presence of emotional exhaustion in resident physicians represents a profound vulnerability to other situations that can affect mental health, placing them as one of the populations with suicide risk rates.

Keywords: *Burnout, suicide risk, emotional exhaustion, resident physicians.*

Indicadores de Burnout e risco de suicídio em residentes de medicina no Equador

Resumo

O objetivo do estudo é avaliar as dimensões da Síndrome de Burnout, avaliar o nível de risco de suicídio e estabelecer correlações entre as variáveis estudadas em uma amostra de médicos residentes. A amostra é composta por 93 médicos (56% mulheres) e (44% homens)., com idade entre 27 e 34 anos. Os instrumentos de avaliação utilizados foram o Maslach Burnout Inventory e a Plutchik Suicide Risk Scale com entrevistas individuais com cada participante, incluindo a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Como resultados, foi encontrada correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$), com valor de $r = 0,261$ equivalente a uma relação positiva baixa entre a presença de Síndrome de Burnout e Risco de Suicida. Os resultados também indicam uma correlação estatisticamente significativa entre o indicador de exaustão emocional e risco de suicídio com um valor de $r = 0,417$ que é equivalente a uma correlação positiva moderada e de $r = 0,358$ equivalente a uma correlação positiva baixa entre o indicador de despersonalização e risco de suicídio. Conclui-se que a presença de exaustão emocional em médicos residentes representa profunda vulnerabilidade a outras situações que podem afetar a saúde mental, colocando-os como uma das populações com risco de suicídio.

Palavras-chave: *Burnout, risco de suicídio, exaustão emocional, médico*

Introducción

El Síndrome de Burnout es ampliamente reconocido como uno de los problemas de orden psicológico y laboral con mayor prevalencia en la última década (Vander-Elts, 2016). Debido a esto, se ha generado un notable interés y preocupación en la comunidad científica, los operadores de negocios e instituciones educativas por las severas consecuencias de este

síndrome en el área individual y el ambiente laboral (Tucker, 2012). Además, produce una dificultad psicosocial que afecta a profesionales de diferentes áreas debido a la existencia de estrés crónico en el ambiente laboral, que resulta en la aparición de tres síntomas distintivos: Agotamiento emocional,

despersonalización y realización personal insuficiente (Bakker y Costa, 2017).

El agotamiento emocional se caracteriza por una disminución en la energía del individuo y en la motivación laboral; por lo general se produce por la existencia de conflictos relacionales y una fuerte carga laboral (Corsino, Gomes, Corsino, & Gonçalves, 2017). La despersonalización es un estado psíquico de desapego en el cual se presenta un trato indiferente e impersonal con los demás individuos de su entorno llegando a derivar en actitudes descuidadas, comportamiento egocéntrico, alienación, ansiedad, irritabilidad y desmotivación. La disminución de la realización personal se identifica principalmente por la tendencia del individuo a autovalorarse de manera negativa, sintiéndose menos competente y exitoso y presentándose insatisfecho con su autorrealización (Donica, 2018).

El síndrome de Burnout afecta negativamente a individuos de todas las edades y ocupaciones. Sin embargo, presenta una elevada prevalencia entre los trabajadores de la salud debido al contacto continuo con individuos que dependen de sus cuidados. Además, aspectos como la edad, el sexo o la precariedad laboral han sido ampliamente asociados con este síndrome (Kim, Ji, & Kao, 2011). Por otra parte, el riesgo suicida ha visto un incremento en su prevalencia entre los

trabajadores de la salud durante los últimos años, e incluso las enfermeras, médicos y otros profesionales relacionados con esta área son considerados grupos de alto riesgo de suicidio en diferentes países (Bridgestone, 2017).

Según Bachman (2018), el riesgo suicida en profesionales de la medicina tiene una elevada predominancia en el sexo femenino que se cree relacionada con el rol social y familiar asignado de forma genérica y las dificultades para integrar este rol con una ocupación exigente. Sin embargo, para Bertolote (2012), los índices de suicidio en los médicos varían de acuerdo con el estatus laboral que presenta cada país y también de acuerdo con la especialidad médica elegida.

La propagación del coronavirus (COVID-19) como pandemia ha puesto una carga considerable sobre los hombros de los trabajadores de la salud y en su salud física, emocional y mental, así como también para el bienestar económico y social. Diversas investigaciones en torno a la salud mental (Ahola, Väänänen, Koskinen, Kouvonen, & Shirom, 2010; Agerbo, Nordentoft, & Mortensen, 2015) se han centrado en el equilibrio de los especialistas, enfermeras y personal hospitalario; sin embargo, no existe mucha información respecto a los grupos de médicos residentes, que representan un pilar fundamental para el sistema de salud.

Estado del arte y la práctica

Síndrome de Burnout

El Burnout es un síndrome caracterizado por agotamiento crónico, despersonalización y falta de realización personal. Por lo general, se define como: "... un estado de agotamiento en el que uno es indiferente sobre el valor de su ocupación y duda de su capacidad para desempeñarse..." (Maslach & Leiter, 2016, p. 74). Esto constituye una sensación de cansancio extremo, apatía y poca autovaloración en el profesional, llegando a afectar tanto su vida laboral como la personal.

Los empleados con niveles más altos de agotamiento son más propensos a informar una variedad de problemas de salud psicológicos y físicos, que incluyen ansiedad, depresión, trastornos del sueño, deterioro de la memoria y dolor de cuello (Peterson et al., 2008). En

un estudio a nivel nacional de más de 3000 trabajadores finlandeses, Ahola (2007) informó de una mayor prevalencia de trastornos depresivos, ansiedad y de dependencia del alcohol entre los empleados agotados. De manera similar, en su estudio de 2000 dentistas, Hakanen y Schaufeli (2017) encontraron una relación positiva entre el agotamiento por un lado y los síntomas depresivos e insatisfacción con la vida por el otro.

En lo que respecta a la salud física, Kim, Ji y Kao (2011) demostraron que los trabajadores sociales con niveles iniciales más altos de agotamiento informaron más problemas de salud física incluidos trastornos del sueño, dolores de cabeza, infecciones respiratorias, e infecciones gastrointestinales. Los niveles más altos de agotamiento condujeron a una tasa más rápida de

deterioro de la salud física. También se ha descubierto que el Síndrome de Burnout es un factor de riesgo independiente de infecciones como la gripe común (Mohren et al., 2003) y diabetes tipo 2 (Sally-Ann, 2015). Además, el Burnout es un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares (Ahola, 2007). Un estudio realizado por Ahola, Väänänen, Koskinen, Kouvonen y Shirom (2010) concluyó que el agotamiento relacionado con el trabajo, puede ser un riesgo para la supervivencia general.

Riesgo suicida

Muchos teóricos han tratado de explicar el suicidio. Por ejemplo, Shneidman (1993) explicó el suicidio como una respuesta a un dolor psíquico abrumador, Durkheim (1951) enfatizó el papel del aislamiento social, Baumeister (1990) describió el suicidio como un escape de un estado mental de aversión, y Beck (1974) y Schaufeli (2016) destacaron el papel de la desesperanza. Estas teorías han sido tremendamente útiles para orientar la investigación del suicidio y los esfuerzos de prevención. Al mismo tiempo, estas teorías comparten una característica particular que puede estar limitando el progreso en la comprensión del suicidio; no logran diferenciar las explicaciones de los pensamientos y la conducta suicida. Esta distinción es especialmente importante cuando se considera que la mayoría de las personas que desarrollan ideas suicidas nunca intentan suicidarse (Van Orden, et al., 2010).

Varios estudios han examinado grupos de eventos de vida adversos que pueden estar asociados con la conducta suicida, aunque pocos se han centrado en un solo evento de vida y el riesgo de suicidio entre adultos (Serafini et al., 2015). La exposición a la pérdida de los padres en la infancia, específicamente la muerte, se ha identificado con frecuencia como un factor de riesgo para el comportamiento suicida posterior en la edad adulta (Ahola, Väänänen, Koskinen, Kouvonen, & Shirom, 2010). También se ha demostrado que la muerte de los padres por causas externas, incluidos el suicidio, el homicidio y las lesiones no intencionales, están relacionadas con un mayor riesgo suicida en comparación con la muerte de los padres por causas naturales. Esto se atribuye a la naturaleza a menudo repentina, inesperada, violenta y traumática de los procesos de duelo de muerte y desadaptación de la

descendencia en duelo (Agerbo, Nordentoft & Mortensen, 2015).

Con base en las nuevas teorías en torno al suicidio, Plutchik (1989), desarrolla una nueva escala que toma en cuenta la intencionalidad suicida de acuerdo con los factores de riesgo incluidos en el plan "Elije la vida" de prevención de suicidio en Escocia, en el que identifica 62 factores de riesgo de intentos de suicidio o suicidios y sobre el conocimiento experto de la evidencia del equipo de investigación en el campo de la suicidología (Stehman, Testo, Gershaw, & Kellogg., 2019).

Un avance crítico en la teoría del suicidio ocurrió cuando Joiner (2005) presentó su Teoría interpersonal del suicidio introduciendo dos variables: (a) la ideación suicida y (b) la progresión de la ideación a los intentos suicidas. Se trató como procesos que vienen en conjuntos separados de explicaciones y factores de riesgo. Este propuso una aplicación específica del marco: Las percepciones de baja pertenencia y alta carga se combinan para provocar el deseo de suicidio, mientras que la alta capacidad de suicidio facilita los intentos de suicidio potencialmente letales. Inspirados en el trabajo mencionado, se propuso recientemente un marco de "ideación a la acción" el que debe guiar toda la teoría e investigación del suicidio (Van Orden, et al., 2010).

Una necesidad fundamental de los humanos es tener sentimientos de pertenencia. Se cree que sentirse aceptado por los demás y formar parte de una estructura social es una necesidad humana fundamental y un componente esencial de la salud mental y el bienestar. El aislamiento social se convierte entonces en un factor de riesgo de suicidio, mientras que la conexión social es un factor protector (Stevens, Mars, Shepherd, & Shapira, 2016).

Otro requisito humano fundamental es la necesidad de sentirse valorado y útil. La creencia de que uno es una carga puede llevar a la percepción de que las personas cercanas al individuo "estarían mejor sin él". Los problemas financieros, los problemas médicos, el encarcelamiento o varias combinaciones de una serie de problemas pueden generar percepciones distorsionadas, aumentando así el riesgo (Corsino, Gomes, Corsino, & Gonçalves, 2017). Parte de la autovaloración se desarrolla en el espectro de la inteligencia emocional, misma que se conoce como una

habilidad para comprender y distinguir los sentimientos de forma apropiada y precisa, sumada a la capacidad de asimilarlos y comprenderlos de manera adecuada y consecuentemente regular y modificar nuestro estado de ánimo o el de los demás (Mayorga-Lascano, 2019). Por tanto, se comprende que uno de los factores para el incremento de riesgo suicida es la disminución o ausencia de dicha capacidad.

Los sentimientos de aislamiento y los sentimientos de agobio pueden combinarse para producir un “deseo de suicidio” o ideación suicida. Este deseo, sin embargo, no es suficiente para llevar a cabo o intentar llevar a cabo un suicidio. El miedo a la muerte, incluso por suicidio, es

un instinto humano natural y extremadamente poderoso. La teoría propone que la exposición repetida a eventos traumáticos, la participación en conductas de autolesión y la ideación suicida pueden desensibilizar y habituar al individuo y aumentar la capacidad de conductas suicidas. Esta puede ser la razón por la que un historial de intento de suicidio es el factor de predicción número uno de futuros intentos. Además, ciertas profesiones como el personal militar, la policía, los socorristas y los cirujanos que están expuestos al combate, al dolor físico y / o experiencias traumáticas, pueden tener un mayor riesgo de suicidio (Santos, et al., 2017).

Metodología

Objetivos e hipótesis

La presente investigación pretende determinar la relación de las dimensiones del Síndrome de Burnout y el riesgo suicida en médicos residentes. Para esto se proponen los siguientes objetivos: 1) Evaluar las tres dimensiones del Síndrome de Burnout en los médicos residentes; 2) Valorar el nivel de riesgo suicida que presentan los participantes; 3) Establecer correlaciones entre las variables evaluadas. Esto sobre la hipótesis de que las dimensiones como el agotamiento emocional y la despersonalización se correlacionan positivamente con la presencia de altos niveles de riesgo suicida en los profesionales de la medicina.

Diseño

La investigación presenta un diseño no experimental, debido a que no existe interferencia de los investigadores en el desarrollo habitual de las variables; es cuantitativa, descriptiva, correlacional y de corte transversal realizada en un momento y tiempo determinados (Hernández & Baptista, 2016).

Población y muestra

La población seleccionada corresponde a médicos residentes de las especialidades de Ginecología, Pediatría, Anestesiología y Traumatología, estudiantes de primer año de posgrado la PUCE en Quito-Ecuador; que cuenta con un número de 186 estudiantes entre autofinanciados y becados.

El muestreo fue realizado a través de la técnica no probabilística por conveniencia para grupos equivalentes, donde se seleccionó una muestra de 93 médicos residentes de las cuatro especialidades mencionadas con 52 mujeres que corresponde a un 56% y 41 hombres, que corresponde al 44%, con edades comprendidas entre los 27 y 34 años. La selección de la muestra permite un nivel de confianza del 90% con un 10% de margen de error.

Instrumentos

Para la valoración del Síndrome de Burnout se utilizó el *Maslach Burnout Inventory*(MBI, Maslach, 1997), esta escala tiene una alta consistencia y fiabilidad cercana al 90%, se encuentra constituido por 22 ítems, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Su función es medir el desgaste profesional. El cuestionario se realiza entre 10 a 15 minutos y mide 3 aspectos: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

- a) Cansancio emocional: Consta de nueve preguntas y valora la sensación de cansancio emocional debido a la carga laboral, la puntuación máxima es de 54 puntos.
- b) Despersonalización: Cuenta con cinco ítems y valora la manera del individuo de percibir sus propias actitudes de frialdad y distanciamiento, la puntuación máxima es de 30.

- c) Realización personal: está compuesto por ocho ítems y valora la sensación de autoeficacia y autorrealización en el área laboral; la puntuación máxima es de 48 puntos.

Las puntuaciones se consideran bajas si se encuentran por debajo de 34; altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

Para la evaluación del Riesgo Suicida se aplicó la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (2000) con validación en población latinoamericana (Agerbo, Nordentoft, & Mortensen, 2015). Esta escala evalúa intentos autolíticos previos, ideación suicida actual y su intensidad, sensación de desesperanza, sentimientos de depresión, entre otros; otorgando un punto por cada respuesta afirmativa. Los puntajes superiores a 6 indican la presencia de riesgo suicida.

La consistencia interna de las herramientas se estimó a través del Alfa de Cronbach, mismo que indica un coeficiente de $\alpha = 0,758$ para Inventario de Burnout de Maslach, considerado aceptable y un coeficiente de $\alpha = 0,90$ para la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, considerado excelente. Por tanto, los instrumentos

aplicados presentan una fiabilidad adecuada para la investigación.

Procedimiento

Durante la realización de la investigación y antes de la recogida de datos a través de la aplicación de los instrumentos de evaluación, buscando proteger los principios de confidencialidad, anonimato y voluntariedad a los que la presente investigación se adhiere, se realizó una entrevista individual con cada participante en la cual se incluyó la firma de un consentimiento informado.

La recogida de datos también se realizó de manera individual a través de herramientas digitales como teleasistencia y toma de test en línea contando con las condiciones óptimas para la evaluación sin distractores y la comodidad necesaria para el evaluado.

Los resultados obtenidos en la evaluación de los participantes fueron ingresados en una base de datos de procesamiento; misma que se ingresó en el programa SPSS versión 20.0 (IBM Statistics, 2011); en el cual los datos recabados se interpretan a través de técnicas de estadística descriptiva y correlacional que permiten la corroboración o rechazo de la hipótesis planteada, gracias a lo cual se podrá desarrollar una discusión basada en la comparación de resultados.

Resultados

En la tabla 1 se observa el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas que muestran que la edad de los participantes se encuentra en una media (\bar{X}) de 29,22 años con una desviación (s) de 1,60; lo que indica que el grupo evaluado se encuentra constituido por adultos en edad promedio para cursar sus estudios de posgrado. La distribución por sexo es prácticamente equitativa con un 56% de mujeres y un 44% de hombres, debido a que el método de muestreo fue probabilístico por conveniencia.

En cuanto a la distribución por especialidad médica, se observa que se mantiene la equivalencia; habiendo seleccionado entre 23 y 24 participantes de las especialidades de Ginecología, Pediatría, Traumatología y Anestesiología; correspondiente al 24,7% o 25,8% de los evaluados.

Tabla 1.

Análisis demográfico de los participantes

Variables	\bar{X}	s	Min-Máx
Edad	29,2258	1,60927	27-34
	F	%	% acumulado
Sexo			
Mujer	52	55,9	55,9
Hombre	41	44,1	100,0
Esp. Médica			
Ginecología	23	24,7	24,7
Pediatría	24	25,8	50,5
Traumatología	23	24,7	75,3
Anestesiología	23	24,7	100,0
Total	93	100	

Nota: $n=93$ observaciones; \bar{X} : media aritmética; s : desviación estándar

Indicadores del Síndrome de Burnout

En la tabla 2 se muestran los resultados descriptivos de la evaluación realizada a través del Inventario de Burnout de Maslach, se observa un valor de $\bar{X}=71,7742$ y $s=16,106$. Para los indicadores de Burnout se presentan valores $\bar{X}=28,32$ y $s=10,34$ para la sub-escala de Agotamiento Emocional; $\bar{X}=12,3548$ y $s=6,80$ para Despersonalización y, por último, $\bar{X}=31,0968$ y $s=8,66$ para la sub-escala de Realización Personal.

Tabla 2.
Descripción del Inventario de Burnout de Maslach

<i>Indicador</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	\bar{X}	<i>s</i>
Ag. Emocional	8,00	52,00	28,32	10,35
Despersona+lización	0,00	26,00	12,35	6,81
R. Personal	13,00	48,00	31,10	8,66
Total SB	39,00	104,00	71,77	16,11

Nota: $n = 93$ observaciones; \bar{X} : media aritmética; s : desviación estándar

Análisis del Riesgo Suicida

En la tabla 3 se muestran los resultados estadísticos descriptivos de la evaluación a través de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik. Se evidencian valores de $\bar{X}=4,9677$ y $s=3,122$. El 41,94% (39 sujetos) de la muestra presentan riesgo suicida, mientras que el restante no presenta la puntuación correspondiente para la identificación de riesgo suicida, equivalente a un 58,06% de la muestra seleccionada.

Tabla 3.
Descripción de la Escala de Riesgo Suicida

<i>Variable</i>	\bar{X}	<i>s</i>	<i>Min-Máx</i>
Riesgo Suicida	4,97	3,12	,00 - 4,97
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>% acumulado</i>
Presenta RS	39	41,935	41,935
No presenta RS	54	58,065	100,00

Nota: $n = 93$ observaciones; \bar{X} : media aritmética; s : desviación estándar

Relación entre los indicadores del Síndrome de Burnout y el Riesgo Suicida

Para establecer la correlación estadística de los indicadores del Síndrome de Burnout y el Riesgo Suicida, se ha utilizado el coeficiente de correlación de Pearson. Para la interpretación de los datos estadísticos correlacionales se toma el análisis de los valores que van entre -1 y +1; de manera que mientras los resultados de la correlación estadística se acercan a los valores extremos, la correlación existente es mayor.

En la tabla 4, de acuerdo con los criterios señalados, se observa la existencia de una correlación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre el indicador Agotamiento Emocional y el Riesgo Suicida con un valor $r = 0,417$ que equivale a una correlación positiva moderada. Se observa también una correlación estadísticamente significativa de $r = 0,358$ equivalente a una correlación positiva baja entre el indicador Despersonalización y el Riesgo Suicida.

Por otra parte, se observa una correlación negativa baja y estadísticamente significativa con un valor $r = -0,294$ entre el indicador de Realización Personal y el Riesgo Suicida; esto nos indica que, ante el incremento de la Realización Personal en el individuo evaluado, disminuye la posibilidad de riesgo suicida.

Así mismo, se presenta el análisis de correlación de los valores generales de Burnout, se observa una correlación estadísticamente significativa con un valor $r = 0,261$ equivalente a una relación positiva baja entre la presencia de Síndrome de Burnout y el Riesgo Suicida.

Tabla 4.
Relación entre los indicadores de Burnout y Riesgo Suicida

Variables	Ag. Emocional	Despersonalización	R. Personal	Riesgo Suicida
Ag. Emocional	1	,759**	-,264*	,417**
Despersonalización		1	-,242*	,358**
R. Personal			1	-,294**
Riesgo Suicida				1
Síndrome de Burnout	-	-	-	,261*

Nota: * $p < ,05$; ** $p < ,01$

Conclusiones

El agotamiento emocional representa una de las dificultades más observadas en los trabajadores de la salud que participaron en el estudio y dados los efectos adversos que este puede provocar tanto en el trabajador como en los usuarios, la creciente carga de trabajo derivada de la situación crítica que se ha dado a nivel mundial y la escasez de recursos e insumos médicos; se debe prestar atención al bienestar mental y emocional del personal médico.

Los resultados recogidos en cuanto al Síndrome de Burnout en los médicos residentes evaluados muestran valores elevados de agotamiento emocional en los médicos participantes del estudio, sin embargo, gran parte de la población evaluada mostró también un buen nivel de realización personal. Los datos recogidos concuerdan con los encontrados por Ahola, Väänänen, Koskinen, Kouvonen y Shirom (2010), quienes evaluaron 136 médicos residentes en un estudio correlacional de Calidad de vida, Somnolencia diurna y Burnout, encontrando altos valores para el agotamiento emocional y así mismo un elevado índice de realización personal, implicando en las conclusiones que si bien es cierto, los valores de agotamiento emocional indican un riesgo de padecer síndrome de Burnout, los niveles de Realización Personal parecen mantenerse aun dentro de lo esperado.

Se encontró que los valores para Síndrome de Burnout son globalmente superiores a los índices encontrados en investigaciones previas; por ejemplo Bakker y Costa (2017), quienes encontraron una incidencia particularmente baja en la puntuación general para Burnout en una muestra de 431 médicos residentes

El presente estudio demostró la vulnerabilidad que existe en los médicos del Ecuador y su limitado acceso a la salud mental. Debido a la presencia del Covid 19, el síndrome de Burnout se presenta entre los trabajadores de primera línea de salud, orillándolos a contemplar el suicidio como una alternativa a su carga de estrés, las jornadas extensas de trabajo y el limitado tiempo de ocio es el mayor factor de riesgo.

evaluados para la presencia del síndrome en relación al uso de ansiolíticos recetados; esta última variable puede representar la causa de la diferencia existente entre las medias de ambas investigaciones.

En cuanto a los datos recolectados para la variable de Riesgo Suicida, se encontraron valores moderados en la población evaluada; con una presencia de riesgo suicida que representa un 41,94% frente un 58,06% que no presentaron indicadores de esta variable. Estos resultados difieren ampliamente con los encontrados por Corsino, Gomes, Corsino y Gonçalves (2017) en una muestra de 50 médicos especialistas y 50 enfermeras, quienes encontraron que solo el 4% de los evaluados presentaban riesgo suicida en un estudio sobre síntomas depresivos e ideación suicida en enfermeros y médicos de atención hospitalaria. Sin embargo, los resultados concuerdan con los encontrados por Hakanen y Schaufeli (2012), quienes, en un estudio sobre los métodos más utilizados para el suicidio en médicos, detectaron un patrón variable de riesgo suicida en médicos entre el 25 y 57% en diferentes evaluaciones realizadas a lo largo de dos años.

Los datos analizados para la correlación entre el Síndrome de Burnout y Riesgo suicida indican una correlación estadísticamente significativa equivalente a una relación positiva baja entre la presencia de Síndrome de Burnout y el Riesgo Suicida; estos resultados concuerdan con los encontrados por Stehman (2019), cuyos hallazgos sugieren la existencia de una correlación positiva y tendencial entre el Riesgo Suicida y el Síndrome de Burnout.

Así mismo, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el indicador Agotamiento Emocional y el Riesgo Suicida con un valor que equivale a una correlación positiva moderada. Se observa también una correlación estadísticamente significativa equivalente a una correlación positiva baja entre el indicador Despersonalización y el Riesgo Suicida. Estos resultados concuerdan con los encontrados por Peterson, et al. (2008), quien realizó un estudio comparativo sobre la ideación suicida en un grupo de médicos diagnosticados con Burnout y un grupo control; en dicho estudio, los resultados indican una presencia del 20,5% de riesgo suicida en el grupo de Burnout frente a un 7,6% en el grupo control. Por otra parte, se observa una correlación negativa baja y estadísticamente significativa entre el indicador de Realización Personal y el Riesgo Suicida; esto concuerda con Bridgestone (2017), quien encontró que un 13% de una muestra de 118 residentes médicos presentaba

valores disminuidos en la Realización Personal, lo que se correspondía con el porcentaje de individuos que presentaron niveles elevados de Riesgo Suicida.

Limitaciones

Es importante mencionar que una de las características limitantes del presente estudio es el hecho de que las herramientas psicométricas utilizadas no cuentan con una validación y estandarización específica adaptada a la población ecuatoriana; por cuanto, si bien los resultados presentan concordancia, se presenta la necesidad de desarrollar estudios de validación de los instrumentos en población ecuatoriana para próximas investigaciones.

Otra de las limitaciones para el desarrollo de la presente investigación fue la emergencia sanitaria declarada en el mes de marzo 2020, ya que estas circunstancias pudieron influir en los resultados obtenidos al evaluar a los profesionales de primera línea debido al desabastecimiento de insumos y otras dificultades presentadas por el gremio de los profesionales de la salud.

También es importante hacer constar la necesidad de realizar estudios más profundos que incluyan las demás especialidades médicas con el fin de comprender a cabalidad los detalles de las anomalías en la población médica de forma generalizada.

Referencias

- Agerbo, E., Nordentoft, M., & Mortensen, B. (2015). Familiar, psychiatric, and socioeconomic risk factors for suicide in young people: nested case-control study. *BMJ Reviews*, 475(7355), 74-77.
- Ahola, K. (2007). *Occupational burnout and health Finnish Institute of Occupational Health*. Helsinki: Report 81.
- Ahola, K., Väänänen, A., Koskinen, A., Kouvonen, A., & Shirom, A. (2010). Burnout as a predictor of all-cause mortality among industrial employees: A 10-year prospective register-linkage study. *Journal of Psychosomatic Research*, 59, 51-57.
- <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.01.002>
- Bachman, K. (2018). Suicide in prisoners: A systematic review of risk factors. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 1721-1731.
- Bakker, B., & Costa, L. (2017). Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Research*, 1(3), 112-119. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.04.003>
- Baumeister, R. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological review*, 97(1), 90-113. <https://doi.org/10.1037//0033-295X.97.1.90>

- Beck, A. (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42*(6), 861-865. <https://doi.org/10.1037/h0037562>
- Bertolote, R. (2012). Doctors who kill themselves: a study of the methods used for suicide. *QJM: An International Journal of Medicine, 93*(6), 351-357. <https://doi.org/10.1093/qjmed/93.6.351>
- Bridgestone, J. (2017). Effectiveness of brief intervention and contact for suicide attempters: a randomized controlled trial in five countries. *Bulletin of the World Health Organization, 83*, 703–709.
- Corsino, L., Gomes, A., Corsino, E., & Gonçalves, A. (2017). Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics (Sao Paulo), 72*(5), 305-309. [https://doi.org/10.6061/clinics/2017\(05\)08](https://doi.org/10.6061/clinics/2017(05)08)
- Donica, L. (2018). Burnout and Suicidal Ideation among U.S. Medical Students. *Annals of Internal Medicine, 12*(34), 139-344. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-149-5-200809020-00008>
- Durkheim, E. (1951). *Suicide: A study in sociology*. París: Alcan.
- Hakanen, S., & Schaufeli, N. (2017). Psychiatric morbidity, violent crime, and suicide among children and adolescents exposed to parental death. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 49*(5), 514-523.
- Hernández, R., & Baptista, P. (2016). *Fundamentos de la metodología de la investigación*. México DF: McGraw Hill.
- IBM Statistics. (2011). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Joiner, T. (2005). *Why People Die by Suicide*. Cambridge: Harvard University Press.
- Kim, J., Ji, D., & Kao, D. (2011). Burnout and physical health among social workers: A three-year longitudinal study. *Social Work, 6*, 258-268. <https://doi.org/10.1093/sw/56.3.258>
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Occupat Behav, 2*, 99-113.
- Maslach, C., & Leiter, M. (1997). *The truth about burnout*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Maslach, C., & Leiter, M. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry, 15*(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Mayorga-Lascano, M. (2019). Relación entre la creatividad, la inteligencia emocional y el rendimiento académico de estudiantes universitarios. *Veritas & Research, 1*(1), 13-21. Obtenido de <http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php/VR/article/view/3>
- Mohren, G., Swaen, I., Kant, L., Van Amelsvoort, P., Borm, J., & Galama, J. (2003). Common infections and the role of burnout in a Dutch working population. *Journal of Psychosomatic Research, 55*, 201-208. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00517-2](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00517-2)
- Peterson, E., Demerouti, G., Bergström, M., Samuelsson, M., Asberg, A., & Nygren, A. (2008). Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing, 62*, 84-95. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04580.x>
- Plutchik, M. (2000). *Escala de riesgo suicida*. Westminster: Harvard University Press.
- Plutchik, R., & Van Praag, H. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity

- and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 13, 23-34.
- Sally-Ann, S. (2015). Stress ratings and health promotion practices among RNs: a case for action. *J Nurs Admin*, 42(5), 289-292. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e318253585f>
- Santos, S., Viegas, A., Morgado, C., Ramos, C., Soares, C., & Roxo, H. (2017). Prevalência de burnout em médicos residentes de Medicina Geral e Familiar em Portugal. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 12(39), 1-9. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1430](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1430)
- Schaufeli, B. (2016). Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 141, 415-424. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.02.043>
- Serafini, G., Muzio, C., Piccinini, G., Flouri, E., Ferrigno, G., & Pompili, M. (2015). Life adversities and suicidal behavior in young individuals: a systematic review. *Eur. Child Adolesc. Psychiatr*, 24(12), 1423-1446.
- Shneidman, E. (1993). Commentary: Suicide as psychache. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(3), 145-147. <http://doi.org/10.1097/00005053-199303000-00001>
- Stehman, R., Testo, Z., Gershaw, R., & Kellogg, A. (2019). Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine. *West J Emerg Med*, 20(3), 485-494. <https://doi.org/10.5811/westjem.2019.4.40970>
- Stevens, S., Mars, A., Shepherd, S., & Shapira, I. (2016). Burnout and risk of Type 2 diabetes: A prospective study of apparently healthy employed persons. *Psychosomatic Medicine*, 68, 863-869.
- Tucker, S. (2012). Environmental burnout functioning. *World and Health*, 11(21), 77-112.
- Van Orden, K., Witte, T., Cukrowicz, K., Braithwaite, S., Selby, E., & Joiner, T. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychol Review*, 117(2), 575-600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0.

En caso de que el artículo presentado sea aprobado para su publicación, los autores, mediante el documento "Declaración de originalidad y Cesión de derechos de autor", transfieren a la revista los derechos patrimoniales que tienen sobre el trabajo para que se puedan realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio y en acceso abierto, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores y no se haga un uso comercial de la obra.