

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
UNIDAD DE POSTGRADO**



TRABAJO DE POSGRADO

**FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL SINDROME DE
BURNOUT, EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL SAN
JUAN DE DIOS DE SANTA ANA.**

PRESENTADO POR:

**DRA. ANA CORINA ARÉVALO GRANDE
DRA. KARLA MARÍA VILLATORO DE PLEITEZ**

**ASESOR DE TRABAJO DE INVESTIGACION
DR. JOSE LUIS GONZALES PAREDES**

**COORDINADOR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA
DR. CARLOS MARCEL MARTINEZ**

**PARA OPTAR AL GRADO DE:
ESPECIALIDAD MÉDICA DE MEDICINA INTERNA.**

**SANTA ANA DICIEMBRE 2013
EL SALVADOR CENTROAMÉRICA**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES**



**RECTOR
INGENIERO MARIO ROBERTO NIETO LOBO**

**VICE-RECTORA ACADÉMICA
MASTER ANA MARÍA GLOWER DE ALVARADO**

**SECRETARIA GENERAL
DOCTORA ANA LETICIA DE AMAYA**

**FISCAL GENERAL
LICENCIADO FRANCISCO CRUZ LETONA**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
AUTORIDADES**



**DECANO
LICENCIADO RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ**

**VICE-DECANO
INGENIERO WILLIAM VIRGILIO ZAMORA GIRÓN**

**SECRETARIO
LICENCIADO VÍCTOR HUGO MERINO QUEZADA**

**JEFE DE LA UNIDAD DE POSTGRADO
MEd. MAURICIO ERNESTO GARCÍA EGUIZÁBAL**

COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADO

DR. ANGEL FREDI SERMEÑO.
INDICE.

	Página.
Introducción.....	1
1.0 Planteamiento del Problema.....	2
2.0 Marco Teórico.....	5
2.1 Marco de referencia.....	6
2.2 Proceso de desarrollo del síndrome de burnout	7
2.3 Factores de Riesgo.....	9
2.3.1 Variables Individuales y Sociodemográficas	
2.3.2 Factores Familiares	
2.3.3 Variables Sociales	
2.3.4 Variables Organizacionales	
3.0 Diseño Metodológico.....	13
4.0 Hipótesis y Operacionalización de Variable.....	14
5.0 Consideraciones Éticas.....	15
6.0 Hallazgos.....	16
7.0 Conclusiones.....	24
8.0 Recomendaciones.....	25
9.0 Referencia Bibliográfica.....	26
10.0 Anexos.....	28

Introducción.

El síndrome de Burnout es una respuesta al estrés crónico en el trabajo (a largo plazo y acumulativo), como su nombre lo dice significa «estar quemado», quemarse (fundirse) en el trabajo (del inglés burnout: quemarse, burnout), haberse quemado con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, y que tiene peculiaridades muy específicas en áreas determinadas del trabajo, profesional, voluntario o doméstico, cuando éste se realiza directamente con colectivos de usuarios.

Este concepto en psicología se conoce como «fatiga laboral» o de desgaste profesional. Recordando el aspecto psicosocial es un estado de agotamiento intenso y persistente, pérdida de energía, baja motivación y extrema irritabilidad, tanto en el medio laboral como familiar, enojo, agresividad, desmoralización, sentimientos de fracaso y pérdida de la confianza en sí mismo y puede terminar en la deserción o la desatención a los usuarios. Al final se caracteriza por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en este contexto se entiende como la indiferencia y actitudes distantes respecto a los objetivos y utilidad del trabajo que desempeña el afectado, es decir, no hay una implicación personal positiva en el proceso de la tarea con respecto al trato a los usuarios, y también se presenta dificultad para el logro/realización personal (RP).

La formación en medicina general, debido a sus altas exigencias académicas requiere de un alto nivel de compromiso de parte del estudiante, además de ciertas actitudes y aptitudes para llevar con éxito su formación. Al terminar ésta y decidir continuar la formación hacia una especialidad médica, dichas exigencias son mayores, se necesita más compromiso hacia la sociedad y al usuario (que es a quien el médico se debe), se debe un alto espíritu de responsabilidad, trabajar con precisión dentro de los límites y normas establecidas en el ambiente de trabajo, capacidad y seguridad para tomar decisiones bajo stress o bajo presión, entre otras.

El residente en formación debe de ser capaz de administrar adecuadamente su tiempo ya que, la carrera lo exige a tiempo completo, actualización continua de los conocimientos. Pero se enfrenta durante su formación no solo a una “adaptación” ante una nueva organización laboral, sino también a largas horas de trabajo, turnos rotatorios, y el stress de tomar decisiones ante un paciente crítico.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-

Desde que inicia el residentado, sabemos que el residente estará sometido a grandes exigencias académicas y además arduas jornadas laborales. Turnos de 24 horas, y posterior a dichos turnos un día normal de trabajo, que no queda en las 8 horas laborales establecidas, sino que nuestros pacientes para una adecuada evaluación exigen más tiempo de lo mencionado, aunado a la sobrecarga de pacientes que hay en nuestros centros hospitalarios, raramente las camas ocupadas según el Sistema de Información Gerencial son las que realmente se atienden, ya que la mayoría de las ocasionan exceden la capacidad de cada uno de los servicios. En el transcurso del tiempo de la residencia mucho se habla, de que los residentes estamos agotados, cansados, y “que ya no podemos más, paralelamente, el residente tiene una vida fuera del hospital, que directa o indirectamente repercuten en el buen desempeño laboral, será que las responsabilidades fuera de las laborales, tienen repercusiones en que esté síndrome se presente con mayor fuerza? .

En nuestro centro hospitalario no existen estadísticas de estos hechos y si existen o no residentes con esta patología y es por ello el objetivo de este trabajo, indagar Cuál es la frecuencia de la presentación del Síndrome de Burnout en los médicos residentes del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, y cuáles son los factores familiares asociados en aquellos que presentan el Síndrome de Burnout.

1. 1. OBJETIVOS.-

1.2 Objetivo General.

Determinar si los factores familiares inciden en la presentación del Síndrome de Burnout en los médicos residentes del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, que se encuentran en formación en las cuatro especialidades médicas que este centro posee.

1.3 Objetivos Específicos.-

- Demostrar a través del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) la existencia del Síndrome de Burnout, en los médicos residentes en formación de las áreas de Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Ginecología.
- Identificar las variables sociodemográficas, estado civil, edad, sexo y antigüedad laboral como factores asociados al síndrome.
- Identificar cuáles son los síntomas clínicos más frecuentes del Síndrome de Burnout en los médicos residentes en formación de las áreas de Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Ginecología.
- Comparar si el Síndrome de Burnout se presenta de la misma manera en todos los médicos residentes en formación o cambia de acuerdo a cada uno de los contextos laborales de cada especialidad.
- Realizar recomendaciones que ayuden a disminuir la prevalencia del Síndrome de Burnout, para los médicos residentes en formación de las distintas áreas de especialización médica.

1.3 JUSTIFICACIÓN.

El síndrome de desgaste ocupacional (Burnout) fue considerado por la Organización Mundial de la Salud como riesgo de trabajo. Su trascendencia radica en el impacto que tiene en la relación laboral entre el personal médico y/o paramédico en las instituciones de salud

En El Salvador las horas de trabajo para los médicos residentes son más de las que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) pide para mantener un adecuado funcionamiento laboral, en ocasiones el médico residente trabaja más de 80 horas laborales semanales, realiza jornadas normales luego de un turno rotatorio, generando agotamiento en dicho personal. Lo que al final se traduce en el deterioro de atención al usuario y el deterioro emocional del trabajador.

Se ha realizado la observación empírica de que en nuestro país el médico residente se ve sometido a extensos horarios de trabajo, pero hasta el momento no han habido estudios que demuestren cuales son las implicaciones del estrés laboral al que el médico residente se ve sometido, ni se sabe las implicaciones en su accionar laboral.

Y por ello uno de los propósitos de este trabajo es someter dicha observación a un proceso con reglas científicas, así también comprobar la existencia y el impacto en el ámbito laboral y psíquico para el médico residente en formación en las especialidades médicas. Así mismo este trabajo se puede tomar como elemento para realizar medidas encaminadas a producir cambios para prevenir, atender y rehabilitar a las personas expuestas a esta entidad y servir como punto de partida para realizar otros estudios sobre la temática del síndrome de desgaste.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO DE REFERENCIA.

Freudenberger¹ en 1974, empleó el concepto de Burnout para referirse al estado físico y mental de los jóvenes voluntarios que trabajaban en su "*Free Clinic*" de Nueva York. Estos se esforzaban en sus funciones, sacrificando su propia salud con el fin de alcanzar ideales superiores y recibiendo poco o nada de reforzamiento por su esfuerzo. Por lo tanto, después de uno a tres años de labor, presentaron conductas cargadas de irritación, agotamiento, actitudes de cinismo con los clientes y una tendencia a evitarlos.

Al mero concepto de "estar quemado" se añadía algo que ya no era sólo el estrés laboral; también cuentan el significado para la persona del trabajo que realiza, su propia capacidad de generar estrategias de afrontamiento, la misión a realizar que a veces genera excesiva implicación en el trabajo y puede terminar en la deserción o la desatención a los usuarios, pero también a sí mismo.

Pero la extensión del Burnout a otros ámbitos distintos de los asistenciales genera una gran polémica científica, ya iniciada en el mismo momento en que Maslach acuñó el término en 1976 y propuso que sólo se aplicara a trabajadores insertos en el ámbito laboral que realizan su trabajo en contacto directo con personas en el seno de una organización.

Así, pues, Maslach² y Jackson en 1981 y 1982) definen el Burnout como una manifestación comportamental del estrés laboral, y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro/realización personal (RP).

A partir de estos componentes se elaboró el "Maslach Burnout Inventory" (MBI), cuyo objetivo era medir el Burnout del personal en las áreas de servicios humanos, evaluando dichas dimensiones por medio de tres sub escalas. Hasta el momento, la escala ha tenido tres revisiones, en la última de las cuales se han introducido al fin las "profesiones no asistenciales" y se ha sustituido el término despersonalización por "cinismo". (Maslach, Jackson y Leiter, 1996).³

¹ Freudenberger H. Staff burnout. J Soc Issues 1974;30:159-166.

² Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. California: Consulting Psychologist Press; 1981.

³ Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. Segunda edición. California: Consulting Psychologist Press; 1986.

En 1987 Burke , explica el Burnout como un *proceso de adaptación* del estrés laboral, que se caracteriza por desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento

Farber en el 2000 lo describe como un reflejo de la mayoría de los ambientes de trabajos actuales, ya que la competencia laboral exige intentar producir cada vez mejores resultados al menor tiempo y con los mínimos recursos posibles. A partir de esta realidad, este autor señala cuatro variables importantes para explicar la aparición y el desarrollo del Burnout:

- 1) La presión de satisfacer las demandas de otros
- 2) Intensa competitividad
- 3) Deseo de obtener más dinero
- 4) Sensación de ser desprovisto de algo que se merece.

Dentro de la tendencia a aplicar el Burnout sólo a profesiones asistenciales, Maslach en colaboración con Schaufeli intentaron una ampliación del concepto aceptando diversas definiciones en función de algunas características similares, de las que destacan:

1. Predominan más los síntomas mentales o conductuales que los físicos. Entre los síntomas psíquicos se señalan, disforia, el cansancio mental o emocional, fatiga y depresión; siendo el principal el Cansancio Emocional.
2. Los síntomas se manifiestan en personas que no sufrían ninguna Psicopatología anteriormente.
3. Se lo clasifica como un síndrome clínico-laboral.
4. Se desencadena por una inadecuada adaptación al trabajo, que conlleva a una disminución del rendimiento laboral junto a la sensación de baja autoestima.

Actualmente se aplica el síndrome de Burnout a diversos grupos de profesionales que incluyen desde directivos hasta amas de casa, desde trabajadores en los ámbitos sociales hasta voluntarios de organizaciones del Tercer Sector; y se acepta que el síndrome es el resultado de un proceso en el que el sujeto se ve expuesto a una situación de estrés crónico laboral y ante el que las estrategias de afrontamiento que utiliza no son eficaces.

Es decir, que en el ámbito individual, los sujetos, en su esfuerzo por adaptarse y responder eficazmente a las demandas y presiones laborales, pueden llegar a esforzarse en exceso y de manera prolongada en el tiempo, lo que acarrea esa sensación que ellos describen como “estoy quemado”; mientras en el ámbito laboral, en que se producen la mayoría de los casos estudiados, la sensación de que el rendimiento es bajo y la organización falla conduce al deterioro en la calidad del servicio,

absentismo laboral, alto número de rotaciones e incluso, abandono del puesto de trabajo. Pero, en suma, las consecuencias en las que hay acuerdo básico y las consecuencias en las que hay acuerdo básico y las que nosotros seguiremos en nuestro estudio, siguiendo a Pines son: Cansancio emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal.

2.2 PROCESO DE DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Para Edelwich y Brodsky⁴, el desarrollo del Síndrome de Burnout tiene cuatro etapas en las profesiones de ayuda: la primera es el entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo acompañado de altas expectativas; luego aparece el estancamiento como consecuencia del incumplimiento de las expectativas; la tercera etapa es la de frustración; y por último la cuarta etapa es la apatía como consecuencias de la falta de recursos personales del sujeto para afrontar la frustración. La apatía implica sentimientos de distanciamiento y desimplicación laboral, y conductas de evitación e inhibición de la actividad profesional.

2.3 FACTORES DE RIESGO⁵

2.3.1 Variables individuales y sociodemográficas.

- El Burnout aparece cuando el deseo del sujeto de marcar una diferencia en la vida del otro se ve frustrado, ya que las razones por la que las personas se dedican a ayudar a los demás tienen por objeto confirmar su sentido de poder.
- Señalan que el tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, y ser empleado joven son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el Síndrome de Burnout.

⁴ Franco BX. Nivel de síndrome de agotamiento en médicos, enfermeras y paramédicos. Rev Méx Puericult Pediatr 1999;34(6):252-260.

⁵ Díaz-González R, Hidalgo-Rodrigo I. El Síndrome de Burnout en los médicos del sistema sanitario de un área de salud. Rev Clin Esp 1994;194(9):670-676.

- En relación al sexo se observa que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, pero se debe advertir que el análisis de la relación de estas variables se complica por varios factores distorsionadores
- La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada.

2.3.2 Factores Familiares

- El estado civil, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. La existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.
- En general se acepta que la falta de apoyo social puede ser un factor de estrés e incluso puede acentuar otros estresores; ya que la presencia de éste rebaja o elimina los estímulos, modifica la percepción de los estresores, influye sobre las estrategias de afrontamiento y mejora el estado de ánimo, la motivación y la autoestima de las personas.

2.3.3 Variables sociales

En general, se considera que las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés. Los efectos positivos de las relaciones sociales sobre el trabajador han sido clasificados en emocionales, informativos e instrumentales. En cualquier caso, es básico que exista un apoyo social, que redunde en la integración social, la percepción de la disponibilidad de otros para informar o comprender y la prestación de ayuda y asistencia material.

2.3.4 Variables organizacionales.

Entre los factores de riesgo organizacionales se distinguen estresores relacionados con la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la organización. Las características de las demandas laborales y el estrés laboral han sido muy estudiadas. Se distinguen dos tipos: las cuantitativas y cualitativas. El primero se refiere a la carga laboral, y el segundo al tipo y contenido de las tareas laborales (naturaleza y complejidad de las demandas laborales). Tanto el exceso de trabajo como la carga laboral excesivamente baja tienden a ser desfavorables a diferencia de los niveles moderados. Los niveles altos de sobrecarga laboral objetiva y presión horaria disminuyen el rendimiento cognitivo, aumentan el malestar afectivo y aumentan la reactividad fisiológica.

Otro elemento importante como desencadenante de Burnout son las condiciones horarias de trabajo: trabajos a turnos, altas rotaciones, trabajo nocturno, largas jornadas de trabajo o gran cantidad de horas extraordinarias, jornadas de horas indeterminadas. La duración de los turnos y la rotación se relacionan positivamente con calidad de sueño, ajuste cardiaco, quejas de salud, satisfacción laboral, atención, rendimiento cognitivo y accidentes.

Sobre la antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su

profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes.

2.3.5 CONSECUENCIAS DEL BURNOUT ⁶

La mayoría de las consecuencias del Burnout son de carácter emocional. Esto se explica porque los estudios realizados se han basado en la definición operativa de Maslach, en la que 12 de los 22 items de su escala apuntan al factor emocional, en general, los relacionados con la depresión, como sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad. Los síntomas cognitivos han sido menos estudiados, pero son de gran importancia pues en el comienzo del desarrollo del síndrome hay una incoherencia entre las expectativas laborales y lo real, lo que lleva a una frustración y depresión de índole cognitiva, que es una de las características del síndrome

En cuanto al área conductual, que ha sido menos estudiada, la consecuencia más importante es la despersonalización. Las consecuencias del síndrome en este aspecto se pueden sintetizar en: 1) la pérdida de acción pre activa, y 2) las soluciones que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y, en general, hábitos dañinos para la salud. La persona llega a manifestar desordenes fisiológicos con síntomas como cefaleas, mialgias, (sobre todo dorsal), odontalgias, náuseas, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz o disfonía, anorexia, impotencia sexual y trastornos del sueño. En general, pueden aparecer y/o aumentar los trastornos psicósomáticos y la fatiga crónica.

En otro orden, las consecuencias sociales se relacionan con la organización del trabajo que desarrolla el sujeto, siendo la más importante su reacción tendente al aislamiento y su desprecio de cualquier forma de interacción social. También se ha observado que las personas con altos niveles de Burnout tienen menos satisfacción con la pareja y las conductas en el hogar son de irritación, disgusto y tensión. Esta situación incide especialmente en el deterioro de las interacciones personales.

Los principales síntomas y más frecuentes se detallan a continuación:

⁶ Lopez-León E, Rodríguez-Moctezuma JR, López-Carmona JM, Peralta- Pedrero ML, Murguía-Miranda C. Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores sociodemográficos y laborales. Rev Med Inst Mex Segur Soc 2007;45(1):13-19.

Síntomas más frecuentes del Síndrome de Burn out.-

Emocional	Cognitivo	Conductual	Sociales.
Depresión	Pérdida del significado	Evitación de Responsabilidad	Evitación de Contactos
Desesperanza	Pérdida de Valores	Absentismo	Conflictos interpersonales
Irritación	Desaparición de expectativas	Conductas Inadaptativas	Malhumor familiar
Apatía	Modificación de la Autoconcepción	Desorganización	Formación de grupos críticos
Desilución	Desorientación cognitiva	Sobre implicación	Evitación personal
Pesimismo	Pérdida de la Creatividad	Evitación de decisiones	
Hostilidad	Distracción	Aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.	
Falta de Tolerancia.	Cinismo Criticismo		

2.4.0 EVALUACIÓN DEL BURNOUT

2.4.1 MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)⁷

Es el instrumento que ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones, formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo

Likert. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.

La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

⁷ Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. Segunda edición. California: Consulting Psychologist Press; 1986

Los tres factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI.

La subescala de Agotamiento Emocional (Emotional Exhaustion) (EE) está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo; la subescala de Despersonalización (Despersonalization) (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención; y la subescala de Realización Personal en el trabajo (Personal Accomplishment) (PA) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional.

Mientras que en las subescalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse. Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen.

En cuanto al resultado, tanto el constructo de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala.

Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “alto”, entre el percentil 75 y el 25 en la categoría “medio” y por debajo del percentil 25 en la categoría “bajo”.

3.0 Diseño Metodológico

3.1 Tipo de Estudio

Estudio Transversal Descriptivo

3.2. Período

El trabajo pretende analizar a los médicos residentes que ingresaron al hospital san Juan de Dios, desde Enero de 2011 hasta diciembre de 2013, pero la recolección y tabulación de datos se realizara en el período comprendido septiembre de 2013 hasta el mes de noviembre de 2013.

3.3. Población de Estudio

Residentes del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, de las áreas de especialización de Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, y Ginecología-Obstetricia.

3.4. Universo: 58 residente que comprenden las diferentes especialidades impartidas en el hospital San Juan de Dios de Santa Ana.

3.5. Criterios de Inclusión

- a) Médicos Residentes de las especialidades de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología-Obstetrica, y Pediatría, que iniciaron su formación desde enero de 2011 hasta la fecha, que previa autorización de consentimiento informado decidieron formar parte del estudio.

3.6 Criterios de Exclusión

- b) Todo el que no quiera participar en el estudio.

4.0 HIPOTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Que todos los médicos residentes, debido a las excesivas horas laborales padecen del síndrome de burnout, sin importar, sexo, estado civil, rango o área en que realiza su residencia médica.

4.1.0 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

INDICADOR	Definición	Tipo de variable	escala	Medición
Edad	Cantidad de años que un ser ha vivido desde su nacimiento hasta la etapa actual	cuantitativa	ordinal	Porcentaje y a través de encuesta
Sexo	Condición orgánica que distingue a la hembra del macho	Cuantitativa	ordinal	Porcentaje y a través de encuesta
Antigüedad laboral	Tiempo que lleva la persona ejerciendo su profesión.	cuantitativa	ordinal	Porcentaje y a través de encuesta
Estado Civil y presencia o no de hijos.	Condición personal que socialmente se designa con fines demográficos: soltero, unión libre, casado, divorciado, separado	cualitativa	nominal	Porcentaje y a través de encuesta
Presencia de Enfermedades crónicas	Presencia de enfermedades crónicas degenerativas en el encuestado.	cualitativa	ordinal	Porcentaje y a través de encuesta
Consumo de Sustancias (lícitas)	Droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.	Cualitativa	ordinal	Porcentaje y a través de encuesta

4.1.1 Consideraciones Éticas.

Este trabajo no ha tenido ningún patrocinio, ni ha sido parcializado con necesidades hospitalarias, así mismo a todos los participantes se les solicitó consentimiento informado.

6.0 HALLAZGOS.

6.1.0 Procedimiento.

Se seleccionaron a los médicos residentes del hospital San Juan de Dios de Santa Ana, de las cuatro áreas (Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Ginecología-Obstetricia.), a todos los participantes se les aplicó el MBI (Maslach Burnout Inventory), la entrega de dicho cuestionario, previa autorización a través del consentimiento informado, la encuesta se realizó de manera fortuita, en reuniones convocadas en las diferentes áreas ya mencionados, se le entregó y, la recolección de datos se realizó en el período de 02.09.13 al 06-11-2013, algunos entregándolos luego de finalizar llenado el mismo día, otros entregándolo 24 horas después.

6.1.1. ESTADISTICAS

Gráfico #1

Distribución por Género de la población en Estudio de los Médicos Residentes del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana

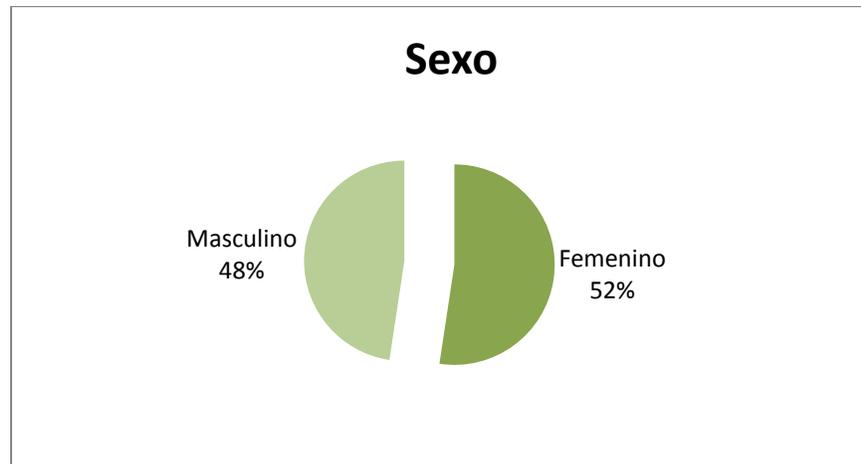


Gráfico #2

Distribución de estado civil de los médicos residentes del hospital San Juan de Dios de Santa Ana.

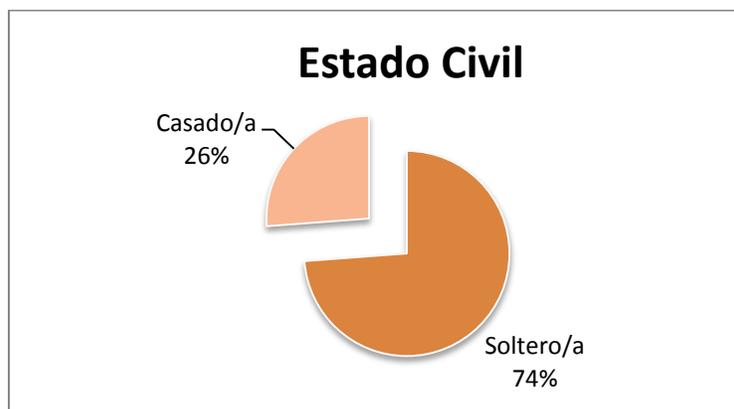
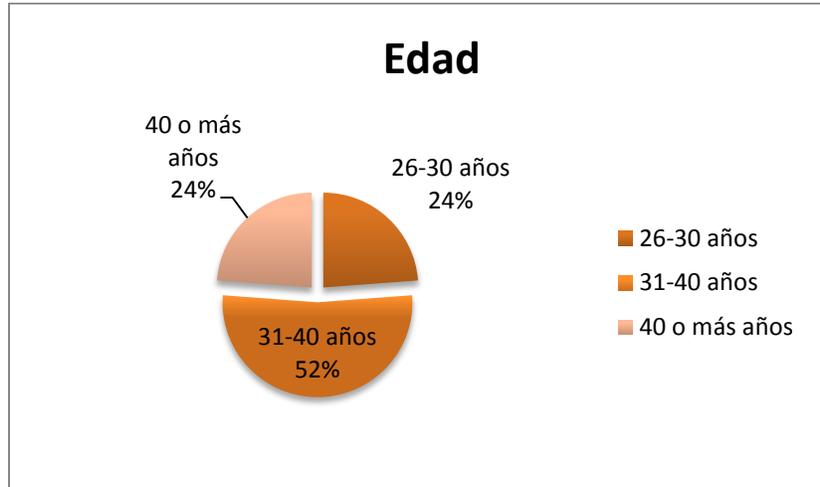


Gráfico #3

Distribución en años de los médicos residentes del hospital San Juan de Dios de Santa Ana.



Grupo #4

Distribución por años de realización de la especialidad médica en el hospital San Juan de Dios de Santa Ana.

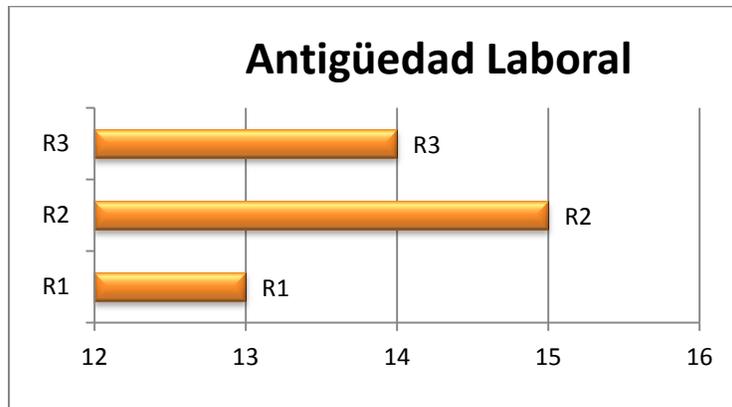


Gráfico # 5

Cantidad de Residentes que tienen hijos.

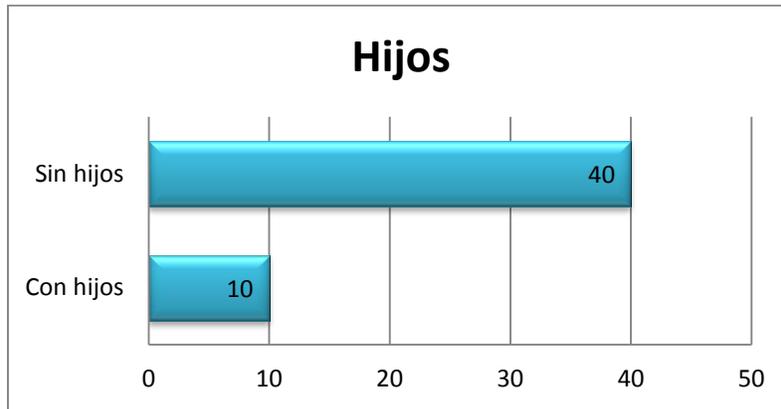
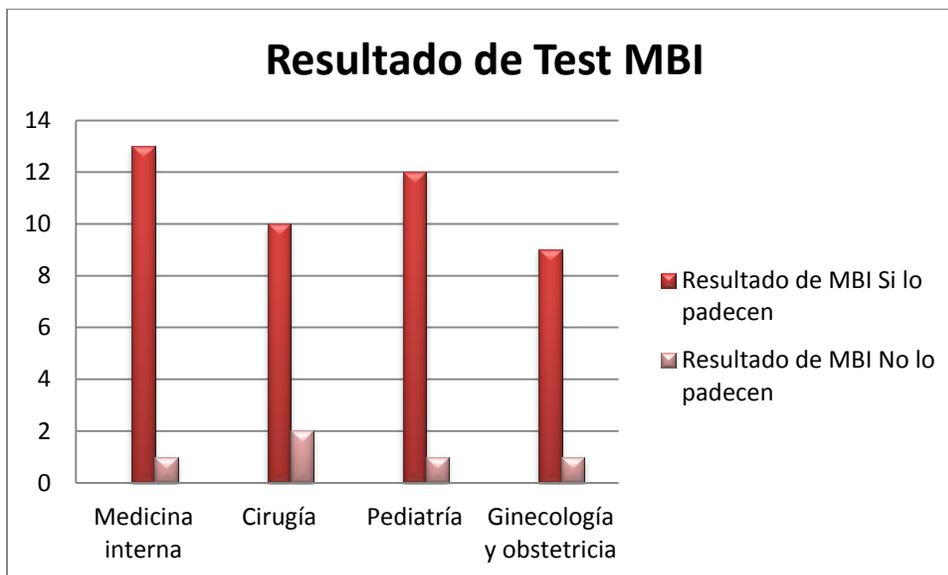


Gráfico # 6

Cantidad de Médicos Residentes que según el MBI padecen el Síndrome de Burnout.



Gráfica # 7.

Evaluación del Cuestionario MBI según Percentil y según nivel de especialidad.

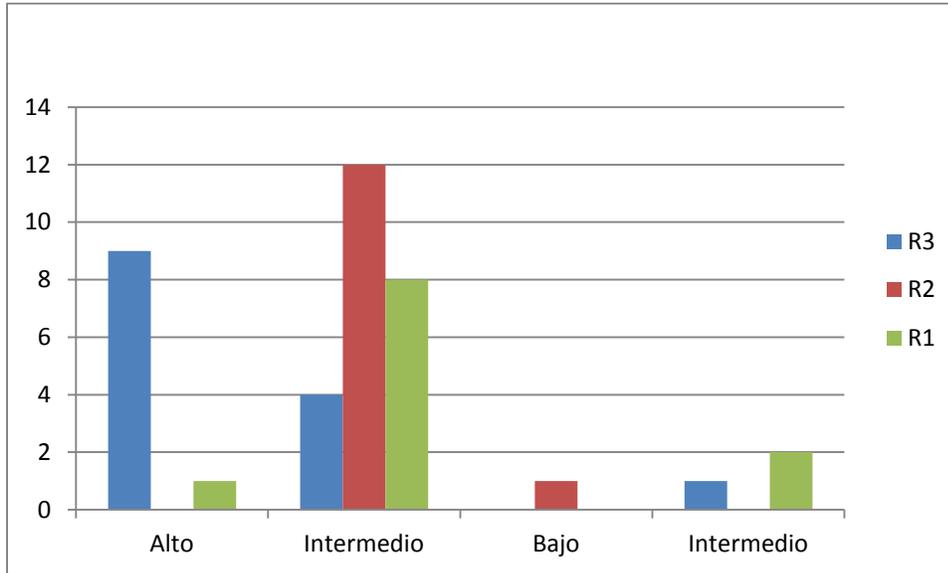


Grafico #8

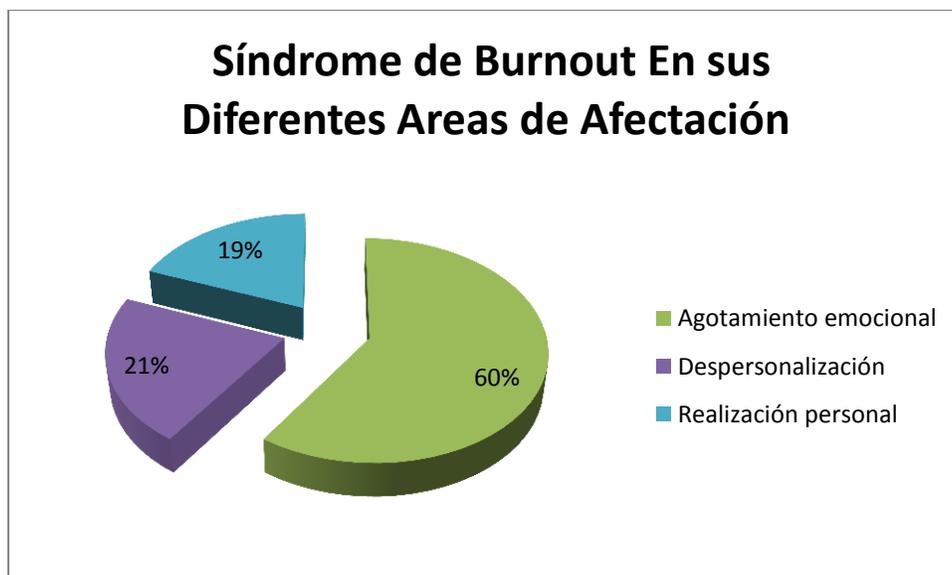


Gráfico #8

Apoyo familiar en los médicos residentes que padecen el síndrome de Burnout.

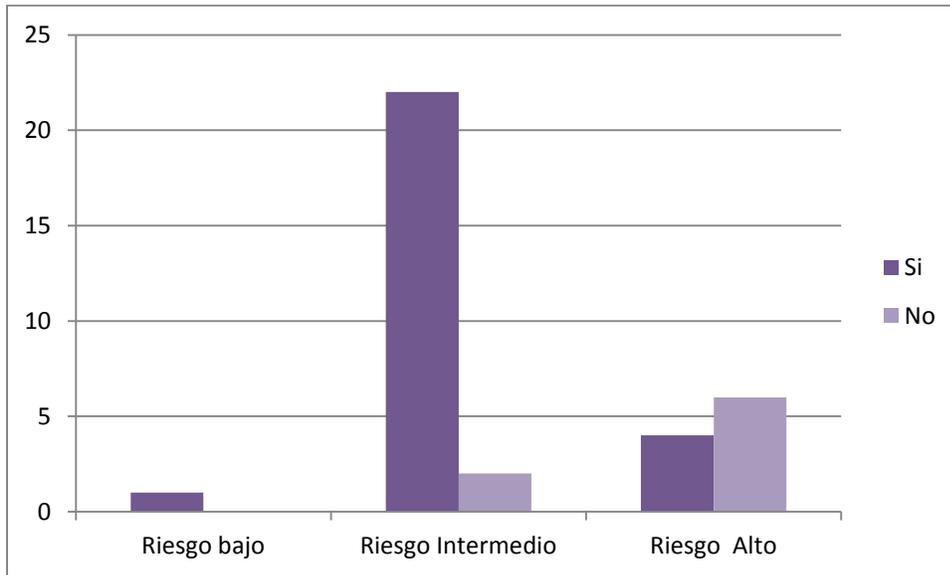
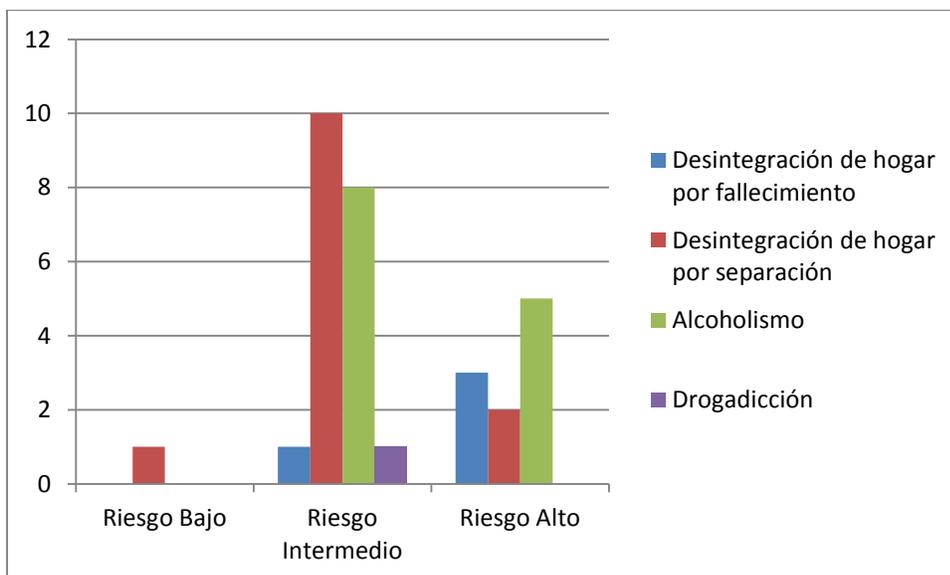


Gráfico #8

Tipo de hogar del que proceden los que padecen el Síndrome de Burnout.



6.2.0 DISCUSION DE DATOS ESTADISTICOS.

En cuanto a los resultados obtenidos, podemos analizar que en el hospital San Juan de Dios de Santa Ana, la incidencia del síndrome de Burnout es alta, y que es el cansancio emocional, a diferencia estudios realizados en otros hospitales de las Américas por ejemplo, donde son los valores de realización personal y de despersonalización los que tienen mayor representatividad.

En nuestro estudio podemos ver que hay una alta realización personal y baja despersonalización (a excepción de aquellos casos donde el síndrome se presenta con un riesgo alto). Esto probablemente se deba a que en todas las áreas hay muy poca personal para la demanda de trabajo que cada una de ellas tiene, lo que genera al final ansiedad, estrés y a la larga podría traducirse en depresión. Así mismo los médicos residentes no solo se ven sometidos al estrés laboral, sino también al estrés y la ansiedad académica (ya que se encuentran en formación profesional) aunando así a esta situación.

En cuanto al género, si podemos ver que son las mujeres las que con mayor frecuencia presentan dicho síndrome

La edad, parece tener el comportamiento normal, según lo encontrado en los libros de texto, ya que a mayor edad de los residentes ha habido mayor frecuencia del síndrome de burnout, nuestro rango de edad con mayor frecuencia es de 32-40; pero difiere en cuanto a los hallazgos encontrados en la literatura revisada, donde la antigüedad laboral, hace que las personas tengan menor riesgo de padecer el síndrome (debido a que mayor antigüedad hay mayor confianza y seguridad para realizar las actividades que corresponde desempeñar).

En nuestro estudio son los residentes de Tercer año, y del área de medicina interna, los que presentan riesgo alto del síndrome, probablemente esto se deba a la alta demanda de trabajo y el stress que se desencadena por la toma de decisiones del residente de tercer año sobre el manejo de los pacientes y resolución de problemas tanto con los pacientes como administrativos.

En cuanto al estado civil, encontramos similitud con las referencias de los libros de texto, donde se espera que las personas casadas sean a los que menos les afecte dicho síndrome, debido al probable apoyo del núcleo familiar. Y son las personas solteras las que más lo presentan.

A pesar que hay personas solteras, que igual tienen hijos y responsabilidades económicas, dichas personas presentaron un riesgo intermedio o bajo.

Y dentro de los factores familiares que se investigaron en nuestro trabajo, podemos ver los médicos residentes que padecen el síndrome con riesgo alto o intermedio, provienen de hogares desintegrados u hogares disfuncionales.

Se le denomina desintegración familiar, a la ausencia parcial, temporal o total de uno de los progenitores el concepto de hogar desunido o desintegración familiar, se aplica a un número grande de situaciones heterogéneas que provocan repercusiones psicológicas principalmente en los miembros lo que puede generar en el individuo, baja autoestima, Indefensión aprendida, tendencia a no enfrentarse a nuevas tareas por miedo al fracaso y/o a la frustración, problemas de egocentrismo cognitivo y social Juicios morales heterónomos: más permisivos con sus transgresiones que con las de los demás, y al final todo esto puede repercutir en la forma en los individuos enfrentan el stress, o los hace más susceptible a él.

7.0.0 CONCLUSIONES.-

- De la muestra estudiada en los médicos residentes del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, el 92% fue diagnosticado (Según el MBI) con el Síndrome de Burnout.
- De ellos son los residentes de tercer año los que poseen niveles más altos del síndrome.
- Son los Residentes de Medicina Interna, los que mayormente sufren el síndrome.
- Es la Esfera del Agotamiento Emocional la que se ve más afectada en los residentes en los que se detecto el síndrome.
- Son las mujeres, más que los hombres, los que padecen el síndrome.
- Así mismo uno de los síntomas que se trato de indagar fue el síntoma del aumento de sustancias lícitas e ilícitas.
- Hay correlación entre los factores sociales y familiares investigados en este estudio, que puedan explicar el síndrome, y que sea el agotamiento emocional la esfera con mayor prevalencia, pero es necesario indagar más en el estado de ánimo, la manera en la que se comportan ante las crisis familiares, y si hay más factores de riesgo para el padecimiento.

8.0.0 RECOMENDACIONES.

- Informar a los trabajadores y al personal de salud sobre el síndrome de Burnout (o desgaste ocupacional) para saber cómo identificarlo.
- Que los médicos residentes no trabajen más horas que las recomendadas por la organización mundial de la salud.
- Que las instituciones hospitalarias, tengan el número de residentes de acorde a la población real que atiende, para evitar así la sobrecarga de trabajo.
- Que el entorno hospitalario proporcione programas de manejo de stress laboral tanto para prevenir, como rehabilitar a las personas que padecen de dicho síndrome.

9.0 Referencias Bibliográficas

1. BUENDÍA, J. y RAMOS, F. (2001): *Empleo, Estrés y Salud*. Madrid: Pirámide
2. BUUNK, A.P. y SCHAUFELI, W.B. (1993): “Burnout: a perspective from social comparison theory”, en WB. SCHAUFELI, C. MASLACH Y T. MAREK (Eds). *Professional Burnout Recent developments in theory and research*. London: Taylor & Francis.
3. Díaz-González R, Hidalgo-Rodrigo I. El Síndrome de Burnout en los médicos del sistema sanitario de un área de salud. *Rev Clin Es* 1994;194(9):670-676.
4. FIRTH, H., MCINTEE, J., MCKEON, P. y BRITTON, P. (1986): “Professional depression, burnout and personality in longstay nursing”, *International Journal Of Nursing Studies*, vol.24, nº3, pp.227-237.
5. HÄTINEN, M., KINNUNEN, U., PEKKONEN, M., ARO A., (2004): “Burnout Patterns in Rehabilitation: Short-Term Changes in Job Conditions, Personal Resources, and Health”. *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 9, nº3, pp.220-237.
6. López-León E, Rodríguez-Moctezuma JR, López-Carmona JM, Peralta- Pedrero ML, Murguía-Miranda C. Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores sociodemográficos y laborales. *Rev Med Inst Mex Segur Soc* 2007;45(1):13-19
7. MASLACH, C. y JACKSON, S.E. (1986): *The Maslach Burnout Inventory*. (Zaed) Palo Alto, Consulting Psychologists Press (Versión Española adaptada por Nicolás Seisdedos Cubero, TEA 1987)
8. MATTESON, M.T. e IVANCEVICH, J.M. (1987): *Controlling Work Stress: Effective resource and Management Strategies*. San Francisco, CA: Jossey- Bass.
9. MINGOTE, J.C. (1998): “Síndrome Burnout o Síndrome de Desgaste Profesional”. *Formación médica continuada*. (Versión electrónica) Vol. 5, nº8, pp. 493.
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). CIE-10. *Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades*. División de salud mental. Ginebra. (Ed. Esp de Meditor). Madrid. 1992. 63-84.
11. Pando-Moreno M, Aranda-Beltrán C, Aldrete-Rodríguez MG, Flores-

Salinas EE, Pozos-Radillo E. Factores psicosociales y Burnout en docentes del Centro Universitario de Ciencias de la Salud. *Investigación Salud* 2006;8(3):173-177.

12. PEIRÓ, J. M. y SALVADOR, A. (1993): *Control del Estrés Laboral*. Madrid: Eudema.
13. PINES, A. y KRAFY, D. (1978): *Doping with burnout*. Ponencia presentada en la convención anual de la American Psychology Association. Toronto.
14. PINES, A. (1993): "Burnout: An Existential Perspective", in W.B. SCHAUFELI, C. MASLACH, & T. MAREK (eds.). *Professional burnout: recent developments in theory and research* (pp.35-51). London: Taylor & Francis.
15. Osborne D, Croucher R. Levels of Burnout in general dental practitioners south east of England. *British Dental J* 1994;177(10):372-377
16. PINES, A. y ARONSON, E. (1988): *Carrer burnout: causes and cures*. New York: The Free Press.
17. PINES, A., ARONSON, E. y KAFRY, D. (1981): "Burnout: From tedium to personal growth", en C. CHERNISS (Ed.) *Staff Burnout: Job Stress in the human services*. Nueva York: The Free Press.
18. SHIROM, A. (1989): "Burnout in work organization", en C.L. COOPER Y I. ROBERTSON (eds.), *Internacional review of industrial and organizacional psychology*. Nueva York: John Wiley and Sons.
19. SILVA, V. y PÉREZ (1999): "Studio del Síndrome de Desgaste Profesional Sanitarios de un Hospital General". *Actas Españolas de Psiquiatría*, vol.5,nº 27, pp. 310-320.
20. VAN DIERENDONCK, D., SCHAUFELI, W. BUUNK, B. (1998): "The Evaluation of an Individual Burnout Intervention Program: The Role of Inequity and Social Support". *Journal of Applied Psychology*, Vol. 83, nº3, pp.392-407.
21. Van Servellen D. Emotional exhaustion and distress among nurses: how important are AIDA care specific factors? *J Assoc Nurses* 1994;5(2):11-19. Astudillo W, Mendinueta C. Exhaustion syndrome in palliative care. *Support Care Center* 1996;4(6):408-415

10.0.0 ANEXOS

10.1. Definición de Términos Empleados.

- **Burnout:** término anglosajón, que se refiere literalmente a estar “quemado”, esto en términos laborales se refiere al desgaste ocupacional.
- **Agotamiento Emocional:** Evalúa la vivencia de estar exhausto emocionalmente por el trabajo
- **Despersonalización:** reconoce las actitudes de frialdad, y distanciamiento
- **Realización Personal:** sentimientos de autoeficacia, y realización personal en el trabajo.
- **Maslach-Burnout-Inventory (MBI):** Test que evalúa la presencia o no del síndrome.
- **OIT:** Organización Internacional del Trabajo
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.

10.2.0 Presupuesto.

	<u>Costo mensual</u>	<u>Total</u>
MATERIALES		
2 resma de papel bond	\$3.20 x 2 meses	\$12.80
48 folders para cada entrevista	\$0.45	\$21.60
Caja de lapiceros	\$0.50 x 50 personas	\$25.00
Fotocopias	\$0.02 x 144 copias	\$2.66
impresiones	\$0.05 x144	\$ 7.20
	\$0.10x120	\$12
EQUIPO		
Computadora	\$ 450	\$450
		\$ 531.26

10.3. Instrumento a Utilizar.

10.3.1 ENCUESTA.

Ficha Sociodemográfica para Estudio de Síndrome de Desgaste en los Residentes del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana.

A continuación encontrará una serie de preguntas a cerca de su situación personal actual, le pedimos que responda con la mayor sinceridad posible.

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al Conocimiento de sus condiciones personales y cómo éstas pueden estar relacionados con el síndrome de desgaste.

Edad:

- 20-25 años
- 26-30 años
- 31-40 años
- Más de 40

Estado Civil:

- Casado Soltero Unión libre Divorciado

Nivel Académico

- Residente de Primer Año Vive con sus padres
- Residente de Segundo Año
- Residente de Tercer Año

Tiene Hijos Si NO

Edad de los hijos: _____

Alguien más depende de Ud. Económicamente

Si NO

Rango de ingresos económicos en la familia:

- \$800-1000
- \$1,100-1500
- \$ 1,500 o más

Si tiene una pareja estable o está casado, cuál es la ocupación de el o ella?

Proviene Ud. De un hogar desintegrado ? SI NO

Especifique Causa: _____

Ha habido problemas de alcoholismo, drogadicción, enfermedades crónicas degenerativas como cáncer, enfermedades psiquiátricas en su familia ?

Considera Ud. Que durante la formación de su residentado ha tenido el apoyo de su familia?
Conteste si o no

Ha tenido problemas familiares como resultado de su mal humor, posterior a una larga jornada de trabajo.

Si NO

Apróximadamente cuánto tiempo de calidad le dedica Ud. A su familia por día.?

1 hora

2 horas

3 horas.

Solo los fines de semana si tiene libre.

Consumo Ud. Algunas de estas sustancias:

Café Ansiolíticos

Alcohol Antidepresivos

Tabaco

Sustancias Ilicitas

Ha aumentado el consumo de dichas sustancias:

Si

NO

Cualquiera que sea su respuesta mencione por qué? :

Cada cuántos días tiene turno

Cada tres días

Cada cuatro dias

10.4. MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores.

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

			Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento "quemado" por el trabajo.							

9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

10.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Recolección de datos													
Tabulación de datos													
Revisión Técnica por asesores.													
Presentación de información													

10.6. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca de la investigación a realizar, a cerca de los factores familiares asociados al síndrome de burnout en los residentes de medicina interna y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de formación y desarrollo profesional para el equipo de terapeutas.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en el llenado de la encuesta y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

En, a de de 20.....

Firmado:

(El/la usuario/a)