



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA



MAESTRÍA EN SALUD OCUPACIONAL
2014-2016

Informe Final de Tesis para optar al
Título de Máster en Salud Ocupacional.

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
RESIDENTES QUE CURSAN DE SEGUNDO A CUARTO AÑO DE
ESPECIALIDADES MÉDICO-QUIRÚRGICAS, EN HOSPITALES
ESCUELA DE MANAGUA, NICARAGUA. MAYO 2016.

Autora:

Norma Helena Rodríguez Hernández
Médica y Cirujana

Tutora:

MSc. Rosario Hernández García
Docente Investigadora

Managua, Nicaragua, Mayo, 2016

INDICE

I. INTRODUCCION.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
V. OBJETIVOS.....	6
IV. MARCO TEÓRICO	7
VI. DISEÑO METODOLÓGICO	19
VIII.RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	23
XI. CONCLUSIONES:.....	33
X. RECOMENDACIONES:.....	34
XI. BIBLIOGRAFIA.....	36
ANEXOS	38

RESUMEN

Objetivo: Establecer la prevalencia del síndrome de Burnout en Médicos residentes que cursan de segundo a cuarto año de especialidades médico-quirúrgicas, en hospitales escuela de Managua, Nicaragua. mayo 2016.

Diseño: La población estudiada fue de 42 médicos residentes de las especialidades médico-quirúrgica cuyos datos fueron obtenidos a través del listado y correos electrónicos de los médicos residentes de las especialidades médico quirúrgicas en la Facultad de Medicina y los Hospitales Escuela; se instaló el instrumento en el programa de Google, se estableció una prevalencia del síndrome de Burnout de 21 Médicos residentes afectados presentando resultados: El 50% la mitad de la muestra estudiada, afectando mayormente a las mujeres casadas entre 25-29 años. La esfera más afectada fue el cansancio emocional con 62% seguido de la despersonalización con 38% finalmente la realización personal presentó el 14% de la muestra estudiada. En relación con los niveles del síndrome de Burnout se presentó en primer lugar el nivel moderado representando el 36% seguido del nivel alto en un 9% en último lugar el nivel bajo con el 5% de los afectados por el síndrome.

Palabras clave: síndrome de Burnout, prevalencia, sexo, edad, esferas afectadas, alto, moderado y bajo.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Ulises López Funes por todo el apoyo y paciencia durante la realización de esta investigación.

Con mucho amor agradezco a mi hija Julissa Helena por arrebatarme horas de su atención durante la Maestría.

A Msc. Rosario Hernández García, que se esforzó en mi formación profesional con su valiosa experiencia.

Finalmente quiero agradecer a todos los que han participado y colaborado de alguna manera en la elaboración del presente estudio.

DEDICATORIA

A Dios por la Vida y protección infinita.

A mi Madre por su amor, consejos, apoyo incondicional y entrega sin medida para alcanzar esta ansiada meta.

A mi familia por su ayuda y ejemplo de superación *que me han alentado a siempre luchar por mis sueños.*

Norma Helena

I. INTRODUCCION

El Síndrome de Burnout o Estrés Laboral, es sinónimo de desgaste profesional, su traducción literal al castellano es "estar quemado", en 1981 Maslach y Jackson definieron el Síndrome de Burnout como un trastorno adaptativo o respuesta inapropiada a un estrés crónico que se caracteriza por marcado cansancio físico y/o psicológico, conocido como cansancio emocional, un alto nivel de despersonalización (los pacientes son vistos como meros casos, lo cual se manifiesta en una respuesta fría e impersonal hacia ellos) y la falta de logros o de realización personal en el trabajo.

El Síndrome de "Burnout" suele ocurrir entre profesionales de los servicios sociales, resultado del estrés cotidiano de estar al cuidado de personas. Este síndrome fue descrito por primera vez en 1974 y desde entonces su interés no ha cesado de crecer, o este padecimiento ha sido tomado como responsable de altas tasas de ausentismo, denuncias de mala práctica médica y pobre desempeño laboral. En la era moderna de atención en instituciones médicas, cuyos profesionales y prestadores de servicio se encuentran bajo "estrés", el cual forma parte de nuestra vida cotidiana, hasta considerarse este como el " malestar de nuestra civilización " afectando tanto a la salud y al bienestar personal, como a la satisfacción laboral y colectiva.

Esta investigación determina la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de médicos residentes de las especialidades médico-quirúrgicas en los Hospitales Universitarios de Managua, Mayo 2016, permitiendo una mejor comprensión del fenómeno para permitir identificar estrategias de prevención de este fenómeno.

II. ANTECEDENTES

El estrés por el trabajo y el agotamiento profesional fueron revisados en 1930 por la Organización Internacional del Trabajo y a mediados del siglo XX la OMS determinó incluir el síndrome de Burnout en la clasificación internacional de las enfermedades.

En el año 2000 se celebró en Cuba el XXI congreso de la Asociación Psiquiátrica de América Latina donde se le denominó "*La Epidemia Emergente de los profesionales de la salud*"

O. Fernández Martínez. Medicina familiar y comunitaria, Hospital Virgen de las Nieves, Granada España. Enero -2007. 19: 116 - 121. Burnout en médicos residentes que realizan guardias en un servicio de urgencia: Resultados: edad media fue 26 años 72.4 % mujeres. 48.3 % MR I, 36.2 % MR II y 15.5 % MR III. 95 % realizaban turnos. Los valores médicos fueron: Despersonalización 11.0, cansancio emocional 34.0 y realización personal 30.2. El 60% presentó puntaje alto para despersonalización, 74 % para cansancio emocional y el 70 % baja para realización personal .

Br. Aracely Rios, Br. Karla Morales. Br. Rommell Altamirano Prevalencia de Síndrome de Burnout y características que presentan en el personal médico afectado de los Hospitales Alemán Nicaragüense, Antonio Lenin Fonseca, Bertha calderón en el 1er trimestre del 2007. Encontrando Síndrome de Burnout en 23.4% en una muestra de 248 médicos, con predominio del sexo femenino en un 56.9%, con prevalencia en las edades de 40-49 años con 29.3%.

Joyssiana Obando. Neill García Meza. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de emergencia del Hospital Manuel de Jesús Rivera, Abril - 2002, elaborado por Encontrando bajo grado de Burnout (56.9 %), sin diferencias con respecto al sexo, edad y situación laboral. El Burnout afectó mayormente al personal " acompañado ", sin hijos que realizan turnos durante más de 24 horas y cada 4 días con una antigüedad profesional en la emergencia que oscila entre 1 a 4 años, así mismo, los más afectados son los médicos.

Edgard Salinas Jiménez Evaluación del estrés laboral en los trabajadores del Hospital Docente de Atención Psicosocial José Dolores Fletes de Managua, en el cuarto trimestre del 2003. , realizando un estudio descriptivo de corte transversal de evaluación de estrés laboral, aplicando algunos ítems de escala (MBI), con los siguientes resultados: Predominio de edad entre 25 - 34 %, el sexo femenino es un 67 %, estado civil predominó el soltero con 47 %.

Br. Aracely Ríos; Br. Karla Morales; Br. Rommell Altamirano.- Prevalencia del Síndrome de Burnout y las características que presentan en el personal médico afectado de los Hospitales Alemán Nicaragüense, Antonio Lenin Fonseca , Bertha Calderón , en el 1er Trimestre del 2007.- Muestra 248 médicos. Se diagnosticó Síndrome de Burnout en un 23.4 % de la muestra total, con predominio del sexo femenino en un 56.9 %, con prevalencia en las edades de 40-49 años con un 29.3 %. La prevalencia para el cansancio emocional fue 54 %.

Dr. Gonzalo Enrique Latino Síndrome de Burnout en personal asistencial del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez , enero 2008 ,. Concluyó que ser Médico, tener 25-35 años, realizar turnos y tener menos de 10 años es de riesgo moderado a alto para el Síndrome de Burnout.

III. JUSTIFICACIÓN

El Síndrome de Burnout tiene diversos grados de afectación de desempeño en los trabajadores, especialmente en todos aquellos que trabajan directamente con usuarios que demandan una atención

Los postgrados de especialización médico-quirúrgica son altamente estresantes, con enorme carga laboral e intelectual, con largas jornadas laborales y diversos factores desencadenantes de síndrome de Burnout

Conocer el porcentaje de Burnout y algunos factores asociados a su aparición en médicos residentes, es de gran valor para poder evaluar los pensum y cargas laborales en con la finalidad de servir como punto de partida para la elaboración de estrategias que prevengan su desarrollo.

Teniendo este síndrome diversos grados de presentación y siendo posible detectarlas variables que lo precipitan, se plantea identificar la prevalencia en los residentes de especialidades Médico-Quirúrgicas de los hospitales universitarios y UNAN Managua; con la finalidad de servir como punto de partida para la elaboración de estrategias que promuevan y prevengan la presencia de este síndrome y sus afectaciones y con ello mejorar la calidad de atención brindada por los mismos, evitando que se siga manifestando de forma " invisible " ante las autoridades involucradas.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Síndrome de Burnout es una afectación que se manifiesta en las esferas de realización personal, cansancio emocional y despersonalización; los programas de residencias de especialidades médicas demandan realización de turnos de 48 horas y con una alta demanda de pacientes, tanto médicos como quirúrgicos; razón por la que es importante conocer:

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos Residentes que cursan de segundo a cuarto año de Especialidades Médico-Quirúrgicas de la UNAN-Managua en los Hospitales Escuela de Managua, en el período de Mayo 2016?

Algunas interrogantes a responder con este estudio son:

1. ¿Qué factores socio-laborales tienen los médicos residentes de especialidades médico quirúrgicas de la UNAN-Managua.
2. ¿Cómo se establece el valor total de la realización personal en los médicos Residentes de especialidades Médico-Quirúrgicas?
3. ¿Cómo se manifiesta el cansancio emocional en los residentes de especialidades médico quirúrgico?
4. ¿Qué grado de despersonalización se encuentra en los Médicos residentes de especialidades Médico-Quirúrgicas?

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos Residentes que cursan de segundo a cuarto año de Especialidades Médico-Quirúrgicas de la UNAN-Managua, en los Hospitales Universitarios en el período de Mayo 2016.

Objetivos Específicos:

1. Conocer los factores socio-laborales que se relacionan con el síndrome de Burnout, en los médicos residentes de especialidades médico quirúrgicas de la UNAN-Managua.
2. Establecer el valor total de la realización personal en los médicos Residentes de especialidades Médico-Quirúrgicas.
3. Establecer las manifestaciones del cansancio emocional en los residentes de especialidades médico quirúrgico.
4. Clasificar el grado de despersonalización en los Médicos residentes de especialidades Médico-Quirúrgicas.

IV. MARCO TEÓRICO

DESCUBRIMIENTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

La historia del síndrome de agotamiento profesional, conocido como Burnout, por su origen del inglés Burnout, " estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado o exhausto", de uso reciente, pero ya utilizada por el psicoanalista alemán residente en Norteamérica Herbert J. Freudenberger, quien en 1974 lo definió por primera vez como un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía". Y en concreto se refirió a los profesionales denominados de "ayuda" cuya actividad va dirigida hacia otras personas con las que manifiesten fuertes y sostenido contacto directo. Para ese año también Von Ginsburg describe el cuadro aplicándolo al agotamiento psicofísico de los trabajadores de organizaciones de ayuda.

En 1976, el síndrome se instala definitivamente en el ámbito académico a partir de los trabajos de la psicóloga Cristina Maslach presentados públicamente en el Congreso Anual de la Asociación de Psicología (APA),refiriéndose a una situación de sobrecarga emocional cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, que después de meses o años de dedicación terminaban "quemándose". Junto con su colega Susan Jackson estructuraron este síntoma como un proceso de estrés crónico por contacto, en el cual dimensionaron tres grandes aspectos:

- Cansancio emocional
- Despersonalización
- Sensación de falta de realización personal

Maslach, inicialmente estaba interesada en comprender cómo podrían las personas que trabajan en situaciones de crisis, desarrollar su trabajo de manera calma y eficiente; las únicas referencias importantes que encontró a esta pregunta

provenían de la literatura médica. A partir de su investigación hacia la comprensión de la experiencia del personal médico.

Ella realizó la primera investigación sobre el tema recolectando sistemáticamente datos de cientos de entrevistados de todos los campos de servicios humanos: médicos, enfermeras, maestros, policías, trabajadores sociales, psicólogos. Y luego basándose en estos datos estructuró la primera teoría y desarrolló el primer instrumento científico de medición del Burnout (Maslach ,1982).

A partir de estos trabajos iniciales, el cuadro fue recibiendo los aportes de otros estudiosos, hasta que en noviembre de 1981 se celebró en Filadelfia la Primera Conferencia Nacional sobre Burnout, que sirvió para aunar los criterios.

Si bien inicialmente se proponía una instauración secuencial según los tres grandes aspectos antes enunciados (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal), fue ganando terreno la idea de que no es necesario este orden secuencial y pueden darse formas agudas y crónicas del síndrome (Golembiewski,1986 y Leiter,1989).

Concepto:

El síndrome de Burnout o Estrés Laboral ha sido descrito conformado por tres síntomas cardinales: Cansancio Emocional: Resultado de la exposición continua a agobiantes demandantes emocionales, donde los recursos emocionales se agotan y la persona experimenta el sentimiento de no poder dar más, de sí misma a los demás.

Despersonalización: La persona desarrolla una actitud negativa hacia las personas que atiende.

Baja Relación Personal: La persona experimenta la sensación de haber fracasado a nivel profesional y a nivel personal, puede tener presente la idea de haberse equivocado de profesión .

La exposición a situaciones estresantes provoca una respuesta que consiste en un aumento en tres niveles de respuestas de nuestro organismo: fisiológico, cognitivo y motor. Estas respuestas favorecen una mejora en la percepción de situación y sus demandas, un procesamiento más rápido y potente de la información, una mejor búsqueda de soluciones y selección de conductas adecuadas para hacer frente a las demandas de la situación y preparar al organismo para actuar de forma más rápida y vigorosas ante posibles exigencias de la misma.

Muchas personas desarrollan problemas emocionales o psicológicos como resultado del estrés. Las dificultades pueden ser temporales o permanente y pueden ser causadas por factores de trabajo o ajenos al centro laboral. Nadie es inmune al estrés ya que puede afectar a cualquier individuo independientemente de la naturaleza de su labor e incluso afectarlo en su vida cotidiana.

Se define **estrés** como toda aquella agresión emocional, física, social, económica o de cualquier otro tipo que exija una respuesta o un cambio por parte del individuo.

La presencia del estrés en el trabajo es prácticamente inevitable en muchas labores. Sin embargo, las diferencias individuales muestran la existencia de una amplia variedad de reacciones al problema, una tarea considerada interesante para una persona pueda producir en otros altos niveles de angustia. Cuando la presión se acumula, puede causar estrés adverso en las emociones, procesos mentales y condición física de una persona. Cuando el estrés se vuelve excesivo, los empleados desarrollan varios síntomas que pueden dañar su desempeño laboral y su salud, e incluso poner en riesgo su capacidad de enfrentarse al entorno. Las personas que están bajo el efecto del estrés, pueden ponerse nerviosas y generar una preocupación crónica. Son vulnerables a la ira e incapacidades de relajarse. Cooperan poco y suele recurrir excesivamente al alcohol u otras drogas. Aunque estas condiciones pueden ser productoras de otras causas son síntomas comunes del estrés.

Este problema provoca también trastornos físicos, ya que el sistema corporal interno sufre modificaciones cuando se ve obligado a enfrentar tensiones. Algunos trastornos físicos de corto plazo, como el malestar estomacal. Otros son de largo plazo, como la úlcera estomacal. Así mismo el estrés prolongado provoca enfermedades degenerativas del corazón, los riñones, las arterias y otras partes del cuerpo, pueden causar angina del pecho y cefaleas. Por tanto es importante que el estrés, tanto fuera como dentro del trabajo, sea mantenido en un bajo nivel, de modo que resulte tolerable para la mayoría de las personas sin provocar trastornos emocionales y físicos.

TIPOS DE REACCIONES AL ESTRÉS

Una de las reacciones más comunes a la frustración es la **agresión**. Cuando las personas se muestran agresivas, es probable que ello sea reflejo del hecho de sentirse alterada. Otras reacciones a la frustración son la **apatía** (insensibilidad ante su trabajo y compañeros), el **repliegue**, como solicitar una transferencia o abandonar su empleo.

La **regresión** a un comportamiento menos maduro, como la **autocompasión** o el **enfurecimiento**, también es una reacción posible.

En caso de fijación, tal vez culpe constantemente a su supervisor tanto de sus problemas como de los demás, sin detenerse a reflexionar sobre los hechos. Usted puede desarrollar también un padecimiento físico, como un malestar estomacal u optar por una meta sustituta.

Por último mencionaremos otras causas importantes de estrés relacionados con el trabajo:

- Sobrecarga de trabajo
- Presiones de tiempo
- Mala calidad de la supervisión
- Ambiente laboral de inseguridad
- Inadecuada autoridad en relación con las responsabilidades

ESTRÉS Y DESEMPEÑO LABORAL

El estrés puede ser dañino o benéfico para el desempeño laboral, dependiendo de su nivel.

Cuando no hay depresión tampoco hay retos laborales y el desempeño tiende a ser bajo. A medida que el estrés se incrementó, el desempeño tiende a elevarse, debido a que este ayuda a una persona a ocupar sus recursos para cubrir sus requerimientos de trabajo. El estrés constructivo es sano estímulo que alienta a los empleados a responder a desafíos.

Finalmente, la depresión alcanza un nivel que corresponde aproximadamente a la capacidad máxima de desempeño diario de una persona. En este punto el estrés adicional no tiende a producir nuevas mejoras.

El desempeño comienza a descender en algún punto, ya que el estrés excesivo interfiere en el desempeño.

Un empleado en estas condiciones pierde la capacidad de manejo, se vuelve incapaz de tomar decisiones y exhibe una conducta errática. Si la presión aumenta hasta un punto de inflexión, el desempeño será de cero, el empleado sufrirá una descompensación se enfermará al punto de no poder presentarse a trabajar, será despedido, renunciará o se negará a trabajar para no tener que enfrentarse nuevamente al problema.

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS ACERCA DEL BURNOUT .

Estudios y resultados

- Kyriacou (1980) 25% en profesores
- Pines, Aronson y Kafry (1981) 45% en diversas profesiones .
- Maslach y Jacson (1982) 20-35% en enfermeras .
- Henderson (1984) 30-40 % en Médicos.

- Smith, Birch y Marchant (1984) 12-40 % en bibliotecarios
- Rosse, Jonson y Crown (1991) 20% en policías y personal sanitario .
- García Izquierdo (1991) 17% en enfermeras.
- Jorgesen (1992) 39% en estudiantes de enfermería.
- Price y Spencer (1994) 20% en policías y personal sanitario.
- Deckard, Meterlo y Field (1994) 50% en médicos.

Estas cifras son indicativas de que podemos encontrarnos ante un problema de gran magnitud, que conlleva consecuencias personales y laborales negativas que justifican por sí misma que el desarrollo de la investigación haya crecido de manera considerable en estos últimos años.

El Burnout es padecido por los profesionales de la salud y educadores principalmente, los cuales en su voluntad por adaptarse y responder eficazmente a un exceso en las demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobre-exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectar negativamente el rendimiento y la calidad del servicio del profesional.

Entre las causas principales se pueden mencionar:

- El continuo y sostenido contacto con el sufrimiento, el dolor y la muerte.
- La caída del valor social de la profesión médica.
- La sobrecarga laboral debida al exceso número de pacientes, la presencia de patología cada vez menos reversibles, la carencia de recursos, la presión horaria.
- La merma en las retribuciones y estímulos de distinto tipo.
- La cada vez más inquietante amenaza de sufrir juicios por mala praxis.
- El resolver el dilema éticos resultantes de las nuevas tecnologías.

DEFINICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Burnout no es el nombre de ningún investigador, sino una palabra inglesa que significa estar "quemado". El Burnout se caracteriza por ser un proceso progresivo

provocado, más por la repetición y acumulación de pequeños acontecimientos estresantes, que por el desencadenamiento de grandes e incontrolables crisis. (Álvarez Gallego y Fernández Ríos, 1991).

La definición más conocida de Burnout es la de Maslach y Jackson quienes afirman que "El Burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal que ocurre en profesionales que trabajan al cuidado de personas " (Maslach, 1982; Maslach y Jackson,1984). Lo esencial de esta definición es que ha sido la más aceptada por la validez que ha logrado demostrar el instrumento de medición Maslach Burnout Inventory (MBI) en la mayoría de las investigaciones realizadas, en este caso mientras el instrumento de medición sea válido el concepto también.

Feudenberger (1974) fue el primero en emplear el término de Burnout lo define como " Un estado de fatiga o frustración producida por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado esfuerzo ".

Según Pines y Aronson (1988) define Burnout como "Un estado de cansancio físico, emocional y mental causado por la exposición durante largo tiempo a situaciones emocionalmente demandantes".

Gil - Monte y Peiro (1999) Define Burnout como "El síndrome de quemarse en el trabajo se conceptualiza como una respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza porque el individuo desarrolla una idea de fracaso profesional; se presentan dos perspectivas para su conceptualización: La primera, de tipo clínico, lo supone como un estado, y la segunda, de tipo psicosocial, lo valora como un proceso.

Existen otras definiciones particulares de Burnout que relacionan que el Burnout es un síndrome complejo, que muchas veces se superpone a otras enfermedades y que no es irrigando por una causa única si no por una constelación causal.

Es un síndrome padecido por personas que trabajan en íntimo contacto con otros seres humanos, relación que les exige una respuesta emocional continua, son

médicos, psicólogos, enfermeras, Maestros, policías, funcionarios de prisiones, Asistentes sociales, Abogados o Jueces.

El Burnout es una enfermedad laboral y emocional y afecta a quién sufra una demanda emocional. El Burnout claro está, ejerce efectos somáticos y mentales, pero no es una enfermedad ni somática. Se caracteriza por una serie de efectos físicos y mentales, pero es básicamente una enfermedad emocional. Constituye un origen endógeno y uno exógeno. Su origen exógeno siempre va relacionado con el trabajo y el endógeno que se relaciona con la personalidad que predispone a adquirir el síndrome, pero no es el síndrome.

Se emplea Burnout y no la palabra "estar quemado", porque en lenguaje normal se utiliza la expresión "estar quemado" o "quemarse" como algo muy diferente al sentido clínico de Burnout, se puede considerar que "estar quemado" como un proceso de agotamiento físico y psicológico debido a un trabajo excesivo en tiempo o en intensidad, a lo cual se sobrepone las frustraciones de unas expectativas no cumplidas, un ambiente de estrés o competitivo, conflictos personales o de poder, ambiciones excesivas, supeditación a un jefe exigente, labores complejas de resultados inciertos.

PARÁMETROS DEL BOURNOUT, SEGÚN Maslach.

Cansancio Emocional: Es el elemento central del Burnout, una persona llega a estar emocionalmente exhausta cuando se siente de forma permanentemente agobiada por las demandas emocionales impuestas por las personas que atienden. Las personas sienten que su energía emocional se consumió, no tiene fuerzas para enfrentar otro día de trabajo. "Su energía emocional se ha acabado y no dispone de fuente de reabastecimiento". Maslach, 1982.

Despersonalización: El desarrollo de una conducta fría, desinteresada, insensible a veces deshumanizada, hacia las necesidades de las personas que atiende a otros individuos es el segundo aspecto del síndrome de Burnout. Maslach, 1982.

Falta de realización personal: "El personal se siente ineficaz en su trabajo, se siente no competente para brindar atención a las personas que atiende, siente que ha fracasado profesionalmente y tiene el doloroso sentimiento de haberse equivocado de camino, como el resultado del desmoronamiento de su autoestima". Maslach, 1982.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Cuando se dice que un profesional está "desgastado profesionalmente" se trata de reflejar que como producto de una interacción negativa entre el lugar de trabajo, el equipo y los usuarios, el trabajo se encuentra desbordado, estando agotada su capacidad de reacción adaptativa, no disponiendo de recursos adecuados para amortiguar el estrés que produce su trabajo y experimentando una constelación de síntomas ante las demandas de su entorno.

Los síntomas cardinales de este síndrome se caracteriza por unas manifestaciones asociadas que se dividen en cuatro puntos sintomáticos:

1. **Psicosomáticos:** Entre ellos se encuentran la cefalea, dolores osteomusculares de espalda y cuello, molestias gastrointestinales (úlceras, diarrea), disminución de peso, sensación crónica de cansancio, insomnio, hipertensión arterial, asma y alteraciones menstruales.

2. **Conductuales:** Se describen una serie de conductas y anomalías que aparecen en el Burnout: Ausentismo laboral, dependencia del alcohol y de otras sustancias tóxicas, consumo elevado de cigarrillos, problemas conyugales y familiares, conductas violentas y conductas de alto riesgo como la temeraria aficiones suicidas.

3. **Emociones :** El característico de ellos es el distanciamiento afectivo con las personas a las que hay que atender. El sujeto puede volverse irritable, impactante y receloso hasta el punto de manifestar rasgos paranoides en su relación con los pacientes, compañeros y jefes. Además aparece ansiedad, que conlleva una disminución de la concentración y el rendimiento en el trabajo.

4. **Defensivos:** Utilizados por el sujeto para poder aceptar sus sentimientos. Desplaza los sentimientos hacia otras situaciones o cosas que no tengan que ver con el trato con los pacientes. También puede utilizar para defenderse de la atención parcial hacia lo que resulta menos desagradable.

Diagnóstico y medida del síndrome de burnout

Dada la dificultad para comprender el síndrome han sido varios los intentos para elaborar un medio o un instrumento para evaluar todos los aspectos relacionados con este. El instrumento más utilizado es la escala de Maslach (**Maslach Burnout Inventory**) y es el que se utilizó en esta investigación, por ser el instrumento de mayor aceptación en el ámbito internacional dentro de la comunidad científica dada su comprobada sustentación científica, alta consistencia interna fiabilidad.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1986) en su versión válida al español para los profesionales sanitarios es un inventario de 22 ítems, en los que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre sus sentimientos y pensamientos en relación a diversos aspectos de su interacción continua con el trabajo y su desempeño habitual. El sujeto ha de contestar a cada enunciado a partir de la pregunta, ¿Con que frecuencia siente usted esto?, mediante una escala tipo Likert de siete opciones desde nunca hasta diariamente.

El inventario se divide en tres escalas, cada una de las cuales miden tres dimensiones que se suponen configuran el Burnout: Cansancio Emocional (9 ítems), Despersonalización(5 ítems), Reducida Realización Personal (8 ítems) y de cada una de estas escalas se obtiene una puntuación baja, media o alta (que coincide con los tres tercios en los que se distribuye la población normativa) que permite caracterizar la mayor o menor frecuencia de Burnout.

Para interpretar las puntuaciones conviene decir que tanto Cansancio Emocional como Despersonalización apunta a un mayor estrés ocupacional, mientras que la escala Falta de Realización Personal tiene una incidencia inversa en el síndrome (ya que una mayor puntuación apoya la existencia de un menor estrés). En concreto altas puntuaciones en las subescalas de Cansancio emocional y

Despersonalización y bajas puntuaciones en la subescalas de Realización personal son reflejo de un alto grado de Burnout. Un grado medio es reflejo de puntuaciones medias entre las tres subescalas. La presencia de baja puntuaciones en la subescalas de Cansancio Emocional y Despersonalización y altas puntuaciones en la escala de Realización personal son indicativas de bajo grado de Burnout o que no existe Burnout .

Las variables que establece la escala de Maslach son las siguientes:

- **Cansancio Emocional:** Cuya puntuación máxima es 54. Considerándose alta, mayor de 27, y baja, menor de 18. Preguntas relacionadas: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.
- **Despersonalización:** Puntuación máxima 30. Alta mayor de 10 y Baja si es menor de 5. Preguntas relacionadas:5, 10, 11, 15 y 22.
 - En cuanto más alta sea las puntuaciones, mayor es el cansancio emocional y la despersonalización, respectivamente.
- **Falta de Realización Personal:** Puntuación máxima 48. Alta si es mayor de 40 y baja si es menor a 33. Cuanta más baja sea la puntuación, menor es la realización personal en el trabajo y mayor el síndrome de Burnout. Preguntas relacionadas: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.
- La escala se mide según los siguientes rangos:
 - 0 = Nunca
 - 1 = Pocas veces al año o menos
 - 2 = Una vez al mes o menos
 - 3 = Unas pocas veces al mes o menos
 - 4 = Una vez a la semana
 - 5 = Pocas veces a la semana
 - 6 = Todos los días.

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el Síndrome.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Un Médico Residente es un profesional que después de obtener su título de médico general (Doctor en Medicina y Cirugía) realiza un postgrado de una especialidad de la medicina. Para poder acceder a una especialización médica anualmente se rinde concurso con las facultades de Medicina de Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN) en los campus Managua y León. Esta especialización se realiza en los hospitales del Ministerio de Salud, por lo que la selección de los médicos residentes se rige por criterios establecidos por la UNAN y el MINSA, y el médico se rigen por el reglamento de cursos de especialización y avalados por la comisión MINSA – UNAN.

Se trata de un programa de formación con adquisición de responsabilidades y capacidad de forma progresiva y tutelada, y sólo es posible realizarlo en aquellos centros debidamente acreditados por el MINSA para asegurar una adecuada formación especializada. La residencia dura entre tres y cinco años, dependiendo del hospital donde se realice y la especialidad médica en que el médico ha decidido formarse.

La residencia médica está reconocida en casi todo el mundo y desde hace varias décadas como el mejor sistema de formación de médicos y está sujeta al reconocimiento entre universidades y gobiernos mediante homologación de títulos académicos. En promedio se trabaja entre 8 y 15 horas por día, más 4 a 12 guardias mensuales (dependiendo del hospital y la especialidad). Esto quiere decir que por ejemplo 8 veces al mes estos médicos no vuelven a su casa a dormir para quedarse trabajando hasta el final de la jornada del día siguiente. Para ser más práctico, el profesional ingresa al hospital a las 7 de la mañana y oficialmente debería salir a las 3 pm .

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

- a. **Tipo de Estudio:** Es un estudio descriptivo de corte transversal.
- b. **Área de Estudio:** Médicos Residentes de Especialidades Médico-Quirúrgico de los Hospitales Escuelas en la UNAN-Managua.
- c. **Universo:** Constituido por 240 médicos Residentes de Especialidades Médico-Quirúrgico inscritos en la UNAN Managua.
- d. **Muestra:** Se evaluaron 42 médicos residentes de segundo a cuarto año, que trabajan en los diferentes turnos, quienes son los que contestaron la encuesta electrónica; de estos 21 presentaron Síndrome de Burnout.
- e. **Unidad de análisis:** Médicos residentes de Especialidades Médico-Quirúrgico de los Hospitales Escuelas de Managua.

f. **Criterios de Selección:**

Criterios de Inclusión

I Momento:

1. Residentes de Especialidades Médico-Quirúrgicos de los hospitales universitarios de Managua.
2. Tener al menos un año de experiencia laboral en el centro.
3. Encontrarse laborando en el período de aplicación.
4. Responder vía electrónica el formato de evaluación

II Momento:

1. Residentes de especialidades Médico Quirúrgicas positivos al Síndrome de Burnout.

Criterios de Exclusión:

I Momento:

1. No responder el formato de evaluación
2. Residentes que cursan 1er año de la Especialidades Médico-Quirúrgicos.

II Momento

Residentes que no presentan síndrome de Burnout

f) Variables de Estudio por Objetivos:

Objetivo 1: Precisar los factores socio-laborales que se relacionan con el síndrome de Burnout en los médicos residentes de especialidades médico quirúrgicas.

1. Edad.
2. Sexo.
3. Estado Civil.
4. N° de hijos.
5. Especialidad
6. Años de residencia
7. Años de ejercicio práctico
8. Horas de trabajo a la semana
9. Números de turnos al mes.

Objetivo 2: Establecer el valor total de la realización personal en los médicos Residentes de especialidades Médico-Quirúrgicas.

- Realización personal

Objetivo 3: Establecer las manifestaciones del cansancio emocional en los residentes de especialidades médico quirúrgicas.

- Agotamiento emocional

Objetivo 4: Clasificar el grado de despersonalización en los Médicos residentes de especialidades Médico-Quirúrgicas.

- Despersonalización

g) Técnica de Recolección de Información

Fue llevada a cabo por la investigadora, a través de una encuesta online validada para la investigación, y que se envió online por Google.

h) Fuentes de Información:

La fuente de información fue primaria, constituida por los médicos residentes.

i) Procesamiento de la información:

Se presentan los resultados de las variables continuas con medidas de tendencia central y desviación estándar. Las variables ordinales y nominales serán presentadas en frecuencias y porcentajes. Para evaluar la asociación entre síndrome de Burnout y variables relacionadas con aspectos socio-laborales de los médicos residentes se realizó análisis estadístico con prueba de chi cuadrado y riesgo relativo.

j) Instrumento de recolección de los datos:

El instrumento consistió en una encuesta de 22 preguntas; en formato electrónico ligado a un programa de procesamiento de Google, el cual captura la información, la procesa y la presenta en tablas y gráficos. El instrumento contiene el apartado de características socio-demográficas y los elementos del instrumento de Maslach Inventory validado internacionalmente, para diagnosticar el síndrome de burnout.

k) Consideraciones éticas

Para obtener autorización para la realización del estudio se obtuvo una carta de apoyo al llenado del instrumento que fue emitida por el SILAIS Managua y Facultad de Medicina a fin de que los estudiantes se motivaran a brindar información

En el instrumento se explicaba a cada participante la utilidad del estudio y que el llenado y envío del mismo constituye una aceptación de consentimiento informado para utilizarla información que proporcionara. Las hojas de encuesta no contienen nombres de los entrevistados y los resultados de la investigación únicamente serán utilizados con fines científicos o académicos.

Se expondrán los resultados en los Hospitales Escuelas posterior a la defensa de tesis.

I) Trabajo de campo.

Se obtuvo el listado y correos electrónicos de los médicos residentes de las especialidades médico quirúrgicas en la Facultad de Medicina y los Hospitales Escuela; se instaló el instrumento en el programa de Google, se monitoreo el ingreso de los instrumentos contestados y se hizo el corte al 7 de Mayo 2016, contando con 42 participantes.

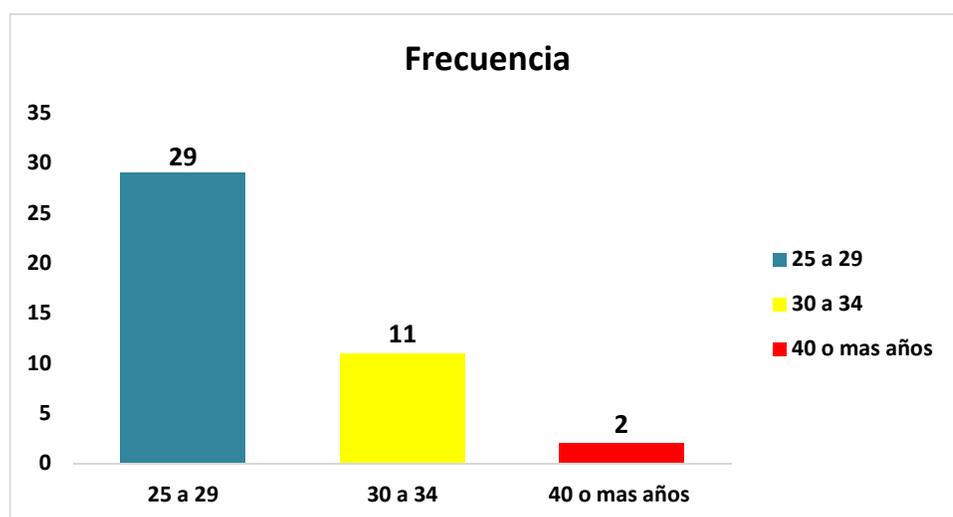
VIII. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS

Se estudiaron 42 médicos Residentes de Especialidades Médico-Quirúrgico inscritos en la UNAN Managua.

Los resultados correspondientes para cada objetivo planteado son los siguientes:

Objetivo 1. Factores socio-laborales que se relacionan con el síndrome de Burnout, en los médicos residentes de especialidades médico quirúrgicas de la UNAN-Managua.

Gráfico 2: Distribución según grupo etáreo de Médicos Residentes que cursan de segundo a cuarto año de Especialidades Médico-Quirúrgicas en Hospitales Escuela de Managua, Nicaragua. Mayo 2016.



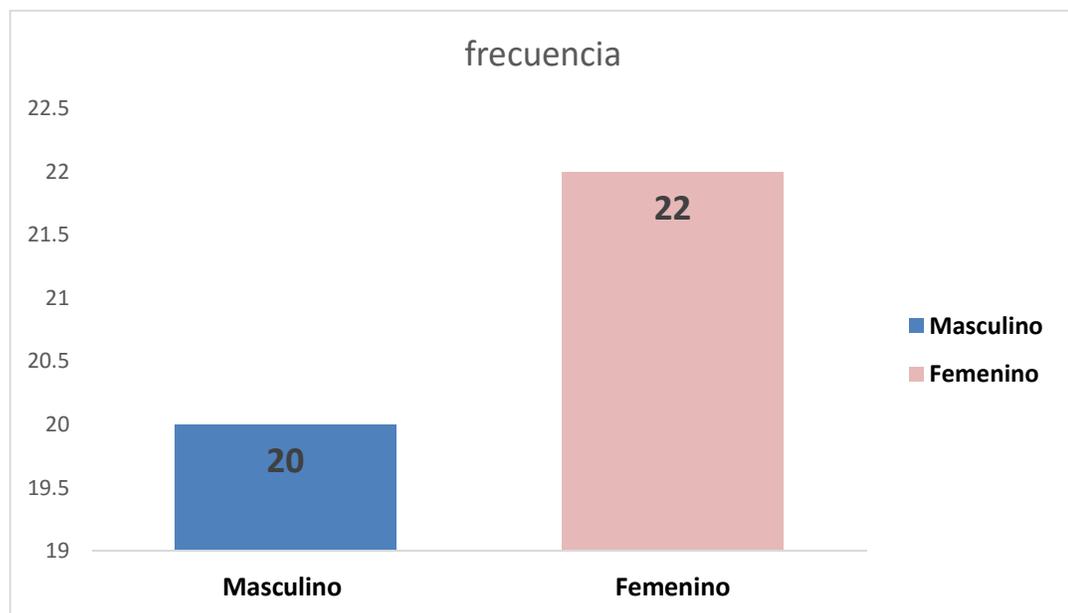
Fuente : encuesta online

En relación al grupo etáreo 29 (70.7%) corresponden al rango de 25-29 años, 11 (26.8%) al de 30-34 años, y 2 (2.4%) al grupo etáreo de 40 a más años.

El 70.7% de los médicos residentes de especialidad médico quirúrgicas se encuentra entre los grupos etáreos de 25 a 29 años, seguidos de 30-34 años con un 26.85% y de 40 años a más con 2.4% (Anexo 3 gráfico 2)

Se determinó que el 100% de los residentes afectados por burnout se encuentra en el rango de edades considerados como un factor de riesgo asociado al desarrollo del síndrome de Burnout ; prevaleciendo en un 97.5% en los rangos de 25 a 34 años; lo que coincide con la literatura consultada que reportan que la edad de presentación del síndrome es bastante variable y oscila entre 26 a 52 años.

Gráfico 3: Distribución por sexo de Médicos Residentes que cursan de segundo a cuarto año de Especialidades Médico-Quirúrgicas en Hospitales Escuela de Managua, Nicaragua. Mayo 2016.

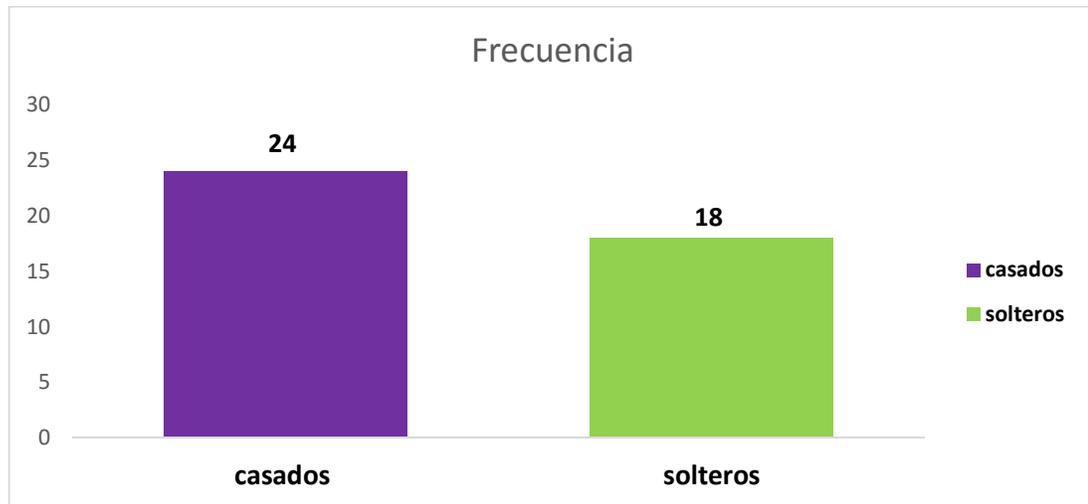


Fuente: Encuesta online.

En relación con el sexo , 22 (54%) pertenecen al sexo femenino y 20(46%) al sexo masculino.

Predominó el sexo femenino con 22 (54%) y el sexo masculino con 20 (46%) de la muestra estudiada, diferencia no es significativa, sin embargo los resultados se ajustan al patrón demográfico de otros estudios donde la variable del sexo siempre predomina el femenino, todos los estudios concuerdan que el sexo más afectado es el femenino.

Gráfico 4: .Distribución del estado civil de Médicos Residentes que cursan de segundo a cuarto año de Especialidades Médico-Quirúrgicas en Hospitales Escuela de Managua, Nicaragua. Mayo 2016.

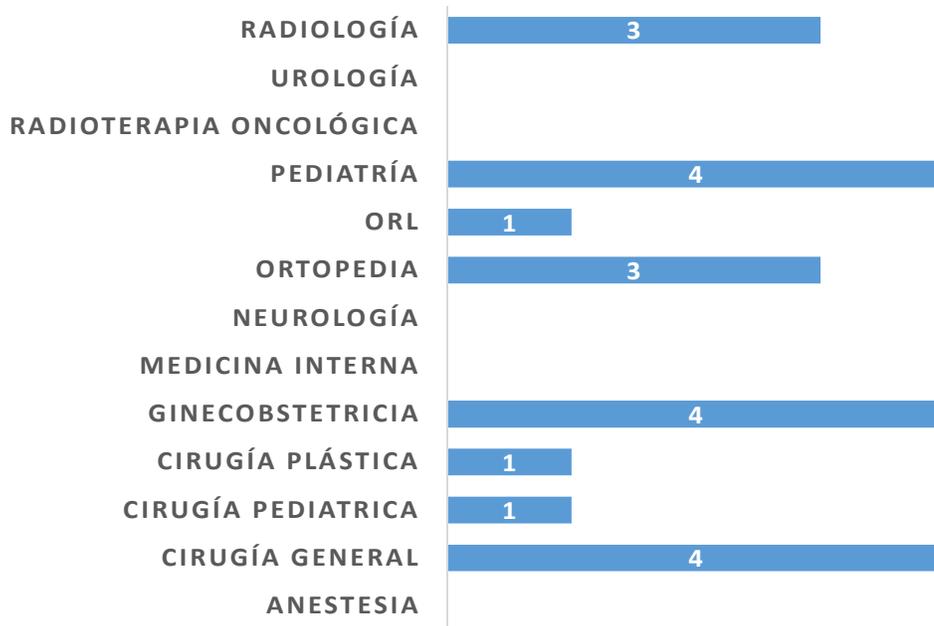


Fuente: Encuesta online.

En relación con el estado civil se presentó un 24 (56.1%) son casados seguido de los solteros representan 18 (43.9%).

La variable casado se presentó en este estudio como un factor de riesgo asociado al desarrollo del síndrome de Burnout, siendo un resultado a fin con los estudios revisados en el estudio del INSS del año 2015 reportó como factor de riesgo el estar casado, la literatura también muestra que esta población es la más afectada y que tener pareja no constituye un factor de protección que evite el desarrollo del síndrome.

Gráfico 5. Distribución según Especialidad de Médicos Residentes que cursan de segundo a cuarto año de Especialidades Médico-Quirúrgicas en Hospitales Escuela de Managua, Nicaragua. Mayo 2016.



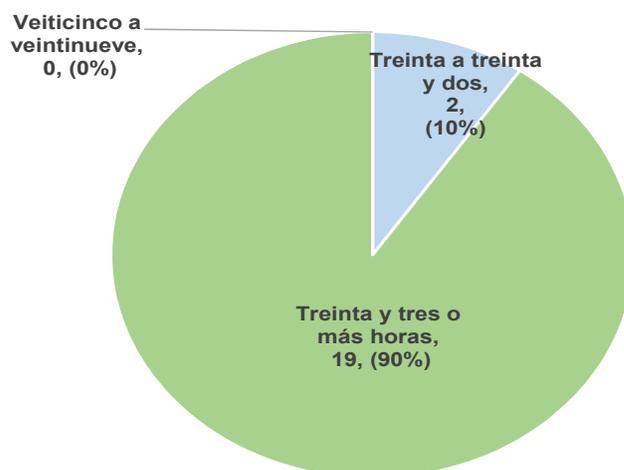
Fuente: Encuesta online

En relación a la Especialidad de Residencia se encontró que Ginecología, Cirugía General y Pediatría corresponde a 4 (9,5%) Radiología y Ortopedia representan 3(7%) , finalmente ORL, Cirugía plástica y pediátrica reportó 1 participante (2,3%)

La mayoría de los participantes de la muestra fueron profesionales con el título de Doctores en Medicina.

Los resultados son afines a los estudios realizados por Instituto Hondureño de Seguridad Social y el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social ambos del año 2012 que muestran que los profesionales más afectados fueron los médicos residente de áreas quirúrgicas.

Gráfico 6. Distribución de la cantidad de horas de trabajo en las Especialidades de Médicos Residentes que cursan de segundo a cuarto año de Especialidades Médico-Quirúrgicas en Hospitales Escuela de Managua, Nicaragua. Mayo 2016.

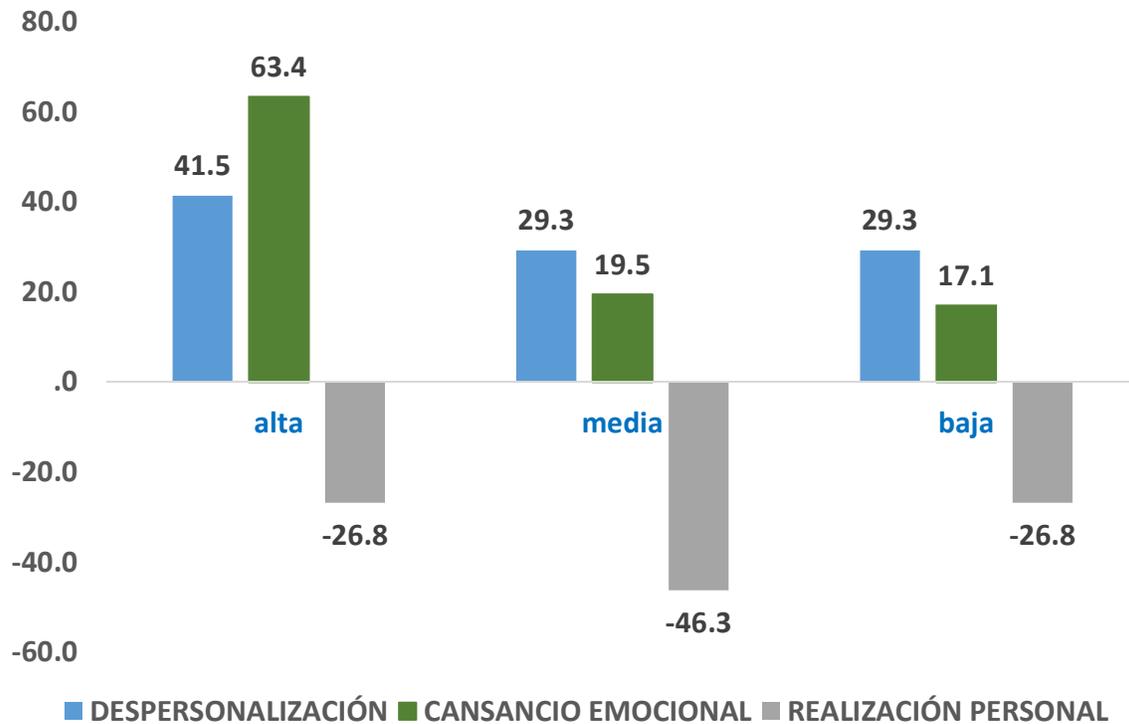


Fuente: Encuesta online

Según la cantidad de horas laborales continuas en el hospital de residencia resultó lo siguiente: de 30-32 horas laborales continuas 2 (10%) y más de 33 horas continuas, resultó con 19 (90%).

El estudio del Hospital de Santiago de Jinotepe del año 2014 en Nicaragua reportó que existe una asociación significativa entre trabajar mayor número de horas y el desarrollo del síndrome, porque los profesionales de salud tienen repercusiones emocionales importantes al ser responsable de la salud de otro ser humano que requiere de control mental y emocional mucho mayor que en otras profesiones, los resultados no concuerdan con los resultados de este estudio.

Grafico 1. Distribución de la prevalencia del Síndrome de Burnout en los Residentes de especialidades Médico-Quirúrgicas en Hospitales Escuela de Managua, Nicaragua. Mayo 2016.



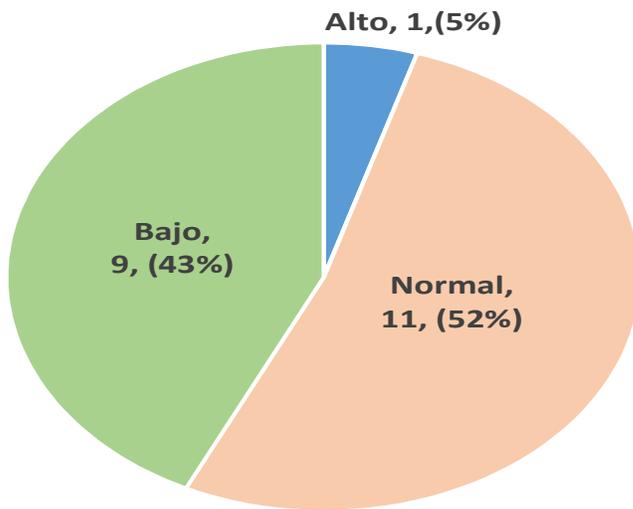
Fuente: Encuesta Online

De los 42 (100%) residentes de las especialidades medicos-quirurgicas, el 63.4% se encontraron afectados por el síndrome de Burnout expresados en cansancio emocional, seguido de un 41.5% están despersonalizados con grados de actitud de frialdad y distanciamiento con los pacientes, en cuanto a la realización personal se encuentra en nivel medio, significa que se están generando recursos humanos con falta del elemento humano y sensible, que es el pilar que se encuentra en el proceso enseñanza aprendizaje de la Universidad (Anexos 3 Gráfico 1)

Los resultados del presente estudio muestran similitud al compararlos con una investigación realizada en año 2005 en Latino América que reportaron el 41.8% de prevalencia del síndrome de Burnout.

Objetivo 2: Valor total de la realización personal en los médicos Residentes de especialidades Médico-Quirúrgicas.

Gráfico 7. Distribución de los niveles de la realización personal en las Especialidades de Médicos Residentes que cursan de segundo a cuarto año de Especialidades Médico-Quirúrgicas en Hospitales Escuela de Managua, Nicaragua. Mayo 2016.



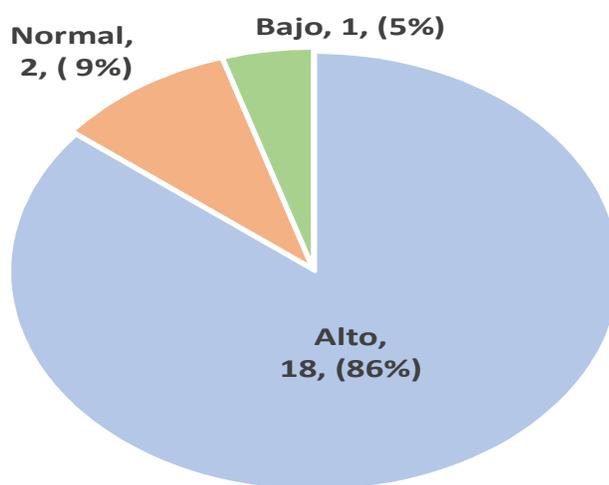
Fuente: tabla 4

En relación con las variables de la realización personal y los niveles del síndrome de Burnout se distribuye de la siguiente forma, el nivel alto reportó 13 (62%) seguido del nivel moderado y bajo con 4 (19%) respectivamente.

Los resultados de la realización personal del estudio del INSS de Nicaragua en el año 2015 reportó como la última esfera afectada con el 50%, resultados que son afines con este estudio al comparar el orden de presentación pero los porcentajes se mostraron diferentes.

Objetivo 3: Manifestaciones del cansancio emocional en los residentes de especialidades médico quirúrgico.

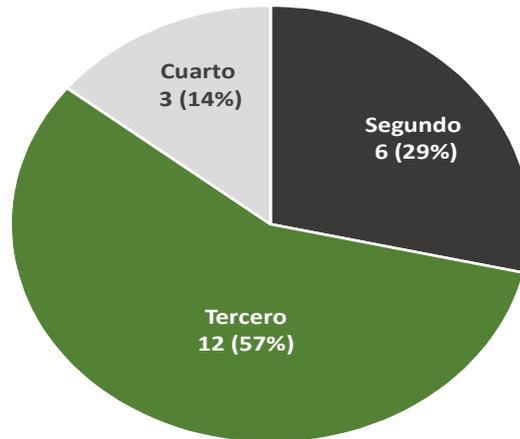
Gráfico 8: Distribución de los niveles del cansancio emocional en las Especialidades de Médicos Residentes que cursan de segundo a cuarto año de Especialidades Médico-Quirúrgicas en Hospitales Escuela de Managua, Nicaragua. Mayo 2016.



Fuente: tabla 4

En relación con los niveles de cansancio emocional en los residentes el nivel alto predominó con 18 (86%), seguido del nivel normal con 2 (9%) y bajo 1(5%) estos datos son afines con el estudio consultado por Instituto Nicaragüense de Seguridad Social INSS año 2015 que reportaron a la esfera de cansancio emocional como la más afectada en un 63% datos que son de gran importancia ya que generan implicancia en el proceder de los residentes afectado así su salud y la calidad de atención al servicio público. Los resultados se mostraron muy similares al comparar los resultados tanto en el orden de presentación que fue en el primer lugar y también en el porcentaje.

Gráfico 9. Distribución de los años en las Especialidades de Médicos Residentes que cursan de segundo a cuarto año de Especialidades Médico-Quirúrgicas en Hospitales Escuela de Managua, Nicaragua. Mayo 2016.

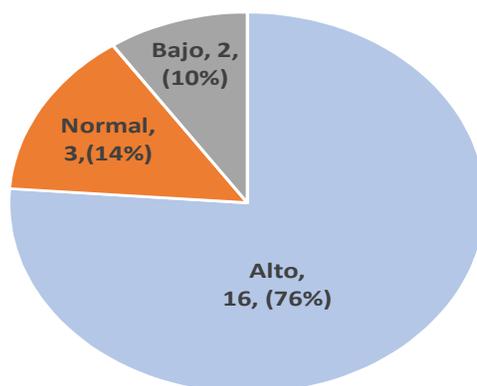


Fuente: tabla 4

Los residentes que cursan entre II y III año de las especialidades quirúrgica son los más afectados con Síndrome de Burnout en un 86%, uno de los aspectos a considerar están el tiempo de exposición al trabajo bajo estrés provocando en el profesional de la salud alteración en sus comportamiento y la conducta, que se mencionó anteriormente.

Objetivo 4: Grado de despersonalización en los Médicos residentes de especialidades Médico-Quirúrgicas.

Gráfico 10: Distribución de los niveles de la despersonalización en las Especialidades de Médicos Residentes que cursan de segundo a cuarto año de Especialidades Médico-Quirúrgicas en Hospitales Escuela de Managua, Nicaragua. Mayo 2016.



Fuente: tabla 4

En relación con la variable de despersonalización y los niveles del síndrome de Burnout predominó el nivel Alto con 16 (76%) seguido del nivel bajo que reportó 2 (10%) y el nivel Normal reportó 3 (14%).

Al comparar estos resultados con el estudio más reciente del INSS del año 2015 se mostraron similares en el orden de presentación ya que la segunda esfera afectada es la despersonalización reportando un 54%, pero los porcentajes no se mostraron similares.

XI. CONCLUSIONES:

La prevalencia del síndrome de Burnout fue la mitad de la muestra estudiada del personal profesional en las Especialidades de Médicos Residentes que cursan de segundo a cuarto año de Especialidades Médico-Quirúrgicas en Hospitales Escuela de Managua, Nicaragua. Mayo 2016. El nivel más afectado fue el alto, seguido del nivel medio y el último lugar lo ocupó el nivel bajo.

1. El sexo femenino predominó sobre el sexo masculino, el estado civil casados, el rango de edades fue de 25-29 años, predominaron la especialidades quirúrgicas las más afectadas que laboran en los hospitales escuelas en la jornadas con turnos en el área durante 33 horas continuas, desempeñando funciones médicas y asistenciales
2. El nivel de realización personal que se destacó en el personal médico residente de los hospitales escuelas de Managua fue el nivel medio en primer lugar seguido por los niveles media y bajo ocupando ambos el segundo lugar en orden de presentación.
3. El grado de cansancio emocional que se precisó en los médicos residentes de los hospitales escuelas de Managua fue en el nivel medio, seguido por el nivel alto y se reportan algunos caso de nivel bajo.
4. El nivel de despersonalización que se estableció en el personal médico residentes de los hospitales de Managua fue en el nivel alto, s4eguido del nivel bajo y medio en igual porcentajes

X. RECOMENDACIONES:

A las autoridades correspondientes (MINSA-UNAN)

- Incluir programas de prevención que establezcan evaluaciones por salud mental al menos una vez al año, para prevenir, detectar y tratar oportunamente esta patología.
- Promover la realización de investigaciones o estudios que permitan establecer el comportamiento real del síndrome de Burnout en el medio laboral.
- Capacitaciones al personal profesional sanitario para el manejo de estrés.
- Promover la revisión de las leyes de protección a la salud mental del trabajador.

A las autoridades de los Hospitales Escuelas:

- Analizar y divulgar los resultados del estudio para dar a conocer los factores de riesgo que influyen de forma negativa en el desempeño laboral de los profesionales sanitarios.

A las y los profesionales que participaron en este estudio:

- Interés por los resultados de este estudio para demandar de la institución las medidas que debe llevar a cabo la institución para mejorar el clima laboral así como lo que compete a nivel personal.
- Se recomienda fomentar el apoyo por parte de los compañeros de trabajo, supervisores, directivos, amigos y familiares, etc., para que el profesional sanitario se sienta apoyado desde diversas aristas así como retroalimentación sobre su desempeño y sobre cómo puede mejorarlo.
- Instar a las autoridades correspondientes (MINSA-UNAN) el estudio de esta entidad patológica la cual afecta de manera importante al personal médico asistencial en las especialidades quirúrgicas.

- Diseñar estrategias para prevención, detección y tratamiento de las consecuencias de este síndrome con el fin de mejorar la salud mental y física de los residentes y con ello mejorar la calidad de la atención.
- Realizar intervenciones educativas y terapéuticas (entrenamiento en habilidades sociales, de comunicación y grupos de apoyo para el manejo del estrés laboral y desgaste profesional

XI. BIBLIOGRAFIA

1. López González, S. (2014), Síndrome de Burnout en Fisioterapeutas: Revisión Bibliográfica. Trabajo de fin de grado para optar a grado de Fisioterapia, Escuela Universitaria de Fisioterapia, Universidad de Valladolid, Soria. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/5776>
2. Cerda Vásquez, S. A. (2014), Síndrome de Burnout en Personal Sanitario del Hospital Santiago de Jinotepe, Carazo, Nicaragua, enero 2014, Tesis para optar al Título de Máster en Salud Ocupacional, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES), Universidad Autónoma de Nicaragua(UNAN), Managua.
3. Reyes Cerrato, V. I. (2012), Síndrome de Burnout en Trabajadores de la Clínica Periférica Tepeaca, Instituto Hondureño de Seguridad Social, enero - junio del 2012, Tesis para optar al Título de Máster en Salud Ocupacional, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES), Universidad Autónoma de Nicaragua(UNAN), Managua.
4. Santos, A. A. (2012), Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería que Labora en el Hospital Nacional Psiquiátrico Santa Rosita, Támara, Francisco Morazán, Honduras, primer semestre 2012, Tesis para optar al Título de Maestra en Salud Pública, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES), Universidad Autónoma de Nicaragua(UNAN), Managua.
5. Aranda, B. C. (dic, 2011), El Síndrome de Burnout o de Quemarse en el Trabajo: Un conflicto en la Salud de los Profesionales, (versión electrónica), Revista de Investigación en Psicología, Instituto de Investigación en Salud Ocupacional Universidad de Guadalajara, México.
6. Rauda Cardona, I. N. (2012), Informe de Tesis Determinación de los Niveles del Síndrome del Desgaste Profesional en Personal Médico y de Enfermería de la Unidad Médica y Clínicas Comunales (ISSS) y Unidades de Salud Comunitaria y Familiar (Ministerio de salud), Soyapango, San Salvador. Octubre – diciembre 2012, Tesis para optar al Título de Maestra en Salud Pública ,

7. abajo de fin de grado para optar a grado de Fisioterapia, Escuela Universitaria de Fisioterapia, Universidad de Valladolid, Soria.
<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/5776>
8. Cerda Vásquez, S. A. (2014), Síndrome de Burnout en Personal Sanitario del Hospital Santiago de Jinotepe, Carazo, Nicaragua, enero 2014, Tesis para optar al Título de Máster en Salud Ocupacional, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES), Universidad Autónoma de Nicaragua(UNAN), Managua.
9. Reyes Cerrato, V. I. (2012), Síndrome de Burnout en Trabajadores de la Clínica Periférica Tepeaca, Instituto Hondureño de Seguridad Social, enero - junio del 2012, Tesis para optar al Título de Máster en Salud Ocupacional, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES), Universidad Autónoma de Nicaragua(UNAN), Managua.
10. Santos, A. A. (2012), Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería que Labora en el Hospital Nacional Psiquiátrico Santa Rosita, Támara, Francisco Morazán, Honduras, primer semestre 2012, Tesis para optar al Título de Maestra en Salud Pública, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES), Universidad Autónoma de Nicaragua(UNAN), Managua.
11. Aranda, B. C. (dic, 2011), El Síndrome de Burnout o de Quemarse en el Trabajo: Un conflicto en la Salud de los Profesionales, (versión electrónica), Revista de Investigación en Psicología, Instituto de Investigación en Salud Ocupacional Universidad de Guadalajara.
12. Rauda Cardona, I. N. (2012), Informe de Tesis Determinación de los Niveles del Síndrome del Desgaste Profesional en Personal Médico y de Enfermería de la Unidad Médica y Clínicas Comunales (ISSS) y Unidades de Salud Comunitaria y familiar (Ministerio de salud), Soyapango, San Salvador. Octubre – diciembre 2012, Tesis para optar al Título de Maestra en Salud Pública .

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo 1: Precisar los factores socio-Laborales que se relacionan con el síndrome de Burnout en los médicos residentes de especialidades médico quirúrgicas				
VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Edad	Años de vida cumplidos desde el nacimiento hasta el momento del estudio	Referido por el entrevistado	25-29 años 30-34 años 40 a más	Nominal
Sexo	Condición fenotípica que distingue el hombre de la mujer	Referido por el entrevistado	masculino femenino	Nominal
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Referido por el entrevistado	Soltero casado	Nominal
N° de hijos	Número de descendiente biológico o jurídico del entrevistador	Referido por el entrevistado	Uno Dos Tres Cuatro o más	Nominal
Horas de trabajo semanal con turnos.	Número de horas a la semana de ejercicio profesional en el hospital	Referido por el entrevistado	25 a 29 30 a 32 33 o más	Nominal
Año de residencia	Nivel académico alcanzado en la especialidad al momento de realizar el estudio.	Referido por el entrevistado	Segundo Tercero Cuarto	Nominal
Objetivo 2: Establecer el valor total de la realización personal en los médicos Residentes de especialidades Médico-Quirúrgicas.				
Realización personal	Desarrollo completo de las aspiraciones, posibilidades o deseos de una persona y la satisfacción consiguiente de haberlo conseguido.	Maslach Burnout Inventory	Bajo Medio Alto	

Objetivo 3: Establecer las manifestaciones del cansancio emocional en los residentes de especialidades médico quirúrgicas.				
VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Agotamiento emocional	Es el desequilibrio entre la percepción de las capacidades de afrontamiento, recursos físicos y mentales de los trabajadores ante las exigencias de su actividad.	Maslach Burnout Inventory	Bajo Medio Alto	
Objetivo 4: Clasificar el grado de despersonalización en los Médicos residentes de especialidades Médico-Quirúrgicas.				
Despersonalización	Trastorno disociativo que se caracteriza por la distorsión en la percepción que tiene un individuo de sí mismo, de sus pensamientos, sentimientos y emociones, de su cuerpo y de su conducta en relación al mundo que le rodea.	Maslach Burnout Inventory	Bajo Medio Alto	

ANEXO 2
INSTRUMENTOS DIAGNOSTICO DEL SINFROME BURNOUT

ENTREVISTA

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	<i>Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo</i>	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana al empezar jornada de trabajo, me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas con mi trabajo.	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	

13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	alto	Moderado	bajo
Cansancio emocional	1,2,3,6,8,13,14,16,20	>28	17-27	<16
Despersonalización	5,10,11,15,22	>11	6-10	<5
Realización personal	4,7,9,12,17,18,19,21	<3	34-39	<40

Los resultados de cada subescalas:

- Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
- Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
- Subescalas de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.
- **Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome Burnout.**

ESCALA DE MASLASH

Test para medir las áreas de impacto del síndrome Burnout es el siguiente:

Conteste con qué frecuencia estas situaciones le molestan en su trabajo.

(Raramente) 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (Constantemente)

A	IMPOTENCIA	
1	No puedo darle solución a los problemas que se me asignan	
2	Estoy atrapado en mi trabajo sin opciones	
3	Soy incapaz de influenciar en las decisiones que me afectan. Estoy incapacitado y no hay nada que pueda hacer al respecto.	
B	DESINFORMACIÓN	
4	No estoy claro sobre las responsabilidades en mi trabajo. No tengo la información necesaria para trabajar bien.	
5	Las personas con las que trabajo no comprenden mi rol. No comprendo el propósito de mi trabajo.	
C	CONFLICTO	
6	Me siento atrapado <i>en medio</i> . Debo satisfacer demandas conflictivas	
7	Estoy en desacuerdo con las personas en mi trabajo. Debo violar procedimientos para hacer mi trabajo	
D	POBRE TRABAJO DE EQUIPO	
8	Mis compañeros de trabajo me subestiman. La dirección muestra favoritismo.	
9	La burocracia interfiere con la realización de mi trabajo. Las personas en mi trabajo compiten en vez de cooperar.	
E	SOBRECARGA	
10	Mi trabajo interfiere en mi vida personal	
11	Tengo demasiadas cosas que hacer en muy poco tiempo. Debo trabajar en mi propio tiempo.	
12	Mi carga de trabajo es abrumadora	
F	ABURRIMIENTO	
13	Tengo pocas que hacer	
14	El trabajo que realizo actualmente no está acorde con mi calificación. Mi trabajo no es desafiante.	

15	La mayoría del tiempo la utilizo en labores de rutina.	
G	POBRE RETROALIMENTACIÓN	
16	No sé qué es lo que hago bien o mal.	
17	Mi superior (supervisor) no me retroalimenta en mi trabajo. Obtengo la información demasiado tarde para utilizarla	
18	No veo los resultados de mi trabajo	
H	CASTIGO	
19	Mi superior (supervisor) es crítico.	
20	Los créditos por mi trabajo los obtienen otros. Mi trabajo no es apreciado	
21	Soy culpado por los errores de otros.	
I	ALINEACIÓN	
22	Estoy aislado de los demás.	
23	Soy solo un eslabón en la cadena organizacional	
24	Tengo poco en común con las personas con las que trabajo	
25	Evito decirles a las personas donde trabajo y que cosa	
J	AMBIGÜEDAD	
26	Las reglas están cambiando constantemente. No sé que se espera de mí.	
27	No existe relación entre el rendimiento y el éxito	
28	Las prioridades que debo conocer no están claras para mí	
K	AUSENCIA DE RECOMPENSAS	
29	Mi trabajo no me satisface. Tengo realmente poco éxitos	
30	El progreso en mi carrera no es lo que he esperado	
31	Nadie me respeta	
L	CONFLICTO DE VALORES	
32	Debo comprometer mis valores.	
33	Las personas desaprueban lo que hago. No creo en la institución.	
34	Mi corazón no está en mi trabajo.	

Puntuación	Riesgo de Burnout	Recomendaciones
De 48 a 168	Bajo	Tome decisiones
Entre 169 a 312	Moderado	Desarrolle un plan para corregir áreas problemas
Más de 313 (Max.432)	Alto	Necesidad urgente de acciones

correctivas

Puntuación de corte del MBI para profesionales relacionadas a la medicina.

Dimensión	Baja	Medio	Alto
Despersonalización	< 6	6 - 9	>ó = 10
Falta de Realización Personal	≥40	39 - 34	<34
Cansancio Emocional	< 19	19 - 26	≥27

ANEXO 3

Tabla 1. Distribución según grupo etáreo de Médicos Residentes de especialidades médico quirúrgicas que laboran en hospitales escuela de Managua, Nicaragua. Mayo 2016.

EDAD	Nº	%
25 a 29	29	70.7
30 a 34	11	26.8
40 o más años	2	2.4
TOTAL		100

Fuente: encuesta online

Tabla 2 . Distribución según sexo en Médicos Residentes de especialidades médico quirúrgicas que laboran en hospitales escuela de Managua, Nicaragua. Mayo 2016.

SEXO	Nº	%
Masculino	20	46
Femenino	22	54
TOTAL		100

Fuente: encuesta online

Tabla 3 . Distribución según número de hijos en Médicos Residentes de especialidades médico quirúrgicas que laboran en hospitales escuela de Managua, Nicaragua. Mayo 2016.

NÚMERO DE HIJOS	Nº	%
Uno	12	57
Dos	7	33.3
Tres	1	4,7
Cuatro o más	1	4,7
TOTAL		100

Fuente: encuesta online

Tabla 4. Distribución según horas laborales de Médicos Residentes de especialidades médico quirúrgicas que laboran en hospitales escuela de Managua, Nicaragua. Mayo 2016.

Horas de trabajo semanal con turnos	Nº	%
Veiticinco a veintinueve	0	0
Treinta a treinta y dos	2	9.5
Treinta y tres o más horas	19	90.5

Fuente: Encuesta Online

Tabla 5. Manifestaciones del Síndrome de Burnout en los médicos Residentes de especialidades Médico-Quirúrgicas que laboran en hospitales escuela de Managua, Nicaragua. Mayo 2016.

n = 42		
	Nº	%
DESPERSONALIZACIÓN		
Bajo	12	29.3
Medio	12	29.3
Alto	18	41.5
CANSANCIO EMOCIONAL		
Bajo	7	17.1
Medio	8	19.5
Alto	27	63.4
REALIZACIÓN PERSONAL		
Alta	12	26.8
Media	19	46.3
Baja	11	26.8
PRESENCIA DE BURNOUT		
Sí	19	46.3
No	22	53.7

Fuente: Encuesta Online

Tabla 6. Síndrome de Burnout, según año de residencia, especialidad y hospital donde laboran los Residentes de especialidades Médico-Quirúrgicas

Año de residencia	Nº	%
Segundo	6	28.6
Tercero	12	57.1
Cuarto	3	14.3

Fuente: Encuesta online

Tabla 7. Síndrome de Burnout, según año de residencia, especialidad y hospital donde laboran los Residentes de especialidades Médico-Quirúrgicas que laboran en hospitales escuela de Managua, Nicaragua. Mayo 2016.

Especialidad	Nº	%
Anestesia	0	0
Cirugía General	4	19
Cirugía	1	4.8
Cirugía Plástica	1	4.8
Ginecobstetricia	4	19
Medicina Interna	0	0
Neurología	0	0
Ortopedia	3	14.3
ORL	1	4.8
Pediatría	4	19
Radioterapia	0	0
Urología	0	0
Radiología	3	14.3

Fuente: Encuesta online