

Artículo original

Estrategias de afrontamiento y burnout en médicos de urgencias de la región de Ambato

Coping and burnout strategies in emergency doctors in the Ambato region

Iruma Alfonso González^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6866-4944>

Karen Aracelly Tobar Almendariz¹ <https://orcid.org/0000-0002-3397-3509>

Icler Sisalema Aguilar² <https://orcid.org/0000-0003-3584-9592>

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES Ambato). Ecuador.

²Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES Santo Domingo). Ecuador.

*Autor para la correspondencia: ua.irumaalfonso@uniandes.edu.ec

RESUMEN

Fundamento: Los médicos de urgencias son profesionales que enfrentan situaciones altamente estresantes en su rutina laboral debido a la naturaleza impredecible y, en ocasiones, caótica de su trabajo. Analizar cómo estos profesionales enfrentan las demandas emocionales y cognitivas de su trabajo y

evaluar su bienestar psicológico en función de su capacidad de afrontamiento puede ayudar a identificar factores de riesgo para el síndrome de burnout.

Objetivo: Analizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por médicos de urgencias en diferentes centros médicos de Ambato, así como sus niveles de burnout. Además, se busca identificar posibles diferencias en estas estrategias y niveles de burnout según la edad y la experiencia laboral de los médicos.

Método: Se empleó un diseño transversal y descriptivo, utilizando cuestionarios en línea para recopilar datos de 58 médicos de urgencias en Ambato. Se aplicaron el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés y el Método Maslach Burnout Inventory para evaluar las estrategias de afrontamiento y los niveles de burnout. Se realizaron análisis estadísticos, para analizar los datos recopilados.

Resultados: los resultados revelaron que las estrategias de afrontamiento más comunes entre los médicos de urgencias fueron la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social. En términos de burnout, se encontraron niveles medios de agotamiento emocional, moderados de despersonalización y altos de realización personal. Los médicos de mediana edad tendieron a emplear más las estrategias focalizadas en la solución que sus pares. Se observaron correlaciones significativas entre ciertas estrategias de afrontamiento y los niveles de burnout, indicando que las estrategias de afrontamiento están asociadas con la satisfacción laboral y el bienestar psicológico.

Palabras clave: estrategias de afrontamiento; burnout; médicos de urgencias; Ambato; bienestar psicológico.

ABSTRACT

Background: Emergency physicians are professionals who face highly stressful situations in their work routine due to the unpredictable and sometimes chaotic nature of their work. Analyzing how these professionals cope with the emotional

and cognitive demands of their work and evaluating their psychological well-being based on their coping ability can help find risk factors for burnout syndrome.

Objective: To analyze the coping strategies used by emergency doctors in different medical centers in Ambato, as well as their burnout levels. Furthermore, we seek to identify possible differences in these strategies and levels of burnout depending on the age and work experience of the doctors.

Method: A cross-sectional and descriptive design was used, using online questionnaires to collect data from 58 emergency physicians in Ambato. The Stress Coping Questionnaire and the Maslach Burnout Inventory Method were applied to evaluate coping strategies and burnout levels. Statistical analyzes were carried out to analyze the collected data.

Results: Results revealed that the most common coping strategies among emergency physicians were positive reappraisal and seeking social support. In terms of burnout, medium levels of emotional exhaustion, moderate levels of depersonalization and high levels of personal fulfillment were found. Middle-aged physicians tended to use solution-focused strategies more than their peers. Significant correlations were observed between certain coping strategies and burnout levels, indicating that coping strategies are associated with job satisfaction and psychological well-being.

Keywords: coping strategies; burnout; emergency doctors; Ambato; psychological well-being.

Recibido: 19/08/2023

Aceptado: 12/09/2023

Introducción

La preocupación por el bienestar laboral se origina en la época de la revolución industrial, cuando el desarrollo económico llevó a una migración masiva de personas del campo a la ciudad en busca de una mejor calidad de vida. Sin embargo, esta transición resultó en un entorno laboral miserable y agotador, en lugar de las mejoras esperadas. En la década de 1970, el psiquiatra Herbert Freudenberger observó síntomas de agotamiento en los empleados de la clínica donde trabajaba, como la falta de interés en el trabajo, la disminución de energía y signos de ansiedad y depresión. Freudenberger acuñó el término "burnout" para describir este síndrome, que atribuyó a condiciones laborales difíciles, como largas jornadas, bajos salarios y un entorno social estresante.⁽¹⁾

Cristina Maslach y Susan Jackson ampliaron esta definición en 1977, definiendo el burnout como un síndrome de estrés crónico que afecta a profesionales que tienen un contacto prolongado con personas necesitadas y dependientes.⁽²⁾ Para comprender este concepto, es esencial entender el estrés como una respuesta adaptativa ante eventos demandantes percibidos negativamente. El burnout se desarrolla cuando el estrés crónico supera los límites de tolerancia y causa tensión, afectando negativamente la vida profesional y el bienestar de la persona.⁽³⁾

El Síndrome de Burnout se caracteriza por ser un proceso de estrés crónico relacionado con el contacto constante con situaciones estresantes. Este síndrome se manifiesta en tres dimensiones principales:⁽⁴⁾

- Cansancio Emocional: Este aspecto se caracteriza por una progresiva pérdida de energía, agotamiento y desgaste emocional.

- Despersonalización: También conocida como deshumanización, esta dimensión implica un cambio negativo en las actitudes hacia las personas que se atienden, lo que conduce a un distanciamiento de sus problemas y a veces a tratar a las personas como objetos en lugar de individuos.
- Falta de Realización Personal: Esta dimensión se refiere a la manifestación de respuestas negativas hacia uno mismo y hacia el trabajo. Se manifiesta a través de sentimientos de frustración, disminución de la productividad y la adopción de conductas depresivas y evitativas, lo que resulta en una baja satisfacción personal en el trabajo.

En el ámbito de las profesiones de atención médica, el Síndrome de Burnout tiene sus raíces principalmente en dos categorías principales: la interacción directa con los pacientes y factores administrativos y organizativos.⁽⁵⁾ Además, factores como una carga de trabajo excesiva, largas horas laborales y la atención a pacientes de alto riesgo, a menudo agravados por hábitos de vida poco saludables y conflictos personales, contribuyen significativamente a este problema.⁽⁶⁾

También se observa que variables personales como el género, la edad, el estado civil y la experiencia en el cargo, así como aspectos psicosociales como las habilidades interpersonales y la percepción de equidad en el trabajo, desempeñan un papel crucial en la predisposición de los profesionales de la salud al Síndrome de Burnout.⁽⁷⁾ Varios autores han explorado algunas de las consecuencias más significativas derivadas de la prolongada manifestación del Síndrome de Burnout. Los estudios han demostrado que estas variables pueden influir en la manifestación de alteraciones físicas, emocionales y psicológicas en los individuos afectados por este síndrome.⁽⁸⁾

En el ámbito físico, se pueden identificar trastornos que afectan al sistema gastrointestinal, cardiovascular, respiratorio, endocrino, dermatológico, muscular y al sistema inmunológico.⁽⁹⁾ A nivel psicológico, se manifiestan consecuencias negativas como una preocupación excesiva, dificultades en la concentración, toma de decisiones y memoria, sensación de falta de control, desorientación, bloqueos mentales, trastornos del sueño, ansiedad, fobias, consumo de sustancias y problemas relacionados con la alimentación.⁽¹⁰⁾ Además, se deterioran las relaciones interpersonales tanto en el entorno familiar como en el laboral, lo que conlleva a la incapacidad, ausentismo laboral, disminución en la productividad, deterioro del ambiente de trabajo, aumento de la agresividad y una reducción en la calidad de vida del individuo.

En consonancia con lo anterior, numerosas investigaciones respaldan la premisa de que el Síndrome de Burnout tiene un impacto significativo en la salud de los profesionales del ámbito asistencial, fortaleciendo así la idea de que este síndrome ejerce un efecto perjudicial en la salud de los individuos que desempeñan funciones laborales en la asistencia.⁽¹¹⁾ En este contexto, el estudio del afrontamiento se erige como un campo de investigación esencial, dado que la mayoría de las personas se encuentran, en diversas etapas de su vida, ante situaciones que demandan una toma activa de decisiones para superar obstáculos.

Los médicos de urgencias son profesionales que enfrentan situaciones altamente estresantes en su rutina laboral debido a la naturaleza impredecible y, en ocasiones, caótica de su trabajo. Estos médicos se encuentran en la primera línea de atención a pacientes en situaciones de emergencia, donde la toma de decisiones rápidas y precisas es esencial para la vida de los pacientes. Por lo tanto,

comprender cómo estos médicos enfrentan y gestionan el estrés es fundamental para garantizar la calidad de la atención médica que brindan.

Desde una perspectiva científica, la determinación de las estrategias de afrontamiento en esta población permite identificar patrones y tendencias en la forma en que estos profesionales abordan las situaciones estresantes. Esto, a su vez, proporciona información valiosa para el diseño de intervenciones y programas de apoyo específicos destinados a mejorar el bienestar y la resiliencia de los médicos de urgencias. Además, el análisis de estas estrategias puede ayudar a identificar factores de riesgo para el síndrome de burnout.

En tal sentido, el presente estudio se enfoca en arrojar luz sobre cómo los médicos de urgencias enfrentan las demandas emocionales y cognitivas de su trabajo diario. Mediante la recopilación y el análisis de datos relacionados con las estrategias de afrontamiento que emplean, se busca no solo comprender su capacidad para manejar el estrés, sino también identificar áreas de mejora y posibles intervenciones que promuevan su bienestar psicológico.

Métodos

Este estudio adoptó un diseño transversal y descriptivo para analizar las estrategias de afrontamiento del estrés entre médicos de urgencias en la región de Ambato, Ecuador. Se utilizó una metodología cuantitativa para obtener datos precisos sobre las estrategias de afrontamiento y su relación con el síndrome de burnout. Este enfoque metodológico permite obtener una comprensión más profunda de cómo los médicos de urgencias de la región de Ambato enfrentan las

demandas emocionales y cognitivas en su trabajo diario, así como su relación con el síndrome de burnout.

La población de interés está constituida por médicos de urgencias en la región de Ambato. La muestra se constituyó de forma aleatoria a partir de los criterios de inclusión proyectados y el número de cuestionarios válidos recibidos. La muestra estuvo constituida por 58 médicos de urgencias que trabajan en diversos centros hospitalarios de la región de Ambato. Los criterios de inclusión para participar en el estudio incluyeron ser médico de urgencias en ejercicio, tener más de un año de experiencia en la profesión y haber otorgado consentimiento informado para formar parte de la investigación.

Para evaluar las estrategias de afrontamiento del estrés, se utilizó el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) desarrollado por.⁽¹²⁾ Este cuestionario es un instrumento diseñado para evaluar las estrategias de afrontamiento utilizadas por las personas en situaciones de estrés. Consta de una serie de afirmaciones relacionadas con diferentes formas de enfrentar el estrés, que los participantes deben indicar en qué medida han empleado cada estrategia en situaciones de estrés recientes.

El CAE está compuesto por un total de 42 ítems o afirmaciones, y cada una de ellas se evalúa en una escala de respuesta que va desde 0 hasta 4, donde: 0: Representa "Nunca", 1: Indica "Pocas veces", 2: Refleja "A veces", 3: Significa "Frecuentemente", 4: Corresponde a "Casi siempre". Las afirmaciones se agrupan en siete dimensiones diferentes, que son:

1. Focalizado en la solución del problema (FSP): Evalúa la tendencia de una persona a enfrentar el estrés abordando activamente los problemas y

buscando soluciones. Incluye acciones como analizar las causas del problema y establecer un plan de acción.

2. Autofocalización negativa (AFN): Mide la tendencia a enfocarse negativamente en uno mismo en situaciones de estrés, incluyendo la autocrítica y la sensación de indefensión.
3. Reevaluación positiva (REP): Evalúa la capacidad de encontrar aspectos positivos en situaciones estresantes y mantener una perspectiva optimista.
4. Expresión emocional abierta (EEA): Refleja la tendencia a expresar emociones y sentimientos en situaciones de estrés, ya sea de manera constructiva o no.
5. Evitación (EVT): Mide la tendencia a evitar pensar en el problema o a utilizar la evitación como estrategia para hacer frente al estrés.
6. Búsqueda de apoyo social (BAS): Evalúa la búsqueda de apoyo y ayuda emocional en otros, como amigos y familiares, durante situaciones de estrés.
7. Religión (RLG): Mide el uso de la religión y la espiritualidad como una forma de afrontamiento del estrés, incluyendo la asistencia a la iglesia y la búsqueda de orientación espiritual.

Además, se empleó el "Método Maslach Burnout Inventory (MBI)" para medir los niveles de burnout entre los médicos de urgencias. El MBI-HSS consta de 22 afirmaciones relacionadas con experiencias laborales y emocionales, y los participantes deben calificar en qué medida esas afirmaciones se aplican a ellos. Estas afirmaciones se agrupan en tres dimensiones fundamentales que caracterizan el síndrome de burnout:⁽¹³⁾

1. **Cansancio Emocional (CE):** Esta dimensión refleja la sensación de agotamiento emocional que experimentan las personas debido a las demandas y presiones del trabajo. Las afirmaciones en esta dimensión exploran sentimientos de fatiga, agotamiento y falta de energía emocional.
2. **Despersonalización (DP):** La dimensión de despersonalización se relaciona con la tendencia a desarrollar actitudes negativas y distantes hacia las personas con las que se trabaja, como los clientes, pacientes o estudiantes. Las afirmaciones en esta dimensión evalúan el distanciamiento emocional y la percepción de que los demás son objetos en lugar de individuos.
3. **Realización Personal (RP):** Esta dimensión refleja la capacidad de experimentar satisfacción y realización en el trabajo. Las afirmaciones en esta dimensión exploran sentimientos de logro, eficacia y autorrealización en el entorno laboral.

Las respuestas a las afirmaciones se califican en una escala de respuesta, generalmente de 7 puntos, que varía desde "Nunca" hasta "Todos los días". La puntuación en cada dimensión se calcula sumando las respuestas a las afirmaciones correspondientes. Los puntajes altos en Cansancio Emocional y Despersonalización, junto con puntajes bajos en Realización Personal, son indicativos de un alto nivel de burnout.

Se administró el CAE y el MBI a los médicos de urgencias seleccionados a través de una encuesta en línea. Los participantes completaron estos cuestionarios de forma voluntaria y anónima. La recopilación de datos se llevó a cabo durante un período de 3 meses a partir de marzo de 2023 y se supervisó para garantizar la calidad y la integridad de los datos recabados por el equipo de trabajo.

Los datos recopilados se sometieron a un análisis estadístico utilizando software especializado. Se realizaron análisis descriptivos para obtener estadísticas resumidas de las estrategias de afrontamiento y los niveles de burnout. Además, se emplearon pruebas de comparación de medias y correlación para investigar las relaciones entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de burnout, teniendo en cuenta variables como edad y años de experiencia como médicos de urgencias.

Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes antes de la recopilación de datos. Se garantizó la confidencialidad y privacidad de la información recabada, y se siguieron las pautas éticas en la investigación con sujetos humanos.

Resultados

La muestra estuvo compuesta por un total de 58 médicos de urgencias, con una distribución de género equitativa, siendo el 50 % hombres y el 50 % mujeres. La edad promedio de los participantes fue de 36 años, con un rango que osciló entre los 26 y los 58 años. En cuanto a la experiencia en la profesión, la mayoría de los médicos (75 %) tuvieron entre 1 y 5 años de experiencia, mientras que un 27 % tenía más de 5 años de experiencia.

Los resultados obtenidos a través del CAE proporcionan una visión significativa de las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los médicos de urgencias estudiados. Estas estrategias son esenciales para comprender cómo estos profesionales manejan las demandas emocionales y cognitivas inherentes a su trabajo diario.

En la Tabla 1, se resumen los puntajes promedio obtenidos en las diferentes dimensiones de afrontamiento del estrés.

Tabla 1- Estrategias de Afrontamiento del Estrés de la muestra analizada

Dimensión de Afrontamiento	Promedio (\pm Desviación Estándar)
Focalizado en la solución (FSP)	2,78 \pm 0,63
Autofocalización negativa (AFN)	1,94 \pm 0,52
Reevaluación positiva (REP)	3,15 \pm 0,56
Expresión emocional abierta (EEA)	2,45 \pm 0,61
Evitación (EVT)	2,08 \pm 0,47
Búsqueda de apoyo social (BAS)	3,02 \pm 0,58
Religión (RLG)	1,67 \pm 0,42

La dimensión de reevaluación positiva emerge como la estrategia de afrontamiento más utilizada por los médicos de urgencias, con un puntaje promedio de 3.15. Esta estrategia implica la capacidad de encontrar aspectos positivos en situaciones estresantes y mantener una perspectiva optimista. Su alta frecuencia de uso sugiere que estos profesionales tienden a buscar activamente formas de reinterpretar y dar un sentido positivo a las situaciones de estrés.

Además, la búsqueda de apoyo social también se destaca como una estrategia frecuentemente empleada, con un puntaje promedio de 3.02. Esta estrategia refleja la tendencia de los médicos a buscar apoyo y ayuda emocional en otros, como

amigos y familiares, durante situaciones estresantes. Esto indica que los médicos reconocen la importancia del apoyo social en el manejo del estrés.

En contraste, la estrategia menos utilizada fue la religión con un puntaje promedio de 1,67, lo que sugiere que la búsqueda de apoyo en la religión o la espiritualidad no es una estrategia común entre estos profesionales para enfrentar el estrés. Asimismo, la dimensión de autofocalización negativa obtuvo un puntaje promedio de 1.94, indicando que, en promedio, los médicos de urgencias no tienden a enfocarse negativamente en sí mismos en situaciones de estrés. Por otro lado, la estrategia de evitación obtuvo un puntaje promedio de 2.08, lo que sugiere que, en general, no evitan de manera significativa pensar en el problema o utilizan la evitación como estrategia principal para hacer frente al estrés. Finalmente, la expresión emocional abierta obtuvo un puntaje promedio de 2.45, lo que indica una tendencia moderada a expresar emociones y sentimientos en situaciones de estrés, ya sea de manera constructiva o no.

Para investigar si existen diferencias significativas en las estrategias de afrontamiento del estrés entre diferentes grupos de edad, se realizó un análisis de varianza (ANOVA). Los médicos de urgencias se dividieron en tres grupos de edad: Grupo 1 (menores de 30 años), Grupo 2 (entre 30 y 40 años) y Grupo 3 (mayores de 40 años).

Los resultados del ANOVA indicaron diferencias significativas en la dimensión de Focalizado en la solución entre los grupos de edad ($F(2,55) = 4,22, p < 0.05$). Los médicos con edades entre 30 y 40 años mostraron un puntaje promedio significativamente más alto en esta dimensión en comparación con los médicos de los otros dos grupos. Esto sugiere que los médicos de mediana edad tienden a emplear más estrategias de afrontamiento centradas en la solución de problemas que sus colegas más jóvenes y mayores. En cuanto al resto de las dimensiones no

se encontraron diferencias significativas entre los grupos de edad, lo que indica que se utilizan de manera bastante uniforme en todas las edades.

Asimismo, para evaluar si la experiencia laboral afecta las estrategias de afrontamiento del estrés, se realizó un análisis de correlación entre los años de experiencia y las puntuaciones en las diferentes dimensiones del CAE.

Los resultados revelaron una correlación negativa significativa entre los años de experiencia y la dimensión de Autofocalización negativa ($r = -0,32$, $p < 0.05$). Esto sugiere que a medida que los médicos acumulan más años de experiencia, tienden a enfocarse menos negativamente en sí mismos en situaciones de estrés. Además, se encontró una correlación positiva entre los años de experiencia y la dimensión de Focalizado en la solución ($r = 0,28$, $p < 0.05$). Esto indica que a medida que los médicos adquieren más experiencia, es más probable que busquen solución a los problemas abordándolos directa y activamente.

Por otro lado, los niveles de burnout entre los médicos de urgencias se evaluaron a través del Método Maslach Burnout Inventory. Como se puede observar en la Tabla 2, los médicos presentaron niveles medios de agotamiento emocional y despersonalización, lo que indica una considerable carga de estrés emocional y una tendencia moderada hacia la despersonalización en su trabajo. En contraste, experimentaron un nivel adecuado de realización personal en el ámbito laboral, lo que sugiere una satisfacción y autorrealización significativas en su profesión.

Tabla 2- Niveles de Burnout en la muestra analizada según el MBI-HSS

Dimensión de Burnout	Puntaje Promedio (\pm Desviación Estándar)	Rango de Referencia
----------------------	---	---------------------

Agotamiento Emocional	21,03 ± 6,12	Bajo: < 18, Medio: 19-26, Alto: > 27
Despersonalización	7,17 ± 2,13	Bajo: < 5, Medio: 6-9, Alto: > 10
Realización Personal	36,69 ± 3,88	Bajo: < 33, Medio: 34-39, Alto: > 40

En la dimensión de Agotamiento Emocional, se obtuvo un puntaje promedio de 21.03, situándose en el rango de referencia correspondiente al nivel medio de Burnout. Este resultado indica que, en promedio, los médicos de urgencias experimentaron una cantidad significativa de agotamiento emocional debido a las demandas y presiones de su trabajo. Aunque se encuentra en el nivel medio, es esencial destacar que algunos individuos experimentaron niveles más elevados de agotamiento emocional, como indica la desviación estándar de los datos.

En cuanto a la Despersonalización, se obtuvo un puntaje medio en la escala Burnout, lo que sugiere que, en general, los médicos mantuvieron actitudes positivas y no desarrollaron actitudes negativas o distantes hacia los pacientes o clientes con los que trabajaron. Este es un hallazgo alentador, ya que indica una interacción profesional y empática con los pacientes. Esto puede validarse mediante los resultados obtenidos en la dimensión de Realización Personal. Este resultado señala que los médicos de urgencias experimentaron un alto grado de satisfacción durante su trabajo, reflejando una conexión significativa con su profesión y un sentido de logro en sus roles laborales.

Asimismo, se realizó un análisis de varianza para investigar si existen diferencias significativas en las dimensiones de burnout entre los tres grupos de edad

definidos. Los resultados revelaron diferencias significativas en la dimensión de Agotamiento Emocional ($F(2, 55) = 5,12, p < 0.05$) entre los grupos de edad. Los médicos con edades mayores de 40 años mostraron un nivel ligeramente más alto de agotamiento emocional en comparación con los médicos en los otros dos grupos. Esto sugiere que a medida que los médicos envejecen, pueden experimentar un aumento en el agotamiento emocional. En cuanto a la Despersonalización y la Realización Personal, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos de edad, lo que indica que estas dimensiones del burnout no están fuertemente influenciadas por la edad en esta muestra.

Adicionalmente, se encontró una correlación negativa significativa entre los años de experiencia y la Despersonalización ($r = -0,28, p < 0.05$). Esto sugiere que a medida que los médicos acumulan más años de experiencia, tienden a alejarse emocionalmente de sus pacientes y entorno laboral.

Para explorar la relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y los niveles de burnout, se realizaron análisis de correlación. Los resultados se resumen en la Tabla 3.

Tabla 3- Correlación entre Estrategias de Afrontamiento y Burnout

Dimensión de Afrontamiento	CE	DP	RP
FSP	-0,23*	-0,12	0,31*
AFN	0,19	0,27*	-0,25*
REP	-0,30*	-0,18	0,35*
EEA	0,12	0,08	-0,14

EVT	0,21	0,26*	-0,23
BAS	-0,28*	-0,21	0,39
RLG	0,16	0,10	-0,15

Nota: * Indica una correlación significativa ($p < 0.05$). Fuente: Elaboración propia

En relación con la dimensión de cansancio emocional, se observaron correlaciones significativas con algunas estrategias de afrontamiento. específicamente, se encontraron correlaciones negativas significativas con la estrategia de focalizado en la solución, lo que sugiere que los médicos que emplearon más esta estrategia experimentaron niveles más bajos de agotamiento emocional, por otro lado, la reevaluación positiva también mostró una correlación negativa significativa, lo que indica que aquellos que fueron capaces de encontrar aspectos positivos en situaciones estresantes tendieron a experimentar niveles más bajos de agotamiento emocional.

Por otro lado, la autofocalización negativa se correlacionó positivamente con la despersonalización, lo que sugiere que aquellos médicos que tendían a enfocarse negativamente en sí mismos en situaciones de estrés también mostraron niveles más altos de despersonalización. Además, la búsqueda de apoyo social se correlacionó negativamente con la despersonalización, indicando que aquellos que buscaron apoyo emocional en otros experimentaron menos despersonalización en su trabajo.

Asimismo, la reevaluación positiva mostró una correlación positiva significativa con la realización personal, lo que sugiere que aquellos que fueron capaces de encontrar aspectos positivos en situaciones de estrés también experimentaron niveles más altos de realización durante el desempeño de su trabajo. asimismo, la

búsqueda de apoyo social se correlacionó positivamente con la realización personal, lo que indica que aquellos que buscaron apoyo emocional en otros también experimentaron niveles más altos de realización personal.

Discusión

Los resultados de este estudio proporcionan información valiosa sobre las estrategias de afrontamiento y los niveles de burnout y las características demográficas de los médicos de urgencias. La preferencia de los médicos de urgencias por estrategias de afrontamiento como la "Reevaluación positiva" y la "Búsqueda de apoyo social" sugiere una tendencia hacia enfoques adaptativos para manejar el estrés.

Estos resultados concuerdan con investigaciones previas que han destacado la relevancia de estas estrategias en el afrontamiento del estrés en profesionales de la salud. En este sentido, el estudio realizado por⁽¹⁴⁾ concluyó que las enfermeras de una Unidad de Terapia Intensiva (UTI) que empleaban estrategias de afrontamiento como el análisis lógico de la situación problemática, la búsqueda de causas, consecuencias y soluciones, así como la ejecución de acciones para resolver el problema y la búsqueda de gratificaciones o recompensas alternativas en otras fuentes de satisfacción, experimentaban niveles más bajos de Burnout. Estos resultados subrayan la importancia del afrontamiento efectivo en la prevención del agotamiento profesional.

Por otro lado, es interesante notar que la religión no es una estrategia comúnmente utilizada por estos médicos, lo que sugiere que las creencias religiosas o espirituales no desempeñan un papel significativo en su afrontamiento del estrés.

Además, la "Autofocalización negativa" y la "Evitación" no resultaron estrategias predominantes, lo que indica que, en general, los médicos de urgencias no tienden a enfocarse negativamente en sí mismos ni a evitar abordar directamente los problemas en situaciones de estrés.

En términos de burnout, se encuentra que los médicos de urgencias experimentaron niveles medios de "Agotamiento Emocional". Estos resultados no resultan sorprendentes, pues diversos estudios previos en diferentes partes del mundo han analizado los niveles de estrés resultantes de profesiones médicas análogas, observándose niveles similares a los obtenidos.⁽¹⁵⁾ Esto suele ser común ante la alta carga de estrés emocional que enfrentan los profesionales de urgencias debido a las demandas de su trabajo.

Sin embargo, es alentador observar que la "Despersonalización" se mantiene en niveles moderados, lo que indica que, en general, mantienen actitudes positivas hacia sus pacientes y clientes. Además, la "Realización Personal" es alta, lo que significa que experimentan una satisfacción y autorrealización significativas en su profesión.

Por su parte, se encontró una relación significativa entre la experiencia laboral y el nivel de Burnout en la que se observa que a medida que los médicos acumulan más años de experiencia, tienden a enfocarse menos negativamente en sí mismos y a buscar soluciones de manera más activa. Estos resultados son similares a los encontrados por,^(16,17) en los que se observó que la realización personal, agotamiento emocional, despersonalización y el Síndrome de Burnout se encontraron asociados al sexo, cargo que ocupa y a la experiencia del médico; siendo así que los médicos con menor experiencia reportaron mayores puntajes de Síndrome de Burnout.

Conclusiones

El presente estudio permitió analizar las estrategias de afrontamiento del estrés y los niveles de burnout en un grupo de 58 médicos de urgencias en la región de Ambato. Se hizo empleo de los medios digitales e internet para llevar a cabo los cuestionarios CAE y MBI para la recopilación de la información. Los resultados proporcionan una visión significativa de cómo estos profesionales enfrentan las demandas emocionales y cognitivas de su trabajo diario, así como de su nivel de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Los resultados de este estudio indican que la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social son las estrategias más frecuentemente empleadas, mientras que la religión es la menos utilizada. Las diferencias en estrategias de afrontamiento según la edad indican que los médicos de mediana edad tienden a utilizar más las estrategias de focalizadas en la solución. En términos de burnout, los médicos de urgencias experimentaron niveles medios de estrés emocional, encontrándose que los médicos mayores de 40 años pueden experimentar un nivel ligeramente más alto de agotamiento emocional. Se observó la existencia de una correlación negativa entre los años de experiencia y la despersonalización, lo que sugiere que, con el tiempo, los médicos tienden a distanciarse emocionalmente de sus pacientes. Se hallaron, además relaciones entre las estrategias de afrontamiento y burnout. En este sentido, la reevaluación positiva se relacionó negativamente con el agotamiento emocional, mientras que la búsqueda de apoyo social se relacionó negativamente con la despersonalización. Además, ambas estrategias se correlacionan positivamente con la realización personal, lo que sugiere que estas estrategias están asociadas con una mayor satisfacción y autorrealización en el ámbito laboral.

Referencias bibliográficas

1. Hillert A, Albrecht A, Voderholzer U. The burnout phenomenon: a Résumé after more than 15,000 scientific publications. *Front psychiatry* [Internet]. 2020;11:519237. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.519237/full>
2. Schneider A, Forster JE, Mealer M. Exploratory and confirmatory factor analysis of the Maslach Burnout Inventory to measure burnout syndrome in critical care nurses. *J Nurs Meas* [Internet]. 2020;28(1):E18–29. Available from: <https://connect.springerpub.com/content/sgrjnm/28/1/e18.abstract>
3. Vidotti V, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro RP, Robazzi ML do CC. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Glob* [Internet]. 2019;18(55):344–76. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412019000300011&script=sci_arttext
4. Lubbadeh T. Job burnout: A general literature review. *Int Rev Manag Mark* [Internet]. 2020;10(3):7. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Tareq-Lubbadeh/publication/341112394_Job_Burnout_A_General_Literature_Review/links/5eaf4ba045851592d6b84ddc/Job-Burnout-A-General-Literature-Review.pdf
5. Moreira AS, Lucca SR de. Factores psicosociales y Síndrome de Burnout entre los profesionales de servicios de salud mental. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020;28:online. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Qvm6b5FzSBCXTLLSsfTpRVd/?lang=es>
6. Torres Toala FG, Irigoyen Piñeiros V, Moreno AP, Ruilova Coronel EA, Casares

Tamayo J, Mendoza Mallea M. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Rev Virtual la Soc Paraguaya Med Interna* [Internet]. 2021;8(1):126–36. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932021000100126

7. De Hert S. Burnout in healthcare workers: prevalence, impact and preventative strategies. *Local Reg Anesth* [Internet]. 2020;13:171–83. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/LRA.S240564>

8. Yang Y, Hayes JA. Causes and consequences of burnout among mental health professionals: A practice-oriented review of recent empirical literature. *Psychotherapy* [Internet]. 2020;57(3):426. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2020-36553-001>

9. Toth G, Kapus K, Hesszenberger D, Pohl M, Kosa G, Kiss J, et al. Internet addiction and burnout in a single hospital: is there any association? *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(2):615. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/2/615>

10. Ruisoto P, Ramírez MR, García PA, Paladines-Costa B, Vaca SL, Clemente-Suárez VJ. Social support mediates the effect of burnout on health in health care professionals. *Front Psychol* [Internet]. 2021;11:623587. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.623587/full>

11. Korhonen M, Komulainen K. Individualizing the burnout problem: Health professionals' discourses of burnout and recovery in the context of rehabilitation. *Health (Irvine Calif)* [Internet]. 2023;27(5):789–809. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/13634593211063053>

12. Sandín B, Chorot P. Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. Rev psicopatología y Psicol clínica [Internet]. 2003;8(1):39–53. Available from: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3941>
13. Lin C-Y, Alimoradi Z, Griffiths MD, Pakpour AH. Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory for Medical Personnel (MBI-HSS-MP). Heliyon [Internet]. 2022;8(2). Available from: [https://www.cell.com/heliyon/pdf/S2405-8440\(22\)00156-6.pdf](https://www.cell.com/heliyon/pdf/S2405-8440(22)00156-6.pdf)
14. Popp MS. Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI). Interdisciplinaria [Internet]. 2008;25(1):5–27. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=s1668-70272008000100001&script=sci_arttext
15. Llor Lozano J, Seva Llor AM, Díaz Agea JL, Llor Gutiérrez L, Leal Costa C. Burnout, habilidades de comunicación y autoeficacia en los profesionales de urgencias y cuidados críticos. Enfermería Glob [Internet]. 2020;19(59):68–92. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412020000300068&script=sci_arttext
16. Soto GC, Romero LR, Vasco PC, Segovia KFE. Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador. Cienc y salud virtual [Internet]. 2019;11(2):79–89. Available from: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/1282/1047>
17. Acosta Mayorga C, Pampin Copa O, Pérez Padilla C, Acurio Padilla P. Estudio estadístico sobre la eficacia de una alternativa educativa para atenuar las

manifestaciones del burnout en profesores universitarios. Revista Investigación Operacional. 2022;43(3):392-9.