

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua**

**UNAN-Managua**

**Instituto politécnico de la salud**

**“Luis Felipe Moncada”**

**Departamento de Anestesia y Reanimación**

**Monografía para optar al título de Licenciatura en Anestesia y  
Reanimación.**



**Título**

**Prevalencia del burnout en médicos anesthesiólogos en el hospital  
escuela Antonio Lenin Fonseca y hospital Manuel de Jesús  
Rivera la Mascota periodo Abril-Agosto 2016.**

**Autores**

**Br. Jennifer Gabriela Funes García**

**Br. Maryin Auxiliadora Munguía Noguera**

**Br. Massiel Auxiliadora Munguía Noguera**

**Asesor**

**Msc. Wilber Antonio Delgado Rocha**

**Tutor**

**Dr. Martin Rafael Casco Morales**

**Cirujano General**

# CONTENIDO

RESUMEN	
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	4
OBJETIVO GENERAL.....	4
OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	4
MARCO TEÓRICO.....	5
DEFINICIONES DE BURNOUT .....	5
CARACTERÍSTICAS DEL BURNOUT.....	7
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS.....	8
SIGNOS Y SINTOMAS.....	10
SÍNTOMAS DEFENSIVOS. ....	10
SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS.....	11
SÍNTOMAS CONDUCTUALES. ....	11
MANIFESTACIONES EMOCIONALES. ....	11
CONSECUENCIAS FÍSICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES DEL SÍNDROME DE BURNOUT ....	12
CAUSAS.....	12
MEDIO AMBIENTE FÍSICO DEL TRABAJO .....	13
FACTORES REFERENTES A LA ORGANIZACIÓN, ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL.....	13
FACTORES LABORALES INTRÍNSECOS PROPIOS DE LA TAREA .....	13
FACTORES PERSONALES.....	13
CONSECUENCIAS .....	13
CONSECUENCIAS QUE INCIDEN DIRECTAMENTE EN LA SALUD FÍSICA.....	13
CONSECUENCIAS QUE INCIDEN EN LA SALUD PSICOLÓGICA .....	14
BAJA SATISFACCIÓN LABORAL. ....	14
MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) .....	16
COMPONENTE BAJO INTERMEDIO ALTO.....	17
CATEGORIZACIÓN DEL PUNTAJE SEGÚN MALACA BURNOUT INVENTORY (MBI).....	17
MANEJO DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME BURNOUT .....	19
DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS .....	25
RESULTADOS .....	27
ANÁLISIS DEL RESULTADO .....	30
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES.....	34
BIBLIOGRAFÍA.....	<b>35</b>
ANEXOS	

## **Dedicatoria**

A Dios dueño y Señor de nuestras vidas, le agradecemos de todo corazón las veces que nos ha levantado cada vez que hemos tropezado y nos brinda siempre esperanzas, fe, fuerzas para seguir en el camino, gracias por brindarnos sabiduría para comprender el progreso del hombre y poder alcanzar sus ideales dentro de ellos una profesión digna y al servicio de los demás.

A nuestros padres que siempre han estado con nosotras, quienes con su amor y cariño nos han dado fuerzas para superarnos cada día en la lucha continua para enfrentar la vida, todo lo que somos y cada logro personal alcanzado se debe a ellos.

## **Agradecimiento**

A Dios; fuente de luz sabiduría por concedernos el don de la vida y permitir el cumplir nuestras metas.

A nuestra familia; por ser fuente de energía hacia la finalización de nuestro trabajo investigativo.

A nuestro tutor y asesor; por su apoyo incondicional en la realización del trabajo de investigación y empeño dedicación y abnegación nos brindó en todo momento.

A la Msc. Wilber Antonio Delgado Rocha, por su apoyo abnegado en cuanto al trabajo y a todas las personas que confiaron en nosotras y nos ayudaron a salir adelante.

## Resumen

El síndrome de burnout es un trastorno muy frecuente en el medio hospitalario y que hoy en día es cada vez más conocido y diagnosticado. Por ello, es un problema cada vez más frecuente entre los profesionales de salud, así como los médicos anestesiólogos, que repercute en su desempeño, calidad, y seguridad de la atención a los pacientes. Además, este síndrome es una paradoja en la atención, debido a que el anestesiólogo se enferma en la misma medida que este atiende a los pacientes. Sin embargo, el síndrome de burnout se define como una sensación de fracaso y existencia agotada o gastada resultado de una sobrecarga de trabajo, estrés emocional y recursos profesionales. El cual, se inicia con gran carga emocional y su correspondiente tensión que conduce al agotamiento del sujeto, quien comienza a tener conductas de distanciamiento y actitudes clínicas con la persona que atiende, lo que genera dudas con respecto a la competencia y realización profesional. Por lo tanto, el síndrome de burnout es un concepto multidimensional, acompañado de síntomas físicos y emocionales, cuyos componentes identificados son: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización profesional.

## Introducción

A nivel nacional hay distintos estudios donde demuestran que los médicos de la salud se enfrentan ante eventos de intensa carga, siendo los trabajadores del sector salud los más afectados, encontrando en ellos el desgaste emocional, agotamiento físico y baja satisfacción laboral, reconocidos como las principales características psicofisiológicas de los médicos y las enfermeras, según estudios realizados.

El “síndrome de Quemazón” o de “Burnout” por el trabajo no es sino una respuesta a una situación de estrés laboral crónico, esto es, prolongado en el tiempo. Existe una diferencia entre burnout y estrés. La diferencia fundamental entre el estrés simple y el Síndrome de Burnout es que, mientras que el estrés puede desaparecer tras un período adecuado de descanso y reposo, el burnout no termina con las vacaciones ni con otras formas de descanso.

Se calcula que sus jornadas laborales en algunos centros asistenciales sobrepasaban las 80 horas semanales. Cada día cumplen jornadas de ocho horas como cualquier otro trabajador, sin embargo, cada cuatro días, a veces cada seis, deben hacer turnos de 24 horas que terminan y luego empalman con su jornada regular de ocho horas.

La tarea fundamental del personal de salud es la satisfacción del individuo. La relación con el paciente debe caracterizarse por sensibilidad y humanismo, lo que a su vez hace que sea uno de los grupos profesionales más afectados y en riesgo de “burnout”. En fin el síndrome de burnout en los médicos anestesiólogos, es un problema que se basa en la línea de investigación “**Enfermedades ocupacionales**”, por lo que es de vital importancia conocer el síndrome de burnout en los médicos anestesiólogos de dichos centros hospitalarios ya mencionados.

A la luz de los cambios sociales y de la evaluación de la situación laboral, el interés por el problema de desgaste laboral del personal ha aumentado, Después de una búsqueda y recopilación de fuentes de información, acerca del Síndrome de Burnout o Síndrome de Desgaste Profesional (SDP), se seleccionaron las siguientes Tesis, Monografías y estudios debido a que se apegan al tema para la elaboración de esta investigación.

Enero de 2008 el especialista en emergenciológica Gonzalo Enrique Latino Saballos, realizo un estudio en Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez, donde pretendía conocer el síndrome de burnout en personal asistencial. Los resultados mostraron que la mayoría de los sujetos encuestados tenían un grado de afectación predominantemente moderado y otros niveles altos del síndrome de burnout. Técnicos y enfermeros presentaron moderado puntaje en las tres escalas del cuestionario (cansancio emocional, despersonalización y realización personal). El gremio médico presento mayor afectación con puntaje alto en las tres escalas. En relación a los resultados podría ser un perfil de riesgo: ser médico, tener entre 25 y 35 años, tener pareja, tener 1 ó 2 hijos, realizar turnos nocturnos y tener menos de 10 años laborados.

En el 2013 el DR. Elí Israel Peralta Montiel, llevo a cabo un estudio en los hospitales de las honorables juntas de beneficencia de Guayaquil, un estudio donde se pretendía conocer la prevalencia del síndrome de burnout en médicos anestesiólogos. En el estudio se encontró que existe una tendencia mínima a desarrollar el síndrome ya que solo el 34% de los participantes presentaron algún componente del mismo, siendo lo más común la baja realización profesional en un 30%; seguido de la despersonalización en un 8% y por último el cansancio emocional que fue en si lo que determinó la presencia del síndrome en estos médicos.

Debido a la problemáticas antes mencionadas se ha llegado a una conclusión que dicho estudio es de suma importancia debido a que se pretende conocer el síndrome de burnout que están sometidos los médicos anestesiólogos, con el fin de plantear y sugerir medidas que pretendan promover programas de prevención al personal afectado tanto física como psicológicamente y que le permitan ser capaces superar por su propio esfuerzo las inestabilidades a que se verán expuestos.

Es importante reconocer que esta patología es una realidad y que puede adquirir proporciones crecientes a medida que se deterioran algunas de las características del sistema de salud y de las instituciones por lo tanto se propone entender esta patología como un proceso de instauración lenta y progresiva que inicia desde los primeros años de ejercicio profesional y que se relaciona directamente con la convivencia diaria con el dolor, enfermedad y la muerte

## **Objetivos de investigación**

### **Objetivo general**

Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en médicos anestesiólogos del Hospitales Escuela Antonio Lenin Fonseca y el Hospital Manuel de Jesús Rivera la Mascota periodo Abril- Agosto 2016.

### **Objetivos específicos**

1. Describir las características sociodemográficas, como género, edad, estado civil, horas de trabajo, años de antigüedad.
2. Determinar características inherentes de aparición, los signos y síntomas del Burnout en los médicos anestesiólogos.
3. Identificar las consecuencias Físicas, Psicológicas y sociales del Síndrome de Burnout que refieren los médicos encuestados.
4. Clasificar el nivel de desgaste según la escala de Maslach.

## **Marco teórico**

El término Burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas. Cuando la profesión es catalogada de ayuda (médicos, enfermeros, profesores), es considerado 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 prestación de los servicios médicos asistenciales.

Para PINES Y AROSON (1988), el síndrome Burnout no solo está restringido a profesionales de ayuda ya que lo consideran un estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por involucrarse crónicamente en el trabajo en situaciones emocionales demandantes. Por tal razón, este síndrome ha sido ampliamente estudiado en diversas profesiones, como personas con cargos administrativos, deportistas, monitores de educación especial, vigilantes de instituciones penitenciarias y otros. Sin embargo, la gran mayoría de investigaciones hace referencia primordialmente a las profesiones vinculadas a labores asistenciales o de servicios, tales como auxiliares de clínica, cuidadores de pacientes geriátricos, médicos de atención especializada y primaria, psicólogos y por último, en el área de enfermería, la cual por sus características organizacionales y laborales ha recibido una mayor atención por parte de los investigadores.

### **Definiciones de burnout**

En la literatura especializada, se puede encontrar el Burnout con diferente terminología, como síndrome de estar quemado (una aproximación a su traducción del término anglosajón), síndrome de quemazón, desgaste profesional, desgaste

psíquico, síndrome de Thomas, en honor al neurocirujano frustrado, protagonista de la novela de Milán Dundera.

Por su parte, Freudenberger (1980) describe un estado de fatiga o frustración dado por la devoción a una causa, modo de vida o relación que no produce la recompensa deseada. Gil, Monte. P, (2002) Defiende una respuesta al estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, cogniciones y actitudes, y que tiene una cara negativa para el sujeto al implicar alteraciones, problemas y disfunciones psicológicas como consecuencias nocivas para la persona y para la institución.

Maslach-Leiter (1988), relacionan el burnout especialmente con las características del trabajo, incluyendo alto volumen de trabajo, conflicto de rol, falta de participación y apoyo social, y experiencia de injusticia. Históricamente anteriormente podemos concluir, que el burnout sería consecuencia de eventos estresantes que disponen al individuo a padecerlo. Estos eventos `podrían ser de carácter laboral, fundamentalmente, ya que la interacción que el individuo mantiene con diversas condiciones del trabajo son la clave para la aparición del burnout. Es necesaria la presencia de una “interacciones humanas” trabajador-paciente.

Según (Brill, 1984) propuso una definición de burnout menos conocida y más precisa: “Es un estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo, en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor, en un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien, tanto a nivel de rendimiento objetivo, como a nivel de satisfacción personal y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo, si no es por una intervención externa de ayuda, o por un reajuste laboral y que está en relación con las expectativas previas”.

Se deriva de allí entonces, que el malestar que se origina de dificultades físicas, falta de conocimiento, o cualquier otro problema mental existente no puede

interpretarse como burnout, porque no está condicionado por expectativas o creencias iniciales.

Este síndrome cobra cada vez un mayor protagonismo y es motivo de preocupación por las repercusiones que implica, tanto personales, familiares y sociales como en el ámbito laboral. No existe una causa precisa para su aparición y en situaciones similares unos profesionales lo desarrollan y otros no. Se considera un proceso continuo y de aparición gradual, insidiosa y oscilante: inicialmente el individuo experimenta un estrés debido a que las demandas del trabajo exceden sus recursos físicos o emocionales; más tarde se manifiesta el nerviosismo con síntomas de tensión, fatiga e irritabilidad y finalmente, aparece el aislamiento emocional y social, el cinismo y la rigidez en el trato con los pacientes y compañeros de trabajo, etapa en la que ya es clara la expresión del desgaste

### **Características del burnout**

Maslach-Jackson, (1986) Según la última edición del manual de dirigido a los profesionales de la salud se distingue que en el Síndrome de Burnout resaltan tres aspectos de mucha importancia: agotamiento emocional, despersonalización, y baja realización personal.

**Agotamiento emocional:** surge precisamente como consecuencia de la disminución de los recursos emocionales del profesional para enfrentarse con los retos que su labor le plantea, y se concreta en una continua y creciente fatiga en los niveles mental, físico y emocional que no se corresponde con la cantidad de trabajo efectuada, además de irritabilidad, mal humor e insatisfacción laboral, con descontento y pesimismo acerca de sus tareas profesionales.

**Despersonalización:** en muchos casos sobreviene como un mecanismo de defensa del propio afectado que ha estado implicándose mucho en sus tareas y siente que, al haberse venido abajo sus recursos emocionales, no puede continuar haciéndolas con esa intensidad. Así, el profesional decide inconscientemente crearse una barrera entre él y el usuario de servicio que presta como una forma de autoprotección. En la práctica, esto se traduce en una merma en la eficacia en el trabajo y en actitudes de insensibilidad y deshumanización, consistentes en un talante negativo, e incluso a veces de cinismo, hacia los receptores de su servicio.

**Baja realización personal:** sensación subjetiva que nace como consecuencia de los factores anteriores.

### **Características sociodemográficas**

**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. (Barría, 2002).

**Genero:** Sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los profesionales de la salud por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. (Barría, 2002).

**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. (Barría, 2002).

**Antigüedad profesional:** 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. (Barría, 2002).

## **Características inherentes de aparición, los signos y síntomas del Burnout**

- ✓ Alta motivación para la ayuda.
- ✓ Alto grado de empatía.
- ✓ Alto grado de altruismo.
- ✓ Baja autoestima.
- ✓ Constancia en la acción.

## Signos y síntomas

El Burnout surge como consecuencia de situaciones estresantes que provocan que el individuo esté más predispuesto a padecerlo. El estrés suele tener carácter laboral, primordialmente, ya que la interacción que el individuo mantiene con los diversos condicionantes del trabajo son la clave para la aparición del burnout.

Las actuaciones que desencadenan la aparición de este síndrome suelen ser intensas y/o duraderas, porque el burnout se conceptualiza como un proceso continuo que se manifiesta de una manera paulatina y que va interiorizando el individuo hasta provocar en éste los sentimientos propios del síndrome.

## Síntomas defensivos

Los síntomas defensivos que aluden a la negación emocional. Se trata de un mecanismo que utiliza el profesional para poder aceptar sus sentimientos, negando las emociones anteriormente descritas cuyas formas más habituales son: negación de las emociones, ironía, atención selectiva y el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas. También pueden utilizar para defenderse la intelectualización o la atención parcial hacia lo que le resulta menos desagradable (Álvarez y Fernández, 1991).

**Físicos:** Fatiga, problemas del sueño, dolores de cabeza, impotencia, gastrointestinales, etc.

**Emocionales:** Irritabilidad, ansiedad, depresión, desesperanza, etc.

**Conductuales:** Agresión, actitud defensiva, cinismo, abuso de sustancias, etc.

**Relacionados con el trabajo:** Ausentismo, falta de rendimiento, robos, etc.

**Síntomas psicósomáticos:** Destacan los dolores de cabeza, fatiga crónica, úlceras o desórdenes gastrointestinales, dolores musculares en la espalda y cuello, hipertensión y en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales.

**Síntomas conductuales:** Engloba síntomas tales como ausentismo laboral, conducta violenta, abuso de drogas, incapacidad de relajarse, etc.

**Manifestaciones emocionales:** El distanciamiento afectivo que el profesional manifiesta a las personas a las que atiende, la impaciencia, los deseos de abandonar el trabajo y la irritabilidad, forman parte de las manifestaciones emocionales que conforman el tercer grupo sintomatológico. Es también frecuente, la dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada, produciéndose así un descenso del rendimiento laboral, al mismo tiempo, le surgen dudas acerca de su propia competencia profesional, con el consiguiente descenso en su autoestima.

**En ambiente laboral:** Pines y Arosón, (1988) El Deterioro de la capacidad de trabajo, deterioro de la calidad de los servicios que se presenta a los clientes, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes.

Si bien, el burnout debe ser enfocado como un todo, se compone de tres dimensiones que siguen una secuencia de aparición, sin haberse establecido de forma concreta el orden estricto de las mismas.

## **Fases del síndrome**

Fases del burnout Jerry Edewich y Archie Trotsky (1980), definen cuatro fases:

**Etapas de idealismo y entusiasmo:** Poco realistas sobre él y aún no sabe lo que puede alcanzar con éste. Al inicio existe una voluntaria sobrecarga de trabajo, hipervalora a sus profesionales. El incumplimiento de expectativas provoca, en esta etapa, un sentimiento de desilusión que hace que el trabajador pase a la siguiente etapa.

**Etapa de estancamiento:** Supone una disminución de las actividades desarrolladas cuando el individuo constata la irrealidad de sus expectativas, produciéndose una pérdida de idealismo y de entusiasmo. El trabajador empieza a reconocer que ante el ámbito profesional.

**Etapa de apatía:** Etapa de apatía: Es la fase central del síndrome burnout. La frustración de las expectativas provoca en el trabajador una paralización de sus actividades, desarrollando la apatía y la falta de interés. Surgen los problemas emocionales, conductuales y físicos.

Una respuesta común en esta fase es la tentativa de retirada de la situación frustrante. Se evita el contacto con los compañeros y en muchas ocasiones se da el abandono del trabajo y en los casos más extremos dejan la profesión. Estos comportamientos empiezan a volverse constantes abriendo el camino para la última etapa de Burnout, la del distanciamiento.

**Etapa de distanciamiento:** El trabajador está frustrado en su trabajo, ocasionando sentimientos de vacío total que pueden manifestarse en la forma de distanciamiento emocional y de desvalorización profesional. Hay una inversión del tiempo dedicado al trabajo con relación a la primera etapa.

## **Consecuencias Físicas, Psicológicas y sociales del Síndrome de Burnout**

### **Causas**

La atención al paciente es la primera causa de estrés en el personal sanitario. Sin embargo son diversas las causas del síndrome de burnout en el personal sanitario que se pueden agrupar en cuatro factores:

**Medio ambiente físico del trabajo:** Hace referencia a unas condiciones físicas, químicas y biológicas inadecuadas (ejemplo: Ruido, poca iluminación, temperatura muy alta o muy baja, falta de una higiene adecuada de las instalaciones, existencia de productos tóxicos, condiciones climatológicas adversas, no disponer de un espacio físico adecuado para trabajar. etc.)

**Factores referentes a la organización, estructura y funcionamiento del hospital:** Ausencia de información sobre cuáles son las tareas que cada trabajador tiene que desempeñar, ausencia de apoyo por parte de la dirección, de tal forma que nunca se reconoce el esfuerzo o la labor existencial, desacuerdo con la política de personal de la dirección escasas del personal, poca o nula participación de los trabajadores en la toma de decisiones y la limitación a la iniciativa personal, sistema de promoción inadecuado o pocas perspectivas de ascenso, pobres condiciones económicas, trabajo por turno y trabajo nocturno, presiones para realizar el trabajo, falta de formación continuada, es decir, no ofrecer cursos de especialización, talleres prácticos, etc., para aumentar la preparación del personal sanitario.

**Factores laborales intrínsecos propios de la tarea:** Sobrecarga de trabajo tanto cuantitativo (hay que hacer demasiadas cosas) como cualitativa (el trabajo es demasiado difícil). Trabajo monótono y rutinario sin ofrecer oportunidades de aprender cosas nuevas y No ver los frutos del esfuerzo realizado.

**Factores personales:** Pobre orientación profesional, relaciones interpersonales inadecuadas con los compañeros, trasladar los problemas laborales al hogar y problemas familiares. Sobre estos factores ejerce una gran influencia las características de la personalidad del sujeto, de tal forma, de que si este presenta un alto nivel de ansiedad es más susceptible a experimentar estrés.

## **Consecuencias**

Se pueden dividir en tres grupos:

### **Consecuencias que inciden directamente en la salud física:**

- ✓ Alteraciones cardiovasculares (hipertensión, enfermedad coronaria)
- ✓ Fatiga crónica
- ✓ Cefaleas y migrañas

- ✓ Alteraciones gastrointestinales (dolor abdominal, colon irritable, úlcera duodenal)
- ✓ Alteraciones respiratorias (asma)
- ✓ Alteraciones del sueño
- ✓ Alteraciones dermatológicas.
- ✓ Alteraciones menstruales.
- ✓ Disfunciones sexuales.
- ✓ Dolores musculares o articulatorios.

#### **Consecuencias que inciden en la salud psicológica**

- ✓ Ansiedad.
- ✓ Depresión.
- ✓ Irritabilidad.
- ✓ Disforia.
- ✓ Baja autoestima.
- ✓ Falta de motivación.

#### **Baja satisfacción laboral**

- ✓ Dificultades de concentración.
- ✓ Distanciamiento emocional.
- ✓ Sentimientos de frustración profesional.
- ✓ Deseos de abandonar el trabajo.

### **Clasificar el nivel de desgaste según la escala de Maslach**

Se han desarrollado varios formatos para evaluar este síndrome, a continuación mencionaremos los más importantes:

- Malachi Burnout Inventory (MBI) de (Maslach-Jackson , 1986). Es el más utilizado entre los investigadores; está formado por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los clientes. Valora

las tres dimensiones propuestas por las autoras: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

Actualmente, existen tres versiones del MBI. El MBI-Human Services Survey (MBIHSS) dirigido a los profesionales de la salud; es la versión clásica del MBI y está constituido por tres escalas de las dimensiones descritas por sus autoras. El MBI Educators Survey (MBI-ES) es la versión para profesionales de la educación donde la palabra paciente se cambia por alumno y, por último, el MBI General Surve y (MBI-GS) presenta un carácter más genérico ya que no es exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son personas; mantiene la estructura tridimensional del MBI pero sólo contiene 16 ítem de los 22 iniciales.

Pocas veces al año	Una vez a la semana
Una vez al mes	Pocas veces a la semana
Pocas veces al mes o menos	Todos los días

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.
4. Trabajar con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante.
5. Me siento “quemado”, cansado por mi trabajo.
6. Me siento frustrado o aburrido en mi trabajo.
7. Creo que estoy trabajando demasiado.
8. Trabajar directamente con personas me produce estrés.
9. Me siento acabado, como si no pudiese dar más.
10. Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática.
11. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.
12. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.
13. Siento que me preocupa poco lo que le ocurre a mis pacientes.

14. Yo siento que las personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas
15. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes
16. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.
17. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.
18. Me siento muy activo
19. Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes.
20. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.
21. He conseguido muchas cosas útiles con mi profesión.
22. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma

### **Maslach burnout inventory (MBI)**

El cuestionario evalúa las 3 dimensiones del síndrome:

1. El cansancio emocional: consta de 9 ítems (1 al 9)
2. La despersonalización: está formada por 5 ítems (10 al 14)
3. La realización profesional: se compone de 8 ítems (15 al 22).

Los grados de intensidad son los siguientes:

1. Nunca
2. Pocas veces al año o menos
3. Una vez al mes o menos
4. Unas pocas veces al mes o menos
5. Una vez a la semana
6. Pocas veces a la semana y todos los días.

## Componente bajo intermedio alto

- Agotamiento emocional  $< 19$   $19-26 \geq 27$
- Despersonalización  $< 6$   $6-9 \geq 10$
- Realización Personal  $0-33$   $34-39 \geq 40$

## Categorización del puntaje según Malaca Burnout Inventory (MBI)

Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y bajas en la tercera definen al síndrome. Como puntos de corte se considera seguir los criterios seguidos por otros autores. Para cansancio emocional, puntuaciones 27 o superiores son indicativos de un alto nivel de burnout; el intervalo 19-26 correspondería a 31 puntuaciones intermedias, siendo por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajos. Para despersonalización, puntuaciones superiores a 10 serían de nivel alto, 6-9 medio y menos de 6, bajo<sup>21</sup>.

En contrapartida, la escala de realización profesional funciona en sentido opuesto a las anteriores, 0-33 puntos indicarán baja realización, 34-39 intermedia y más de 40 alta sensación de logro<sup>21</sup>.

## Niveles de Burnout

Teniendo en cuenta que la agresividad y la hostilidad terreno en las relaciones interpersonales:

**Nivel 0:** Aparecen síntomas premonitorios como la hiperactividad, se topan de trabajo, se involucran excesivamente, trabajan más horas sin cobrarlas, sienten que nunca tienen tiempo, manifiestan sentimientos de desengaño.

**Nivel 1:** Falta de ganas de ir a trabajar, malestar inespecíficos, contracturas, cefaleas, cansancio. Preguntándose concretamente qué es lo que le pasa, la respuesta es “no me siento bien”.

**Nivel 2:** Cada vez se ve con más claridad que le molesta el trabajo y en particular relaciones con el entorno laboral. Al principio “con los pacientes todo bien”, “son los familiares, la administración, los sindicalistas, etc., Puede generarse sensación de persecución (“todos están en contra mío”), o de haber llegado al límite y no poder dar más de sí mismo, nada resulta suficiente, se incrementa el ausentismo, se fantasea o se solicita el traslado a otro puesto y se incrementa la rotación.

**Nivel 3:** Disminución evidente en la capacidad y el rendimiento laboral. Pueden comenzar a aparecer enfermedades psicosomáticas (alergias, psoriasis, traumatismos, hipertensión, cuadros de acidez o ulcerosos, etc.). En esta etapa se comienza la automedicación, que al principio tiene efecto placebo pero luego requiere de mayor dosis. En este nivel se ha verificado el comienzo de la ingesta alcohólica. No suele acudir a ayuda profesional, en todo caso apenas a una consulta “de pasillo” con algún colega”.

**Nivel 4:** Esta etapa se caracteriza por el alcoholismo, tabaquismo aumentado, trastornos importantes del apetito y la ingesta, drogadicción con fármacos diversos, intentos de suicidio (en cualquiera de sus formas). Hay una incapacidad para relajarse dentro o fuera del trabajo, se tiende a adoptar conductas de riesgo y a jugar con los límites (velocidad al manejar, comportamientos agresivos y/o provocadores, aumento de conductas y reacciones violentas, fantasías de revanchismo, perjuicio, etc.). El ausentismo es marcado, suelen profundizarse cuatro previos o aparecer enfermedades graves tales como cáncer, accidentes cardiovasculares, etc. Durante esta etapa, generalmente ha fracasado el intento de cambio de puesto o se ha avanzado en una rotación improductiva y sin resultados, un recurso habitual en la tendencia a abandonar el trabajo y distintas maniobras, intencionales o no para hacerse echar.

## **Manejo de los pacientes con síndrome burnout**

Teniendo en cuenta el carácter multifactorial del síndrome, es bastante amplio el abordaje que debe hacerse al momento de tratar o prevenir el mismo. Por lo tanto, las estrategias que se empleen deben estar encaminadas no solo al individuo como tal sino también deben encaminarse a nivel organizacional. Así, los objetivos de la intervención deben basarse en cuatro pilares fundamentales:

1. Reducir las demandas laborales
2. Cambiar las metas, preferencias y expectativas personales
3. Incrementar los recursos de las personas ante las demandas
4. Proveer estrategias acordes a las características del burnout

Estrategias orientadas a nivel personal: Dentro de ellas cabe destacar las técnicas de relajación, las técnicas cognitivas como reestructuración cognitiva, resolución de problemas, entrenamiento de la asertividad, fomentar habilidades de afrontamiento y técnicas de autocontrol dirigidas a las consecuencias conductuales. Una forma útil de asesoramiento podría ser entrenar a los trabajadores no sólo a reconocer sus síntomas de estrés sino también las potenciales fuentes de estrés; se les podría estimular a considerar frecuentemente estresores que ellos podrían cambiar y aquellos estresores que no son susceptibles al cambio. Cabe resaltar en este punto, que el individuo controla el propio ambiente y existen ciertos límites en su organización que no se pueden cambiar, por lo que la aceptación de la realidad es una de las claves que facilita el proceso de adaptación, sin que ello impida seguir desarrollando la labor realizada lo mejor posible.

Estrategias orientadas a nivel organizacional: Se han propuesto varias intervenciones que podrían Incrementar la autonomía del trabajo, delegando la responsabilidad y el control sobre el trabajo del supervisor a los propios trabajadores.

1. Planificar un horario flexible por parte del trabajador; brindando más oportunidades en la elección de los turnos.
2. Fomentar la participación de los trabajadores en la toma de decisiones.
3. Mejorar los niveles de calidad del ambiente físico de trabajo.
4. Enriquecer los trabajos, incorporando en ellos autonomía, retroalimentación, variedad de habilidades, identidad de la tarea y significado de la misma.
5. Asignación de tareas al grupo, así como la organización y control del propio trabajo y en su conjunto, proporcionando retroalimentación adecuada de su ejecución.
6. Limitar el número de horas de trabajo, así como el número de pacientes que atender.

En síntesis, el Síndrome de Burnout es un tipo de estrés ocupacional caracterizado por un estado de agotamiento mental, físico y emocional producido, especialmente en profesionales de ayuda, por involucrarse de manera crónica en situaciones emocionalmente demandantes. Su desarrollo se encuentra condicionado por el no cumplimiento de expectativas laborales previas.

Los pilares más importantes, para tener en cuenta al momento de hacer la prevención y el control del burnout son: reducción de las demandas laborales, cambio en las metas y expectativas personales, incremento de los recursos emocionales y técnicas de afrontamiento del estrés.

## Diseño metodológico

### Tipo de Estudio

**Según el enfoque filosófico:** Es de enfoque cuantitativo porque estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas.

**Según el análisis y alcance de resultados:** El estudio es de **tipo descriptivos** porque implica una interacción en una sola ocasión con grupos de personas, El cual el estudio puede ofrecer información acerca del estado de salud común, comportamiento, actitudes u otras características de un grupo en particular.

**Según el tiempo de ocurrencia y registro de la información:** Este estudio es de tipo prospectivo ya que registra la información según van ocurriendo los hechos, el cual posee una característica fundamental, es la de iniciarse con la exposición de una supuesta causa, y luego seguir a través del tiempo a una población determinada hasta determinar o no la aparición del efecto.

**Según el periodo y secuencia del estudio:** Este estudio es de tipo transversal ya que se estudiaron las variables de manera simultánea en determinado momento, mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en un universo poblacional en un solo momento temporal; es decir, permite estimar la magnitud y distribución de una enfermedad en un momento dado.

### Área de Estudio

El área de estudio se realizara en sala de operaciones del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, ubicado en el barrio las brisas, 2 cuadras al oeste, 2 cuadras al sur, donde dicha sala encontramos 7 quirófanos el cual están siempre en funcionamiento, constando con una sala de recuperación con el personal altamente calificado, mismo encontramos con diferentes especialidades, las más importantes ortopedia, neurocirugía y urología, que son muy destacados en la unidad de salud y en el hospital Manuel de Jesús Rivera ubicado al

este con la colonia 14 de septiembre al sur con el Bo. Ariel Darce Al norte con la colonia Nicarao Al oeste con el reparto Cuadra./ la mascota, donde dicha sala consta de 3 quirófanos, con un personal altamente capacitado donde encontramos diferentes especialidades importantes como oncología, nefrología, cardiología y así también con los servicios de cirugías ambulatorias, brindando una mejor atención a los pacientes.

**Sujeto de Estudio:** A los médicos de anestesiología, en el área de operaciones del Hospital Antonio Lenin Fonseca y Manuel de Jesús rivera.

## **UNIVERSO**

A 16 de los Médicos en el área de Anestesiología, 8 médicos del hospital Antonio Lenin Fonseca y 8 médicos del hospital Manuel de Jesús Rivera.

### **Criterios de Inclusión**

Todos los médicos anestesiólogos que están en la sala de operaciones y que serán incluidos a la hora de realizar la encuesta los cuales participaran en dicha prueba piloto.

### **Criterios de exclusión**

Todos aquellos médicos anestesiólogos que se tomaron en cuenta, pero no estuvieron presentes el día que se realizó la prueba piloto que por inconvenientes, no pudieron realizarla y por lo tanto fueron excluido

## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

variable	Sub Variable	Definición De Operacional	Valor	Escala	Instrumento De Medición
<b>Describir las características sociodemográficas</b>	Edad	Número de años cronológicos cumplidos.	valor numérico en años	Discreta	Encuesta
	Sexo	Condición biológica que define sus actividades sociales y sus gustos.	Femenino Masculino	Nominal	Encuesta
	Estado Civil	Categoría en relación a la pareja al momento de la encuesta.	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión Libre	Nominal	Encuesta
	Horas De Trabajo	Tiempo Laboral En Horas Que Desempeña al Día	Valor numérico	Discreta	Encuesta

<b>variable</b>	<b>Sub Variable</b>	<b>Definición De Operacional</b>	<b>Valor</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento De Medición</b>
<b>Características inherentes de aparición, los signos y síntomas</b>	.Signos y síntomas	Referencia subjetiva que da de la percepción que reconoce como anómala o causada por un estado patológico o una enfermedad	Dolores de cabeza Fatiga crónica Úlceras o trastornos gastrointestinales Dolores musculares Dificultad para concentrarse Ausentismo laboral Conducta violenta Abuso de drogas Incapacidad de relajarse Mal humor	Nominal	Encuesta
<b>Consecuencias Físicas, Psicológicas y sociales</b>	Alteraciones físicas, psicológicas y emocionales.	Consecuencias que inciden directamente en la salud física.	Ansiedad Depresión Frustración Irritabilidad Baja autoestima Falta de motivación Distanciamiento emocional Deseos de abandonar el trabajo	Nominal	Encuesta
<b>Nivel de desgaste según la escala de Maslach</b>	Normal Bajo Moderado Alto	Nivel según escala de Maslach.	Valor numérico	Ordinal	Encuesta

## **Plan de tabulación y análisis**

Se obtuvo los datos en nuestra base de datos los cuales fueron tabulados y procesados con el método computarizado con el programa SPSS obteniendo tablas con números absolutos y variable.

Se realizó el análisis con gráficos del tipo: barras y se describirán de forma clara la intervención de las variables.

### **Descripción del método:**

Se utilizó una ficha de recolección de datos que fueron llenados en sala de operaciones, en los cuales constan los datos como edad, nombre, entre otros datos sociodemográficos del médico, valorando la prevalencia del síndrome de burnout. Los datos obtenidos fueron procesados por medio computarizado SPSS y expresados en graficas estadísticas para su análisis.

## **Recolección y procedimiento de la información**

La recolección de la información se hizo a través de una base de datos elaborada previamente en donde se plasmó las variables de estudio.

A los resultados se le aplicó a pruebas estadísticas y medidas de tendencia central. Se presenta en tabla y gráficos de tipo: barra, de manera y multivariadas, se describen de forma clara la intervención de las variables.

## **Consideraciones éticas**

Se realizó solicitud de autorización para realizar la investigación, a través de una carta dirigida al subdirector docente del hospital, donde se llevó a cabo el estudio de investigación.

## Resultados

Al realizar el siguiente estudio sobre la prevalencia del burnout en médicos anestesiólogos en el hospital escuela Antonio Lenin Fonseca y hospital Manuel de Jesús rivera la mascota periodo Abril- Agosto 2016. Se obtuvieron los siguientes resultados.

En la tabla #1 con respecto al género del total de médicos encuestados corresponden al hospital la mascota, siendo de sexo femenino 4 con un 25%, y de sexo masculino 4 con un 25%, cuyo valores y porcentajes es idéntico al hospital Lenin Fonseca, siendo del sexo femenino 4 con un 25%, y sexo masculino 4 con un 25%, para un total de 16 fichas que corresponden al 100%.

En la tabla #2 en cuanto a la edad de médicos en estudio que corresponden al hospital la mascota, el grupo de 25-30 años la más frecuente es de 3 con un 18.8%, seguido por el grupo de 35-40 años 2 con un 12.5%, y seguido del grupo 45-50 años 2 con un 12.5%, y luego el más bajo de 55-60 años que es de 1 con un 6.3%, y en cambio en el hospital Lenin Fonseca predomina de igual manera el grupo de 25-30 años 3 con un 18.8%, seguido del grupo 45-50 años de 3 con un 18.8%, y luego seguido por los grupos más bajo , el grupo de 35-40 años de 1 con un 6.3% y de 55-60 años de 1 con un 6.3%, para un total de 16 fichas que corresponden al 100%.

En la tabla #3 en cuanto al estado civil corresponden al hospital la mascota, el grupo de personas casadas fueron 4 con un 25%, seguidos de no casado/unido fueron 2 con un 12.5%, luego seguido de separado/divorciado fue 1 con un 6.3%, y por ultimo soltero/nunca casado fue 1 con un 6.3%, en cambio en el hospital Lenin Fonseca predomina el grupo de personas casadas siendo el más alto de 6 con un

37.5%, seguido de soltero/nunca casado siendo de 2 con 12.5%, luego los más bajos separado/divorciado de 0 con un 0%, al igual que el grupo no casado/unido de 0 con un 0%, para un total de 16 fichas que corresponden al 100%.

En la tabla #4 se observó en el hospital la mascota, en el total de los médicos estudiados en relación a sus horas de trabajo, el grupo de 40-60 hrs ocupa el más alto de 4 con un 25%, seguido de 60-80 hrs de 2 con un 12.5%, luego el grupo de 80-100 hrs de 2 con un 12.5%, en cambio en el hospital la Lenin Fonseca fue idéntico en el grupo de 40-60 hrs de 4 con un 25%, seguido de 60-80 hrs de 2 con un 2%, y siendo el más bajo, el grupo de 80-100 hrs de 1 con un 6.3%, al igual que el grupo de 100-120 hrs de 1 con un 6.3%, para un total de 16 fichas que corresponden al 100%.

En la tabla #5 en cuanto a su antigüedad en el puesto de trabajo en el total de médicos estudiados, en cuanto al hospital la mascota, el grupo de 5-10 años ocupa el más alto de 5 con un 31.3%, seguido del grupo 15-20 años de 1 con un 6.3%, luego el grupo de 20-25 años siendo bajo de 1 con un 6.3%, al igual que el grupo 30-37 años de 1 con un 6.3%, en cambio en el hospital Lenin Fonseca presento el grupo más alto de 5-10 años de 3 con un 18.8%, seguido del grupo de 30-37 años de 3 con un 18.8%, en relación a los siguientes grupos fueron bajos de 10-15 años 1 con 6.3%, y 15-20 años 1 con el 6.3%, para un total de 16 fichas que corresponden al 100%.

En la tabla #6 presenta los signos y síntomas, donde se muestra en el hospital la mascota con dolores de cabeza siendo el más alto de 8 con el 62%, seguido de dolores musculares 6 con el 50%, luego úlceras y desordenes gastrointestinales 4 con un 50%, fatiga crónica 3 con el 43%, al igual mal humor 3 con el 50%, y el más bajo dificultad para concentrarse 2 con el 50%, en cambio para el hospital Lenin Fonseca el más alto fue dolores musculares 6 con 50%, siendo 5 con dolores de

cabeza con 38%, luego fatiga crónica 4 con el 57%, úlceras y desórdenes gastrointestinales 4 con 50%, disminuyendo con dificultad para concentrarse 2 con 50%, el abuso de drogas 2 con el 100%, y el más bajo conducta violenta 1 con el 100% e incapacidad para relajarse 1 con el 100%, para un total de 16 fichas que corresponden al 100%.

En la tabla #7 en referente a las consecuencias físicas, psicológicas y emocionales, se encontró en el hospital la mascota, el más alto en médicos con ansiedad 3 con el 75%, hipertensión 3 con el 60%, depresión 2 con el 67%, dificultades de concentración 1 con el 50%, distanciamiento emocional 1 con el 50%, irritabilidad 4 con el 67%, falta de motivación 2 con el 67%, sentimiento de frustración profesional 1 con 50%, y por último deseos de abandonar el trabajo 1 con 25%, así también para el hospital Lenin Fonseca se presentaron médicos el más alto con deseos de abandonar el trabajo fueron 3 con 75%, seguido por problemas de hipertensión 2 con el 40%, luego por los que presentaron irritabilidad 2 con el 33%, luego los más bajo, ansiedad 1 con el 25%, depresión 1 con el 33%, dificultades de concentración 1 con el 50%, distanciamiento emocional 1 con el 50%, falta de motivación 1 con el 33%, sentimiento de frustración profesional 1 con el 50%.

En la tabla #8 según los test realizado a los médicos los cuales presentaron el síndrome de burnout en el hospital la mascota se mostraron en grado alto 2 con un 12.5%, seguido de moderado 3 con un 18.8%, luego bajo 2 con 12.5%, en los cuales hubieron dentro de Normal 1 con el 6.3% que no presento el grado de burnout, en relación al hospital Lenin Fonseca se mostró en grado alto 3 con el 18.8%, seguido de moderado 2 con el 12.5%, y en el grado bajo no hubo resultado con el 0%, y por último dentro de los médicos hubieron 3 normal que no presentaron el síndrome con el 18.8%, %, para un total de 16 fichas que corresponden al 100%.

## Análisis del resultado

En cuanto al género no se observaron diferencias en este estudio, debido a que en ambos hospitales cuentan con la misma cantidad exacta en ambos sexo, aunque esperábamos que predominara el sexo femenino, porque según estudios lo relacionado al sexo con el síndrome de burnout, las doctoras tienden a padecerlo más con respecto a los hombres, aunque no significativamente estadístico. Según algunos investigadores Freudenberger y North la mujer tiende a presentar mayor burnout que el hombre porque además de la carga de trabajo tiene que enfrentar la carga del hogar. Según Maslach el hombre y la mujer viven el burnout de manera diferente, la mujer con más cansancio emocional y el hombre con más despersonalización.

La mayoría del personal que trabaja actualmente en sala de operaciones tiene la edad comprendida entre los 25-30 años en ambos hospitales, así pues según la teoría, los jóvenes deberían sufrir burnout en mayor proporción que los mayores, y la mayoría de las encuestas parece que es así, el burnout se reparte bastante homogénea en todos los grupos de edades según Mingote, A. Y Pérez corral. F (1999) en su libro "Estrés del médico: Manual autoayuda".

En cuanto al estado civil la mayoría de los médicos están casados más de la mitad de los encuestados aunque se ha asociado el síndrome más con las personas que no tienen pareja estable que aquellas que están casadas o conviven en unión estable. En los resultados de esta investigación se reveló que los casados son los más afectados debido a las condiciones deficientes del sistema de salud pública y a los bajos salarios que estos devengan, esto no les permite satisfacer sus necesidades básicas y la de sus familias generando una fuente de estrés de la que los médicos son conscientes. Sin embargo no existe un acuerdo unánime según la OMS y Estrés laboral (1994).

Respecto a las horas de trabajo elaboradas realizan de 40-60 hrs semanales la mayoría de la población estudiada, siendo estos los que presentan las medidas más altas en cansancio. Este hecho concuerda con lo que refiere la literatura en relación a la turnicidad y horario laboral. Estas personas son las que precisamente pasan mayor tiempo en contacto con la población (pacientes). Se considera mencionar que estas personas serían las mismas que hacen turnos de más de 24 hrs de duración y laboran diariamente a diferencia del personal.

En cuanto a la antigüedad laboral se obtuvieron resultados significativos donde los médicos que tienen más de 10 años laborando y los de 5 a 10 años representa un grupo de mayor riesgo; esto difiere de la teoría que plantea que los más afectados son los que comienzan un nuevo trabajo por lo que tiene que pasar por un periodo de adaptación, a medida que pasa el tiempo crea lazos de amistad, estrecha sus relaciones y aprende como son las cosas en el nuevo trabajo, en el burnout quien trabaja desde hace poco, puede excederse en sus esfuerzos o sufrir desilusiones, pero quien lleva décadas haciendo lo mismo puede caer en aburrimiento, la desesperanza o la falta de perspectivas profesionales según Mediano, L y Fernández (2001) en su libro “ El burnout y los médicos” un peligro desconocido.

Respecto a los signos y síntomas, se observa un grado alto de dolor de cabeza con un 62%, presentando un valor estadístico en relación a los desórdenes gastrointestinales del 50% de los diagnosticados, donde cumplen dicho criterio del síndrome de burnout ante su aparición en dichos médicos, surge como consecuencia de situaciones estresantes que provocan que el individuo esté más predispuesto a padecerlo, donde el estrés suele tener carácter laboral, primordialmente, ya que la interacción que el individuo mantiene con los diversos condicionantes del trabajo son la clave para la aparición del burnout, así también actuaciones que desencadenan la aparición de este síndrome suelen ser intensas y/o duraderas, porque el burnout se conceptualiza como un proceso continuo que

se manifiesta de una manera paulatina y que va interiorizando el individuo hasta provocar en éste los sentimientos propios del síndrome.

De acuerdo a las alteraciones clínicas de burnout, emocionales y psicomaticos están significativamente presentes en nuestro estudio apoyándose en el curso clínico normal del Burnout según Mingote, A y Pérez Corral. F (1999) en su libro “Estrés del médico: Manual autoayuda” como resultado se obtuvo que el 75% de los médicos diagnosticados presentaban ansiedad, el 67% depresión, irritabilidad el 67%, siendo este un aporte valioso. Esta comparación resulta valida ya que numerosos estudios indican que Burnout y depresión son fenómenos similares como lo plantea Glass y Mcknight, 1996.

En cuanto al grado de burnout encontramos un grado alto de dicho síndrome que se presenta en ambos hospitales de 16 médicos 12 de ellos presentaron dicho síndrome dentro de sus tres grados alto, moderado y bajo, sin embargo en la mascota se presenta 7 médicos con dicho síndrome y los otros 5 los encontramos en el hospital Lenin Fonseca y el resto que son 4 están dentro de los normales, cabe destacar que esto se da en relación al hospital y puede ser debido a causa de la carga de trabajo y falta de personal.

## Conclusiones

Entre los factores sociodemográficos relacionados con los que padecen el síndrome de burnout en su mayoría significativos se encontró de manera general el ser casado y pertenecer al grupo de edades mayores de 30 años es características de síndrome de burnout en médicos estudiados.

En cuanto a los factores que influyen en el síndrome; antigüedad laboral, las horas de trabajo en su mayoría son significativa con respecto al síndrome, encontrándose con los que tiene más de 10 años de laborar, ser especialistas y trabajar más de 12 hrs son características que se relacionan con mayores niveles de burnout en los médicos estudiados.

Entre las manifestaciones clínicas más relevantes que presentan los médicos diagnosticados están: dolores de cabeza, depresión, irritabilidad y desordenes gastrointestinales, siendo estas significativas en relación al síndrome. Se destaca que los médicos presentan 20 veces mayor riesgo de padecer el síndrome si se encuentra con depresión.

En este caso y a la luz de los resultados podríamos proponer el siguiente perfil de riesgo; se medico(a), acompañado(a), con hijos, que realiza turnos más de 24 hrs y cada cuatro días, con cinco o diez años de antigüedad tanto profesional como en la especialización.

## Recomendaciones

Disminuir las horas de trabajo, donde los médicos mayores de 50 años no realicen turnos y no trabajen más de las ocho horas.

A las universidades y a las futuras instituciones encargadas de la formación de los futuros trabajadores de la salud sugerimos entrenar a los estudiantes en técnicas de reducción, eliminación y enfrentamiento del estrés.

Crear programas de asistencias educativas y terapéuticas para el personal afectado por el síndrome de burnout, (entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación, entrenamiento en relajación y psicoterapia). Grupos de apoyo para el manejo del estrés laboral y del desgaste profesional.

Instamos al MINSA a profundizar y ampliar la investigación acerca del síndrome de burnout y sus consecuencias en los diferentes niveles de atención con el objeto de enriquecer las medidas que persiguen el mejoramiento de la atención y la salud de los médicos, a través de mejoramiento de la salud mental del personal y el máximo aprovechamiento de sus capacidades.

## Bibliografía

Brill, R. (2010). La necesidad de una definición operativa de agotamiento. *Familia y salud comunitaria*, 12-24.

Cebria J, Segura S, Corbella, P. S. (2009). Rasgos de Burnout y personalidad en médicos de familia. *Atención primaria*.

Gil, Monte. P. (2011). Validez factorial de la Adaptación al español del Maslach. *Salud Pública de México*.

Maslach-Jackson. (2012). *El Maslach Burnout Inventory*.

Maslach-Leiter. (2010). El impacto del entorno interpersonal en el agotamiento y el compromiso organizacional. *Revista de comportamiento ocupacional*, 297-308.

P.R., G. M. (2003 Agosto). El síndrome de quemarse en el trabajo.

PINES Y AROSON. (1988). *Carrera burnout: causas y curas*. La prensa libre.

Araquistain L, Damis H. Lo insalubre de trabajar en salud Síndrome de Burnout. *Boletín de asociación de médicos municipales de la ciudad de Buenos Aires* 2001; 26:118.

Auger S. Salud pública y guardias hospitalarias. *Boletín de asociación de médicos municipales de la ciudad de Buenos Aires* 2003; 89: 1. Caballero MA, Bermejo F, Nieto R, Caballero F. Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. *Aten Primaria* 2001; 27: 313- 317.

Cebria J, Segura J, Corbella S y col. Rasgos de personalidad y Burnout en médicos de familia. *Aten Primaria* 2001; 27: 459-468.

Navarro V. Síndrome de Burnout o quemazón profesional. Intermedicina.com (en línea). Junio 2002 (fecha de acceso 2 de octubre de 2004). Disponible en: [http://www.intermedicina.com/Avances/Interes\\_General/AIG23.htm](http://www.intermedicina.com/Avances/Interes_General/AIG23.htm)

Olivar C, González S, Martínez MM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. Aten Primaria 1999; 24: 352-359.

Pérez Jaurequi MI. El síndrome de Burnout en los profesionales de salud. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL (en línea). Diciembre 2002 (fecha de acceso 2 de octubre de 2004). Disponible en: <http://www.salvador.edu.ar/publicaciones/Dvp/12/ual-9pub03-12-06.htm> 5678.

Zaldúa G, Lodieu MT, Koloditzky D. El síndrome de Burnout en hospitales públicos. Revista Médica del Hospital J Ramos Mejía 2000, 7(1): 15-17.

Berman S. ¿Fatiga, stress, desgaste laboral? Problemas metodológicos en el estudio de las relaciones entre salud y trabajo. Cuadernos Médicos Sociales 1990, 51:23-25

Martínez M, Guerra MP. Síndrome de Burnout El riesgo de ser un profesional de ayuda. Salud y cambios 1998, 23: 45

Zaldúa G, Koloditzky D, Lodiue M El síndrome de Burnout en los hospitales públicos. Revista Médica Bs. As. 2000 1: 41- 43

Jacob A. La noción de trabajo. Relato de una aventura socio-antropo-histórica. Programa de Investigaciones Económicas sobre Tecnología, Trabajo y Empleo. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. CONICET. Revista Argentina 2004; 3: 69-76.

Zaldúa G, Lodiue M El síndrome de Burnout: El desgaste profesional de los trabajadores de la salud y la salud en crisis. Un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales. Editorial Dunken Bs. As 2000, 115-117

Faura T Síndrome de Burnout. Enfermería, grupo de alto riesgo. Revista Rol de Enfermería 1990; 10:53-56

Hanson W.D A social competence model or Burnout. Stress and Burnout in the human services professions. The New England Journald 2005 31: 29-31

Giberti E. Alerta y cuidado de la salud de los operadores ante los efectos traumáticos de la atención a las víctimas Burnout.2004 70

Pablo González. ¿Qué es el Síndrome de Burnout? ¿Cuál es su etiología? ¿Cómo se desarrolla? ¿Por qué es importante para el médico? [En línea] Enero 2001 [fecha de acceso 14 de Noviembre 2005] URL disponible en [www.diezminutos.org/burnout.html](http://www.diezminutos.org/burnout.html)

Relman A. The new medic complex and industrial. The New England Journal of Medicine 1999, 71: 963

Zaldúa G, Lodiue M. Dilemas éticos relacionados con el Síndrome de Burnout. Editorial Dunken Bs. As. 2000, 23-24

Zaldúa G, Lodiue M, Koloditzky D Los actos de la salud y los dilemas relacionados con el Síndrome de Burnout. Suplemento diario del Diario del Mundo Hospitalario. Publicación de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires. 2002, 27

Zaldúa G, Lodiue M, Koloditzky D La salud de los trabajadores de la salud. Estudio del Síndrome de Burnout en Hospitales Públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Revista Hospital Materno Infantil: Ramón Sarda 2000, 7:15-19

Gil-Monte, PR Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones 2000, 101-102

Gil-Monte PR, Peiro GM Un nuevo modelo en proceso de desarrollo del Burnout: Una alternativa desde donde valorar o estimar los modelos de estrés. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones 1998, 14: 165-179

Jáuregui Pérez MI: El valor de la educación para la salud. Una experiencia de capacitación realizada en España dirigida a profesionales de enfermería sobre el estrés laboral [en línea] Diciembre 2002 [fecha de acceso 14 de Noviembre 2005] URL disponible en <http://www.salvador.edu.ar/publicaciones/pyp/12/ua1-9pub03-12-06.htm>

Navarro U Síndrome de Burnout o Quemazón Profesional Intermedicina.com [en línea] Junio 2002 [fecha de acceso 14 de Noviembre 2005] URL disponible en [http://www.intermedicina.com/Avances/Intereses\\_General/AIG23.htm](http://www.intermedicina.com/Avances/Intereses_General/AIG23.htm)

Horacio Cairo Burnout o Estrés Laboral: Un síndrome cada vez más expandido [en línea] Abril 2002 [fecha de acceso 17 de Noviembre 2005] URL disponible en [www.muieresdeempresa.com/relaciones\\_humanas/relaciones020402.shtml](http://www.muieresdeempresa.com/relaciones_humanas/relaciones020402.shtml)

# ANEXOS

Encuesta Sobre Prevalencia Del Síndrome De Burnout En Médicos  
Anestesiólogos En El  
**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

\_\_\_\_\_

Firma del participante o del padre o tutor

\_\_\_\_\_

Fecha

**Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):**

He explicado al Dr. (a). \_\_\_\_\_ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

\_\_\_\_\_

Firma del investigador

\_\_\_\_\_

Fecha

Encuesta Sobre Prevalencia Del Síndrome De Burnout En Médicos Anestesiólogos En El Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca Vs Hospital Manuel De Jesús Rivera La Mascota Periodo Abril-Agosto 2016.

Estimado (a) doctor (a), solicitamos su valiosa colaboración para el llenado de este cuestionario es confidencial, no solicitamos datos personales que comprometan su identidad. Los resultados serán presentados de forma global, y únicamente el equipo investigador tendrá acceso a la información suministrada. Su participación es voluntaria. La información que usted nos brinde será utilizada únicamente para efectos de la investigación. Pedimos realizar un esfuerzo por brindar una opinión o contestar las preguntas de una forma que se acerque lo más posible a la realidad. GRACIAS DE ANTEMANO POR SU COLABORACIÓN.

**Lea cuidadosamente el siguiente cuestionario y Señale la respuesta que crea oportuna lo más honestamente sobre la frecuencia con que siente los enunciados.**

### SECCIÓN I: SOCIODEMOGRAFICO

1. Sexo:            Masculino \_\_\_\_\_            Femenino \_\_\_\_\_            Edad: \_\_\_\_\_
2. ¿Qué grado de formación tiene?
3. Médico de Base
4. Médico Residente: R1  R2  R3
5. ¿Cuántas horas de trabajo por semana (promedio) cumple en la unidad  Hrs.  de Salud (incluyendo turnos):
6. ¿Turno en que trabaja (puede marcar más de una alternativa):    Mañana   
Tarde  Noche
7. ¿Hace turnos de noche?: Si  No
8. ¿Cuál es la frecuencia de turno que hace por mes?
9. ¿Cuántos años tiene de laborar en la unidad de Salud?
10. ¿Cuántos años tiene de laborar como médico?
11. ¿Tiene otro trabajo? Sí  No
12. ¿Cuántas horas laborales tiene semanalmente en su otro trabajo?
13. ¿Cuál es su estado civil actual?  
Soltero/nunca casado:  No casado/Unido  Separado/Divorciado   
Casado:
14. ¿Cuántos hijos tienen? \_\_\_\_\_

**II. Si ha presentado algunos de los siguientes signos y síntomas, tache con una X la respuesta correspondiente.**

- |   |                          |                           |                          |
|---|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Dolores De Cabeza                         | <input type="checkbox"/> |                           |                          |
| Fatiga Crónica                            | <input type="checkbox"/> | Conducta Violenta         | <input type="checkbox"/> |
| Úlceras O Desórdenes                      | <input type="checkbox"/> | Abuso De Drogas           | <input type="checkbox"/> |
| Gastrointestinales                        | <input type="checkbox"/> | Incapacidad De Relajarse. | <input type="checkbox"/> |
| Dolores Musculares En La Espalda Y Cuello | <input type="checkbox"/> | Mal Humor                 | <input type="checkbox"/> |
| Dificultad Para Concentrarse              | <input type="checkbox"/> |                           |                          |
| Ausentismo Laboral                        |                          |                           |                          |

**III. Si ha presentado algunas de las siguientes consecuencias por alteraciones psicológicas, físicas o emocionales tache con una X la respuesta correspondiente.**

- |                                |                          |   |                          |
|--------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| Fatiga crónica                 | <input type="checkbox"/> | Irritabilidad.                          | <input type="checkbox"/> |
| Cefaleas y migrañas            | <input type="checkbox"/> | Disforia.                               | <input type="checkbox"/> |
| Ansiedad.                      | <input type="checkbox"/> | Baja autoestima.                        | <input type="checkbox"/> |
| Hipertensión                   | <input type="checkbox"/> | Falta de motivación                     | <input type="checkbox"/> |
| Depresión.                     | <input type="checkbox"/> | Sentimientos de frustración profesional | <input type="checkbox"/> |
| Dificultades de concentración. | <input type="checkbox"/> | Deseos de abandonar el trabajo.         | <input type="checkbox"/> |
| Distanciamiento emocional.     | <input type="checkbox"/> |   |                          |

**IV. Según la siguiente escala de Maslach responda de acuerdo la frecuencia con que siente los enunciados/elementos a continuación.**

**Prevalencia del Burnout en médicos Anestesiólogos en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca y  
Hospital Manuel de Jesús Rivera La Mascota Periodo Abril-Agosto 2016.**

	Nunca	Pocas veces al año	Una Vez	Unas pocas veces al año	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
Siento que mi trabajo me está desgastando							
Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							

**Prevalencia del Burnout en médicos Anestesiólogos en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca y  
Hospital Manuel de Jesús Rivera La Mascota Periodo Abril-Agosto 2016.**

---

Siento que me he hecho más duro con la gente							
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
Me siento con mucha energía en mi trabajo							
Me siento frustrado en mi trabajo							
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							

Prevalencia del Burnout en médicos Anestesiólogos en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca y Hospital Manuel de Jesús Rivera La Mascota Periodo Abril-Agosto 2016.

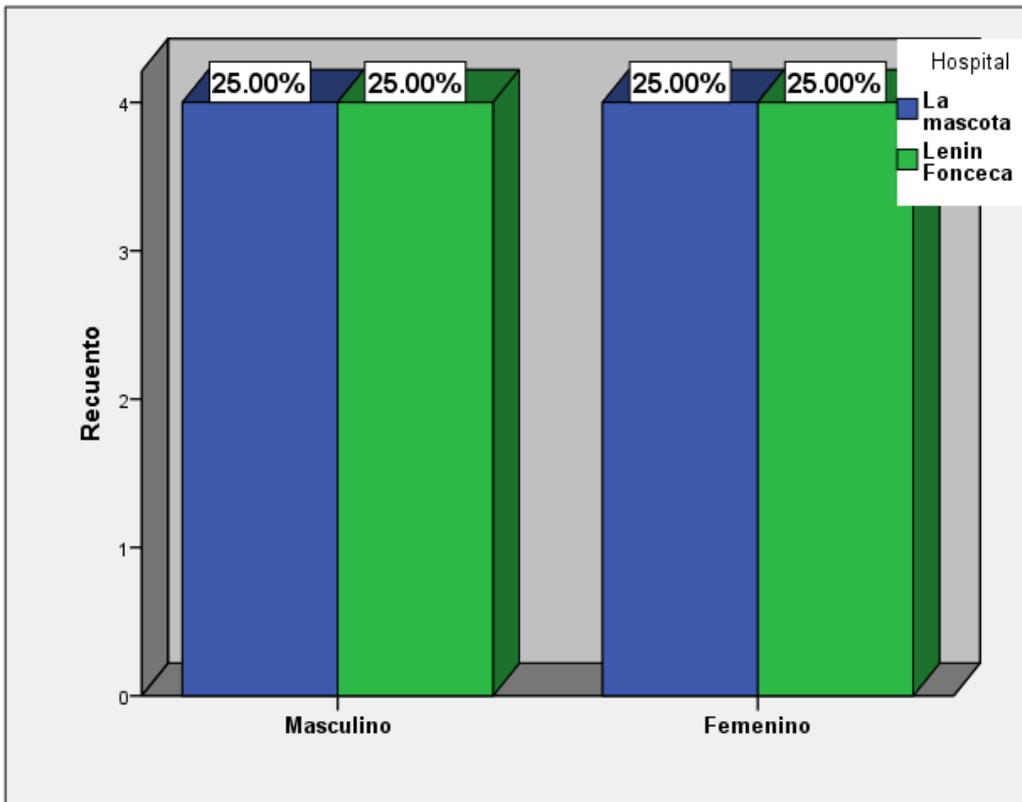
**Tabla 1: Frecuencia según género del médico.**

			Hospital		Total
			La mascota	Lenin Fonseca	
Sexo	Femenino	Recuento	4	4	8
		% del total	25.0%	25.0%	50.0%
	Masculino	Recuento	4	4	8
		% del total	25.0%	25.0%	50.0%
Total		Recuento	8	8	16
		% del total	50.0%	50.0%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos llenados en sala de operaciones.

**Grafico N0.1**

**GENERO**



Prevalencia del Burnout en médicos Anestesiólogos en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca y Hospital Manuel de Jesús Rivera La Mascota Periodo Abril-Agosto 2016.

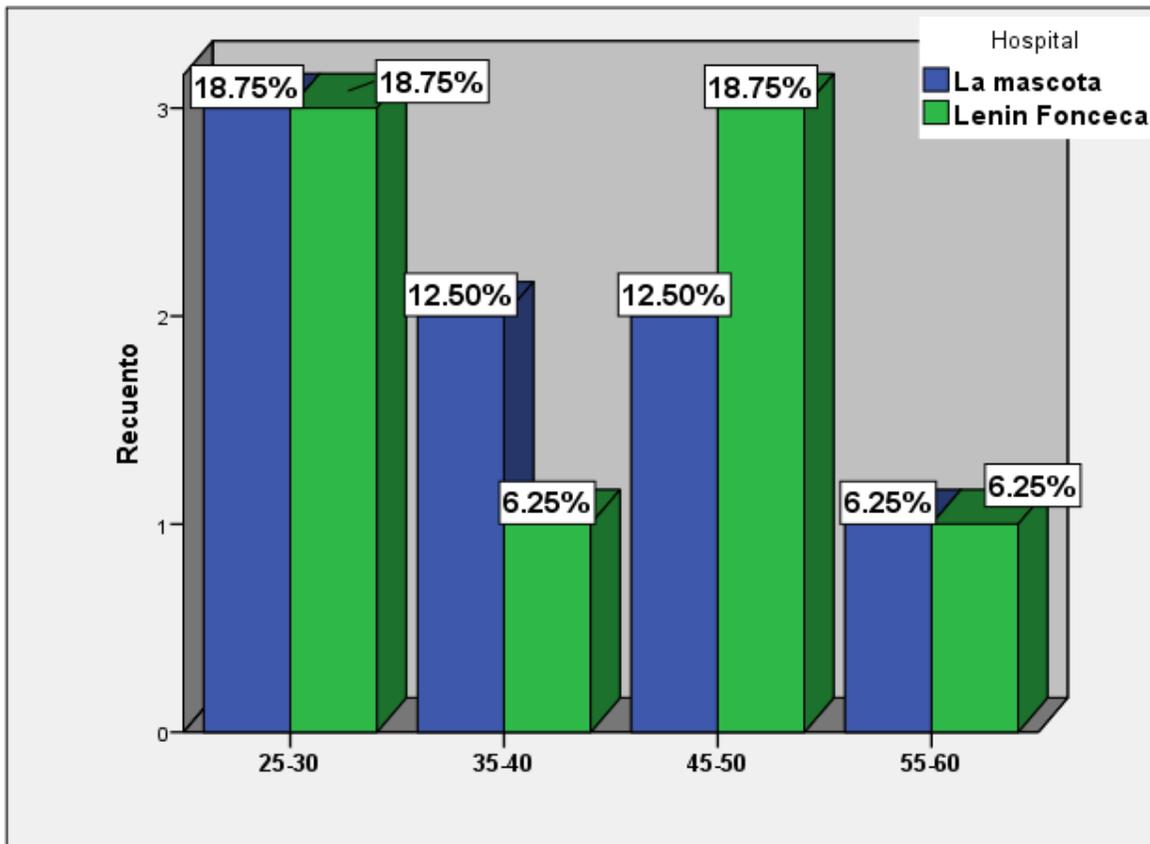
**Tabla 2:** Frecuencia según edad del médico.

			Hospital		Total
			La mascota	Lenin Fonseca	
Edad	55-60	Recuento	1	1	2
		% del total	6.3%	6.3%	12.5%
	45-50	Recuento	2	3	5
		% del total	12.5%	18.8%	31.3%
	35-40	Recuento	2	1	3
		% del total	12.5%	6.3%	18.8%
	25-30	Recuento	3	3	6
		% del total	18.8%	18.8%	37.5%
Total		Recuento	8	8	16
		% del total	50.0%	50.0%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos llenados en sala de operaciones.

**Grafico N0.2**

**EDAD**



**Prevalencia del Burnout en médicos Anestesiólogos en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca y  
Hospital Manuel de Jesús Rivera La Mascota Periodo Abril-Agosto 2016.**

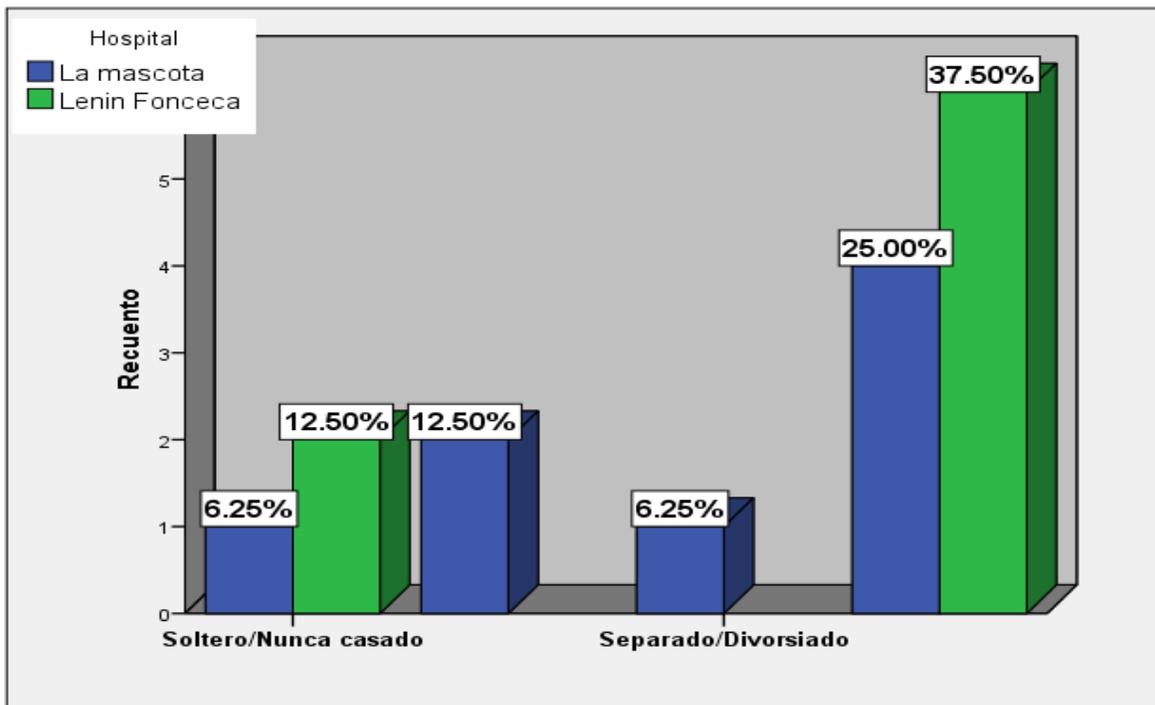
**Tabla3:** Frecuencia según estado civil.

		Hospital		Total	
		La mascota	Lenin Fonseca		
Cuál es su estado civil actual	Casado	Recuento	4	6	10
		% del total	25.0%	37.5%	62.5%
	Separado/Divorciado	Recuento	1	0	1
		% del total	6.3%	0.0%	6.3%
	No casado/Unido	Recuento	2	0	2
		% del total	12.5%	0.0%	12.5%
	Soltero/Nunca casado	Recuento	1	2	3
		% del total	6.3%	12.5%	18.8%
Total		Recuento	8	8	16
		% del total	50.0%	50.0%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos llenados en sala de operaciones.

**Gráfico N0.3**

**ESTADO CIVIL**



Prevalencia del Burnout en médicos Anestesiólogos en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca y Hospital Manuel de Jesús Rivera La Mascota Periodo Abril-Agosto 2016.

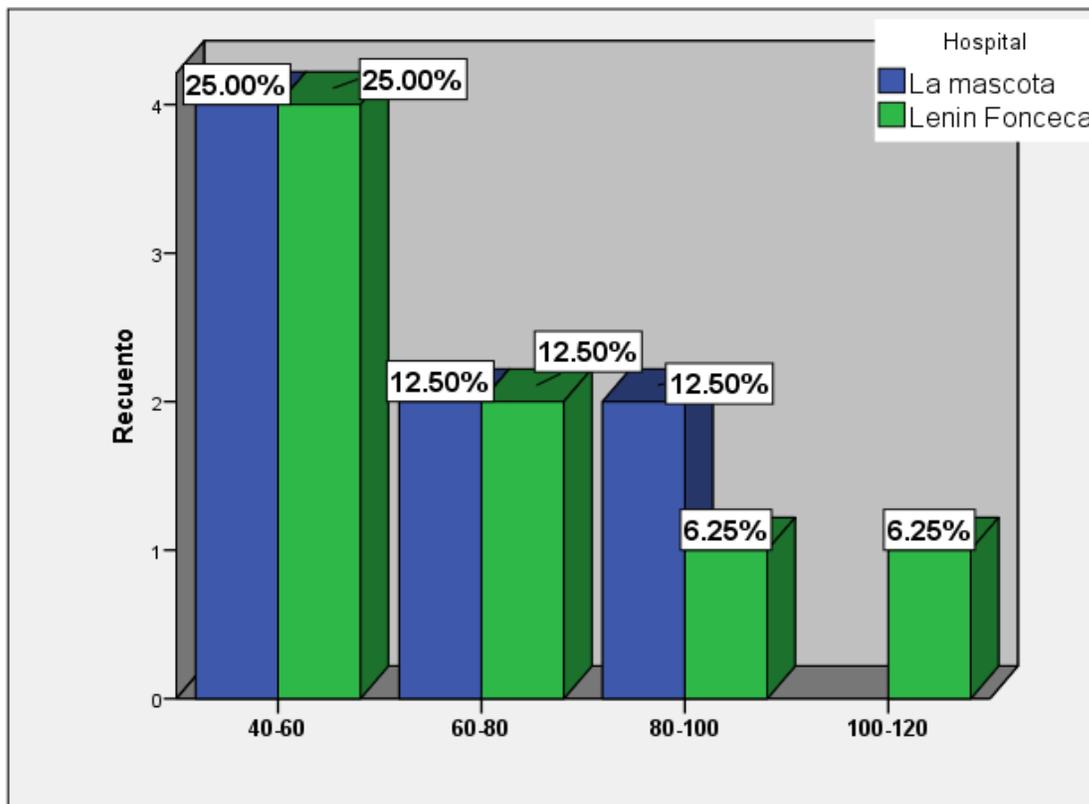
**Tabla 4:** Frecuencia según horas de trabajo.

		Hospital		Total	
		La mascota	Lenin Fonseca		
Cuantas horas trabaja por semana	100-120	Recuento	0	1	1
		% del total	0.0%	6.3%	6.3%
	80-100	Recuento	2	1	3
		% del total	12.5%	6.3%	18.8%
	60-80	Recuento	2	2	4
		% del total	12.5%	12.5%	25.0%
	40-60	Recuento	4	4	8
		% del total	25.0%	25.0%	50.0%
Total		Recuento	8	8	16
		% del total	50.0%	50.0%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos llenados en sala de operaciones.

**Grafico N0.4**

**HORAS DE TRABAJO**



Prevalencia del Burnout en médicos Anestesiólogos en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca y Hospital Manuel de Jesús Rivera La Mascota Periodo Abril-Agosto 2016.

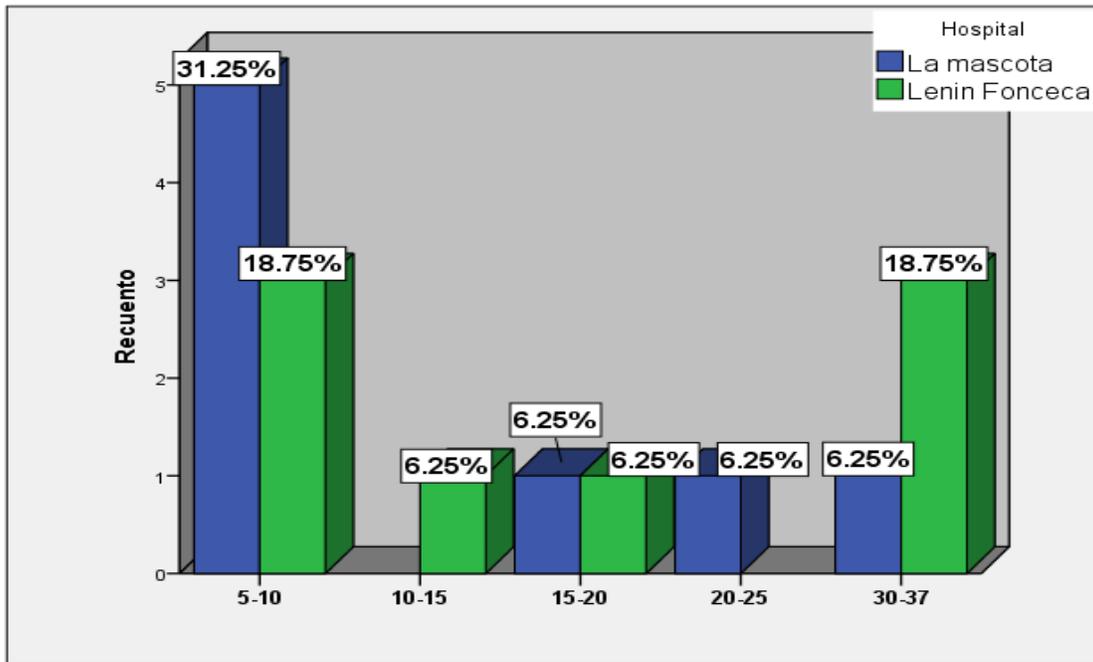
**Tabla 5:** Frecuencia según años de antigüedad.

		Hospital		Total	
		La mascota	Lenin Fonseca		
Cuantos años tiene de laborar como medico	30-37	Recuento	1	3	4
		% del total	6.3%	18.8%	25.0%
20-25	Recuento	1	0	1	
	% del total	6.3%	0.0%	6.3%	
15-20	Recuento	1	1	2	
	% del total	6.3%	6.3%	12.5%	
10-15	Recuento	0	1	1	
	% del total	0.0%	6.3%	6.3%	
5-10	Recuento	5	3	8	
	% del total	31.3%	18.8%	50.0%	
Total	Recuento	8	8	16	
	% del total	50.0%	50.0%	100.0%	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos llenados en sala de operaciones.

**Grafico N0.5**

**AÑOS DE ANTIGUEDAD**



**Prevalencia del Burnout en médicos Anestesiólogos en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca y  
Hospital Manuel de Jesús Rivera La Mascota Periodo Abril-Agosto 2016.**

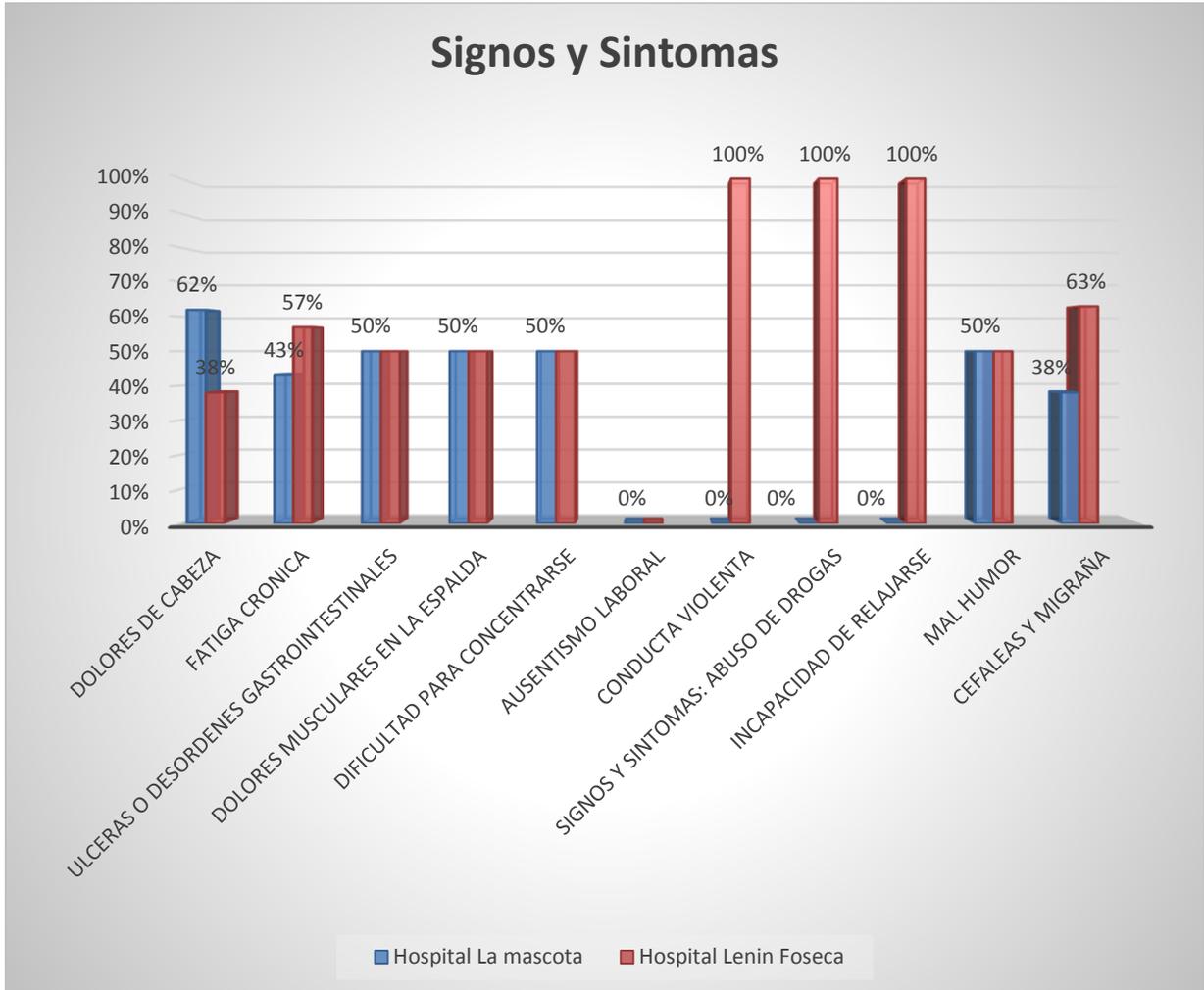
**Tabla 6:** Frecuencia según características inherentes de aparición signos y síntomas.

	Hospital			
	La mascota		Lenin Fonseca	
	Si		Si	
Signos y síntomas: Dolores de cabeza	8	62%	5	38%
Signos y síntomas: Fatiga crónica	3	43%	4	57%
Signos y síntomas: Ulceras o desordenes gastrointestinales	4	50%	4	50%
Signos y síntomas: Dolores musculares en la espalda	6	50%	6	50%
Signos y síntomas: Dificultad para concentrarse	2	50%	2	50%
Signos y síntomas: Ausentismo laboral	0	0%	0	0%
Signos y síntomas: Conducta violenta	0	0%	1	100%
Signos y síntomas: Abuso de drogas	0	0%	2	100%
Signos y síntomas: Incapacidad de relajarse	0	0%	1	100%
Signos y síntomas: Mal humor	3	50%	3	50%
Alteraciones Psicológicas: Cefaleas y migraña	3	38%	5	63%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos llenados en sala de operaciones

**Grafico N0.6**

**CARACTERISTICAS INHERENTES DE APARICION SIGNOS Y SINTOMS.**



**Prevalencia del Burnout en médicos Anestesiólogos en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca y Hospital Manuel de Jesús Rivera La Mascota Periodo Abril-Agosto 2016.**

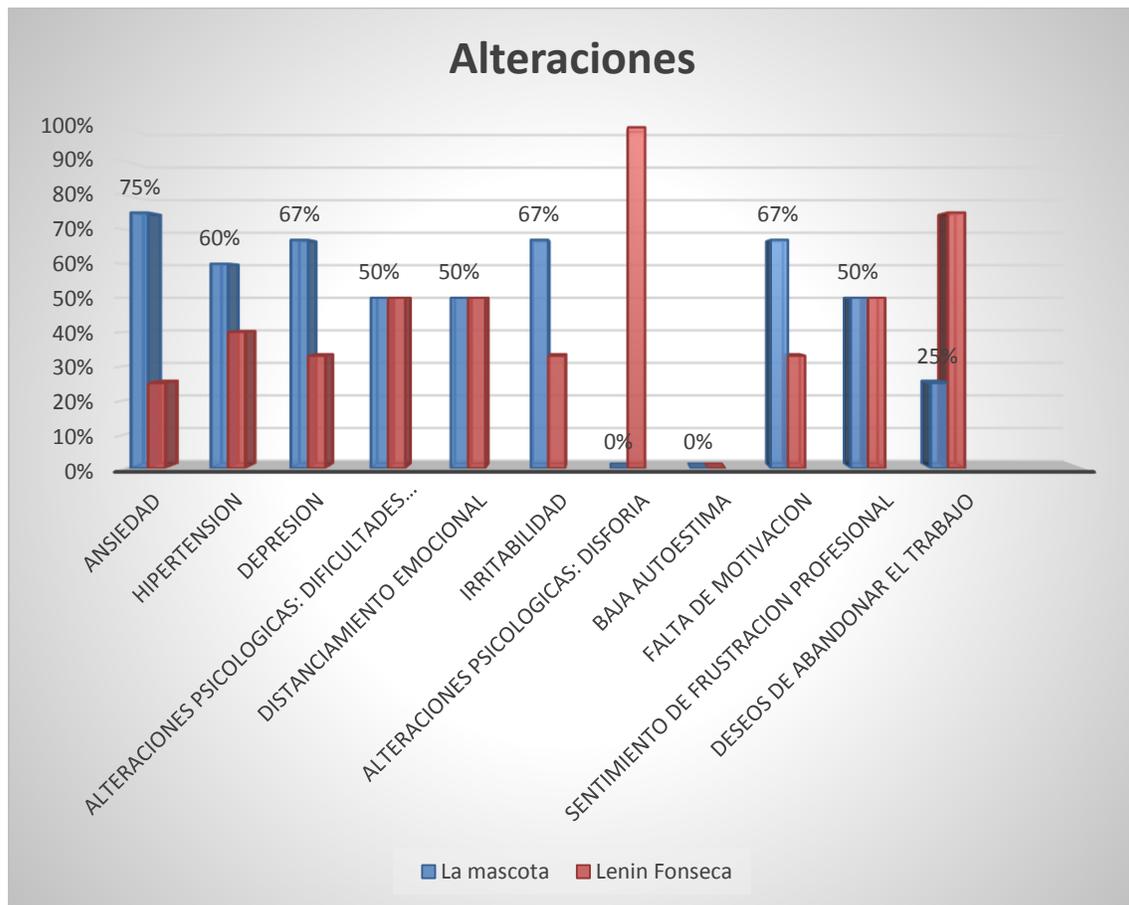
**Tabla 7: Frecuencia Según alteraciones psicológicas.**

	Hospital			
	La mascota		Lenin Fonseca	
	Si		Si	
	Recuento	% del N de capa	Recuento	% del N de capa
Alteraciones Psicológicas: Ansiedad	3	75%	1	25%
Alteraciones Psicológicas: Hipertensión	3	60%	2	40%
Alteraciones Psicológicas: Depresión	2	67%	1	33%
Alteraciones Psicológicas: Dificultades de concentración	1	50%	1	50%
Alteraciones Psicológicas: Distanciamiento emocional	1	50%	1	50%
Alteraciones Psicológicas: Irritabilidad	4	67%	2	33%
Alteraciones Psicológicas: Disforia	0	0%	1	100%
Alteraciones Psicológicas: Baja autoestima	0	0%	0	0%
Alteraciones Psicológicas: Falta de motivación	2	67%	1	33%
Alteraciones Psicológicas: Sentimiento de frustración profesional	1	50%	1	50%
Alteraciones Psicológicas: Deseos de abandonar el trabajo	1	25%	3	75%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos llenados en sala de operaciones

**Grafico N0.7**

**ALTERACIONES PSICOLOGICAS, FISICAS Y SOCIALES.**



Prevalencia del Burnout en médicos Anestesiólogos en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca y Hospital Manuel de Jesús Rivera La Mascota Periodo Abril-Agosto 2016.

**Tabla 8:** Frecuencia según grado de burnout.

			Hospital		Total
			La mascota	Lenin Fonseca	
Grado de burnout	Normal	Recuento	1	3	4
		% del total	6.3%	18.8%	25.0%
	Alto	Recuento	2	3	5
		% del total	12.5%	18.8%	31.3%
	Moderado	Recuento	3	2	5
		% del total	18.8%	12.5%	31.3%
	Bajo	Recuento	2	0	2
		% del total	12.5%	0.0%	12.5%
Total		Recuento	8	8	16
		% del total	50.0%	50.0%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos llenados en sala de operaciones.

**Grafico N0.8**

**GRADO DE BURNOUT**

