



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA**
UNAN - MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO Y CIRUJANO GENERAL

TEMA:

**“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES
DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ALEMAN NICARAGÜENSE, FEBRERO-
MARZO, 2018”**

AUTORAS:

BR. ELIKA RAFAELLE DE SOUSA MEDEIROS

BR. KAREN VANESSA SOLANO DÁVILA.

BR. MARÍA VICTORIA SEQUEIRA ESPINOZA.

TUTORA:

DRA. FLAVIA VANESSA PALACIOS RODRÍGUEZ

MANAGUA, JULIO DEL 2019

Dedicatoria

Queremos dedicarle este trabajo a Dios que nos ha dado la vida, porque ha estado con nosotras a cada paso que damos, cuidándonos y dándonos fortaleza para continuar y terminar este proyecto de investigación, a nuestros Padres por estar ahí cuando más los necesitamos, quienes a lo largo de nuestras vidas han velado por nuestro bienestar y educación siendo nuestro apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se nos presentaba sin dudar ni un solo momento en nuestra inteligencia y capacidad. Es por ellos que somos lo que somos ahora; en especial a nuestras madres por su ayuda y constante cooperación.

Agradecimiento

Este proyecto es el resultado del esfuerzo conjunto de todos los que formamos el grupo de trabajo. Primeramente, damos gracias a Dios el creador por prestar vida, dedicación, interés y amor para culminar este trabajo en conjunto.

Agradecemos a nuestra tutora Dra. Flavia Vanessa Palacios Rodríguez, quien a lo largo de este tiempo ha puesto a prueba sus capacidades y conocimientos en el desarrollo de este trabajo el cual ha finalizado llenando todas nuestras expectativas.

A nuestros padres quienes a lo largo de toda nuestra vida han apoyado y motivado nuestra formación académica, creyeron en nosotros en todo momento y no dudaron de nuestras habilidades.

A nuestros profesores a quienes les debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abrió abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

Al Hospital Escuela Alemán Nicaragüense por abrirnos las posibilidades de llenar las encuestas realizadas, y a la Secretaria de Docencia por mostrar interés en el llenado de encuestas.

Por último, pero no menos importante al grupo que realizó cada parte del trabajo, dedicando tiempo y esfuerzo a este proyecto.

Opinión del tutor

Resumen

Se construye un futuro en una sociedad que se desarrolla de manera acelerada enfrentándose cada vez, a más demandas y teniendo que lidiar con ello por la escasez de oportunidades; las circunstancias han puesto en manifiesto el cansancio físico, emocional y destinado a ello un nombre: El Síndrome de Burnout, término que se traduce como, agotarse, sentirse exhausto, "volverse inútil por uso excesivo".

La presente investigación pretende identificar los factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos residentes de la especialidad de pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido de febrero a marzo del año 2018

Método: El estudio es Transversal y según el análisis y alcance de los resultados es de tipo Descriptivo. El universo consta de 38 médicos residentes, nuestra muestra es de 38 médicos residentes, es no probabilística por conveniencia. La recolección de datos se realizó con uso de encuesta auto administrada de elaboración propia y segunda instrumento que se aplico es el Test de Maslach Burnout Inventory en su versión validada en español.

Resultados: No se pretende realizar diagnóstico clínico del Síndrome de Burnout sino usar puntos de cortes para clasificarlo como puntuación alta, puntuación media y puntuación baja acorde a esto se obtuvieron resultados En cuanto a la dimensión de agotamiento emocional se encontró que el 15% (4) no están afectados, 38% (10) afectados moderadamente y 47% (12) altamente afectados. En la dimensión de despersonalización 8% (2) no se encuentran afectados, 23% (6) están afectados moderadamente y 69% (18) altamente afectados. En la dimensión de realización personal 8% (2) no están afectados, 38% (10) están afectados moderadamente, 44% (14) se encuentran altamente afectados. A manera general se encontró con la sumatoria de las tres dimensiones; que 46. % (12) están en puntaje medio acorde los valores de corte se considera en riesgo de sufrir el Síndrome de Burnout y el 54% (14) están en alto puntaje que se considera como padecido del Síndrome de Burnout.

Conclusiones

El síndrome de desgaste profesional se está convirtiendo en un problema de salud pública, ya que si los profesionales que se dedican a cuidar a otras personas están “quemados” las consecuencias las percibe la sociedad en general, por tanto, habría que considerar el bienestar de los profesionales de la salud, y de todas las profesiones de ayuda como una prioridad social.

Contenido

Agradecimiento	
Opinión del tutor	
Resumen	
Capítulo I. Generalidades	1
1.1 Introducción	2
1.2 Antecedentes	4
1.2.1 Nivel Internacional	4
1.2.2 Nivel Nacional.....	6
1.3 Justificación	7
1.4 Planteamiento del problema	8
1.4 Objetivos	9
1.4.1 Objetivo General	9
1.4.2 Objetivos Específicos.....	9
1.5 Marco teórico.....	10
1.5.1 Concepto de Síndrome de Burnout.....	10
1.5.2 Prevalencia	10
1.5.3 Factores que influyen en el desarrollo del Síndrome de Burnout.	11
1.5.4 Síntomas o manifestaciones	15
1.5.5 Etapas	16
1.5.6 Dimensiones.....	17
1.5.7 Factores de riesgo	18
1.5.8 Consecuencias o complicaciones	19
1.5.9 Diagnóstico.....	21
1.5.10 Tratamiento.....	22
1.5.11 Prevención.....	23
Capítulo II. Diseño Metodológico	25
2.1 Tipo de estudio.....	26
2.2 Área de estudio	26
2.3 Universo	26
2.4 Técnica y procedimientos.....	27

2.5 Enunciado de las variables por objetivo.....	27
2.7 Operacionalización de variables.....	28
2.8 Plan de tabulación y análisis	30
2.9 Aspectos éticos.....	32
Capítulo III.....	33
3.1 Resultados	34
3.2 Discusión	37
3.3 Conclusiones	40
Recomendaciones	42
Bibliografía.....	43
Capítulo IV. Anexos	46
Anexo 1: Consentimiento Informado.....	47
Anexo 2: Instrumento de recolección de Información	48
Anexo 3: Tablas	53
Anexo 4: Gráficos	63

Capítulo I. Generalidades

1.1 Introducción

La OMS y la Organización Internacional del Trabajo considero que para el año 2002 habría 160 millones de enfermedades profesionales en el mundo, y el Síndrome de Burnout, es considerado, una patología laboral que se instala crónicamente en los individuos provocando en ellos trastornos sicosomáticos y de conducta; este es un término que se traduce como, agotarse, sentirse exhausto, "volverse inútil por uso excesivo". (OMS, OIT, 2005)

En el contexto de la Psicología, la definición más ampliamente utilizada ha sido de Maslach y Jackson, donde el desgaste es referido como "un síndrome multidimensional que consiste en el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal". (Moreno-Jiménez, 2001)

En Alemania, estudios recientes manifiestan que el índice de prevalencia de esta problemática está aumentado rápidamente. Esto se evidencia en los resultados de una encuesta representativa realizada por el TNS Emnid –Instituto de investigaciones sobre política, medios de comunicación y de opinión en Alemania– en diciembre de 2010, en la que plantean que el 12,5% de todos los empleados de ese país se sienten abrumados en sus puestos de trabajo. (Díaz Bambula & Gómez, 2016)

En el año 2008, un estudio del síndrome de Burnout en el Hospital Roberto Calderón, Managua, encontró una prevalencia de 92% en grado moderado y alto de Burnout. Se realizo estudio del Síndrome de Burnout en la Facultad de Ciencias Médicas y la Carrera de Psicología (UNAN – LEÓN); Desgaste profesional (Burnout) en trabajadores de enfermería asistencial de los Hospitales Públicos del Occidente de Nicaragua, obtuvo como resultados que la mayoría de las enfermeras 63.9% se encontraban afectadas moderadamente y sólo 2% altamente afectadas con síndrome de Burnout respecto a cada ambiente hospitalario. (Vanegas, Juarez, Escorcia, & Reyes, 2010)

El Síndrome de Burnout es frecuente en los profesionales que tienen un alto grado de contacto con otras personas, incluyendo profesionales de la salud, cuyo trabajo consiste en una atención intensa y sostenida para preservar la salud de la población, este trabajo pretende estudiar la prevalencia de este fenómeno en médicos residentes de pediatría que constantemente están sometidos a largas horas de trabajo y presión laboral en la realidad de los hospitales públicos del sector salud, principalmente en el Hospital Alemán Nicaragüense, cuyo perfil es de un Hospital General.

1.2 Antecedentes

1.2.1 Nivel Internacional

2007, Grau Flichtentre, et al. La prevalencia de burnout en los profesionales residentes en España es de 14,9%, del 14,4% en Argentina, y del 7,9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentan prevalencias entre 2,5% y 5,9%. Por profesiones, Medicina tiene una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición cifras inferiores al 6%. Entre los médicos el burnout predomina en los que trabajaban en urgencias (17%) e internistas (15,5%), mientras que anestesistas y dermatólogos tienen las prevalencias más bajas (5% y 5,3% respectivamente). (Grau, Flichtentre, Suñer, Prats, & Braga, 2007)

2009, Macluf & Delfín Beltrán, estudiaron el Síndrome de Burnout en el personal que labora en el Instituto Tecnológico Superior de la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, México. Se utilizó el cuestionario estandarizado MBI-ES. Dentro de los resultados más importantes que se obtuvieron, figura la relación con la edad de los encuestados, pues se confirma la hipótesis de Atance (1997), Álvarez y Cols (2005) de que la presencia de este síndrome es más frecuente en la gente joven (menor de 30 años) y menos frecuente en los docentes que tienen mayor número de dependientes, además, se verificó la posible relación entre la antigüedad laboral y el grado de presencia de este síndrome entre otros resultados. (Macluf & Delfín Beltrán, 2009)

2009 Pereda, Márquez, & Hoyos, el contacto estrecho con los pacientes y la sobrecarga de trabajo son las principales causas de este síndrome, el cual ocasiona una autopercepción de menor calidad en el cuidado profesional de los pacientes al compararlos con los médicos no afectados. (Pereda, Márquez, & Hoyos, 2009)

2009, Valdez Bonilla propuso detectar y disminuir la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal del sistema penitenciario de Jalisco. Se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI), a una muestra (n=1392) no aleatoria de empleados de 13 centros penitenciarios de Jalisco, México. Al encontrar que el 42% de sujetos de la muestra, presentaba al menos un factor “quemado”, se desarrolló un esquema de atención que incluyó: Terapia breve, asesoría psicológica y un monitoreo regular de los factores psicosociales asociados al trabajo. El

departamento, nombrado como Módulo de Atención Integral (MAI), es el primero en su tipo en el sistema penitenciario mexicano. Una segunda aplicación, luego de un año de instituida la atención al personal, mostró una reducción de hasta un 19% en al menos un factor, mientras que la prevalencia del Síndrome pasó de 4.1% a 3.3 %. (Valdez Bonilla, medigraphic, 2009)

2013 Quiroz & Bonilla, estudiaron la relación de los factores psicosociales del trabajo intralaboral, extra - laboral e individual que favorecen la aparición del síndrome de burnout en auxiliares de enfermería, en una muestra compuesta de 63 auxiliares de enfermería trabajadores de hospitales y/o clínicas de tercer nivel, a los que se les aplicó una encuesta para la evaluación de los factores psicosociales. Se empleó el método ISTAS y la escala de Maslach para la valoración del Síndrome de Burnout. Los resultados demuestran que el 22% tiene síndrome de Burnout, El 50% de la población encuestada presenta pobre realización personal, El 22% presenta despersonalización y el 30% presenta cansancio emocional. (Quiroz & Bonilla, 2013)

2016 Biksegn, Kenfe, Matiwos, & Eshetu, investigaron el estado del Burnout y trabajo entre los profesionales de la salud en el Hospital Tertiary, de todos los participantes de estudio, el 36,7 % obtuvo por encima del nivel medio de la quemadura. La prevalencia más alta (82,8 %) de la condición de agotamiento se encontró entre las enfermeras. Se observó menor prevalencia de burnout entre los técnicos de laboratorio, que era del 2,8% (n = 4). La inseguridad laboral, antecedentes de enfermedad física, de bajo interés en la profesión, la mala situación de la relación con los gerentes, la preocupación de contraer la infección o enfermedad y abuso físico/verbal resultaron ser predictores de agotamiento. (Biksegn, Kenfe, Matiwos, & Eshetu, 2016)

2016 Terrones, Cisneros & Arreolase, publicaron sobre El síndrome de Burnout en médicos residentes en el Hospital General de Durango, México, donde se encuestaron a 116 residentes, el 43.1% (50) mujeres y el 56.89% (66) hombres. La prevalencia general fue de 89.66%. Afectados en una esfera el 48.28%, en dos esferas el 35.34% y en las tres esferas el 6.03%. En las tres esferas, la despersonalización tuvo mayor prevalencia con 54.31%, seguido del agotamiento emocional con 41.38% y baja realización personal en el 41.38%. Se encuentran afectados en el 100 % de su población las especialidades de ginecología y

obstetricia, medicina interna, pediatría y ortopedia los residentes (Terrones Rodríguez, Cisneros Pérez, & Arreola Rocha, 2016)

2016 Elmore, Jefe, Jin, Awad y Tumbil. Un artículo sobre Encuesta Nacional de Burnout entre los residentes de cirugía general de EE.UU., publicado en “*Journal of the American College of Surgeons*”, 665 residentes que participaron el 69% cumplió con el criterio de agotamiento en al menos una subescala. Fue reportado un burnout alto en cada subescala por los residentes que planean la práctica privada en comparación con la carrera académica. Una mayor proporción de mujeres que los hombres informaron desgaste profesional en el agotamiento emocional y realización personal. Burnout alto en desgaste emocional y despersonalización se asoció con mayores horas de trabajo por semana. Tener un programa de tutoría estructurada se asoció con el desgaste inferior en cada subescala. (Elmore, Jefe, Jin, Awad, & Turnbull, 2016)

1.2.2 Nivel Nacional

2007 Aragón Paredes, Morazán Pereira, Pérez Montiel. En la ciudad de León, el cual muestra que 28% del personal de enfermería y un 14% de los médicos padecen el síndrome de Burnout recalando que, este estudio está dirigido hacia 100 enfermeras y 65 médicos quienes conformaron la muestra. (Aragón, Morazán , & Pérez, 2007)

2013, Hodgson Suárez & Soto, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores psicosociales negativos del trabajo percibido por el trabajador, y su relación con el Síndrome de Burnout en docentes universitarios de la ciudad de Bluefields. El tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, realizado mediante la aplicación de la escala de factores psicosociales del trabajo académico y el Maslach

1.3 Justificación

El Síndrome Burnout es considerado una enfermedad laboral careciendo de datos en la población médica, que labora a diario en contacto con personas, ocasionando estrés tanto físico como emocional, este esfuerzo sobrehumano, puede provocar la claudicación hasta para el más optimista de los profesionales. (Apiquian, 2007)

A los médicos se les exige aún más con guardias de 72 horas de trabajo continuo, con un sistema de salud que no está en condiciones de infraestructura adecuadas para cumplir correctamente con el servicio provocando un desgaste abrumador. (Apiquian, 2007)

La defensa de la salud es un derecho fundamental de los trabajadores, cualquiera que sea la empresa y sector en el que preste sus servicios a cambio de un salario. Lamentablemente, es inútil la lucha contra el estrés laboral ya que no se ha establecido un plan de autocuidado dirigido al profesional de la salud, mejorando la satisfacción del profesional y su desempeño laboral, evitando el desgaste físico y emocional de los trabajadores de la salud.

Esta investigación servirá para sensibilizar las autoridades en realizar estrategias para la prevención de este Síndrome en los médicos residentes del hospital con el fin de promover la salud ocupacional contribuyendo a un mejor desempeño laboral, para que en un futuro se les considere un trato humano, horarios y turnos de trabajo apropiados.

1.4 Planteamiento del problema

Burnout Inventor, instrumento aplicados a 109 docentes. Los resultados revelaron la presencia de una alta demanda del papel académico y desarrollo de la carrera como factor negativo en el ambiente laboral de los docentes, también señala la despersonalización como la dimensión del síndrome de Burnout. Se encontró asociación entre el factor contenido y características de la tarea con la dimensión de despersonalización, así como relación entre papel académico y desarrollo de la carrera con el agotamiento emocional. (Hodgson Suárez & Soto, 2013)

En un estudio realizado en El Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca al total de 523 trabajadores de la salud, de los cuales el 50.2% de esta población es personal de enfermería, 20.6% médicos de base y de 151 (28.8%) pertenece a médicos residentes, de estos el 46.3% corresponde al área quirúrgica y el 56.6% al área médica, se encontró alteraciones en el área de agotamiento emocional.

Teniendo en cuenta que los residentes que laboran en esta institución tienen una carga laboral de más de 8 horas asociado a guardias médicas continuas cada cuatro días que deben cubrir por más de 36 horas. A esto se une la alta demanda de atención de pacientes del casco urbano y procedente de otras ciudades que demandan la resolución de sus problemas de salud. Ante esta situación se pretende estudiar este fenómeno en otro hospital de Managua y se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes de la especialidad de Pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense, febrero-marzo, 2018?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes de la especialidad de Pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense de febrero a marzo, 2018.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar sociodemográficas y laborales de la población en estudio.
2. Valorar el grado de intensidad de los sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización y de realización personal en el grupo de estudio.
3. Presentar la evaluación del riesgo a Síndrome de Burnout en la población en estudio.

1.5 Marco teórico

1.5.1 Concepto de Síndrome de Burnout

El término “síndrome de Burnout” como originalmente se describió ha tenido varias traducciones al español entre las que podemos mencionar: Síndrome de Burnout, síndrome del quemado, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del desgaste profesional y síndrome de fatiga en el trabajo, entre otros. (Aceves, López, & Moreno, síndrome del burnout, 2006)

Es descrito como un trastorno adaptativo crónico asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que altera la calidad de vida de la persona que lo padece y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios. Con síntomas que los denominó “desgaste del personal” y los conceptualizó como una sensación de agotamiento y pérdida de interés por la actividad laboral surgida de las profesiones que mantienen contacto diario con las personas. (Delgado & Valverde, 2015)

Inicialmente se plantea que el síndrome de Burnout es una respuesta al estrés crónico producido en el entorno laboral y que trasciende los síntomas no sólo en el contexto organizacional, sino a nivel del individuo. Algunos autores concuerdan en que el síndrome de Burnout es una respuesta al estrés crónico acompañada de sentimientos, actitudes y cogniciones que traen alteraciones psicofisiológicas, y negativas secuelas para las instituciones laborales. (Delgado & Valverde, 2015)

1.5.2 Prevalencia

A raíz de su descripción original se han publicado varios trabajos sobre el tema y sobre el tipo de personal que lo sufre; así como también sobre su prevalencia. De entre las publicaciones existentes podemos descartar que este síndrome afecto al personal implicado en los cuidados de la salud siendo los principales afectados: médicos, enfermeras, odontólogos y psicólogos. (Aceves, López, & Moreno, síndrome del Bournout, 2006)

En lo que respecta al personal médico los internos y residentes se ven afectados entre un 76 y un 85%; siendo severo en el 52%. Los médicos generales se ven afectados en un 48%, los médicos familiares en 59.7%, los cirujanos generales en un 32% y los anestesiólogos en un 44%^{5,7}. Este problema se ha encontrado también en cirujanos dentistas, aunque la prevalencia no es reportada. Para algunos autores todos los médicos en algún momento de su carrera presentan sintomatología de este síndrome. (Aceves, López, & Moreno, síndrome del Bournout, 2006)

1.5.3 Factores que influyen en el desarrollo del Síndrome de Burnout.

Los factores que más se han estudiado como variables que intervienen en el desarrollo del síndrome de Burnout son: Características del puesto y el ambiente de trabajo: La empresa es la que debe organizar el trabajo y controlar el desarrollo del mismo. Corresponde a ella la formación del empleado, delimitar y dejar bien claro el organigrama para que no surjan conflictos, especificar horarios, turnos de vacaciones, etc. Debe funcionar como sostén de los empleados y no como elemento de pura presión. La mayor causa de estrés es un ambiente de trabajo tenso. Ocurre cuando el modelo laboral es muy autoritario y no hay oportunidad de intervenir en las decisiones. La atmósfera se tensa y comienza la hostilidad entre el grupo de trabajadores. Según los expertos, el sentimiento de equipo es indispensable para evitar el síndrome. (Apíquian, 2007)

- Los turnos laborales y el horario de trabajo, para algunos autores, el trabajo por turnos y el nocturno facilita la presencia del síndrome. Las influencias son biológicas y emocionales debido a las alteraciones de los ritmos cardíacos, del ciclo sueño-vigilia, de los patrones de temperatura corporal y del ritmo de excreción de adrenalina. (Apíquian, 2007)
- La seguridad y estabilidad en el puesto, en épocas de crisis de empleo, afecta a un porcentaje importante de personas, en especial a los grupos de alto riesgo de desempleo (jóvenes, mujeres, las personas de más de 45 años). (Apíquian, 2007)
- La antigüedad profesional, aunque no existe un acuerdo claro de la influencia de esta variable, algunos autores han encontrado una relación positiva con el síndrome manifestada en dos períodos, 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 mayor nivel de asociación con el síndrome. (Apiquian, 2007)

- El progreso excesivo o el escaso, así como los cambios imprevistos y no deseados son fuente de estar quemado y en tensión. El grado en que un cambio resulta estresante depende de su magnitud, del momento en que se presenta y del nivel de incongruencia con respecto a las expectativas personales. (Apiquian, 2007)
- La incorporación de nuevas tecnologías en las organizaciones, suelen producir transformaciones en las tareas y puestos de trabajo, que incluyen cambios en los sistemas de trabajo, en la supervisión y en las estructuras y formas organizativas. (Apiquian, 2007)
- Las demandas que plantean las nuevas tecnologías sobre los trabajadores, generan escenarios con multiplicidad de factores y estresores, entre los cuales se puede mencionar: la necesidad de capacitación, miedo a ser desincorporado, incremento de control y monitorización del desempeño, aspectos relacionados con la seguridad, reducción de la interacción psicosocial directa, posibilidades de aislamiento en el puesto de trabajo, así como los cambios de roles en el sistema organizacional. (Apiquian, 2007)
- La estructura y el clima organizacional, cuanto más centralizada sea la organización en la toma de decisiones, cuanto más compleja (muchos niveles jerárquicos), cuanto mayor es el nivel jerárquico de un trabajador, cuanto mayor sean los requerimientos de formalización de operaciones y procedimientos, mayor será la posibilidad de que se presente el síndrome de Burnout. (Apiquian, 2007)
- Oportunidad para el control, una característica que puede producir equilibrio psicológico o degenerar en Burnout, es el grado en que un ambiente laboral permite al individuo controlar las actividades a realizar y los acontecimientos. (Apiquian, 2007)
- Retroalimentación de la propia tarea, la información retroalimentada sobre las propias acciones y sus resultados es, dentro de ciertos límites, un aspecto valorado por las personas en el marco laboral. La retroalimentación o feedback de la tarea, ha sido definido como el grado en que la realización de las actividades requeridas por el puesto proporciona a la persona información clara y directa sobre la eficacia de su

desempeño. La investigación realizada al respecto muestra por lo general que los trabajadores que ocupan puestos con esta característica presentan mayores niveles de satisfacción y de motivación intrínseca, y niveles más bajos de agotamiento emocional que aquellos que ocupan puestos en donde esta retroalimentación falta o es insuficiente. (Apiquian, 2007)

- Las relaciones interpersonales, son de forma habitual valoradas en términos positivos. Diversos teóricos de la motivación han señalado que la afiliación es uno de los motivos básicos de la persona. Los ambientes de trabajo que promueven el contacto con la gente serán, por lo general, más beneficiosos que aquellos que lo impiden o lo dificultan. De hecho, las oportunidades de relación con otros en el trabajo es una variable que aparece relacionada con la satisfacción. Esto no significa que las relaciones interpersonales en el trabajo siempre resulten positivas, con cierta frecuencia se traducen en uno de los desencadenantes más severos e importantes, sobre todo cuando son relaciones basadas en desconfianza, sin apoyo, poco cooperativas y destructivas lo que produce elevados niveles de tensión entre los miembros de un grupo u organización. (Apiquian, 2007)

También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en los trabajadores, aunque no queda claro en la literatura. (Apiquian, 2007)

La estrategia empresarial puede causar el Burnout: empresas con una estrategia de minimización de costos en las que se reduce personal ampliando las funciones y responsabilidades de los trabajadores; aquéllas que no gastan en capacitación y desarrollo de personal, aquéllas en las que no se hacen inversiones en equipo y material de trabajo para que el personal desarrolle adecuadamente sus funciones, limitan los descansos, etc. (Apiquian, 2007)

1.5.3.1 Factores personales:

- El deseo de destacar y obtener resultados brillantes
- Un alto grado de auto exigencia
- Baja tolerancia al fracaso
- Perfeccionismo extremo

- Necesitan controlarlo todo en todo momento,
- Sentimiento de indispensabilidad laboral
- Son muy ambiciosos.
- Dificultad para conocer y expresar sus emociones.
- Impacientes y competitivos por lo que les es difícil trabajar en grupo.
- Gran implicación en el trabajo
- Pocos intereses y relaciones personales al margen del trabajo.
- Idealismo
- Sensibilidad
- Todo esto se acentúa si:
- No tiene una preparación adecuada para enfrentar las expectativas organizacionales en relación al trabajo.
- Si tiene dificultades para pedir ayuda a los compañeros o trabajar en equipo.
- Cuando no comparte las ideas, metas o valores del grupo de trabajo o la empresa.
- Experimenta sentimientos de miedo o culpa cuando no ha cumplido algo que debería haber hecho.
- No es capaz de compartir sus preocupaciones o miedos sobre su vida laboral con su pareja, familia o amigos.
- No descansa lo suficiente cuando está cansado.
- No encuentra otro empleo cuando desea cambiarlo
- Tiene problemas familiares, económicos, etc.
- Algunas de las variables sociodemográficas estudiadas son:
- 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, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada, por lo tanto cuanto más joven es el trabajador mayor incidencia de burnout hallaremos. (Apiquian, 2007)

- El sexo el Burnout tiende a ser más frecuente en la mujer, relacionándose con la doble carga laboral (tarea profesional y familiar) y el tipo de enlace afectivo que puede desarrollarse en el ambiente laboral y familiar. (Apiquian, 2007)
- 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. En este mismo orden 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. (Apiquian, 2007)

1.5.4 Síntomas o manifestaciones

Los síntomas del Burnout son muy complejos.

1.5.4.1 Manifestaciones emocionales

Deterioro progresivo y encubierto de la persona, como depresión y ansiedad crónicas, trastornos del carácter, suicidio, disfunciones familiares graves (violencia) y adicciones (incluida la adicción al trabajo), distanciamiento, soledad, ansiedad, impotencia y omnipotencia (Bravo, 2005)

Negación: la persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema.

Aislamiento: es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos.

Ansiedad: es la sensación persistente que tiene el médico de que algo malo va a suceder.

Miedo o temor: una sensación poderosa de temor de acudir al trabajo.

Depresión: este es uno de los problemas cada vez más comunes en médicos y estudiantes de medicina; siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y por supuesto uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio.

1.5.4.2 Manifestaciones actitudinales

Como cinismo, apatía, hostilidad y suspicacia

1.5.4.3 Manifestaciones conductuales

Predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los enfermos y compañeros y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia, así como agresividad, aislamiento, labilidad e irritabilidad (Bravo, 2005)

1.5.4.4 Manifestaciones somáticas

Cuadro de estrés con expresiones variadas de tipo muscular, endócrino, nervioso, circulatorio y otros cuadros psicósomáticos, como dolor precordial, palpitations, broncoespasmo, alteración en la esfera sexual, síntomas digestivos, insomnio, depresión, problemas musculares, etc.. (Bravo, 2005)

Emocionales	Cognitivos	Conductuales	Sociales
<ul style="list-style-type: none">• Depresión.• Indefensión.• Desesperanza.• Irritación.• Apatía.• Desilusión.• Pesimismo.• Hostilidad.• Falta de Tolerancia• Acusaciones a los clientes.• Supresión de sentimientos.	<ul style="list-style-type: none">• Pérdida de significado.• Pérdida de valores.• Desaparición de expectativas.• Modificación autoconcepto• Desorientación cognitiva.• Pérdida de la creatividad.• Distracción.• Cinismo.• Criticismo Generalizado.	<ul style="list-style-type: none">• Evitación de responsabilidades.• Absentismo.• Conductas inadaptables.• Desorganización.• Sobreimplicación.• Evitación de decisiones.• Aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.	<ul style="list-style-type: none">• Evitación de contactos.• Conflictos interpersonales.• Malhumor familiar. Aislamiento.• Formación de grupos críticos.• Evitación profesional.

Las principales manifestaciones se pueden resumir en el siguiente esquema:

1.5.5 Etapas.

Las etapas de evolución del Síndrome del burnout sugeridas por Álvarez (2005) son las que a continuación se describen:

Primera etapa: Desequilibrio entre los recursos (técnicos, materiales y humanos) y los requeridos en el trabajo, estos últimos, superan a los primeros, lo que da origen a una situación de estrés agudo. (Macluf & Beltrán, 2009)

Segunda etapa: El sujeto trata de sobreponerse haciendo un esfuerzo para ajustarse a los requerimientos laborales, pero esto es temporal, empieza a perder el control de la situación y aparecen síntomas como la disminución en las metas y compromisos laborales. (Macluf & Beltrán, 2009)

Tercera etapa: Aparición del SQT con la sintomatología antes mencionada, a lo que se le aumenta manifestaciones defensivas, psicósomáticas y de conducta. (Macluf & Beltrán, 2009)

Cuarta etapa: El sujeto está deteriorado psicofísicamente lo cual es el origen de ausentismo laboral, depresión perenne y falta de eficacia en sus tareas labores representando un peligro para los usuarios de sus servicios. Por último, el SQT afecta a diversas personas, sin importar el estrato social, sexo, edad, etc., su actuación está condicionada por el contexto en que se desenvuelven, ya sea laboral, grupal, familiar, individual u organizacional. (Macluf & Beltrán, 2009)

1.5.6 Dimensiones

El síndrome de Burnout fue introducido a la psicología social por Cristina Maslach en 1976, lo que le permitió una definición tridimensional del Burnout (MBI, 1981)

1.5.6.1 Agotamiento emocional.

Referido al excesivo esfuerzo físico junto a la sensación de tedio emocional, producto de las continuas interacciones que los trabajadores mantienen entre ellos y con sus clientes. (MBI, 1981)

1.5.6.2 Despersonalización o deshumanización

Percibida como el desarrollo de respuestas cínicas hacia los clientes y actitudes negativas e indiferentes hacia el entorno laboral. (MBI, 1981)

1.5.6.3 Baja realización personal.

Manifestada en sentimientos de fracaso, pérdida de confianza en sí mismo y negativo, auto concepto que conlleva a sentimientos de incompetencia en el trabajo. (MBI, 1981)

1.5.7 Factores de riesgo

Sintéticamente se puede decir que, el balance de las demandas de los intercambios sociales debidos a la prestación de servicios y los recursos de los que dispone el trabajador, además de la reciprocidad percibida por el trabajador en relación con el esfuerzo por parte de la organización, condiciona y determina las consecuencias de SQT.

1.6.1 Factores de riesgo a nivel de organización
Estructura de la organización muy jerarquizada y rígida.
Falta de apoyo instrumental por parte de la organización.
Exceso de burocracia, "burocracia profesionalizada".
Falta de participación de los trabajadores.
Falta de coordinación entre las unidades.
Falta de formación práctica a los trabajadores en nuevas tecnologías.
Falta de refuerzo o recompensa.
Falta de desarrollo profesional.
Relaciones conflictivas en la organización.
Estilo de dirección inadecuado.
Desigualdad percibida en la gestión de los RRHH.
1.6.2 Factores de riesgo relativos al diseño del puesto de trabajo
Sobrecarga de trabajo, exigencias emocionales en la interacción con el cliente
Descompensación entre responsabilidad y autonomía
Falta de tiempo para la atención del usuario (paciente, cliente, subordinado, etc.)

Disfunciones de rol: conflicto-ambigüedad- sobrecarga de rol
Carga emocional excesiva
Falta de control de los resultados de la tarea
Falta de apoyo social
Tareas inacabadas que no tienen fin
Poca autonomía decisional
Estresores económicos
Insatisfacción en el trabajo
1.6.3 Factores de riesgo relativos a las relaciones interpersonales
Trato con usuarios difíciles o problemáticos
Relaciones conflictivas con clientes
Negativa dinámica de trabajo
Relaciones tensas, competitivas, con conflictos entre compañeros y con usuarios
Falta de apoyo social
Falta de colaboración entre compañeros en tareas complementarias
Proceso de contagio social del SQT
Ausencia de reciprocidad en los intercambios sociales

1.5.8 Consecuencias o complicaciones

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 ítems 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.

También la segunda dimensión que atribuye Maslach y Leiter (1996) al Burnout, el cinismo, tendría alguna relación con lo cognitivo, manifestado por la autocrítica radical, la desvalorización personal que puede conducir al “auto sabotaje”, la desconfianza y la desconsideración hacia el trabajo.

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:

La pérdida de acción pre activa, y 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, dolores musculares (sobre todo dorsal), dolores de muelas, náuseas, pitidos aurales, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de 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.

1.5.9 Diagnóstico

El instrumento más utilizado para la medición de SQT que ha alcanzado una consistencia interna y una validez y confiabilidad cercana al 0.90 Unda (2006) es el cuestionario conocido como Maslach Burnout Inventory Educators Survey (MBI-ES). (MBI, 1981)

Instrumento de valoración

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Este instrumento, traducido al castellano, ha sido validado por Gil Monte, P. El MBI es un cuestionario auto administrado y consta de 22 ítems que recogen respuestas del sujeto con relación a su trabajo sobre sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas. Métodos para evaluar el síndrome burnout. (MBI, 1981)

Aspecto evaluado Respuesta a Sumar:

- Agotamiento Emocional 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización 5, 10, 11, 15, 22.
- Realización Personal 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Maslach y Jackson consideran al Burnout un constructo tridimensional, y por ello la escala está dividida en tres subescalas: (MBI, 1981)

Subescala de Agotamiento Emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto. (MBI, 1981)

Subescala de Despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto. (MBI, 1981)

Subescala de Realización Personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad. Puntuaciones altas, en las dos primeras subescalas y baja en la tercera definen la presencia del síndrome. (MBI, 1981)

El MBI ha sido aplicado a estas poblaciones obteniendo alta fiabilidad y alta validez sobre los tres factores mencionados. (MBI, 1981)

En general, éste es el cuestionario más utilizado internacionalmente y las dimensiones que plantean sus autores también son las más empeladas para definir el constructo de Burnout. En España, la escala, ha sido traducida por Nicolás Seis dedos Cubero. (MBI, 1981)

Las investigaciones de Maslach y Jackson continuaron; en 1996, junto con Leiter y Schaufeli, publicaron una nueva versión del MBI. Sus postulados marcan una segunda etapa, en la que destaca que, se acepta que el Burnout existe también fuera del ámbito de los servicios humanos. Como resultado, se ha generado una nueva versión más genérica del MBI, llamado MBI-General Survey (MBI-GS). (MBI, 1981)

El MBI también tiene una versión específica para profesores. En España se ha traducido el MBI-GS en castellano y se ha validado mediante un estudio realizado por Gil Monte (2002). Dicho estudio pretendía explorar la estructura factorial de esta versión de la escala con una muestra de 149 policías de la ciudad de Tenerife (España). Los resultados constatan su validez y fiabilidad. (Pérez, 2010)

1.5.10 Tratamiento

La principal dificultad para el tratamiento es la resistencia de los médicos para admitir ellos mismos problemas emocionales y adoptar el rol del paciente (peores pacientes). Además, por ser pacientes especiales, reciben un tratamiento de peor calidad, así como menos tiempo de

seguimiento que los pacientes no médicos. Actualmente se considera una enfermedad profesional. Es responsabilidad compartida, individual, colegial e institucional, la tarea de mejorar las condiciones de trabajo del personal sanitario para realizar la tarea clínica a un nivel óptimo de calidad y de eficiencia. Existe un proyecto programa de ayuda al médico enfermo, canalizado a través de los colegios de médicos. Los dos métodos terapéuticos más eficaces que se conocen son: las técnicas cognitivas conductuales y la psicoterapia. Ambas, por su complejidad, precisan del psiquiatra y psicólogo (Medina).

1.5.11 Prevención

De acuerdo con los modelos organizacionales de interacción social y cognitivos, es importante considerar algunos factores como medidas generales para evitar el riesgo del síndrome, aunque quizá el factor más relevante es la capacitación y comprensión de este, como primer paso por parte de las empresas, para luego proceder con otros factores. Algunos elementos de atención son los siguientes:

Revisión constante de los objetivos laborales, con el fin de determinar que estos sean realistas y alcanzables por el personal. (Medina)

Esto, a su vez, debe ir de la mano de la revisión de los métodos para la evaluación del desempeño, las descripciones de trabajo y las cargas de trabajo, de preferencia haciendo partícipe al trabajador. (Medina)

Establecimiento de mecanismos de contratación que promuevan la seguridad laboral.

Fomento del empoderamiento de los colaboradores, mejorando, entre otros factores, la claridad de roles, la retroalimentación, la capacitación, el fomento de la toma de decisiones, la autonomía y el autocontrol. (Medina)

Fortalecimiento de la claridad en las líneas de autoridad y responsabilidad. (Medina)

Fortalecimiento de la creatividad y la autonomía en el trabajo, lo cual va de la mano con la revisión de la estructura organizacional, los procedimientos, los niveles de enriquecimiento de puesto y la revisión de los puestos mismos. (Medina)

Análisis de los niveles de estrés y carga mental de las tareas, así como de distribución de responsabilidad entre puestos de trabajo. Especial atención debe darse a la cantidad de horas extras laboradas por los colaboradores. (Medina)

Establecimiento de mecanismos para medir el sentimiento de equidad laboral; por ejemplo, dentro de las evaluaciones de clima laboral. (Medina)

Fortalecimiento del espíritu de equipo, de cooperación y de valores que lleven a un mejor ambiente de trabajo. (Medina)

Fortalecimiento de vínculos sociales entre los colaboradores. (Medina)

Evaluación constante del clima y cultura laboral, incluyendo aspectos asociados con el Burnout. (Medina)

Capítulo II. Diseño Metodológico

2.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo transversal en 1 hospital de Managua, Nicaragua, desde febrero a marzo de 2018, con 38 profesionales pertenecientes al grupo de estudio. Realizado con el Cuestionario anónimo autoadministrado que incluye: el *Maslach Burnout Inventory* y una encuesta sobre variables sociodemográficas.

2.2 Área de estudio

El Hospital Alemán Nicaragüense, ubicado en la ciudad de Managua, carretera Norte de la SIEMENS 300 varas al sur, es un Hospital General Departamental, fundado en el año de 1986, con 30 años de funcionamiento, inició como un hospital provisional de carpas, pero debido a las necesidades del país, la Cooperación Técnica Alemana construye en diferentes etapas el actual Hospital.

Tiene un área de afluencia poblacional aproximada a 400,000 habitantes. Quirófanos totales 6 recientemente rehabilitados y equipados con fondos BID, en el marco del Proyecto de Modernización del Sector Salud, además cuenta con Unidad Especiales para adultos y niños, Unidad de Cuidados Mínimos Neonatales, Oferta servicios en las especialidades de: Medicina Interna, Medicina Familiar, Pediatría, Gineco-obstetricia (área de maternidad cuenta con 60camas censables), Cirugía General, Ortopedia y Traumatología.

Unidad de análisis

Estuvo conformada por 38 individuos que cumplieron con los criterios de selección y quienes estuvieron con el consentimiento informado

2.3 Universo

El universo constó de 38 médicos residentes de Pediatría.

2.3.1 Muestra

El tamaño muestra se determinará por conveniencia tomar todo el universo tomando en cuenta que este es pequeño.

2.3.1.1 Criterios de inclusión

Encontrarse laborando en el Hospital cuando se recolecte la información.

Consentir realizar el test.

Ser de nacionalidad nicaragüense.

2.3.1.2 Criterios de exclusión

No encontrarse en el hospital por cualquier causa (subsidio, congresos, brigadas, etc.).

No aceptar participar en el estudio

2.4 Técnica y procedimientos

Para obtener la información se utilizará la técnica de la encuesta para esto procederá a diseñar y validación del instrumento de recolección inventario de Burnout de Maslach (MBI).

Se solicitó autorización y permiso en docencia del Hospital Alemán Nicaragüense.

Se solicitó participación voluntaria del personal médico que cumplió con los criterios de inclusión; se mantendrá la confidencialidad de la información.

2.5 Enunciado de las variables por objetivo

Objetivo No 1: Caracterizar sociodemográficas y laborales de la población en estudio.

Características sociodemográficas.

Características laborales.

Objetivo No 2: Valorar el grado de intensidad de los sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización y de realización personal en el grupo de estudio.

Grados de agotamiento emocional.

Grados de despersonalización.

Grados de realización personal.

Objetivo No 3: Presentar la evaluación del riesgo a Síndrome de Burnout en la población en estudio.

Riesgo a Síndrome de Burnout.

2.7 Operacionalización de variables.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Características socio demográficos	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales, que están presente en la población en estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles	Edad	Años	20- 30 31-40 41 o más
		Sexo	Fenotipo	Femenino Masculino
		Estado civil	Condición de pareja	Soltero Casado Unión libre
		Procedencia	Origen	Rural Urbano
		Lugar de residencia	Departamentos	Managua Otros
		Religión	Fe	Católica Evangélica Otra
		Hijos	Número	Ninguno 1-2 hijos 3-4 hijos 5 a más
		Cantidad de habitantes en su casa	Número	0 1-3 4-6 7 o más
		Cantidad de habitaciones en su casa	Número	1-2 3-4 5 o más
Año de residencia	Son características con respecto al ámbito laboral		Número	1 2 3

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Grados de Agotamiento emocional	Grado de intensidad de sensación de fatiga, cansancio extremo o debilidad manifestada física o emocionalmente		Grados	Alto Medio Bajo
Grados de Despersonalización	Grados de intensidad de sentirse extraños a sí mismos, a su cuerpo y al ambiente que los rodea.		Grados	Alto Medio Bajo
Grados de Realización Personal	Es el grado de sensación de un proceso continuo de auto mejoramiento, donde las personas van desarrollando una profunda satisfacción en lo que hacen y encontrar la plenitud de la vida.		Grados	Sensación de logro Medio Bajo

2.8 Plan de tabulación y análisis

Elaboración de base de datos en (Excel), Se realizó controles de calidad de la información.

Se realizó el análisis por frecuencia y porcentajes según variables haciendo uso de la estadística descriptiva además de realizar cálculos de media, mediana y moda. Se elaborarán los cuadros y gráficas en Excel.

Se procedió a redactar el informe en Microsoft Word 2010 además de agregar los cuadros y gráficos en este documento.

Para tabular los grados de agotamiento, despersonalización y realización personal se establecerán escalas con gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad. Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.

Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout, puntuaciones altas en Agotamiento emocional y despersonalización y baja en Realización Personal definen el síndrome.

Aunque también el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la subescala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de Burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de Burnout bajos o muy bajo. En la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de Realización Personal (PA) funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40, sensación de logro.

Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
9 ítems	5 ítems	8 ítems
54 Puntos máximo	30 Puntos máximo	48 Puntos máximo
Alto ≥ 27	Alto ≥ 10	Bajo ≤ 30
Medio 19-26	Medio 6-9	Medio 34-39
bajo ≤ 19	bajo ≤ 6	Sensación de logro ≥ 40

Los datos luego se analizarán en cuadros y gráficos de las siguientes variables:

Características sociodemográficas

Características laborales.

Grado de agotamiento emocional

Grado de Despersonalización.

Grado de realización personal.

Riesgo de Síndrome de Burnout.

Y los siguientes cruces de variables:

Características sociodemográficas vs grado de agotamiento emocional

Características sociodemográficas vs grado de despersonalización

Características sociodemográficas vs despersonalización

2.9 Aspectos éticos

Se aplicaron normas y principios como autonomía, beneficencia, justicia. Se incorporó un consentimiento informado a los individuos para que pudieran conocer los objetivos que se pretenden con la investigación. Todas y cada uno de los individuos que se les aplicó la encuesta MBI tendrán el conocimiento de cuál es el fin de obtener estos datos. No contamos con un comité de ética, pero sí de opiniones de expertos que nos han recomendado realizar la investigación, ya que indagación está orientada en varios ejes de éticas.

Capítulo III

3.1 Resultados

Del estudio realizado, según los datos recolectados en forma de encuesta realizada con el cuestionario desarrollado por Maslach y Jackson para medir las tres dimensiones del Síndrome de Burnout en los médicos residentes de pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense, se observó los siguientes resultados.

Tabla No 1, muestra las características sociodemográficas de los médicos residentes del Hospital Alemán Nicaragüense, en cuanto a los grupos etarios, el grupo de 20-30 años representa el 80.7% (30), el grupo de 31- 40 años representa 21% (8). Con respecto al sexo el 65% (24) son mujeres y 35% (14) son hombres. El estado civil de la muestra corresponde a el grupo de soltero es el 50% (19), viudo representa el 0% (0), el grupo de casados 37% (14) y unión libre 13% (5). (Ver anexo tabla No. 1) El lugar de procedencia de los individuos de la muestra corresponde 21% (8) a la zona rural y 79% (30) a la zona urbana. La religión de la muestra está constituida en 52.6% (20) por la religión católica, 21% (8) por la religión evangélica y el 26.4% (10) restante por otras religiones. (Ver tabla no. 1)

Tabla No 2, respecto al número de hijos el 45% (17) de la muestra no tiene hijos, 42% (16) tiene de 1-2 hijos y 13% (5) tiene 3 o más hijos. Referente a el número de personas que habitan en sus casas, el 8% (3) habitan solos, el 50% (19) habitan con 1-3 personas, 16% (6) con 4-6 personas y 26% (10) con 7 o más personas. En cuanto al número de habitaciones en sus casas el 45% (17) tiene de 1-2 habitaciones, 37% (14) de 3-4 habitaciones y 18% (7) tienen 5 o más habitaciones. (Ver tabla no. 2)

Tabla No 3, el 45% (17) de la muestra está compuesta por individuos del año I de residencia, 26% (10) de II año de residencia, 29% (11) de III año de residencia. (Ver tabla no 3.)

Tabla No 4, en cuanto a la dimensión de agotamiento emocional se encontró que el 16% (6) poco afectados, 37% (14) afectados moderadamente y 47% (18) altamente afectados. (Ver tabla no.4)

Tabla No 5, en la dimensión de despersonalización 8% (3) están poco afectados, 23% (9) están afectados moderadamente y 69% (26) altamente afectados. (Ver tabla no. 5)

Tabla No 6, en la dimensión de realización personal 8% (3) están con sensación de logro, 37% (14) están afectados moderadamente, 55% (21) se encuentran altamente afectados. (Ver tabla no.6)

Tabla No 7, el riesgo de síndrome de burnout de los individuos comprendidos en la muestra, reveló que 55% (21) tiene un alto puntaje, 32% (12) tiene una puntuación moderada y 13% (5) tiene baja puntuación. (Ver tabla no. 7)

Tabla No 8, el riesgo de burnout con los grupos sociodemográficos demuestra que, en el grupo etario de 20-30 años 53% (16) presentaron puntaje alto, 33% (10) puntaje medio y 14% (4) puntaje bajo; en el grupo etario de 31 a 40, 40% (3) tuvo puntaje bajo, 20% (2) puntaje medio y 40% (3) puntaje alto. En relación al sexo, el sexo femenino presentó 46% (11) puntaje alto y 30% (7) puntaje medio y 24% (6) presento un puntaje bajo, en cuanto al sexo masculino 45% (6) presento puntaje alto, el 22% (3) puntaje medio y 33% (5) presento un puntaje bajo. En el estado civil de soltero 46% (9) representa un puntaje medio y 46 % (9) un puntaje alto, viudo el 0% (0); en el estado casado 60% (8) un puntaje alto, unión libre 100% (5) presentaron puntuación alta. En el lugar de procedencia rural 80% (6) presento puntuación media y 20% (2) puntuación alta; en la procedencia urbana 62% (19) puntuación alta y 28% (8) puntuación media. En la religión católica 46% (9) puntuación media, y 46% (9) puntuación alta; en cuanto a la religión evangélica 80% (6) puntuación media, y 0% (0) puntuación alta; en otras religiones 60% (6) puntuación alta y 40% (4) puntuación media. (Ver tabla no. 8)

Tabla No 9, el riesgo de síndrome de burnout en los grupos sociodemográficos de los individuos que no tienen hijos 46% (8) tienen puntuación media, 46% (8) puntuación alta; de los que tienen 1-2 hijos 62% (10) puntuación alta, 36% (6) puntuación media; en cuanto a los que tienen 3 a hijos 100% (5) tienen puntuación alta. Referente al número de personas que habitan con los individuos en estudio, los que habitan solos 33% (1) obtuvieron puntuación media, 33% (1) puntuación alta; los que habitan con 1-3 personas 60% (11) puntuación alta, 30% (6) puntuación media; los que habitan con 4-6 personas 45% (3) puntuación alta, 30% (2) puntuación media; los que habita con 7 o más personas 100% (10) obtuvo puntuación alta y 0% (0) puntación media. De los individuos que tienen 1-2 números de habitaciones 42% (7) obtuvieron una puntuación alta, 35% (6) puntuación baja; 3-4

habitaciones 50% (7) puntuación alta, 30% (4) puntuación baja; y de los que tienen 5 o más habitaciones 75% (5) obtuvo puntuación alta y 25% (2) puntuación media. (Ver tabla no. 9)

Tabla No 10, en el año I de residencia 53% (9) presentó puntuación media y 41% (7) puntuación alta; en el año II de residencia 48% (5) puntuación alta y 22% (2) puntuación media; en el año III de residencia 75% (6) puntuación baja y 12% (1) puntuación alta. (Ver tabla no. 10)

3.2 Discusión

El instrumento de medida Maslach Burnout Inventory (MBI), es hoy en día el instrumento utilizado con mayor frecuencia para medir el **Síndrome de Burnout** en sus 3 dimensiones; el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal.

En el área de la salud, en especial en lo que corresponde a la atención médica propiamente dicha, es conocido que generalmente existen ambientes de alta tensión, horarios arduos, en los que inclusive la integridad o vida de los pacientes está en juego; tales factores se han visto relacionados con la presencia del síndrome de Burnout. Estos factores posteriormente llevarán a un deterioro en la relación médico-paciente, ausentismo laboral, problemas interpersonales y descontento del paciente por la atención brindada, si las condiciones laborales no son mejoradas. Dichas características, son reflejadas con los resultados obtenidos en el estudio realizado en los médicos residentes de pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense, de los (100%) 38 médicos; un (47%) 18 presentó un nivel alto de agotamiento emocional, un (37%) 14 en nivel medio, sin embargo solo un (16%) 6 se presentó un nivel bajo, la carga de trabajo (presencia de turnos de hasta 36 horas cada 4 días), incapacidad temporal, hábitos no saludables, las situaciones personales, uno de los factores que parecen estar más implicados en las diferencias intergrupales es la presión asistencial.

Las condiciones del Hospital Alemán Nicaragüense están íntimamente relacionadas con el síndrome de Burnout, el ambiente físico es determinante en la afectación de la salud de los médicos residentes, principalmente cuando no se prestan los ambientes idóneos tales como; baño para el personal médico, cuarto de descanso, espacio para guardar cosas personales, horario definido de la alimentación, área de cocina. Agregando que no se cuenta muchas veces con los recursos necesarios para la realización correcta de procedimiento llevada en el Hospital, por ejemplo; falta de materiales de reposición periódica, instrumentación inadecuada e insuficiente, medicinas.

Del (100%) 38 de los médicos, se observó que, en un (69%) 26 presentaron nivel alto de despersonalización, sin embargo, se mostró un (23%) 9 en nivel medio, por otra parte, solo un (8%) 3 reflejaron nivel bajo. Según la revista ELSEVIER existe un sentimiento de despersonalización cuando se experimenta un desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. (D. Navarro-González, 2018) Para protegerse, el individuo desarrolla actitudes negativas frente a los demás, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, mostrándose distanciado y cínico, utilizando etiquetas despectivas hacia los demás o tratando de culparles de sus frustraciones (Revista CES Salud Pública, 2012) siendo muy frecuente en los residentes provocando ansiedad, depresión por lo tanto afecta su relación con los paciente al punto de la deshumanización de la atención médica.

Del mismo modo de los (100%) 38 médicos estudiados, se observó que solamente un (8%) 3 alcanzan la realización personal, no obstante, un (37%) 14 mostró nivel medio fue alcanzado y por otra parte en un (55%) 21 del grupo en estudio no se observó el alcance de la realización personal. En el ámbito de la realización personal La tercera dimensión del síndrome es la falta de realización personal o ausencia de eficacia profesional. El trabajador experimenta sentimientos de incompetencia laboral, auto concepto negativo, bajo desarrollo y desempeño profesional, pérdida de ideales, inutilidad y fracaso. En esta dimensión el trabajador también puede llegar a abandonar actividades familiares, sociales y recreativas De igual manera, esa evaluación negativa afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con los usuarios (Diana Marcela Cruz, Alexandra Puentes Suárez, 2016).

La presencia de las tres dimensiones del síndrome, no significa que éste no sea un concepto unitario, sino que más bien tiene un efecto enriquecedor del mismo, ya que muestran una serie de reacciones psicológicas que los trabajadores experimentan durante todo el proceso de desgaste profesional, y esto puede explicar las diferencias que se encuentran en las prevalencias, el cansancio emocional sería la primera fase y más importante del burnout, en una segunda fase aparecería la despersonalización, y de forma simultánea a ésta, aparecería la falta de realización personal.

En la mayoría de los estudios se aprecia cómo el desgaste profesional se acentúa con los años, en nuestro trabajo no hemos encontrado asociación entre la edad y burnout, sin embargo podemos observar que la edad más frecuente está en el rango de 20 a 30 años y con mujeres con algún tipo de relación lo que podría condicionar a desarrollar más estrés durante la estadía de la residencia, sin olvidar que durante este tiempo están en formación y desarrollo de la familia en el caso de las mujeres ligado a los múltiples papeles que desempeñan como: compañera de vida, madres, tareas del hogar y escolar de los hijos.

Por tanto según el análisis realizado en el Hospital Alemán Nicaragüense podemos definir que el riesgo de sufrir **Síndrome de Burnout** en un médico es de; un (55%) 21 representando este valor, como nivel alto y en un (32%) 12 figurando como nivel medio, y solo un (13%) 5 en capacidad de no sufrir este síndrome, una muestra significativa en lo que concierne el sexo, la edad, y tipo de especialidad, siendo una tasa de respuesta homogénea, que nos hace pensar que los resultados a los que hemos llegado reflejan de forma cercana la situación real que existe en el colectivo estudiado.

Como conclusión final podemos decir que el síndrome de desgaste profesional se está convirtiendo en un problema de salud pública, ya que si los profesionales que se dedican a cuidar a otras personas están “quemados” las consecuencias las percibe la sociedad en general, por tanto habría que considerar el bienestar de los profesionales de la salud, y de todas las profesiones de ayuda como una prioridad social.

Sin duda existen otros factores que pueden influir en el síndrome del burnout que no hemos podido medir. Por ejemplo, el contexto de restricción presupuestaria de la sanidad, la burocratización, el escaso tiempo de consulta o el desequilibrio entre las expectativas del paciente y las posibilidades.

3.3 Conclusiones

El Síndrome de Burnout es una patología que afecta la vida del ser humano en múltiples esferas como son: la emocional, familiar, laboral y el menoscabo significativo individual llevando al ser humano a un agotamiento físico, psíquico, y un deterioro sustancial en su calidad de vida. El médico residente en algún momento de su residencia podría presentar alguna sintomatología sugestiva del síndrome, siendo los médicos los profesionales de la salud más afectados por éste.

En relación al estudio realizado en el Hospital Alemán Nicaragüenses, se evaluaron las características sociodemográficas de los médicos residentes, la mayoría estaban en el rango de 20 a 30 años, se destaca el sexo femenino sobre el masculino y en igual proporción eran solteras y con algún tipo de relación de pareja, de procedencia urbana del departamento de Managua y de religión católica.

Por otra parte, se evaluó las 3 dimensiones del síndrome de Burnout y se revela el valor del grado de intensidad de los sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización y de realización personal en el grupo de estudio, los cuales se detallan en:

Agotamiento emocional: de los (100%) 38 médicos; un (47%) 18 presentó un nivel alto de agotamiento emocional (sensación de cansancio, fatiga y vacío que experimenta el médico ante situaciones de excesiva exigencia, sobrecarga de trabajo y escasos recursos emocionales).

Despersonalización: del (100%) 38 de los médicos, se observó que, en un (69%) 26 presentaron nivel alto de despersonalización (actitud deshumanizada y cínica hacia los usuarios o clientes, la cual se acompaña de irritabilidad y desmotivación laboral).

Realización personal: de los (55%) 21 del grupo en estudio no se observó el alcance de la realización personal, (Sentimientos de incompetencia laboral, autoconcepto negativo, bajo desarrollo y desempeño profesional, pérdida de ideales, inutilidad y fracaso).

De la misma manera se evaluó el riesgo de sufrir el Síndrome de Burnout en la población en estudio, el valor expresado es de un (55%) 21. Por tanto, según los valores altos encontrados en nuestra población de estudio podemos afirmar que el síndrome de Burnout es una patología que afecta la vida del ser humano en múltiples esferas como son: la emocional,

familiar, laboral y el menoscabo significativo individual llevando al ser humano a un agotamiento físico, psíquico, y un deterioro sustancial en su calidad de vida.

Recomendaciones

- Corresponde al Ministerio de salud adopte normas, reglas y protocolos de mejoras continuas para realizarse en hospitales y éstas sean de supervisión constante para dar cumplimiento a las mismas, generando así un ambiente más propicio para el médico y de esta manera garantizar atención de calidad a la población.
- Es de importancia que en Hospital Alemán Nicaragüense se adopten medidas para la prevención del síndrome de Burnout como renovar el ambiente de trabajo, mejoras de infraestructura, implementación de planes y proyectos para mejoras del mismo y a nivel personal se creen diferentes estrategias individuales para combatir el estrés. Una vez aparecido el Burnout es de suma importancia que sea reconocido por quien lo padece y según su necesidad, busque ayuda con personal capacitado en el manejo de dicha patología.
- Los médicos residentes en algún momento de su preparación profesional podrían presentar alguna sintomatología sugestiva del síndrome de Burnout, siendo ellos los más afectados por éste, sin duda es de importancia prevenir o tratar esta patología mediante ayuda profesional creando hábitos que contrarresten el daño que ocasiona el síndrome una vez que estos han sido expuestos en el ambiente de trabajo que conlleva integrado al hospital.

Bibliografía

- Aceves, G., López, C., & Moreno. (2006). *síndrome del burnout*.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>.
- Aceves, G., López, C., & Moreno. (2006). *síndrome del Burnout*.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>.
- Álvarez, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial*.
- Apiquian, A. (2007). *EL SÍNDROME DEL BURNOUT EN LAS EMPRESAS*. Mexico:
<https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>.
- Aragón, M., Morazán, D., & Pérez, R. (2007). Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital Escuela "Oscar Danilo Rosales Argüello". *UNIVERSITARIAS*.
- Biksegn, A., Kenfe, T., Matiwos, S., & Eshetu, G. (Marzo de 2016). Burnout Status at Work among Health Care Professionals in a Tertiary Hospital. *Ethiopian Journal of Health Science*, 26(2), 101-108. Recuperado el 26 de Abril de 2016, de
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4864338/>
- Bottinelli, M. M. (2011). *PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT, EN UN HOSPITAL PUBLICO DEL CONURBANO BONAERENSE*.
- Bravo, B. (2005). Chile:
http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/sources/buzzetti_m.pdf.
- Brofman, Epelbaum, J. J. (2007). SÍNDROME BURNOUT Y AJUSTE MARITAL EN UN ORGANISMO. *AJAYU*, 2.
- Carrillo-Esper, R., Gómez Hernández, K., & de los Monteros Estrada, I. (Noviembre-Diciembre de 2012). Síndrome de burnout en la práctica médica. *Medicina Interna de México*, 28(6).
Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>
- D. Navarro-González. (11 de Marzo de 2018). *ELSEVIER*. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-prevalencia-del-sindrome-del-burnout-S1138359314001270>
- Delgado, & Valverde. (2015). Costa Rica :
<http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/2389/1/38384.pdf>.
- Diana Marcela Cruz, Alexandra Puentes Suárez. (2016). Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout. *Unisimon*.
- Díaz Bambula, F., & Gómez, I. C. (2016). Psicología desde el Caribe,.

- Elmore, L., Jeffe, D., Jin, L., Awad, M., & Turnbull, I. (Mayo de 2016). National Survey of Burnout among US General Surgery Residents. *Journal of the American College of Surgeons*, 222(5). doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2016.05.014>
- Galeon. (s.f.). <http://tusaludlaboral.galeon.com/productos1356480.html>.
- Gatto, M. (2012). Síndrome de Burnout en profesionales médicos de Oncología. *Síndrome de Burnout en profesionales médicos de Oncología*. Obtenido de http://200.123.150.149/favaloro/bases/Gatto_PSICONCO_8658.pdf
- Gomez Barrios, T. d. (2013). Prevalencia del síndrome de Burnout en personal médico del servicio de emergencia de cuatro hospitales públicos de Managua, Enero 2013. Managua.
- Grau, A., Flichtentre, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2007). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Scielo*.
- Gutierrez, G., Celis, M. Á., Moreno, S., Farrias, F., & Suárez, J. (2006). Síndrome de burnout. *medigraphic Artemisa en línea*, 11(4). Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
- Hodgson Suárez, E., & Soto, A. (2013). *Factores psicosociales del trabajo y Síndrome de Burnout en docentes universitarios, Bluefields, Nicaragua*. Bluefields.
- López-Elizalde, C. (2004). Síndrome de Burnot. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 27(1), 131-133.
- Macluf, E., & Beltrán, A. D. (2009). exico: <https://www.uv.mx/iiesca/files/2012/12/quemado2010-2.pdf>.
- Macluf, J., & Delfín Beltrán, L. A. (2009). *Diagnóstico del grado de síndrome de quemado por el trabajo (burnout) en el personal docente del Instituto Tecnológico Superior de Xalapa-Enriquez, Veracruz, México en el Año 2009*. México.
- Manuel, V. (2000). *NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout": definición y proceso de generación*. España: CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO.
- Martínez Pérez, A. (2010). EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN. *Vivat Academia*.
- MBI. (1981). *INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH*. <https://angelrazo.files.wordpress.com/2013/01/mbi-inventario-de-burnout-de-maslach.pdf>.
- Medina, B. (s.f.). *Síndrome de Burnout en estudiantes del Post grado de Pediatría*. Honduras: <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS27/pdf/TMVS27.pdf>.
- Montoya Zuluaga, P. A., & Moreno Moreno, S. (Ene-Abr de 2012). Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología desde el Caribe*, 29(1). Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1940/3905>

- Moreno-Jiménez, B. (2001). *Desgaste profesional (burnout)*.
<https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Desgaste%20profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf>.
- OMS, OIT. (2005). <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr18/es/>.
- Pereda, L., Márquez, F., & Hoyos, M. (2009). Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Scielo*.
- Pérez, A. M. (2010). <file:///C:/Users/Lesther/Downloads/Dialnet-ElSindromeDeBurnout-3307970.pdf>.
- Quiroz, E., & Bonilla, J. (2013). *FACTORES PSICOSOCIALES DEL TRABAJO Y APARICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN AUXILIARES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN SERVICIOS HOSPITALARIOS EN BOGOTÁ D.C.* Bogotá.
- Revista CES Salud Pública. (2012). *Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud*.
- Suñer-Soler, R., Grau-Martín, A., Prats, M., Braga, F., Font-Mayolasa, S., & Grasa, M. E. (Septiembre de 2014). The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries. *ELSEVIER*, 1(2), 82-89. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058614000254>
- Terrones Rodríguez, J., Cisneros Pérez, V., & Arreola Rocha, J. (Marz-Abr de 2016). Burnout syndrome in medical residents at the General Hospital of Durango, México. *Revista medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 54(2), 242-8. Recuperado el Mayo de 2016, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26960053>
- Valdez Bonilla, H. (2009). *medigraphic*. Obtenido de medigraphic:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2009/wax091e.pdf>
- Valdez Bonilla, H. (2009). *medigraphic*. Obtenido de medigraphic:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2009/wax091e.pdf>
- Vanegas, L., Juarez, M., Escorcía, & Reyes. (2010). Nicaragua:
<https://es.scribd.com/doc/54897731/Informe-Final-Del-Sindrome-de-Burnout>.

Capítulo IV. Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

Facultad de Ciencias Médicas, Managua



Consentimiento informado

Somos estudiantes del servicio social de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN -Managua).

Por este medio le estamos pidiendo que participe en un estudio del llenado de una encuesta sobre el tema. “Prevalencia del síndrome de burnout en médicos residentes de pediatría del hospital alemán nicaragüense, febrero-marzo, 2018” que tienen como fin identificar los factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos residentes de la especialidad de pediatría de dicho hospital.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Su nombre no será registrado en la encuesta ni en ninguna otra parte. Nadie fuera del equipo de investigación tendrá acceso a su información sin su autorización escrita. Si durante el diligenciamiento de la encuesta o posterior a ella usted tiene alguna duda puede contactarse con los investigadores que conducen este proyecto: Victoria Sequeira, teléfono: 85253802, correo: vickyseq@gmail.com Karen Solano, correo solanok761@gmail.com. teléfono: 78257888. Correo: telefono:77798532, Elika DeSousa, teléfono: 81137737 correo: elikarafaelle@hotmail.com

He leído y escuchado satisfactoriamente las explicaciones sobre este estudio y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Autorizo el uso de la información para los propósitos de la investigación. Yo estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre del participante: _____ Firma: _____

Gracias por su colaboración.

Anexo 2: Instrumento de recolección de Información

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, MANAGUA



El siguiente instrumento tiene como objetivo general Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes de la especialidad de Pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense de febrero a marzo, 2018.

MBI (Inventario de Burnout de Maslach)

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

Los responsables del trabajo son Médicos del servicio social de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-MANAGUA.

Encuesta No.:	Lugar:	Fecha:
Especialidad: 1) Médica___; 2) Quirúrgica___		Año de residencia:
Sexo: 1) F: ___ 2) M: _____	Edad: a) 20-30___ b) 31- 40___ c) 41 a mas	
Estado Civil: 1) Soltero_____ 2) viudo: _____ 3) Casado___ 4) Unión Libre:_____		
Religión: 1) católica_____; 2) Evangélica_____; 3) Otras_____		
Lugar de Procedencia: 1) Rural_____ 2) Urbana_____		
Lugar de Residencia: 1) Managua: ___; 2) Otros: ___		
Hijos: 1) No tiene ___ 2) 1-2 hijos _____; 3) 3 - 4_____ 4) 5 o mas _____		
No. De personas habitantes de casa: 1) 1-3: ___; 2) 4-6: ___; 3) 7 o más: ___		

No. De Habitaciones para dormir en su casa: 1) 1-2: ____; 2) 3-4: ____; 3) 5 o más: ____

Características laborales

Horas de trabajo	4h ____ 6h ____ 8h ____ 12h ____
Tipo de horario	Matutino ____ Diurnos ____ Vespertino ____ Nocturno ____
Frecuencia de turnos	Cada 3 d ____ Cada 4 d ____ Cada 6 d ____ Cada 8 d ____ No hace turnos. ____

Marque en la casilla correspondiente la frecuencia con que tiene ese sentimiento

Aspectos a evaluar	Frecuencia de ocurrencia				
	Nunca (1)	Algunas veces al año (2)	Algunas veces al mes (3)	Algunas veces a la semana (4)	Todos los días (5)
Agotamiento Emocional					
Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.					
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.					

Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.					
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.					
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
Siento que mi trabajo me está desgastando.					
Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.					
Me siento frustrado por el trabajo.					
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.					
Despersonalización					
Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.					
Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.					
Siento que me he hecho más duro con la gente.					

Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.					
Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.					
Aspectos a evaluar	Frecuencia de ocurrencia				
	Nunca (1)	Algunas veces al año (2)	Algunas veces al mes (3)	Algunas veces a la semana (4)	Todos los días (5)
Realización Personal					
Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.					
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.					
Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.					
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.					

Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.					
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.					
Me siento muy enérgico en mi trabajo.					
Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.					

Agradecemos el tiempo dedicado al llenado de esta encuesta. Garantizaremos su privacidad y honestidad al reflejar los resultados obtenidos. Gracias por su colaboración.

Anexo 3: Tablas

Tabla 1. Características Sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, procedencia, lugar de residencia y religión de médicos residentes del Hospital Alemán Nicaragüense, febrero - marzo, 2018.

n= 38

<i>Características Sociodemográficas</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Edad</i>		
<i>20-30 años</i>	30	79
<i>31- 40 años</i>	8	21
<i>41- a mas</i>	0	0
<i>Sexo</i>		
<i>Masculino</i>	14	35
<i>Femenino</i>	24	65
<i>Estado civil</i>		
<i>Soltero</i>	19	5
<i>Viudo</i>	0	0
<i>Casado</i>	14	37
<i>Union libre</i>	5	13
<i>Procedencia</i>		
<i>Rural</i>	8	20
<i>Urbana</i>	30	80
<i>Lugar de residencia</i>		
<i>Managua</i>	38	100
<i>Otros departamentos</i>	0	0
<i>Religión</i>		
<i>Católico</i>	20	53
<i>Evangélico</i>	8	21
<i>Otras</i>	10	26

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Tabla 2.

Características Sociodemográficas: hijos, números de personas que habitan en casa y número de habitaciones en casa de médicos residentes del Hospital Alemán Nicaragüense, febrero - marzo, 2018.

n= 38

<i>Características Sociodemográficas</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Hijos</i>		
<i>Ninguno</i>	17	45
<i>1 – 2 hijos</i>	16	42
<i>3- 4 hijos</i>	5	13
<i>5 o mas</i>	0	0
<i>Número de habitantes en casa</i>		
<i>Ninguno</i>	3	8
<i>1-3 personas</i>	19	50
<i>4-6 personas</i>	6	16
<i>7 o mas</i>	10	26
<i>Número de habitaciones en casa</i>		
<i>1-2 habitantes</i>	17	45
<i>3-4 habitantes</i>	14	37
<i>5 o más habitantes</i>	7	18

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Tabla 3.

Año de residencia de médicos residentes del Hospital Alemán Nicaragüense, febrero - marzo, 2018.

n= 38

<i>Año de residencia</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>I</i>	17	45
<i>II</i>	10	26
<i>III</i>	11	29

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Tabla 4.

**Grado de agotamiento emocional de médicos residentes del Hospital Alemán
Nicaragüense, Febrero - Marzo, 2018.**

n= 38

<i>Agotamiento emocional</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Bajo</i>	6	16
<i>Medio</i>	14	37
<i>Alto</i>	18	47

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Tabla 5.

**Grados de despersonalización de médicos residentes del Hospital Alemán
Nicaragüense, febrero - marzo, 2018.**

n= 38

<i>Grados de despersonalización</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Bajo</i>	3	8
<i>Medio</i>	9	23
<i>Alto</i>	26	69

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Tabla 6.

**Grados de realización personal de médicos residentes del Hospital Alemán
Nicaragüense, febrero - marzo, 2018.**

n= 38

<i>Grados de realización personal</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Sensación de Logro</i>	3	8
<i>Medio</i>	14	37
<i>Bajo</i>	21	55

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Tabla 7.

**Riesgo de síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Alemán
Nicaragüense, febrero - marzo, 2018.**

n= 38

<i>Riesgo de síndrome de burnout</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Alto</i>	21	55
<i>Medio</i>	12	32
<i>Bajo</i>	5	13

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Tabla 8.

Riesgo de síndrome de Burnout /Características sociodemográficas de médicos residentes del Hospital Alemán Nicaragüense, febrero - marzo, 2018.

n= 38

	Riesgo <i>alto</i>		Riesgo <i>medio</i>		Riesgo <i>bajo</i>		<i>Total</i>	
	No	%	No	%	No	%	No	%
<i>Edad</i>								
<i>20-30 años</i>	16	53	10	33	4	14	30	100
<i>31- 40 años</i>	3	40	2	20	3	40	8	100
<i>41- a mas</i>	0	0	0	0	0	0	0	100
<i>Sexo</i>								
<i>Masculino</i>	6	45	3	22	5	33	14	100
<i>Femenino</i>	11	46	7	29	6	25	24	100
<i>Estado civil</i>								
<i>Soltero</i>	9	46	9	46	1	8	19	100
<i>Casado</i>	8	60	3	20	3	20	14	100
<i>Union libre</i>	5	100	0	0	0	0	5	100
<i>Procedencia</i>								
<i>Rural</i>	2	20	6	80	0	0	8	100
<i>Urbana</i>	19	62	8	28	3	10	30	100
<i>Religión</i>								
<i>Católico</i>	9	46	9	46	2	8	20	100
<i>Evangélico</i>	0	0	6	80	2	20	8	100
<i>Otras</i>	6	60	4	40	0	0	10	100

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Tabla 9.

Riesgo de síndrome de burnout /Características sociodemográficas: Puntaje/número de hijos, puntaje/número de habitantes en la casa, puntaje/número de habitaciones en la casa de médicos residentes del Hospital Alemán Nicaragüense, febrero - marzo, 2018.

n= 38

	Riesgo <i>alto</i>		Riesgo <i>medio</i>		Riesgo <i>bajo</i>		<i>Total</i>	
	No	%	No	%	No	%	No	%
<i>Hijos</i>								
<i>Ninguno</i>	8	46	8	46	1	8	17	100
<i>1-2 hijos</i>	10	64	4	25	2	13	16	100
<i>3-4 hijos</i>	5	100	0	0	0	0	5	100
<i>5 o mas</i>	0	0	0	0	0	0	0	100
<i>Número de habitantes en casa</i>								
<i>Ninguno</i>	1	33.3	1	33.3	1	33.3	3	100
<i>1 – 3 habitantes</i>	11	60	6	30	2	10	19	100
<i>4 – 6 habitantes</i>	3	4	2	30	1	25	6	100
<i>7 o más habitantes</i>	10	100	0	0	0	0	10	100
<i>Número de habitaciones</i>								
<i>1-2 habitaciones</i>	7	42	4	23	6	35	17	100
<i>3-4 habitaciones</i>	7	50	3	20	4	30	14	100
<i>5 o mas habitaciones</i>	5	75	2	25	0	0	7	100

Fuente: Instrumento de recolección de información

Tabla 10.

Riesgo de síndrome de burnout / Características laborales: Puntaje/año de residencia de médicos residentes del Hospital Alemán Nicaragüense, febrero - marzo, 2018.

n= 38

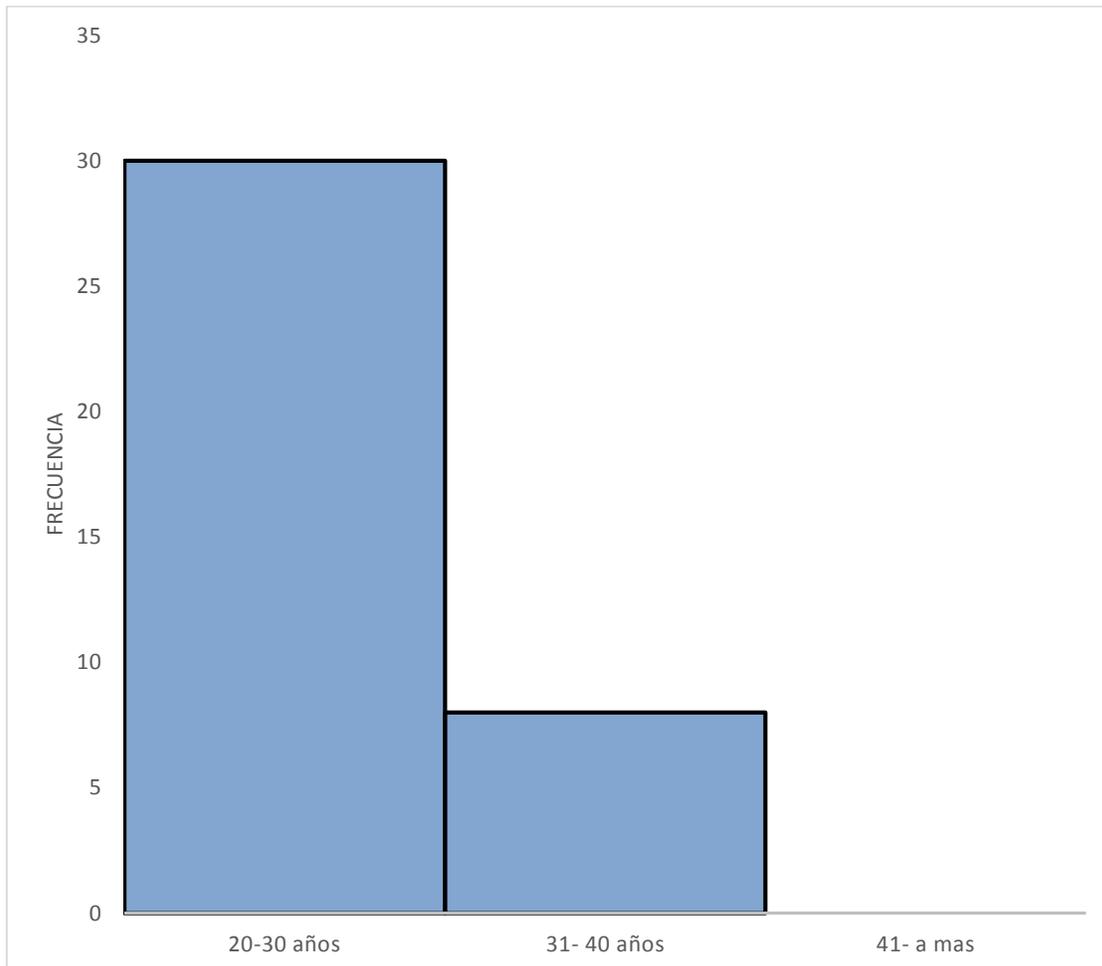
<i>Año de residencia</i>	<i>Alto</i>		<i>Medio</i>		<i>Bajo</i>		<i>Total</i>	
	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
<i>I</i>	7	41	9	53	1	6	17	100
<i>II</i>	5	48	2	22	3	30	10	100
<i>III</i>	1	12	2	13	6	75	9	100

Fuente: Instrumento de recolección de información

Anexo 4: Gráficos

Gráfico 1.

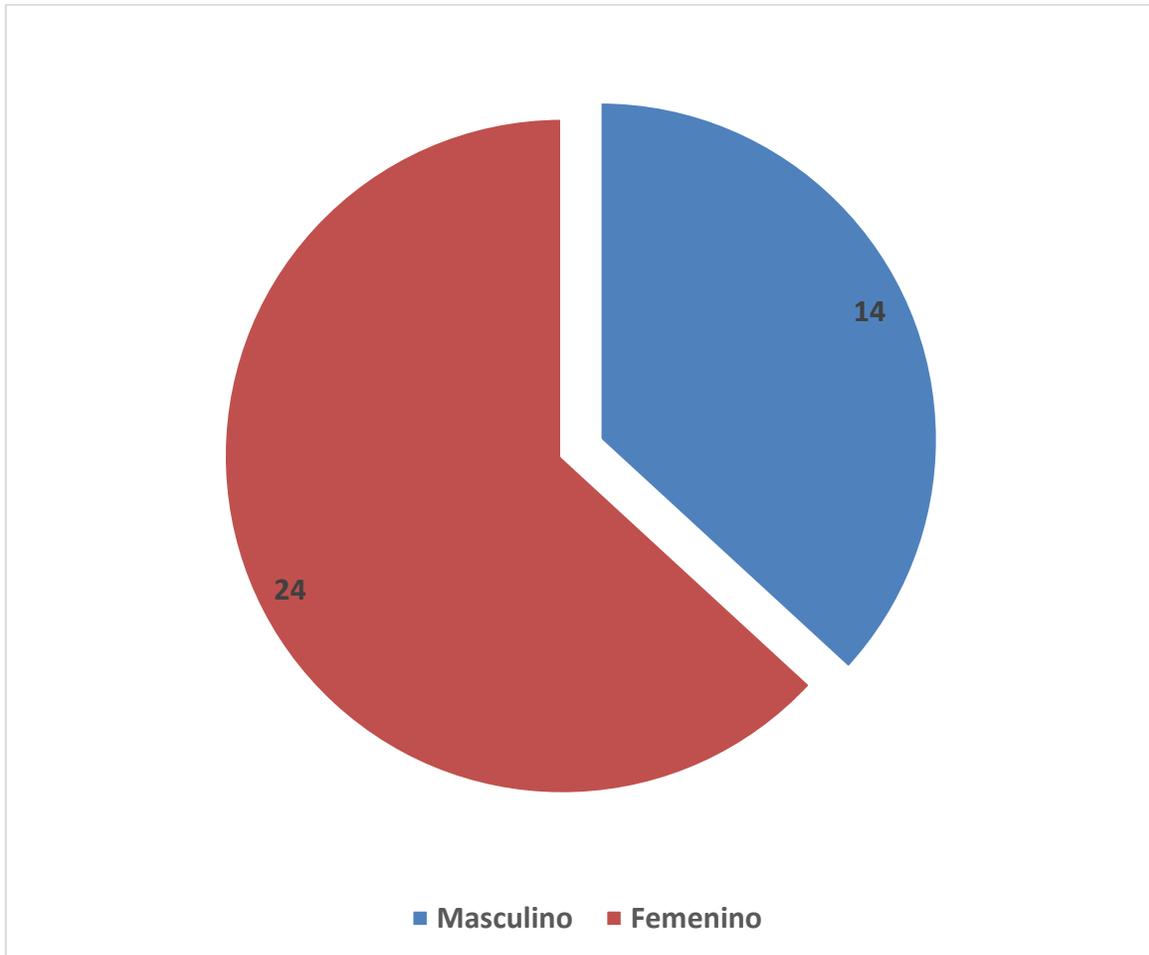
Características Sociodemográficas edad de los médicos residentes del Hospital Alemán Nicaragüense, febrero - marzo, 2018.



Fuentes: Tabla No 1

Gráfico 2.

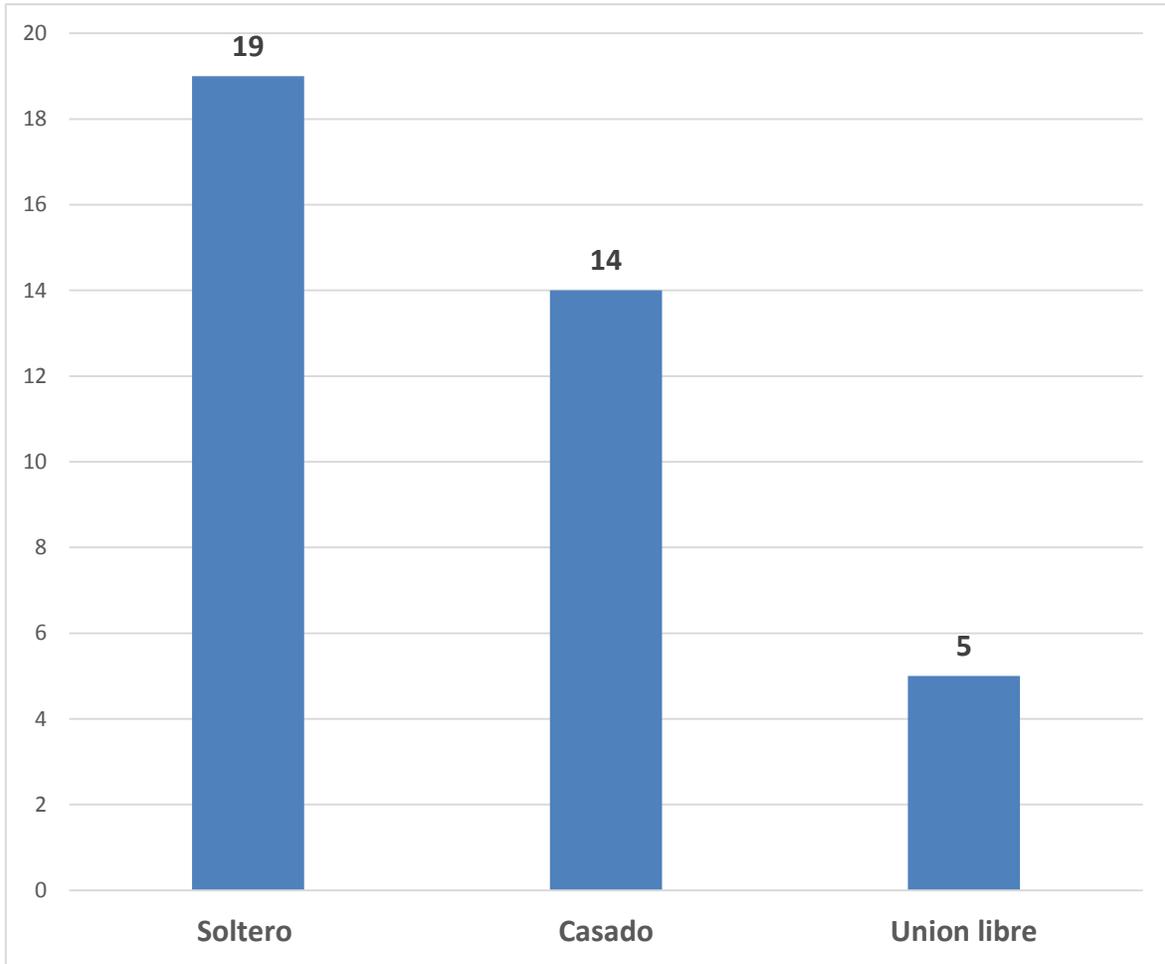
Características Sociodemográficas sexo de los médicos residentes del Hospital Alemán Nicaragüense, febrero - marzo, 2018.



Fuentes: Tabla No 1

Gráfico 3.

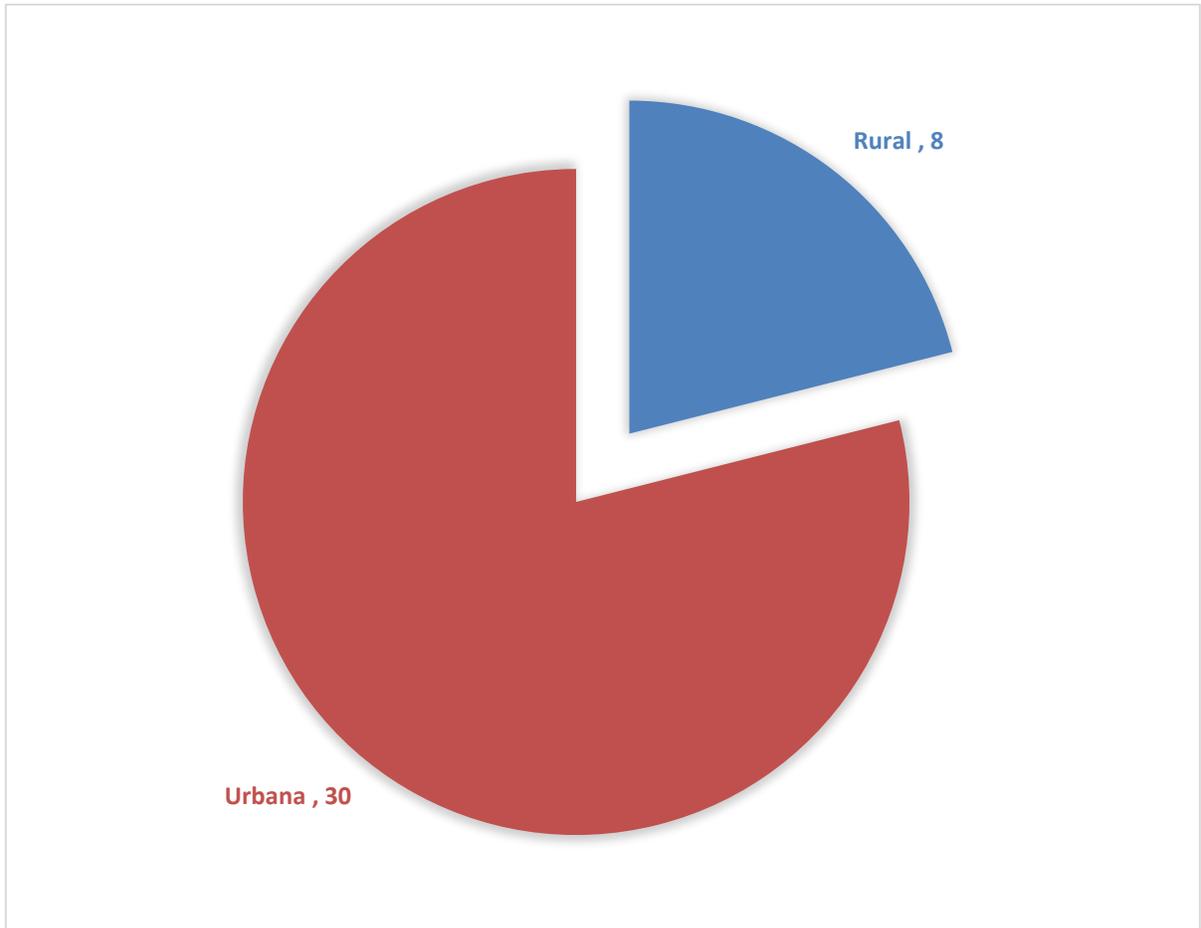
Características Sociodemográficas Estado civil de los médicos residentes del Hospital Alemán Nicaragüense, febrero - marzo, 2018.



Fuentes: Tabla No 1

Gráfico 4.

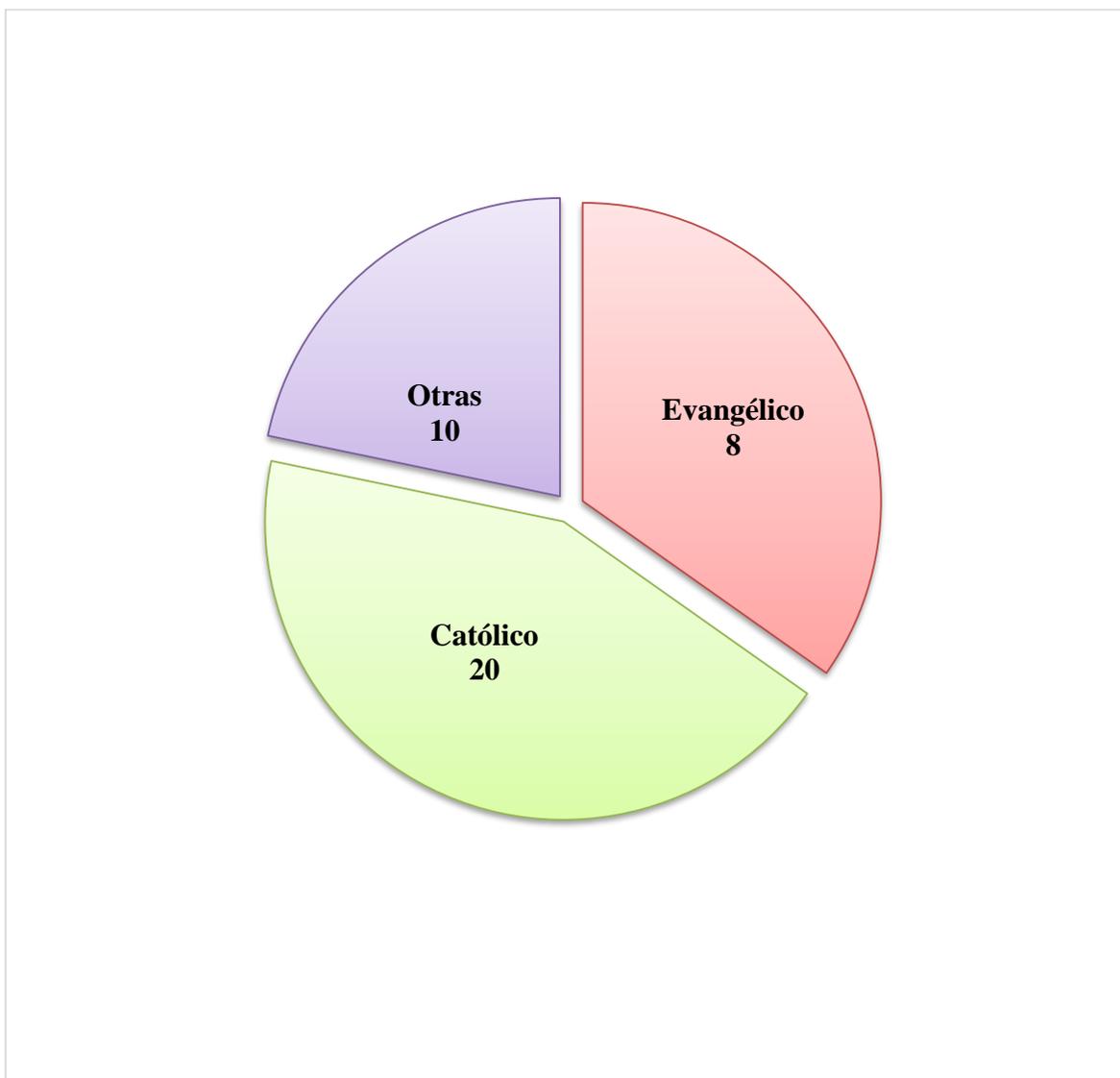
Características Sociodemográficas procedencia de los médicos residentes del Hospital Alemán Nicaragüense, febrero - marzo, 2018.



Fuentes: Tabla No 1

Gráfico 5.

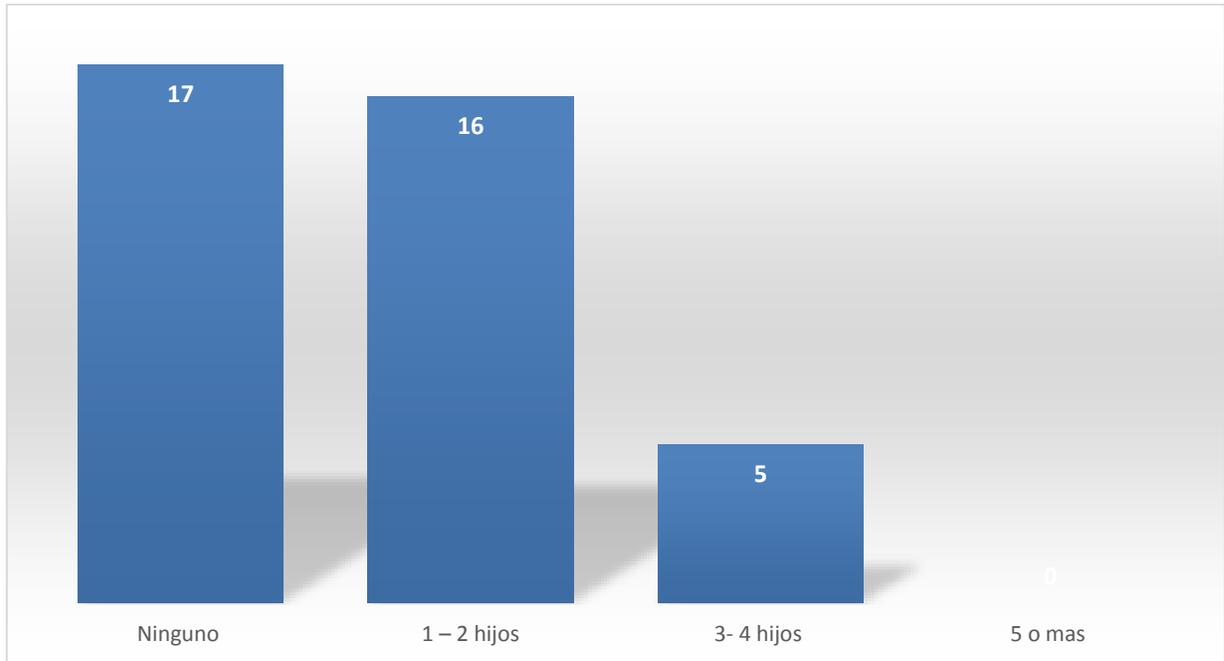
Características Sociodemográficas religión de los médicos residentes del Hospital Alemán Nicaragüense, febrero - marzo, 2018.



Fuentes: Tabla No 1

Gráfico 6.

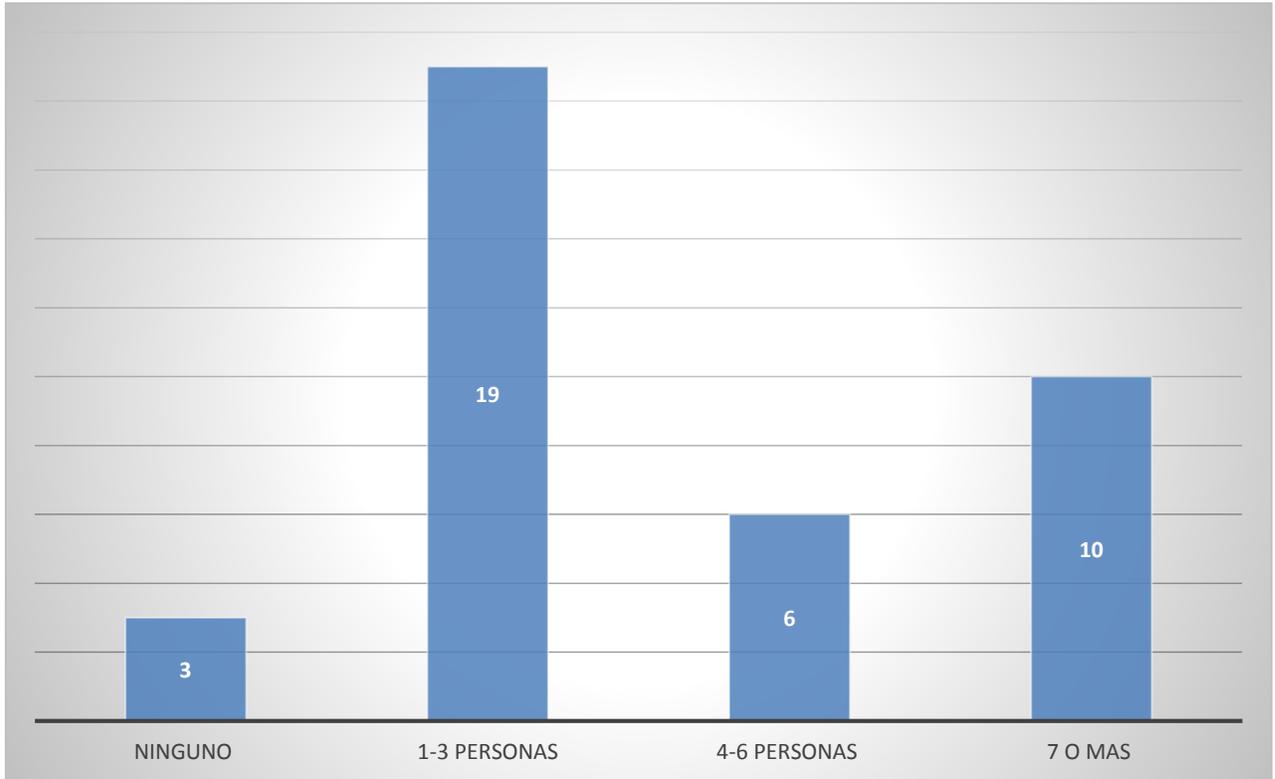
Características Sociodemográficas número de hijos de los médicos residentes del Hospital Alemán Nicaragüense, febrero - marzo, 2018.



Fuente: Tabla No 2

Gráfico 7.

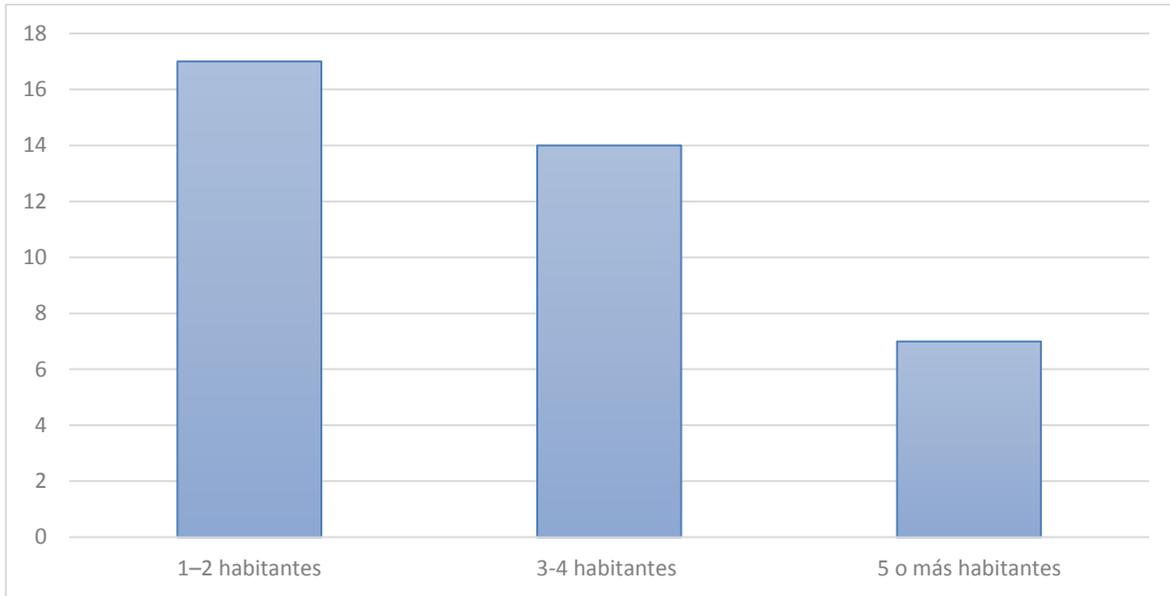
Características Sociodemográficas número de habitantes en las casas de los médicos residentes del Hospital Alemán Nicaragüense, febrero - marzo, 2018.



Fuente: Tabla No 2

Gráfico 8.

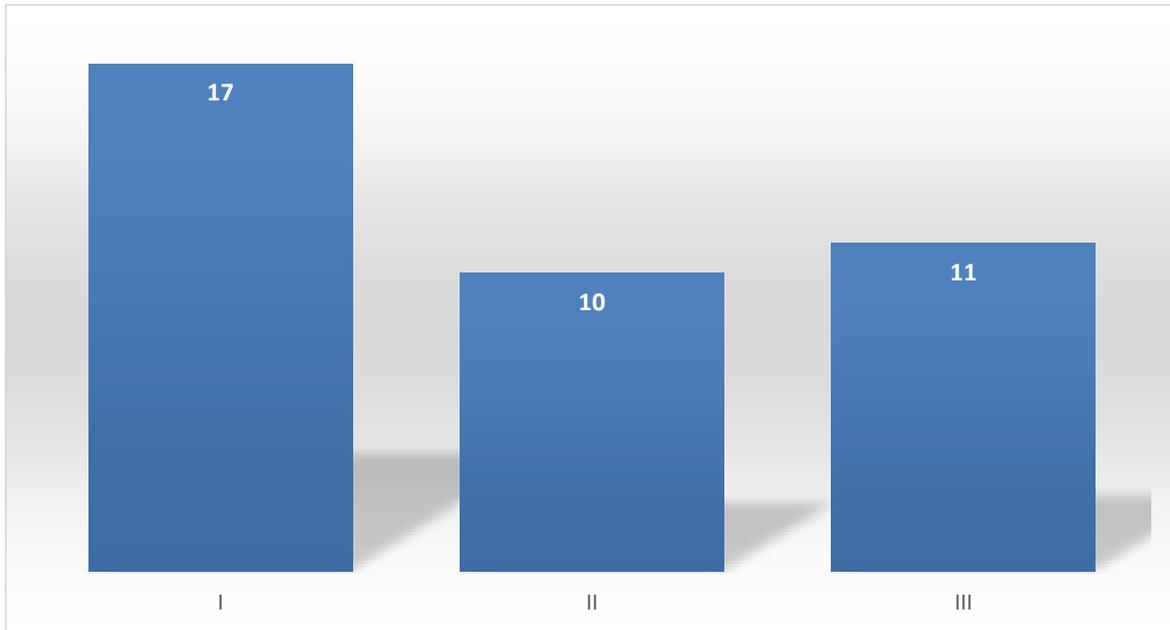
Características Sociodemográficas número de habitaciones en las casas de los médicos residentes del Hospital Alemán Nicaragüense, febrero - marzo, 2018.



Fuente: Tabla No 2

Gráfico 9.

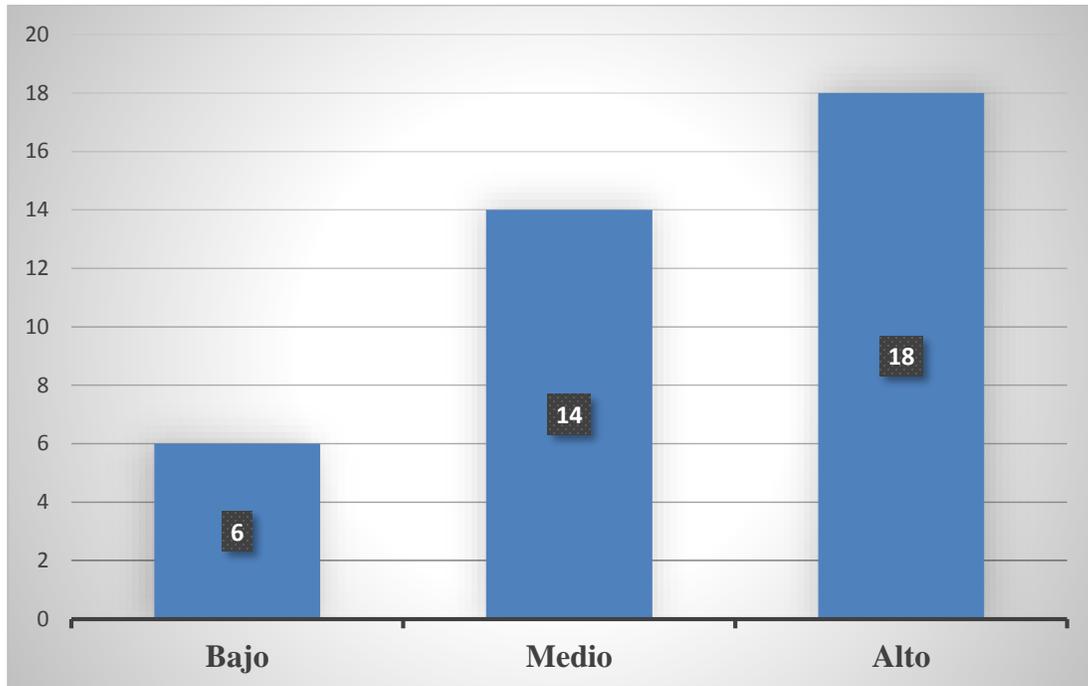
Año de residencia de los médicos residentes del Hospital Alemán Nicaragüense, febrero - marzo, 2018.



Fuente: Tabla No 3

Gráfico 10.

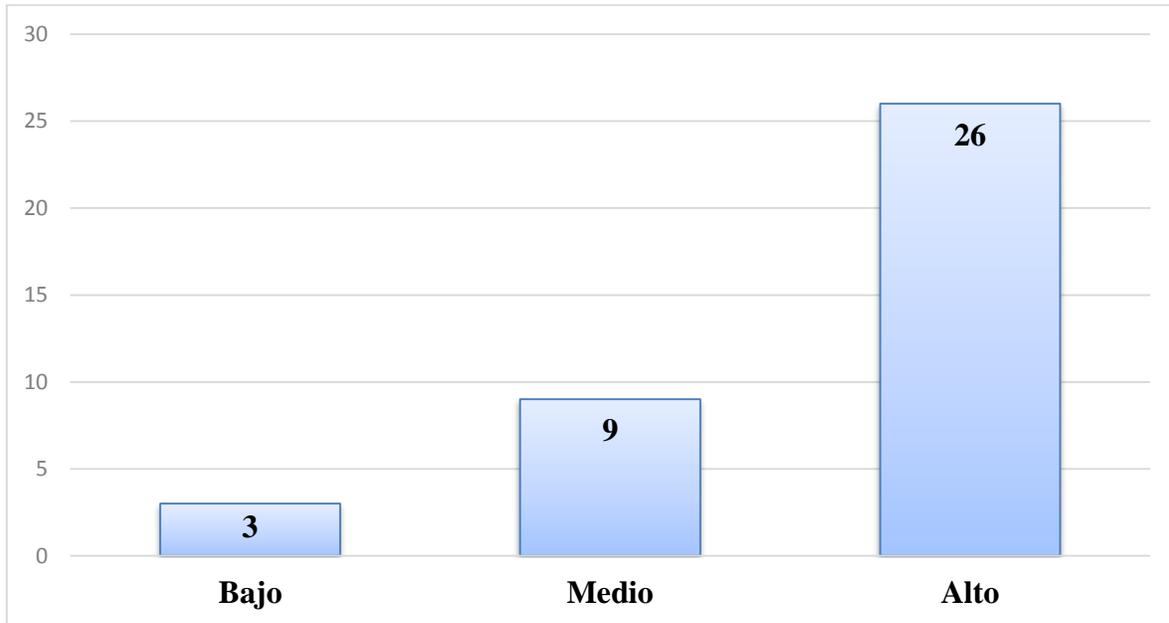
Grados de agotamiento emocional de los médicos residentes del Hospital Alemán Nicaragüense, febrero - marzo, 2018.



Fuente: Tabla No 4

Gráfico 11.

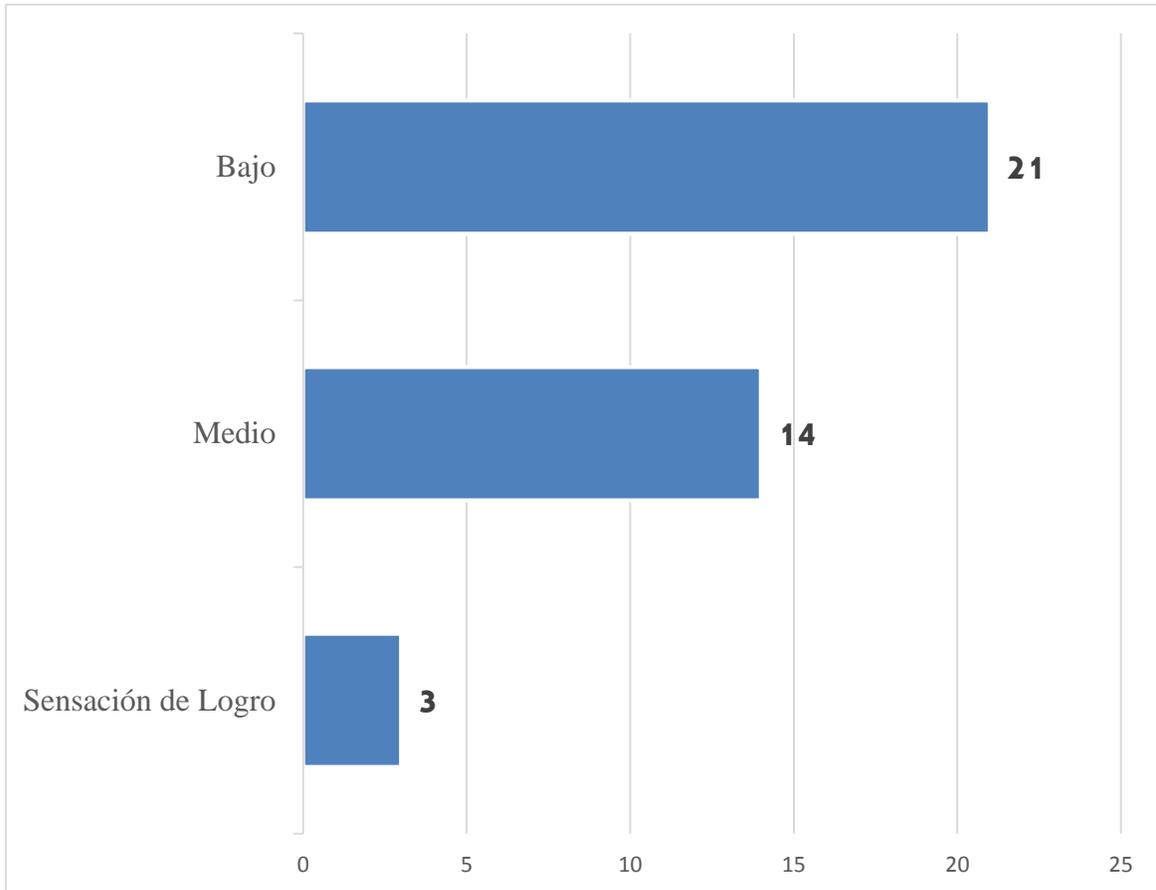
**Grados de despersonalización de los médicos residentes del Hospital Alemán
Nicaragüense, febrero - marzo, 2018.**



Fuente: Tabla No 5

Gráfico 12.

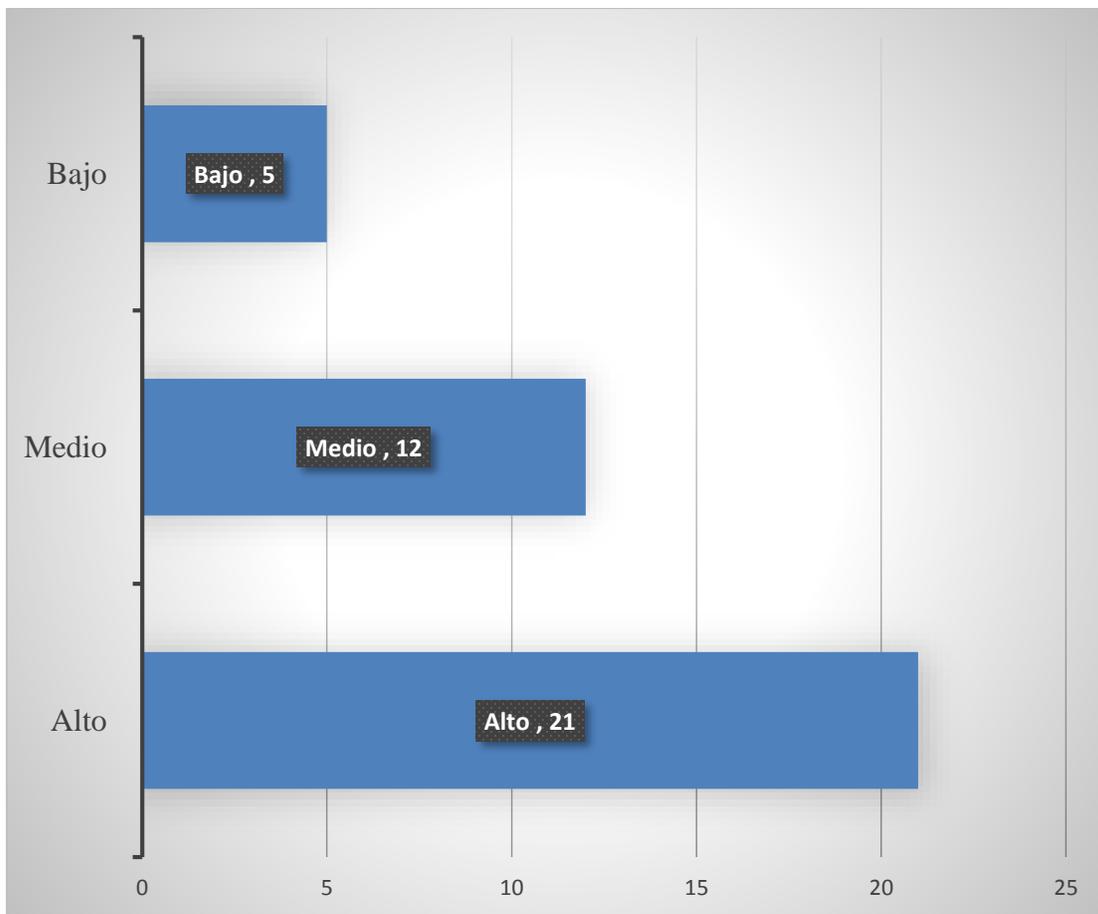
Grados de realización personal de los médicos residentes del Hospital Alemán Nicaragüense, febrero - marzo, 2018.



Fuente: Tabla No 6

Gráfico 13.

Riesgo de Síndrome de Burnout de los médicos residentes del Hospital Alemán Nicaragüense, febrero - Marzo, 2018.



Fuente: Tabla No 7

