



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO Y CIRUJANO GENERAL**

**TEMA:**

**SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS RESIDENTES DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICO-QUIRÚRGICAS DEL HOSPITAL ESCUELA ALEMÁN NICARAGÜENSE EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2015 A MARZO DEL 2016.**

**AUTORAS:**

BR. FABIOLA ISAMAR CALDERÓN LÓPEZ

BR. CINTHYA EMILCE OPORTA GARZÓN

**TUTORES:**

DRA. FLAVIA VANESSA PALACIOS RODRÍGUEZ  
MAESTRA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA  
PROFESORA TITULAR

DR. GUILLERMO GOSEBRUCH ICAZA  
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA  
PROFESOR TITULAR

MANAGUA, OCTUBRE 2018

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo monográfico a Dios quien ha sido la fuente de sabiduría y perseverancia para poder alcanzar cada meta propuesta.

A nuestros padres quienes continúan siendo el pilar fundamental, desde los inicios de nuestra carrera hasta esta nueva etapa que estamos a punto de culminar, y han sido participe con su apoyo, enseñanza de valores y siendo el sustento para superar todo obstáculo.

Ha nuestros hermanos (as) que han sido apoyo incondicional, para que sigan nuestros ejemplos de lucha por superación al diario vivir.

A nuestros abuelitos que siempre han sido la base de nuestra educación y la mayor motivación en nuestras vidas.

Fabiola Isamar Calderón López.

Cinthya Emilce Oporta Garzón.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a nuestro Padre Celestial que nos escogió como su instrumento para desempeñar esta hermosa labor y nos regaló rocío de vida para lograr una meta más, que se cumple con la realización de nuestro trabajo.

A nuestras Familias por apoyarnos siempre en todo lo que nos hemos propuesto animándonos y siendo participes de nuestras mayores victorias, fortaleciéndonos con sus enseñanzas.

A Nuestros tutores Dra. Flavia Vanessa Palacios Rodríguez y Dr. Guillermo Gosebruch Icaza, quienes transmitieron su sabiduría para desempeñarnos como profesionales y así adaptarlo a este trabajo el cual nos permite escalar un peldaño más a nuestra meta, además de su apoyo incondicional con sus conocimientos.

A Dra Xiomara Telica, por todos sus conocimientos y apoyo en nuestra formación en la carrera y por haber sido la primera en motivarnos para la realización de este trabajo monográfico.

Al joven Dax Francois Samaniego Ruiz por su apoyo y conocimientos que fueron de gran ayuda en la realización de esta tesis monográfica.

Fabiola Isamar Calderón López.

Cinthya Emilce Oporta Garzón.

## RESUMEN

Este estudio nos muestra la prevalencia del Síndrome de Burnout en los residentes de las especialidades médico quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, asociado a las características demográficas y laborales; el Síndrome de Burnout constituye tres dimensiones, agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal; que se mide a través de la escala de Maslach, la cual se aplica a profesionales que trabajan en el área de servicios humanos.

El objetivo fue determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en los residentes de las especialidades médico-quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, el estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, observacional, con enfoque cuantitativo; la población de estudio fueron los residentes, la muestra de 126 profesionales, se utilizó la escala de Maslach para los resultados del estudio.

El resultado de esta investigación nos muestra que el Síndrome de Burnout se encuentra presente en el 54% de los residentes encuestados, encontrando afectado; el servicio de ginecología y medicina interna con el 16% y 15% respectivamente; el sexo femenino fue el de mayor predominio con un 33% y entre las edades de 30 a 34 años con un 28%, así mismo el grupo de solteros con un 29%; así mismo quienes no tenían hijos representaron el 33%, siendo notorio que los médicos residentes que no cursaban con enfermedad crónicas mostraban el Síndrome de Burnout con el 45%.

Asociado a las características laborales los residentes que tenían más años de antigüedad laboral tenían el síndrome de Burnout en un 19%, respecto al nivel académico los residentes de tercero año son los que tenían el síndrome con el 20% dándose a conocer quienes atendían más de 41 consultas diarias también tenían el síndrome en un 26%.

## Contenido

DEDICATORIA.....	1
AGRADECIMIENTO.....	2
RESUMEN.....	3
CAPÍTULO I: GENERALIDADES .....	7
1.1.    Introducción.....	8
1.2.    Antecedentes .....	10
1.2.1.    Estudios Internacionales.....	10
1.2.2.    Estudios Nacionales. ....	12
1.3.    Justificación .....	17
1.4.    Planteamiento del Problema.....	18
1.5.    Objetivos.....	19
1.5.1.    Objetivo General .....	19
1.5.2.    Objetivos Específicos .....	19
1.6.    Marco Teórico.....	20
1.6.1.    Epidemiología.....	23
1.6.2.    Fisiopatología: modelos explicativos .....	24
1.6.3.    Manifestaciones clínicas del Síndrome de Burnout.....	26
1.6.4.    Factores que inciden en su desarrollo.....	28

1.6.5.	Diagnóstico. Instrumentos utilizados. ....	30
1.6.5.1.	Maslach Burnout Inventory (MBI).....	30
1.6.5.2.	Burnout Measure. ....	39
1.6.5.3.	Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT-PD)	40
1.6.6.	Diagnóstico Diferencial.....	41
1.6.7.	Síntomas que en el contexto organizaciones encontramos: .....	43
CAPITULO II. DISEÑO METODOLOGICO.....		47
2.1.	Tipo de estudio: .....	48
2.1.1.	Área de estudio: .....	48
2.2.	Universo:.....	48
2.3.	Muestra: .....	48
2.3.1.	Tipo de muestreo.....	48
2.3.2.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN: .....	48
2.3.3.	CRITERIO DE EXCLUSIÓN: .....	48
2.4.	Técnica y procedimiento .....	49
2.5.	Plan de tabulación y análisis. ....	50
2.5.1.	Univariabes .....	50
2.5.2.	Bivariabes .....	50

2.6.	Enunciado de las variables por objetivos.....	50
2.7.	Operacionalización de las variables. ....	51
2.8.	Aspectos éticos.....	54
CAPITULO III: DESARROLLO.....		55
3.1.	Resultados.....	56
3.2.	Discusión de los Resultados.....	59
3.3.	Conclusión.....	62
3.4.	Recomendaciones.....	63
CAPITULO IV. BIBLIOGRAFIA .....		64
1.1.	Bibliografía.....	65
CAPITULO V. ANEXOS.....		69
5.1.	Tablas y Gráficos .....	70
5.2.	Consentimiento Informado.....	97
5.3.	Encuesta de Maslach Burnout Inventory (MBI).....	98

## **CAPÍTULO I: GENERALIDADES**



## **1.1. Introducción**

El término Burnout procede del inglés y se traduce en castellano por “estar quemado”; en 1974 el psiquiatra Herbert Freudenberger describió el síndrome, aunque no con tal nombre, como patología psiquiátrica que experimentan algunos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas. En 1976, Cristina Maslach y su colega psicóloga Susan Jackson, utilizó el término Burnout, empleado hasta ese entonces por los abogados californianos, para referirse a un conjunto de respuestas emocionales que afectaban a los profesionales de ayuda. En 1982 crearon la principal herramienta a través de un cuestionario de medida llamado Maslach Burnout Inventory (MBI), que lo caracteriza como la presencia de altos niveles de agotamiento emocional (AE) y despersonalización (DP) y una reducida realización personal (RP). El síndrome de Burnout aparece cuando fracasan los mecanismos compensatorios de adaptación ante situaciones laborales con un estrés sostenido.

En el desarrollo del síndrome de Burnout se ha observado que los trabajadores del sector servicios y los profesionales sanitarios y docentes, son los que presentan mayores prevalencias de Burnout; demostrados en estudios internacionales y nacionales donde se observa la presencia del síndrome donde son evidentes características demográficas como la edad y sexo siendo el de mayor predominio las mujeres y los adultos jóvenes; además, entre los profesionales sanitarios se han hallado diferencias en la intensidad del síndrome de burnout entre las distintas ramas del sector salud.

Siendo nuestro objetivo determinar la prevalencia del síndrome, en los residentes que cursan las especialidades que se imparten en cada hospital de referencia nacional ya que estos son los que se encuentran en contacto directo con el paciente, asumiendo rol del arte médico y desempeño académico para lograr un paso más en su desarrollo profesional.

Nuestro estudio se enfocó directamente en conocer si había presencia o no de dicho síndrome, asociándolas a las características demográficas y laborales de cada residente, ya que no había ningún estudio que se enfocara en ellos directamente.

El estudio se realizó en el Hospital Alemán Nicaragüense el cual cuenta con cinco especialidades: Gineco-Obstetricia, Pediatría, Cirugía General, Medicina Interna y Anestesia; tomando en cuenta únicamente los médicos residentes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, a través del llenado de la encuesta aplicada por las investigadoras ; es de conocimiento, que el medico está expuesto a largas jornadas de trabajos, sometido a un alto estrés físico y emocional, por el roll que juega ante la sociedad, acompañado de las condiciones precarias en las que se pone en práctica su desarrollo laboral.

Esperamos que con este estudio se pueda partir con estadísticas que afiancen la presencia del Síndrome de Burnout en las áreas de salud, donde se desempeña cada personal.

## **1.2. Antecedentes**

### **1.2.1. Estudios Internacionales.**

(2005, Blandin Jaicy y Martínez Araujo Danilo); realizaron un estudio sobre el estrés laboral y mecanismos de afrontamiento: su relación en la aparición del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas. El estudio constituye una investigación de campo, descriptiva y transversal. De un total de 206 médicos residentes del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, la muestra estuvo compuesta por 150 de ellos, con edades comprendidas entre los 25 y los 43 años, en cualquiera de sus años de residencia desde 1º a 5º, de ambos sexos, civiles y militares, y de todas las especialidades médicas y quirúrgicas del hospital. De los 150 médicos residentes encuestados, 42 de ellos presentaron síndrome de Burnout, lo que representa un 28% de la muestra total. Cuatro sujetos evidenciaron signos de Burnout alto. Por especialidad y en orden jerárquico los diez primeros postgrados que generaron niveles más altos de Estrés Laboral y de Síndrome de Burnout en la muestra fueron: cirugía general, pediatría, medicina interna, ginecología y obstetricia, anestesiología, traumatología, nefrología, radiodiagnóstico, cirugía plástica, y psiquiatría. (Blandin y Martinez, 2005, p. 24)

(2008, Arias Fauricio); realizan un estudio sobre el Síndrome del desgaste profesional o de Burnout en el personal de enfermería, Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. El estudio es de tipo cualitativo, se realizaron un total de 15 encuestas al personal de enfermería, de los cuales seis eran de sexo masculino y nueve femenino. De los participantes en el estudio se encontró que la mayoría se encuentran entre las edades de 31-40 años (47%), y otro grupo importante entre 41 y 50 años de edad (33%), un 13% equivale a edades entre los 20-30 años y una minoría de 7% de 51 o más años. El personal encuestado dio su opinión en cinco diferentes puntos, a saber: reconocimiento de la institución, reconocimiento del

usuario, satisfacción con el trabajo actual, política de personal adecuada e identificación con el lugar de trabajo; sobresaliendo que la mayoría del personal opina que no se le reconoce su labor por parte de los jefes institucionales, además manifiestan no estar de acuerdo con las políticas establecidas en la institución, por lo tanto, uno de los puntos que pueden provocar insatisfacción laboral, ansiedad en el personal y a la vez una alta probabilidad de desarrollar Síndrome de Burnout es el no reconocimiento de sus labores por la institución y las políticas que ésta tiene ante ellos.(Arias,2008, p.12)

(2008, Paredes Olga L y Sanabria-Ferrano Pablo A); realizaron un estudio sobre la prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas en la universidad Nueva Granada de Colombia, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales, de los 138 médicos a los que se les aplicó el cuestionario de Maslach Inventory para medir la prevalencia del síndrome el 53,7% fueron hombres y el 46,3 fueron mujeres. Dentro de los grupos etarios el de 25 a 30 años constituyó el grupo más amplio (67,6%), seguido por el de 30 a 35 años (24,3%). El 56,6% pertenecía a especialidades quirúrgicas. El 43,9% de los residentes cursaba el primer año de especialidad y el 31,6% el segundo año. La mayoría de ellos (67,6%) no tenía hijos y el 70% de la muestra era soltera. En cuanto a las horas de trabajo, el 78,6% laboraba más de 18 horas en el hospital y el 36,8% entre 6 a 14 horas. (Paredes y Sanabria, 2008, p. 32))

(2009, Espinoza Del Vasto Ivonne Vanessa y Pineda Ramírez Manuel Antonio); realizaron un estudio descriptivo de corte transversal sobre la determinación de presencia de Síndrome de Burnout en médicos de urgencias y especialistas del Hospital La Victoria de Bogotá. Se tomó una muestra de 25 participantes del Hospital La Victoria de Bogotá en diferentes áreas. Aquí se concluyó que el grado de desgaste profesional o síndrome de Burnout fueron de 8% para leve y 4% para moderado, y el 16% de los encuestados tiene Síndrome de Burnout severo y este solamente se encontró en el grupo de pediatría. En el mismo grupo el 24%

padece de Burnout moderado, seguido de Burnout leve con 8% se les aplicó la Maslash Burnout Inventory (MBI) y variables socio-demográficas. La prevalencia del Síndrome de Burnout en el Hospital La Victoria fue de 40% para leve, 44% moderado y 16% severo. (Espinoza y Pineda, 2009, p.25)

(2011, Ávila Hernández Lía); realiza un estudio sobre el síndrome de Burnout como factor de riesgo para la depresión en médicos residentes y médicos adscritos de la especialidad en urgencias medico quirúrgicas del Hospital General Villa. Los resultados obtenidos muestran una prevalencia de este síndrome en un 100% siendo grado moderado y alto en un 80% (del cual un 47% fue moderado y un 33% alto, y un 20% bajo), en cuanto a la depresión se encontró en un 29% de los encuestados. Conclusiones: Todos los sujetos encuestados presentaron Burnout y el 80% tenían un grado de afectación predominantemente moderado o alto. La depresión se observó más en los médicos adscritos que en los médicos residentes y en igual relación entre los hombres y las mujeres, y de acuerdo a los resultados observados se considera que el Burnout es un factor de riesgo para la depresión entre mayor sea la despersonalización en el individuo. (Ávila, 2011, p.10)

### **1.2.2. Estudios Nacionales.**

(2002, Zuniga Bustos Julián); realiza una investigación de tipo descriptivo, observacional de corte transversal sobre aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en médicos de hospitales y centros de salud de Managua; este lo conformaron 407 médicos que laboran en respectivos centros , como resultado el 31% de los médicos presento elevado cansancio emocional, el 32% con baja realización personal, los valores medios obtenidos en las 3 dimensiones del síndrome entre los participantes fueron de 22 de cansancio emocional , 7. Despersonalización 35. Baja realización personal que se ubican en valores moderados de Burnout relacionado a variables personales y laborales como sexo edad estado civil número

de hijos, así como también grado profesional, jornada laboral, antigüedad en el trabajo. (Zuniga 2002, p. 21)

(2007, Ríos Aracely, Morales Karla, Altamirano Rommel); investigan la prevalencia del síndrome de Burnout y las características que presenta en el personal médico afectado de los hospitales Alemán Nicaragüense, Antonio Lenin Fonseca, Bertha Calderón, Fernando Vélez Paiz y Roberto Calderón en el primer semestre del 2007, con esto se logra realizar un diagnóstico del síndrome en un 23.4% siendo el de mayor prevalencia el cansancio emocional con 54%, esto se asocia a factores sociodemográficos como ser del sexo femenino, estar casado, y estar entre el grupo de edad entre 40 y 50 años de edad a la vez integran el año de antigüedad laboral, nivel profesional y realización de turnos, se observó también que desarrollaban cinco veces más el desarrollo del síndrome cuando fuman y tres veces más cuando ingieren alcohol. (Ríos et al, 2007, p.32)

(2007, Aragón Paredes María Brunilda, Morazán Pereira Dina Izayana, Pérez Montiel René); realizaron un estudio de corte transversal para estudiar la presencia del síndrome de Burnout en el Hospital Escuela "Oscar Danilo Rosales Argüello" (HEODRA) de la ciudad de León, Nicaragua. La población de estudio estuvo constituida por un total de 65 médicos y 100 del personal de enfermería lo que brindó un resultado: Un 28% del personal de enfermería y un 14% de los médicos padecen el síndrome de Burnout, es decir un 72% del personal de enfermería y el 86% de los médicos no presentan este síndrome. Al analizar los niveles de Burnout, se encontró que el 6% de las enfermeras presenta nivel altos de Burnout, en cambio los médicos no presentan niveles altos de Burnout, el 1% de las enfermeras tienen nivel medio de Burnout, el 12.3% de los médicos también lo presentan y un 21% de las enfermeras presentaron nivel bajo de Burnout a diferencias de los médicos que tienen el 1.5%.(Aragón et al, 2007, p. 35)

(2008, Gonzalo Enrique Latino Saballo); realiza un estudio sobre, Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Hospital Escuela “Roberto Calderón Gutiérrez”, fue realizado por el especialista en emergenciológica, la muestra fue de 326 personas entre las cuales están: doctores, personal de enfermería y técnicos en salud. Los resultados mostraron que la mayoría de los sujetos tenían un grado de afectación predominantemente moderado y otros niveles altos del síndrome de Burnout Técnicos y enfermeras presentaron moderados puntajes en las tres escalas del cuestionario (cansancio emocional, despersonalización y realización personal). El gremio médico presentó mayor afectación con puntaje alto en las tres escalas en relación a los resultados podía ser un perfil de riesgo: ser médico tener entre 25 y 35 años, tener pareja, tener entre 1 o 2 hijos realizar turnos nocturnos y tener menos de 10 años laborales. (Gonzalo, 2008, p.29)

(2010, Porras Mendieta Adolfo); realiza un estudio de tipo observacional descriptivo de corte transversal, para estudiar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial de la ruta crítica del Hospital Alemán Nicaragüense. La población en estudio estuvo constituida por un universo de 105 personas. El estudio encontró presencia de Burnout en un 19.2% de los trabajadores, un poco más de la mitad de los trabajadores no presentan ninguna dimensión quemada, pero el 23.8% de la población tienen al menos una dimensión quemada, el 17.95% dos dimensiones quemadas y tan solo un 5.13% las tres dimensiones quemadas; siendo los médicos especialistas el tipo de profesión más afectada para cada una de las dimensiones y los de enfermería para la dimensión de despersonalización. (Porras, 2010, p.28)

(2013, Guevara Winstong Raphael); hizo una investigación sobre síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos del HALF, en el periodo 2012, esto lo conformaron 71 médicos que laboran en dicho hospital siendo una selección no probabilística por conveniencia, los cuales obtuvieron que la edad de los médicos estuvo entre 18 y 29 años en un 63%, seguido de 30-59 con 22% y mayores de 60 años con 14%, así como el predominio

del sexo masculino en 53% y femenino en un 46%, el síndrome de Burnout está presente en personal asistenciales de este hospital y de las variables más afectadas fue el cansancio emocional en un 66%, despersonalización en un 50% y baja realización personal en un 15.4%. (Guevara, 2013, p. 18)

(2013, Gómez Barrio Tania de los Andes); realiza un estudio descriptivo transversal sobre prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico del servicio de emergencia de cuatro hospitales públicos de Managua. De los cuales participaron 112 médicos de los cuatro hospitales de Managua en la que obtuvieron como resultado: En nuestro estudio cerca del 10% de los individuos cumplen los criterios de alto estrés emocional, alto nivel de despersonalización y bajo nivel de realización personal. Sin embargo casi el 30% de los entrevistados refieren cansancio emocional medio o alto. Por otro lado el 56% refiere un nivel medio o alto de despersonalización, y casi el 50% refiere un nivel medio o bajo de realización personal. Lo que indica que a pesar de solo se observa un 10% cumpliendo los tres criterios entre el 30 al 50% de los individuos está en riesgo de sufrir el síndrome. En general al comparar con otros estudios la prevalencia de Burnout es relativamente inferior; pero al cerciorarse los componentes específicos muestran tendencias similares a las reportadas en otras experiencias. (Gómez, 2013, p.16)

(2014, Rodríguez Aguinaga Rebeca María y Saballo Zamora Heyda Suyen); realizaron una investigación sobre síndrome de Burnout y factores de riesgo en estudiantes de áreas clínicas de la carrera de odontología de la facultad de ciencias médicas, UNAN- Managua en el segundo semestre 2014; obtuvieron como resultado, de los 103 estudiantes que participaron en la encuesta, 86 equivalentes al 83.5% pertenecen al sexo femenino mientras que el 17 equivalentes al 16.5% pertenecen al sexo masculino. Así mismo de los 103 estudiantes 10 equivalentes al 9.7% presentaron síndrome de Burnout, mientras que 93 estudiantes



equivalentes al 90.3% no presentaron Síndrome de Burnout. (Rodríguez y Saballo, 2014, p.27)

### **1.3. Justificación**

El síndrome de Burnout es la respuesta de una persona ante una situación laboral que se ha hecho intolerable.

La experiencia personal y los aportes bibliográficos nos han mostrado la dirección de que a pesar que la salud ha sufrido enormes cambios por todas las influencias políticas, tecnológicas, sociales, económicas, religiosas, se puede seguir trabajando y brindando un servicio que no solo ayude al paciente, sino estar más consiente que entre más se cuide el personal de salud este no será atrapado por el sistema de salud y podrá preservarse como profesional y persona.

Este estudio se realizó en el Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, que provee especialidades tanto médicas y quirúrgicas y cuenta con médicos residentes que están constantemente en relación con otros seres humanos.

El interés por investigar el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud, para conocer la frecuencia del fenómeno, las condiciones laborales y a partir de esta apoyar en el mejoramiento de la salud laboral construyendo un Plan de intervención para la prevención del estrés crónico laboral o Burnout y mejoras en la seguridad y salud laboral de los trabajadores tomando en cuenta las presiones y el clima laboral. Asimismo identificar este problema por el bien institucional y personal para seguir creciendo y brindando servicios de salud con calidad humana.

Esta información podrá ser utilizada para establecer factores protectores ante este síndrome y que contribuirá a mejorar la calidad de atención brindada por los trabajadores de la salud.

#### **1.4. Planteamiento del Problema.**

En Nicaragua hay pocos estudios sobre la afectación de Burnout es así como el interés por esta patología ha ido en aumento desde que se introdujo el término.

Este síndrome al que se hace referencia afecta principalmente a aquellas profesiones caracterizadas por una relación constante y directa con las personas; los principales desencadenantes de Burnout, consisten en la influencia de agentes relacionados con el marco social, el contexto laboral y las características personales de los trabajadores. Algunas características o variables de tipo demográfico como la edad, el sexo, el estado civil, y otras condiciones como el clima laboral, la profesión, el nivel de formación y la ambigüedad del rol, entre otras, han sido consideradas como variables que cumplen la función de antecedentes en el desarrollo del síndrome. En este ámbito surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout asociado a las condiciones demográficas y laborales en los residentes de las especialidades médico - quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense en el periodo Septiembre 2015 a Marzo 2016?

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo General**

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout asociado a las condiciones demográficas y laborales en los residentes de las especialidades médico - quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense en el periodo Septiembre 2015 a Marzo 2016.

### **1.5.2. Objetivos Específicos**

1. Describir las características demográficas de los residentes de especialidades médico-quirúrgicas.
2. Identificar las condiciones del entorno laboral en los residentes
3. Registrar la frecuencia del Síndrome de Burnout en los residentes.

## 1.6. Marco Teórico.

El término "Burnout" procede del inglés y se traduce en castellano por "estar quemado". A mediados de los años 70 el psiquiatra Herbert Freudenberger describió el síndrome Burnout, aunque no con tal nombre, como una patología psiquiátrica que experimentaban algunos profesionales que trabajaban en algún tipo de institución cuyo objeto de trabajo son personas. (Pérez, 2010, p. 25-36)

En 1974, el psiquiatra trabajaba en una clínica de Nueva York y observó la mayoría de los voluntarios que trabajaban con toxicómanos, en un periodo determinado -normalmente un año-, sufrían de forma progresiva una pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento. (Pérez, 2010, p. 25-36)

Su definición reagrupaba diversas manifestaciones de tensión que se daban en personas "adictas al trabajo": *"Sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales y fuerza espiritual del trabajador"*. (Pérez, 2010, p. 32)

En 1976, la psicóloga Cristina Maslach utilizó el término Burnout, empleado hasta entonces por los abogados californianos para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y desinterés entre compañeros de trabajo, para referirse a un conjunto de respuestas emocionales que afectaban a los profesionales de ayuda. Determinó que los afectados sufrían "sobrecarga emocional" o síndrome de Burnout y lo definió como *"síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas"*. (Pérez, 2010, p. 25-36)

A partir de estos componentes se elaboró el "Maslach Burnout Inventory" (MBI), cuyo objetivo era medir el Burnout personal en las áreas de servicios humanos, evaluando dichas dimensiones por medio de tres subescalas. Extraoficialmente, esta escala se ha convertido en la más aceptada por su amplia utilización en diversos tipos de muestras. Hasta el momento, la escala ha tenido tres revisiones, en la última de las cuales se han introducido al fin las "profesiones no asistenciales" y se ha sustituido el término despersonalización por "cinismo". (Pérez, 2010, p.25-36)

De ahí que se encuentren todavía otras definiciones que vienen a complementar la de Maslach, por ejemplo, la de Burke que explica el Burnout como un proceso de adaptación del estrés laboral, que se caracteriza por desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento. Farber, lo describe como un reflejo de la mayoría de los ambientes de trabajos actuales, ya que la competencia laboral exige intentar producir cada vez mejores resultados al menor tiempo y con los mínimos recursos posibles. (Pérez, 2010, p.25-36)

A partir de esta realidad, este autor señala cuatro variables importantes para explicar la aparición y el desarrollo del Burnout: 1) la presión de satisfacer las demandas de otros, 2) intensa competitividad, 3) deseo de obtener más dinero y 4) sensación de ser desprovisto de algo que se merece. (Pérez, 2010, p.25-36)

Las primeras definiciones del Burnout fueron del mismo modo muy variadas y diversas; en la década de los setenta Storlie (1979) lo describía como un colapso espiritual, Seiderman (1978) como una pérdida de energía positiva, de flexibilidad y de acceso a los recursos propios y Bloch (1972) como un tipo de conducta de tipo cínico acerca de sus propias relaciones con los clientes, punto en el que insistía Reidl (1977) al hablar de una deshumanización hacia los clientes. (Pérez, 2010, p.25-36)

En el mismo sentido, Shirom (1989), a través de una revisión de diversos estudios, concluye que el contenido del Síndrome de Burnout tiene que ver con una pérdida de las fuentes de energía del sujeto y lo define como “una combinación de fatiga física, cansancio emocional y cansancio cognitivo”. (Pérez, 2010, p.25-36)

A ello hay que sumar otros factores, como los culturales, ocupacionales, educacionales, individuales o de personalidad. Más recientemente, Hombrados, propone una definición conductual basada en la coexistencia de un conjunto de respuestas motoras, verbales-cognitivas y fisiológicas ante una situación laboral con exigencias altas y prolongadas en el tiempo. (Pérez, 2010, p.25-36)

Las repercusiones de esta coexistencia sobre la salud del trabajador y sus funciones supone el desarrollo del Síndrome de Burnout. Por lo tanto, entiende como elementos fundamentales: “los cambios emocionales y cognitivos informados, cambios negativos en la ejecución profesional y una situación de presión social y/o profesional que aparece de manera continuada”. (Pérez, 2010, p.25-36)

### **Sinónimos.**

El Síndrome de Burnout ha tenido diferentes traducciones al español, como por ejemplo: Síndrome Burnout, síndrome del quemado, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome de desgaste profesional, síndrome de fatiga en el trabajo, síndrome de desgaste ocupacional (SDO) o síndrome del trabajador desgastado o síndrome del trabajador consumido o incluso síndrome de quemarse por el trabajo, síndrome del estrés laboral asistencial. (Gutiérrez, 2006, p.32)

### **1.6.1. Epidemiología.**

Respecto a la prevalencia y a la incidencia de este síndrome, la información disponible es fragmentada, no hay aun algún estudio epidemiológico que permita visualizar el porcentaje de población real que la padece, y aunque existen investigaciones que se han abocado a realizar esfuerzos en torno a determinar la prevalencia en diversos campos, y diferentes poblaciones, los datos que se han obtenido varían mucho de población en población estudiada, e incluso entre las mismas poblaciones. (Graud, 2009, p.25)

En el caso del personal de salud las incidencias varían, por ejemplo en el estudio de Grau (2007), en donde se toman más de diez mil personas de habla hispana que laboran en salud, a través del portal electrónico de la página Intramed, se muestran incidencias muy variables según el país, por ejemplo: 14,9% en España, 14,4% en Argentina, 7,9% en Uruguay, 4,2% en México, 4% en Ecuador, 4,3% en Perú, 5,9% en Colombia, 4,5% en Guatemala y 2,5% en El Salvador. (Graud, 2009, p.25)

En el caso del personal de salud medico se registra estudios, en el 2007 en el hospital de León, Nicaragua, hizo un estudio en el que demostró que un 14 % de médicos tenían el Síndrome de Burnout. Luego en el 2010 se hizo otro estudio en el Hospital Alemán Nicaragüense, Managua en el cual demostró que un 19,2% tenía el Síndrome de Burnout. (Graud, 2009, p.25)

Su prevalencia tiene un pico en dos periodos de tiempo, el primero durante los dos primeros años de carrera profesional y el segundo en personas que han cumplido diez años de labores. (Graud, 2009, p.25)



### **1.6.2. Fisiopatología: modelos explicativos**

Existen numerosos modelos psicosociales explicativos acerca de las etapas o la secuencia del desarrollo del Síndrome de Burnout por el trabajo, esto dada la necesidad de establecer una relación entre antecedentes y consecuentes de sus dimensiones, es decir, establecer cómo llega el individuo a sentirse quemado, con el fin de integrarlo a marcos teóricos más amplios, que permitan explicar su etiología de manera satisfactoria. El hecho de que la sintomatología varíe mucho de una a otra persona ha influido en ahondar las discrepancias entre algunos autores en el momento de definirlo, pues depende a qué se le dé más importancia: al síntoma que se presenta en primer lugar, a la secuencia completa del proceso, etc. Por lo tanto, hay una variedad de modelos evolutivos que tratan de explicar el desarrollo del Síndrome de Burnout, aunque ninguno de ellos ha sido absolutamente aceptable y satisfactorio. . (Revista Med, vol. 16, núm. 1, enero-junio, 2008, pp. 25-32)

Gil y Peiró (1997 y 1999) realizan una agrupación de estos modelos en tres grupos y brindan una explicación bastante clara de los mismos.

Un primer grupo incluye los modelos desarrollados en el marco de la teoría socio cognitiva del yo, recogen las ideas de Albert Bandura para explicar la etiología del Síndrome de Burnout, y consideran que las cogniciones de los individuos influyen en lo que estos perciben y hacen, a su vez estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás; y que la creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades determinará el empeño que el sujeto pondrá en conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos, y también determinará ciertas reacciones emocionales como la depresión o el estrés que acompaña la acción. Gil y Peiró (1997, 1999), como el modelo de competencia social de Harrison, el modelo de Cherniss, el modelo de Pines y el modelo de autocontrol de Thompson, Page y

Cooper. Para estos autores en los tres primeros modelos la autoeficacia percibida es la variable relevante para el desarrollo del síndrome, mientras que en el modelo de Thompson et al es la autoconfianza profesional y su influencia sobre la realización personal en el trabajo la variable que determina el desarrollo del síndrome. (Revista Med, vol. 16, núm. 1, enero-junio, 2008, pp. 25-32)

Luego en el segundo grupo recoge los modelos elaborados desde las teorías del intercambio social. Estos modelos consideran los principios de la teoría de la conservación de recursos y proponen que el Síndrome de Burnout tiene su etiología principalmente en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación social cuando se establecen relaciones interpersonales. (Revista Med, vol. 16, núm. 1, enero-junio, 2008, pp. 25-32)

Los profesionales de los servicios de ayuda establecen relaciones de intercambio (v.g., ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento, etc.) con los receptores de su trabajo, con los compañeros, con los supervisores, y con la organización, y en estas relaciones las expectativas de equidad o ganancia sobre esos intercambios juegan un papel importante. Cuando de manera continuada los sujetos perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo, sin ser capaces de resolver adecuadamente esa situación, desarrollarán sentimientos de quemarse por el trabajo. . (Revista Med, vol. 16, núm. 1, enero-junio, 2008, pp. 25-32)

Por último, el tercer grupo considera los modelos elaborados desde la teoría organizacional. Estos modelos incluyen como antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Son modelos que se caracterizan porque enfatizan la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse. Todos ellos

incluyen el Síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral. Para Gil y Peiró (1997, 1999) en este grupo se incluye el modelo de Golembiewski et al, el modelo de Cox, Kuk y Leiter, y el modelo de Winnubst. . (Revista Med, vol. 16, núm. 1, enero-junio, 2008, pp. 25-32)

Algunos autores proponen 5 fases de este síndrome:

- Entusiasmo: elevadas aspiraciones energía desbordante, alta motivación y expectativas. La persona se involucre demasiado y existe una sobrecarga de trabajo voluntario.
- Estancamiento: disminución de las actividades desarrolladas cuando el individuo constata que sus expectativas no se cumplen. Esto provoca sentimientos de desilusión pérdida del idealismo y del entusiasmo.
- Frustración: surgen problemas emocionales, físicos y conductuales. Es el núcleo central del síndrome.
- Apatía: estadio de distanciamiento emocional que experimenta la persona para defenderse ante la frustración que siente.
- Burnout: colapso físico e intelectual.

### **1.6.3. Manifestaciones clínicas del Síndrome de Burnout**

En general, pueden establecerse dos tipos de repercusiones del Síndrome de Burnout: para el individuo (salud, relaciones interpersonales) y para la institución (insatisfacción laboral, propensión al abandono y el ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, genera cierto grado de hostilidad y resentimiento). (Hernández, 2011, p.36)

Se dice que al día de hoy se han reportado más de 100 síntomas asociados al Síndrome de Burnout.

En el cuadro 1 se citan los efectos descritos del Burnout, según diferentes autores.

Cuadro N°1

Efectos del Síndrome de Burnout.

Síndrome De Burnout.	Manifestaciones
Cognitivas	Problemas de memoria, ideación suicida, ideas de culpa o autoinmolación, baja autoestima
Emocionales	Depresión, frustración, irritabilidad, ansiedad, “sensación de estar desgastado”, aburrimiento, desilusión dificultad para controlar y expresar emociones.
Somáticas	Cefalea tensional, problemas gastrointestinales, fatiga, mialgias, insomnio, dolor inespecífico, incrementa el reporte de infecciones de vías respiratorias superiores y gastroenteritis, lumbalgia, hipertensión arterial. Disminución del número total de linfocitos, de células T (CD3, CD4 y CD8) y NK (Natural Killers).
Conductuales	Dificultad para relajarse, cinismo, ausentismo laboral, disminución de la productividad y del interés en el trabajo, incremento del uso del

Interpersonales

alcohol, involucramiento en actividades de alto riesgo (que aparecen por primera vez en la persona), comportamiento suspicaz, inflexibilidad y rigidez.

Aislamiento, superficialidad en el contacto con los demás.

#### **1.6.4. Factores que inciden en su desarrollo.**

- Las características del trabajo.

En prácticamente todos los estudios disponibles sobre el tema, el factor desencadenante es una carga excesiva de trabajo en un tiempo insuficiente para ser realizado. Sobrecarga laboral y presión del tiempo para realizarla son los factores comunes y consistentemente relacionados con la aparición del Síndrome de Burnout, particularmente con la aparición del agotamiento emocional. (Porras, 2010, p.28)

Otros factores relacionados con el trabajo y que han sido asociados como factores crónicos desencadenantes son: falta de información o incapacidad de desarrollar satisfactoriamente el trabajo encomendado; carencia de apoyo de los supervisores encargados del área; ausencia de realimentación positiva y reconocimiento en el trabajo; percepción de inequidad; incompatibilidad de los valores éticos personales con aquellos de la institución, y falta de autonomía y autodeterminación en la resolución de problemas que puedan ser eventualmente resueltos en forma satisfactoria por el trabajador. (Porras, 2010, p.28)

- Las características individuales.

El síndrome se presenta más frecuentemente en gente joven (entre los 30 y 40 años o menores) probablemente debido a impericia laboral. Los rasgos de personalidad más

frecuentemente asociados son: baja autoestima, personalidades pasivas y rígidas con dificultades de adaptación al entorno; e individuos con altas expectativas de desarrollo.

- El entorno desencadenante.

No es casual que el Síndrome de Burnout haya sido inicialmente descrito en trabajadores de la salud y que existan numerosas publicaciones de su presencia entre enfermeras, médicos residentes y médicos tratantes. El entorno de un hospital y, particularmente, en lo referente a las actividades de médicos internos, residentes y enfermeras novicias, cumple con todos los prerequisites para que el Síndrome de Burnout se desencadene.

El interno y el residente son elementos jóvenes que aún no han adquirido las destrezas necesarias para enfrentar los problemas de salud que en forma cotidiana se les presentan. Dependiendo del entorno en que se encuentren, pueden enfrentarse a estos problemas complejos con grados variables de responsabilidad y con una autonomía restringida a las distintas escalas de decisión. Con frecuencia ha idealizado el ejercicio de la medicina y las expectativas de desarrollo profesional de los médicos jóvenes y estudiantes, son en la mayoría de los casos, muy altas. En este entorno, súbitamente se enfrentan a cargas laborales excesivas que con frecuencia van más allá de los límites personales de capacidad para superarlas y que exigen demasiada concentración y dedicación.

Dos factores agregados que actúan como factores gatillo han sido ampliamente reconocidos: el estrés y la privación del sueño. (Porrás, 2010, p.28)

El estrés se deriva de una responsabilidad que va, con frecuencia, más allá de sus capacidades para enfrentarla a la que se suman factores de incertidumbre en el futuro; dificultades económicas, relaciones familiares con poca tolerancia a los horarios de la residencia y el internado; incertidumbre de haber escogido la carrera correcta y competitividad profesional.

A este estado de estrés con sobrecargas laborales e importantes responsabilidades se suma la frecuente privación del sueño por las horas de guardia a las que se ven frecuentemente sujetos. (Porras, 2010, p.28)

La privación del sueño en medicina, en esta etapa formativa de los residentes, es una de las características inherentes a la medicina y probablemente sea más notable comparada con las diferentes profesiones, pues excede con mucho a lo autorizado para otros trabajadores tales como los de la aviación, el transporte y los trabajadores de la industria nuclear. (Porras, 2010, p.28)

El efecto de la privación del sueño en el desempeño laboral y académico y en la seguridad de la atención médica, ha sido ampliamente estudiado y recientemente sujeto a regulaciones normativas, pues está demostrado que la privación crónica del sueño altera la concentración y capacidad de decisión pudiendo elevar la frecuencia de errores médicos con consecuencias fatales. La fatiga crónica entre los residentes con períodos de trabajo que van de las 80 a las 120 horas por semana es una práctica frecuentemente. Esta privación del sueño y sus consecuencias en la atención y capacidad de desarrollar destrezas, después de 24 horas de permanecer alerta, sin descanso, es equivalente a tener concentraciones de alcohol en sangre del 0.10%, lo que conduce a errores médicos y a alteraciones del estilo de vida en las relaciones sociales y familiares. (Porras, 2010, p.28)

### **1.6.5. Diagnóstico. Instrumentos utilizados.**

#### **1.6.5.1. Maslach Burnout Inventory (MBI)**

El instrumento usado con mayor frecuencia para medir el Síndrome de Burnout, independientemente de las características ocupacionales de la muestra y de su origen, es el "Maslach Burnout Inventory" (MBI) elaborado por Maslach y Jackson, en 1986. Es también

uno de los instrumentos que mayor volumen de investigación ha generado. Casi se podría afirmar que a partir de su elaboración se normaliza el concepto de "quemarse por el trabajo", pues su definición más aceptada es el resultado de la factorización del MBI, que en sus versiones iniciales lo conceptualizan como un síndrome caracterizado por baja realización personal en el trabajo, altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización. (Paredes, 2007, p.33)

Los estudios de Maslach y Jackson se dividen en dos etapas. En la primera definieron el Burnout aplicándolo a profesionales que trabajaban en el área de servicios humanos y utilizaron un sistema de medida. (Paredes, 2007, p.33)

Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización, realización personal. (Paredes, 2007, p.33)

Con respecto a las puntuaciones se considera bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

- Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, puntuación máxima 54.
- Subescala de despersonalización. Está formado por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
- Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.



La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

- Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.
- Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

El MBI (*Maslach Burnout Inventory*) que consiste en 22 enunciados que se presentan a consideración del interrogado; en una escala de Likert con 7 niveles El MBI es un cuestionario auto administrado y que recogen respuestas del sujeto con relación a su trabajo sobre sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas (cuadro N°3); y que llevan a un diagnóstico del Síndrome de Burnout (cuadro N°4),

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.

## Cuadro N°2

### Escala de Maslach Burnout Inventory.

- 1 Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo
- 2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a)
- 3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado (a).
- 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 a través de mi trabajo.
- 10 Siento que me he hecho más duro (a) 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 (a) 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 directa con la gente me cansa
- 17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
- 18 Me siento estimado(a) 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 algunos de sus problemas.

Cuadro N°3

Esferas del Síndrome de Burnout.

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

Cuadro N° 4

Puntuación de Maslach

<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Bajo</b>	
Cansancio emocional	> 30	Cansancio emocional	19 - 29	Cansancio emocional	< 17
Despersonalización	> 8	Despersonalización	4 - 7	Despersonalización	< 3
Baja Realización personal	< 34	Baja Realización personal	34 - 39	Baja Realización personal	> 40

La contestación de un cuestionario como éste deberá hacerse en un entorno en donde exista privacidad (a fin de evitar influencias de otros trabajadores, amigos o familiares), confidencialidad (con el objeto de que el encuestado sienta que contesta en forma anónima a fin de evitar conflictos laborales) y sin sensibilización sobre lo que se pretende explorar (con la finalidad de evitar el sesgo natural en un ambiente de por sí cargado de factores estresantes y cargas de trabajo frecuentemente exhaustivas). Como ya se ha señalado, el escenario más significativo de ser interpretado es el agotamiento emocional, y para muchos autores este es el componente central más importante del Síndrome de Burnout y el que mayor valor tiene en la interpretación de resultados y eventuales medidas remediales. (Paredes, 2007, p.34)

Otro test para medir las áreas de impacto del Síndrome de Burnout es el siguiente: con qué frecuencia estas situaciones le molestan en su trabajo.

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

## Cuadro N<sup>o</sup>5

### Áreas de Impacto del Síndrome de Burnout.

#### A IMPOTENCIA

- 1 No puedo darle solución a los problemas que 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 DESINFORMACION

- 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 en medio. Debo satisfacer demandas conflictivas.
- 7 Estoy en desacuerdo con las personas en mi trabajo. Debo violar procedimientos para hacer mi trabajo.

#### D POBRE TRABAJO EN 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 con mi vida personal.

11 Tengo demasiadas cosas que hacer es muy poco tiempo. Debo trabajar en mi propio tiempo.

12 Mi carga de trabajo es abrumadora.

F ABURRIMIENTO

13 Tengo pocas cosas que hacer.

14 El trabajo que realizo actualmente no está acorde con mi calificación. Mi trabajo no es desafiante.

15 La mayoría del tiempo lo utilizo en labores de rutina.

G POBRE RETROALIMENTACION

16 No sé qué es lo que hago bien o mal.

17 Mi superior (superior) 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 lo obtienen otros. Mi trabajo no es apreciado.

21 Soy culpado por los errores de otros.

I ALINEACION

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 qué 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 pocos 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 ni está en mi trabajo.

## Cuadro N°6.

### Puntuación de Áreas de Impacto del Síndrome de Burnout.

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

#### 1.6.5.2. Burnout Measure.

Según Schaufeli y Martínez (2010), este es el segundo instrumento de evaluación del Burnout más utilizado en los estudios de investigación; fue elaborado por Pines y Aronson en 1988. Para estos autores el Burnout se define como un estado de agotamiento físico, mental y emocional, causado por involucrarse por largo tiempo en situaciones con situaciones laborales emocionalmente demandantes. El Burnout Measure consta de 21 ítems, en tres subescalas, con formato tipo Likert, de siete puntos con rango de nunca a siempre. Ésta expresa estados de agotamiento físico, emocional y mental. (Paredes, 2007, p.34)

Las dimensiones que los autores conceptualizaron son:

1. Agotamiento físico: caracterizado por fatiga, agotamiento físico, sensación de destrucción y abatimiento.



2. Agotamiento Emocional: compuesto por sensación de depresión, agotamiento emocional y Burnout.

3. Agotamiento mental: formado por sensaciones de infelicidad, inutilidad y rechazo, falta de ilusión y resentimiento hacia las personas.

Los autores presentan esta escala como un instrumento de autodiagnóstico e incluso ofrecen una interpretación del resultado de las mismas. Sin embargo, se le critica que la única dimensión que evalúan es el agotamiento emocional, dejando por fuera de definición tridimensional del Burnout.

Inventario de Burnout de Copenhague (CBI). (Paredes, 2007, p.34)

Otro instrumento de medida que se ha utilizado en el Síndrome de Burnout, es el Inventario de Burnout de Copenhague (CBI), en este cuestionario el agotamiento emocional sigue siendo el núcleo principal del síndrome, pero se desarrollan tres escalas diferentes: el agotamiento emocional global, el agotamiento relacionado con el trabajo de forma general, independientemente de la profesión, y el agotamiento aplicado a los trabajadores de profesiones de servicio humanas. (Paredes, 2007, p.34)

### **1.6.5.3. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT-PD)**

Este instrumento realizado por Gil, está formado por 20 ítems que se distribuyen en cuatro dimensiones. Basándose en que el Burnout (o Síndrome de quemarse por el trabajo (SQT), según los autores) consta al menos, tres componentes: baja productividad laboral, agotamiento emocional y/o físico, y un exceso de despersonalización. Gil, 2004, p.34-36)

Estas dimensiones, se denominan:

1. Ilusión por el trabajo. Se define como el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales porque supone una fuente de placer personal. El individuo percibe su trabajo atractivo y alcanzar las metas profesionales es fuente de realización personal. Los ítems que componen esta dimensión están formulados de manera positiva, de manera que bajas puntuaciones en esta dimensión indican altos niveles en el síndrome de quemarse por el trabajo.

2. Desgaste psíquico. Aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo se tiene que tratar a diario con personas que presentan o causan problemas.

3. Indolencia. Presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización. Los individuos que puntúan alto en esta dimensión muestran insensibilidad y no se conmueven ante los problemas de las personas hacia las que trabajan.

4. La cuarta dimensión del cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo se denomina “culpa”, y para su inclusión en el cuestionario se tomaron como referencia estudios en los que se considera que los sentimientos de culpa son un síntoma característico de los individuos que desarrollan el síndrome de quemarse por el trabajo. Gil, 2004, p.34-36)

Dividen los sujetos con Burnout en dos perfiles, el primero moderado y el segundo con severo Burnout Y de ahí los autores plantean intervenciones terapéuticas. (Gil, 2004, p.34-36)

#### **1.6.6. Diagnóstico Diferencial.**

El estrés laboral es uno de los problemas de salud más grave en la actualidad, que no solo afecta a los trabajadores al provocarles incapacidad física o mental. El síndrome descrito como Burnout se refiere exclusivamente a la actitud en el desempeño laboral y debe

diferenciarse claramente de la depresión clínica que afecta otras esferas de la vida. (Gil, 2004, p.34-36)

En la delimitación conceptual del término pueden diferenciarse dos perspectivas: clínica y psicosocial. (Gil, 2004, p.34-36)

La perspectiva clínica lo considera como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral. La perspectiva psicosocial lo considera como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y de orden personal, con manifestaciones bien diferenciadas en distintas etapas. (Gil, 2004, p.34-36)

Existe una diferencia clave entre el Burnout como estado o como proceso, ya que el Burnout como estado entraña como un conjunto de sentimientos y conductas normalmente asociadas al estrés que plantean un etiquetamiento o Burnout sugiere un fenómeno estático un resultado final, mientras que la concepción como proceso lo aborda como un particular mecanismo de afrontamiento al estrés que implica fases en su desarrollo. (Gil, 2004, p.34-36)

El Burnout podría ser atendido como una respuesta al estrés laboral cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento habitualmente usados por el sujeto, comportándose como variable mediado entra en la relación estrés percibido y consecuencias. (Gil, 2004, p.34-36)

Los elementos diferenciadores de las distintas definiciones, encontramos por un parte autores que destacan la relación del Burnout con el estrés laboral, otros que comentan la importancia de los estados disfuncionales asociados al síndrome, los que lo relacionan con una sobrecarga cognitiva para el individuo o por ultimo quinen lo llevan al plano personalizados como crisis de auto-eficacias. (Gil, 2004, p.34-36)

### **1.6.7. Síntomas que en el contexto organizaciones encontramos:**

- Síntomas emocionales; depresión, indefensión desesperanza, irritación, apatía, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, acusaciones a los clientes/pacientes, supresión de sentimientos.
- Síntomas cognitivos: pérdida de significado, pérdida de valores, desaparición de expectativas, modificación de auto concepto, pérdida de autoestima, desorientación cognitiva, pérdida de la creatividad, distracción cinismo, criticismo generalizado.
- Síntomas conductuales: evitación de responsabilidades, absentismo laboral, intenciones de abandonar la organización, desvalorización, auto-sabotaje, desconsideración hacia el propio trabajo, conductas inadaptadas, desorganización, sobre-implicación evitación de decisiones, aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.
- Síntomas sociales: aislamiento y sentimientos de fracaso, evitación de contactos, conflictos interpersonales, malhumor familiar, formación de grupos críticos, evitación profesional.

Síntomas psicósomáticos: cefaleas, dolores osteomusculares, quejas psicósomáticas, pérdida de apetito, cambios de peso disfunciones sexuales, problemas de sueño, fatiga crónica, enfermedades cardiovasculares, alteraciones gastrointestinales, aumento del colesterol, triglicéridos, glucosa, ácido úrico. (Gil, 2004, p.36-38)

La búsqueda de una mejor atención a los pacientes y de la prestación de mejores servicios sanitarios, no puede conseguirse incidiendo solo sobre los aspectos técnicos, administrativos, o de dotación de medios, puesto que el papel del médico sigue siendo irremplazable y el factor humano afecta directamente al “arte médico”. (Gil, 2004, p.36-38)

El estrés y las enfermedades psicosomáticas son hoy en día más frecuentes y afectan la salud de los individuos y su rendimiento profesional. Los médicos no son profesionales inmunizados contra esta influencia, y su salud laboral repercute, en el grado de calidad de los servicios. A continuación se hace una breve caracterización de estos diagnósticos, centrándose en las diferencias con el síndrome de Burnout. (Gil, 2004, p.36-38)

## **Depresión**

El Burnout es un síndrome que se desarrolla usualmente en profesionales dedicados, comprometidos a su labor, diligentes, y que desarrollan sentimientos de insatisfacción, desilusión y cinismo. Pines y Edelmacher, citados por Guthrie & Black (1997), escriben acerca del componente depresivo ligado al Burnout: agotamiento físico y emocional, desesperanza, pérdida de creatividad, para el primero y pérdida progresiva del idealismo, de la energía, del “propósito”, para el segundo. Incluso hay quienes afirman que el Burnout es un factor de riesgo para el desarrollo de un episodio depresivo. (Gil, 2004, p.36-38)

La depresión se caracteriza por que la persona cursa con bajo estado de ánimo, pérdida de interés o placer en las cosas que antes se hacían, alteraciones en el apetito, el peso, el patrón de sueño, enlentecimiento o agitación psicomotora, fatiga o pérdida de energía, dificultad para concentrarse, ideas de culpa y de muerte. Para indicar la existencia de un episodio depresivo mayor, los síntomas deben ser de nueva presentación o haber empeorado claramente si se compara con el estado del sujeto antes del episodio. Los síntomas han de mantenerse la mayor parte del día, casi cada día, durante al menos 2 semanas consecutivas. El episodio debe acompañarse de un malestar clínico significativo o de deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. Según Ortega y López (2004) y Madrigal (2006), en la depresión el deterioro del sujeto es generalizado, es decir afecta al individuo en su ámbito laboral, familiar, académico, social. En algunos sujetos con episodios

leves la actividad puede parecer normal, pero a costa de un esfuerzo muy importante. Mientras que en el Burnout la disminución en el estado de ánimo es temporal y específico al ámbito laboral. (Gil, 2004, p.36-38)

Sin embargo, la relación entre depresión y Burnout es compleja, multidireccional y se encuentra aún hoy en día en debate.

### **Distimia**

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM -V), los criterios diagnósticos del trastorno distímico son: un estado de ánimo crónicamente depresivo que está presente la mayor parte del día de la mayoría de los días durante al menos 2 años, asociado a por los menos dos de los siguientes síntomas: pérdida o aumento de apetito, insomnio o hipersomnias, falta de energía o fatiga, baja autoestima, dificultades para concentrarse o para tomar decisiones, sentimientos de desesperanza. Las personas pueden señalar pérdida de intereses y aumento de la autocrítica, viéndose a menudo a sí mismos como poco interesantes o inútiles, puesto que estos síntomas se convierten en gran medida en una parte de la experiencia cotidiana (p. ej., "yo siempre he sido así", "esta es mi forma de ser"). A lo largo del período de 2 años, los intervalos libres de síntomas no son superiores a 2 meses. Después de los 2 primeros años del trastorno, pueden sobreañadirse al mismo, episodios depresivos mayores. A pesar de que en muchos casos la sintomatología distímica y del Síndrome de Burnout son muy parecidas, en el síndrome de Burnout la etiología de la misma es diferente, y sobretodo limitada al ámbito laboral. (Gil, 2004, p.36-38)

### **Síndrome fatiga crónica**

Esta es una enfermedad cuyo síntoma principal o cardinal es la fatiga, que es indispensable para el diagnóstico, que no es secundaria a actividad excesiva, no mejora con el reposo,

empeora con el estrés y en seguida configura una discapacidad (física y mental) persistente. A parte de la fatiga, sus otros criterios diagnósticos son los de Fukuda (1994), citados por Casas (2009); asociación de 4 o más de los siguientes síntomas durante 6 meses consecutivos y no presentes antes de la aparición de la fatiga:

- Faringitis.
- Dificultades de concentración o de memoria.
- Adenopatías dolorosas.
- Dolor Muscular.
- Dolor articular sin inflamación.
- Migraña.
- Sueño no reparador.
- Fatiga tras el ejercicio (>24 horas).

En la revisión de Barbado (2006), anotan acerca del perfil clínico de la fatiga crónica que en el caso típico esta surge de forma aguda, e incluso de forma súbita, en general en una persona previamente activa. Esta es la primera diferencia con el síndrome de Burnout que es de origen insidioso, otra diferencia es que el síndrome de fatiga crónica está relacionado a la convalecencia de cuadros virales, como la mononucleosis infecciosa. Y en su sintomatología inicial suele predominar la fiebre, odinofagia, tos, mialgias y la fatiga, no siendo esta la presentación del Burnout que se relaciona al ambiente laboral, se acompaña no solo de agotamiento y baja realización personal. (Gil, 2004, p.36-38)

## **CAPITULO II. DISEÑO METODOLOGICO.**



## **2.1. Tipo de estudio:**

Descriptivo, de corte transversal, observacional, con enfoque cuantitativo.

### **2.1.1. Área de estudio:**

Hospital Escuela Alemán Nicaragüense Managua, Nicaragua, el cual al principio inicio formando Médicos integrales y luego las otras especialidades actualmente

## **2.2. Universo:**

138 Residentes de las especialidades médicos quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense.

## **2.3. Muestra:**

126 Corresponde a los residentes del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

### **2.3.1. Tipo de muestreo**

No probabilístico por conveniencia.

### **2.3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Que labore en el hospital de estudio.
- Que realice residencia médico o quirúrgica en dicho hospital.
- Cumplir con horarios establecidos por el servicio.
- Acepta participar en el estudio.

### **2.3.3. CRITERIO DE EXCLUSIÓN:**

Los que no cumplen con los criterios de inclusión.

## **2.4. Técnica y procedimiento**

Como instrumento para valorar el Síndrome de Burnout se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), en su versión validada al español para los profesionales de la salud, acompañada por un acápite elaborada por las investigadoras que recogió la información sociodemográfica y laboral de los estudiados.

Se solicitó el permiso al hospital para dicho estudio, posteriormente se le pidió a todos los residentes que participaran en la investigación de manera voluntaria, explicándole a cada residente la manera en que debían llenar el instrumento de recolección de datos. Cabe mencionar que el llenado del mismo, se hizo de manera confidencial a través de un consentimiento informado, aceptado y firmado por cada uno, y que el personal tendría la oportunidad de conocer sus resultados si así lo deseaba una vez se procesara la información.

El instrumento está compuesto por 22 ítem que miden las tres dimensiones que componen el síndrome estas son : cansancio emocional (CE) medido por : (1,2,3,6,8,13,14,16,20), despersonalización (DP) medido por (5, 10, 11, 15, 22) y realización personal (RP) medido por ( 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) , cada ítem consiste en un enunciado en forma de afirmación que se refiere a las actitudes, emociones y consentimientos que le individuo muestra en relación a su trabajo o hacia sus pacientes, cada opción de respuesta de cada ítems se le asigna un valor del 0 al 6, la sumatoria de los ítem del cuestionario de Maslach obtenemos rangos entre 48-168= bajo, 169-312=moderado, mayor a 313 (máximo 432)= alto, corresponden al diagnóstico del síndrome de Burnout; sin embargo también se puede medir independientemente cada dimensión de la escala como Cansancio emocional de 54, despersonalización de 30 y realización personal de 48.

Se utilizó la norma de la asociación estadounidense de psicología (APA, 2016) para presentación clara y consistente escrita del trabajo y el Manual diagnóstico y estadístico de

los trastornos mentales (DSM IV) para medios diagnósticos del síndrome de Burnout, ya que la versión V no está traducida al español.

La información obtenida por medio de las encuestas fueron procesados de forma electrónica en el programa Microsoft Excel 97-2013 a través de una base de datos diseñada por las investigadoras; a dichos resultados se les determinara frecuencia, porcentaje y se presentan en tablas y gráficos con su correspondiente análisis e interpretación posterior.

## **2.5. Plan de tabulación y análisis.**

Para este estudio se realizó las siguientes tablas simples:

### **2.5.1. Univariables**

- Características Demográficas
- Entorno Laboral
- Síndrome de Burnout

Y se realizó los siguientes cruces de variables:

### **2.5.2. Bivariariables**

- Características Demográficas vs Síndrome de Burnout
- Entorno laboral vs Síndrome de Burnout

## **2.6. Enunciado de las variables por objetivos.**

**Objetivo No 1:** Describir las características demográficas de los residentes de especialidades quirúrgicas.

- Características Demográficas

**Objetivo No 2:** Identificar las condiciones asociadas al entorno laboral en los residentes.

- Entorno Laboral

**Objetivo No 3:** Registrar la frecuencia del Síndrome de Burnout en los residentes.

- Síndrome de Burnout

## 2.7. Operacionalización de las variables.

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de valores
<b>Características demográficas</b>	Se refiere a las particularidades de edad, sexo, Condición legal de unión con una persona y números de hijos que tiene el encuestado(a) hasta el momento del estudio.	Edad	Años	20-24 25-29 30-34 35-39 40-44
		Sexo	Genero	Femenino Masculino

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de valores</b>
		Estado civil	Tipo	Soltero(a) Casado(a) Unión estable o de hecho Viudo(a) Divorciado(a)
		Nº de hijos		0 1-3 ≥ 3
<b>Entorno laboral</b>	Se refiere a características relacionadas con la situación laboral y de salud de los encuestados.	Enfermedad crónica	Antecedente	Si No
		Antigüedad de profesión	Años	1-4 5-8 8-11 >12

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de valores</b>
		Años de residencia		1 2 3 4
		Especialidad	Tipo	Medicina interna Cirugía Pediatría Anestesia Ginecología
		Número de consultas		1-20 21-40 ≥41
		<b>Síndrome de Burnout</b>	El proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional.	Ninguna

## **2.8. Aspectos éticos.**

Para este estudio se han involucrado médicos residentes del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, a los cuales se les respetó y cumplió sus derechos en la participación del trabajo investigativo abarcando los siguientes aspectos:

- Honestidad.
- Confidencialidad.
- Privacidad.
- Consentimiento informado por escrito.
- Participación voluntaria.
- Derecho a conocer los resultados del estudio.

## **CAPITULO III: DESARROLLO**



### **3.1. Resultados.**

El presente estudio se realizó en el Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, en los servicios de especialidades médico-quirúrgicas: Ginecoobstetricia, Pediatría, Cirugía, Medicina Interna y Anestesia. Se muestrearon los residentes de dichas especialidades que aplicaron los criterios de inclusión obteniéndose los siguientes resultados.

En la Tabla No 1, se describe las características sociodemográficas del grupo de estudio encontrando la edad de 20-24 años es el 1 (1%), de 25-29 años es el 57 (45%), de 30-34 años hay un 58 (46%), de 35-39 años es el 8 (6%), de 40-44 hay un 2 (2%). Con respecto al sexo de los participantes, el 54 (43%) son hombres y el 72 (57%) son mujeres. De acuerdo al estado civil el 46(37%) de los participantes está casado, el 59(47%) están solteros, el 17(13%) en unión de hechos y un 4(3%) están divorciados. En relación al número de hijos un 74 (59%) no tienen hijos, un 51(40%) tienen de 1-3 hijos y el 1(1%) tiene más de 3 hijos. (Tabla No 1).

En la Tabla No. 2, referente a enfermedades crónicas se constata que un 97(77%) no convive con alguna enfermedad crónica dejando un 29(23%) el cual tiene enfermedades crónicas. En las especialidades médico-quirúrgicas el 45(36%) son residentes del área de ginecología, un 34(27%) son de pediatría, el 16(13%) cirugía, el 23(18%) son de medicina interna y el 8(6%) son de anestesia. Entre los años de antigüedad el 23(18%) presenta de 1 a 4 años laborales, el 53(42%) de 5 a 8 años, el 30(24%) de 9 a 12 años y el 20(16%) mayor de 13 años laborando. (Tabla 2). En los años de residencia el 28(22%) están en el primer año, el 45(36%) segundo año, un 40(32%) en tercero y un 13 (10%) en cuarto año. (Tabla 2). El número de consultas diarias el 46 (37%) atiende de 1 a 20 consultas, el 36(29%) de 21 a 40 y el 44(35%) más de 41 consultas. (Tabla 2).

En la Tabla No 3, Relativo al Síndrome de Burnout un 70(56%) de los encuestados según la escala de Maslach presentan el síndrome y un 56(44%) no tienen Burnout. (Tabla 3).

Tabla No 4, refleja el cruce de las variables de características sociodemográficas y el síndrome de Burnout, encontrando con el sexo de los participantes el 42(33%) de mujeres presenta Burnout y en el sexo masculino el 28(22%) cursan con Burnout. En cuanto a la edad, el 29(23%) está entre las edades de 25 a 29 años que poseen Burnout; un 35(28%) de 30 a 34 años; siguiendo el 6(5%) demuestran Burnout en rango de edades de 35 a 39 años. Respecto al estado civil el 21(17%) de casados tienen Burnout; los solteros el 37(29%) presentan el síndrome; en unión de hecho el 9(7%) lo tienen; y los divorciados el 3(2%) cursan con Síndrome de Burnout. Relacionado a quienes no tenían hijos el 42(33%) presentan Burnout; entre 1 a 3 hijos el 28(22%) tienen el síndrome (Tabla 4).

Tabla No 5 se presenta el entorno laboral versus Síndrome de Burnout, de modo que los que conviven con enfermedades crónicas el 13(10%) y el 57(45%). Las especialidades médico quirúrgicas, el servicio de ginecología presentó un 20(16%) el síndrome de Burnout; en pediatría lo presentó en un 17(13%); cirugía mostró un 14(11%) que presentaron el síndrome; medicina interna equivale al 19(15%) de residentes con Burnout. Correspondientemente a los años de antigüedad entre 1 a 4 años el 10(8%) presentaron Burnout; entre los 5 a 8 años el 24(19%) tiene el síndrome; en los años de 9 a 12 el 20(16) % tienen Síndrome de Burnout; por tanto quienes tienen más de 13 años laborales presento un 16(13%) el síndrome. Paralelamente con los años de residencia el 15(12%) quienes estaban en primer año de la especialidad presentaron el síndrome. El 22(17%) estaban en segundo año los cuales mostraron el síndrome; el 25(20%) en tercer año tenían el Síndrome de Burnout. Y en cuarto año el 8(6%) lo padecían. Por tanto al número de consultas quienes hacían de 1 a 20, el 16(13%) presentaron el síndrome; de 21 a 40 consultas el 21(17%) lo presenta y mayor de 41 atenciones el 33(26%) sufren la enfermedad (Tabla 5).

Así mismo se muestra el síndrome de burnout en las especialidades médico-quirúrgicas el 70(56%) lo tienen y el 56(44%) no lo presentan.

### **3.2. Discusión de los Resultados.**

Durante el estudio del Síndrome de Burnout, realizado en los residentes de las especialidades médico-quirúrgicas en el Hospital Escuela Alemán Nicaragüense reveló, dentro de los datos demográficos, el sexo femenino es el más afectado en comparación al sexo masculino esto es similar al resultado obtenido en el 2007 en el hospital escuela Oscar Danilo Rosales siendo el personal de enfermería femenino el más afectado, (Paredes, 2007), esto puede estar relacionado ya que hay mayor presencia de las mujeres laborando en el sector salud.

Al mismo tiempo la edad en quienes predomina es en la primera etapa adulta (30 a 34 años) y en el adulto joven (25 a 29), en comparación al estudio que se hizo en la universidad militar nueva granada en Bogotá, Colombia en donde los médicos de mayor afectación estaban entre 25 a 30 años (Paredes y Sanabria, 2008), lo que puede estar relacionado a las edades para el ingreso a las especialidades médico-quirúrgicas, así mismo los médicos posponen la residencia.

Los solteros presentan una tasa alta de afectación por el Síndrome, como el estudio en el también demuestran este dato alto pudiendo estar asociada a la poca relación personal, pudiendo llegar a desarrollar un síndrome distímico o depresión. A la vez quienes no tienen hijos muestran más el síndrome que aquellos que ya tienen hijos, puesto que distribuyen mejor su rutina diaria al atender las necesidades de otras personas, fuera del entorno laboral. (Paredes y Sanabria, 2008)

Se ha demostrado que una vida sana asociado a un buen control metabólico, se ven menos sometidos a algún tipo de estrés, sin embargo esto dependerá del tipo del trabajo y los hábitos en el estilo de vida, puesto que es inversamente proporcional el no poseer algún tipo de enfermedad crónica con el síndrome de burnout, dado que los requisitos para la residencia es tener un buen estado físico y mental.

El área de especialidad en el cual se constata mayor el síndrome es ginecología, medicina interna y pediatría, ya que estas áreas son de mayor demanda de consultas por parte de la población, a la vez en el 2005 se realizó un estudio en el hospital militar de Caracas, donde se constituye una investigación sobre síndrome de burnout en las especialidades médico-quirúrgicas predominando áreas de cirugía, medicina interna y ginecología.

Dentro de los años de antigüedad haber laborado a partir de 5 a 8 años en adelante constituye un factor predisponente para tener el síndrome, como en el estudio realizado en el hospital escuela Roberto Calderón Gutiérrez de Managua, en el año 2008 donde se presenta síndrome de burnout menos de 10 años laborando, esto se debe al inicio en el desempeño como profesional de la salud dado es donde se desarrolla las habilidades medicas además de brindar una calidad en la atención, incorporando el desempeño de su formación académica. (Gonzalo, 2008)

Así mismo dentro de los años de formación académica en la residencia los que cursaban con el síndrome estaban en tercer año seguido de los de segundo año y por ultimo primer año, esto es similar al resultado obtenido en la Universidad de Bogotá, Colombia donde muestran también que después de un año de haber ingresado a la especialidad aumenta la prevalencia en desarrollar el síndrome. (Paredes y Sanabria, 2008).

Con respecto al número de consultas el personal que atiende más de 41 consultas a más es quien desarrolla tal enfermedad, dado al agotamiento emocional y laboral dado que cumple con los horarios establecidos y el rendimiento académico que exige una residencia.

Dentro del estudio así como en otros estudios en el sector salud, determinar la prevalencia sigue siendo tema de investigación ya que en Nicaragua no contamos con una estadística sobre en quienes se ve más afectado, sin embargo, el sector salud sigue teniendo el mayor auge y en el Hospital de estudio se puede determinar esta prevalencia entre las diferentes

especialidades en quienes más del 50% presentan el síndrome de burnout asociados a las características demográficas y el entorno laboral. El sistema de salud es quien mejor se adapta al concepto cuando de interactuar con personas se trata, es decir el trabajo de más de 36 horas que esta normado, los cuales la mayor parte se trata de convivir y trabajar con personas, conocido como relación médico paciente, es determinante para provocar el inicio de las diferentes elementos del síndrome como tal, a esto se suma las horas laborales quienes doblan las horas permitidas ya que se ve afectado por las rondas de turnos que se puede considerar horas extras a la carga laboral estimada.

### **3.3. Conclusión.**

1. Con respecto a las características demográficas el grupo etario que predominó fue de 30 a 34 años, del sexo femenino, solteros y los que no tienen hijos forman parte del grupo que es propiciado por este Síndrome.
2. Los aspectos laborales la mayoría NO tenían antecedentes de enfermedades crónicas, pertenecían a la residencia de la especialidad de Ginecoobstetricia, de tercer año tienen 5 a 8 años de antigüedad laboral, cursaban Tercer año de la especialidad y el número de pacientes atendidos diariamente eran mayor de 41 pacientes, sobrepasando el estimado en un día laboral.
3. La prevalencia de síndrome de Burnout se presentó en el 56% de los residentes encuestados.

### **3.4. Recomendaciones.**

#### **Al Ministerio de Salud**

A los niveles de dirección médica en donde laboren el personal de salud, que se apropien de los convenios y leyes establecidas por las autoridades para el aseguramiento del personal médico en cuanto al cumplimiento de los derechos de cada trabajador.

#### **Al Hospital**

Que se realicen chequeos anuales a cada personal de salud incluyendo terapia personal.

Supervisiones grupales en las que el profesional pueda evaluar junto a otro si está laborando correctamente.

Apoyo social en el trabajo, reconociendo y valorando el trabajo de cada residente.

Crear lugares de refrescamiento o entretenimiento entre horas para evitar sobrecarga laboral.

#### **A los Médicos Residentes**

Al jefe de residentes que cree rotaciones adecuadas para que cada residente puede tener lapsos de descanso; creando mejor distribución en cada área donde se obtenga más apoyo.

Que los residentes asuman el compromiso del cuidado de su salud psíquica y física.



## **CAPITULO IV. BIBLIOGRAFIA**

## 1.1. Bibliografía.

- Arias, Fauricio y otros. Síndrome del desgaste profesional o de Burnout en el personal de enfermería Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea].Set 2007/Abril 2008, No.13 [citado (fecha)]. Disponible Word Wide Web: < <http://www.revenf.ucr.ac.cr/desgaste.pdf>> ISSN 1409-4568
- Lic. Jaicy Blandin; Dr. Danilo Martínez Araujo (enero/junio 2005), Estrés Laboral y Mecanismos de Afrontamiento: su relación en la aparición del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Vol. 51/Nº 1045. pág. 1-4.
- María Brunilda Aragón Paredes, Dina Izayana Morazán Pereira, Rene Pérez Montiel (2007) Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital Escuela “Oscar Danilo Rosales Argüello”, León, 2007. Universitas volumen 2, Número 2, 2008. pág. 33-38.
- Paredes G., Olga L.; Sanabria-Ferrand, Pablo A. Universidad Militar Nueva Granada, Colombia. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. Revista Med, vol. 16, núm. 1, enero-junio, 2008, pp. 25-32. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91016105>
- Ivonne Vanessa Espinoza Del Vasto, Manuel Antonio Pineda Ramírez, Síndrome de Burnout en médicos de urgencias y especialistas del Hospital La Victoria de Bogotá (2.009). pág.: 42.
- Porras Mendieta, Adolfo E. Síndrome de Burnout en personal asistencial de la ruta crítica del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense (2010).

- Lía Ávila Hernández (2011). Síndrome de Burnout como factor de riesgo para la depresión en médicos residentes y médicos adscritos de la especialidad en urgencias medicológicas quirúrgicas del Hospital General, Villa. pág. 38-46. Disponible en: <http://www.repositoriodigital.ipn.mx/bitstream/handle/123456789/8979/TESIS%20POLI%20LIA.pdf?sequence=1>
- Dra. Tania de los Andes Gómez Barrios (enero, 2013). Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico del servicio de emergencia de cuatro hospitales públicos de Managua. Pág. 40-43.
- Armand Grau (1, 2, D. (abril de 2009). Revista española de salud Pública. Revista española, salud Publica 2009; vol. 83: pág.: 215-230. Obteniendo de <http://www.scielo.iscii.es/pdf/resp/83n2/original1.pdf>.
- Guillermo Axayacaly Gutiérrez Aceves. M. A. (2006). Medigraphic Artemisa. Archivo Neurociencia (México) 2006 vol. 11, No. 4: pág. 305-309. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-20064m.pdf>.
- Pérez, A.M. (septiembre de 2010). El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia (2010). N° 112. Pág.: 3-18. Obtenido de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>.
- Universia, España (2015). Obtenido de Universia, España: <Http://www.universia.es/bern-out-sindrome-qumadp/bern-out-sindrome-quemado/at/1121749>.
- Lic. y Prof. María Cristina Bittar Mendoza (julio 2008). Investigación sobre “Burnout y Estilos De Personalidad En Estudiantes Universitarios” pág. 27-32.

- María Brunilda Aragón Paredes<sup>1</sup>, Dina Izayana Morazán Pereira<sup>1</sup>, Rene Pérez Montiel. Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería el Hospital Escuela “Oscar Danilo Rosales Arguello”, León, 2007. Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Universitas, Volumen 2. Numero 2,2008 pág. 33.
  
- Cristina Ortega Ruiz y Francisca López Ríos (Universidad de Almería, España, 7 julio 2003). El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. International Journal of Clinical and Health Psychology. pág. 142-143.
  
- Maicon Carlin y Enrique J. Garcés de los Fayos Ruiz (enero, 2010) El síndrome de Burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. Anales de psicología vol. 26, n° 1. pág. 169-180.
  
- A. Martínez de la Casa Muñoz, C. del Castillo Comasa, E.Magaña Loarteb, I. Bru Espinob, A. Franco Morenoc. Estudio sobre la prevalencia del Burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina, atención primaria (2003). pág. 82.
  
- Región de Murcia, instituto de seguridad y salud laboral. Burnout o “Síndrome de estar quemado” (2011). Ficha divulgativa. FD-77.
  
- Dr. Enrique Graue Wiechers, Dr. Rafael Álvarez Cordero, Dr. Melchor Sánchez Mendiola (s.f). El Síndrome de “Burnout”: La despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio de la medicina y el desarrollo profesional. El Ejercicio Actual de la Medicina, facultad de ciencias médicas UNAM. obtenido de [http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/jun\\_01\\_ponencia.html](http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/jun_01_ponencia.html).
  
- Fernando Mansilla Izquierdo(s,f). El síndrome de Burnout o síndrome de quemarse por el

trabajo.Psicologíaonline.obtenidode[http://www.psicologiaonline.com/ebooks/riesgos/capitulo\\_4\\_7.shtml](http://www.psicologiaonline.com/ebooks/riesgos/capitulo_4_7.shtml)

- Pedro R. Gil Monte Doctor Philosophiae, Profesor Titular de Psicología de Trabajo y de las Organizaciones Facultad de Psicología. Universidad de Valencia (Valencia- España, 25 de julio de 2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. [http://www.ucipfg.com/Repositorio/MSCG/MSCG-16/BLOQUE-ACADEMICO/Unidad-2/lecturas/psicologia-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-Burnout\)-aproximaciones-teor.pdf](http://www.ucipfg.com/Repositorio/MSCG/MSCG-16/BLOQUE-ACADEMICO/Unidad-2/lecturas/psicologia-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-Burnout)-aproximaciones-teor.pdf). pág. 2-3.

- Dra. Myleen Madrigal Solano, Médica Asistente Especialista en Psiquiatría Servicio Psiquiatría y Psicología Hospital Nacional de Niños (23 de septiembre 2006). “Burnout” En Médicos: Aproximaciones Teóricas Y Algunos Diagnósticos Diferenciales. Revista Medicina Legal De Costa Rica, Volumen 23 ,2006 Número 2. <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v23n2/3477.pdf> pag.139-142.

- Psicología y Coaching Psicoarea Guía de Autoayuda Personal, problemas de pareja y Familiar (s.f).DSM-IV/6 Trastornos del estado de ánimo. obtenido de [http://www.psicoarea.org/dsmiv\\_6.htm](http://www.psicoarea.org/dsmiv_6.htm)

## **CAPITULO V. ANEXOS.**

## 5.1. Tablas y Gráficos

Tabla N°1.

**Características Demográficas de los residentes de especialidades médico-quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense en el periodo septiembre 2015 a marzo 2016.**

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>		
20-24	1	1
25-29	57	45
30-34	58	46
35-39	8	6
40-44	2	2
<b>Sexo</b>		
Masculino	54	43
Femenino	72	57
<b>Estado civil</b>		
Casado	46	37
Soltero	59	47
Unión de hecho	17	13
Divorciado	4	3

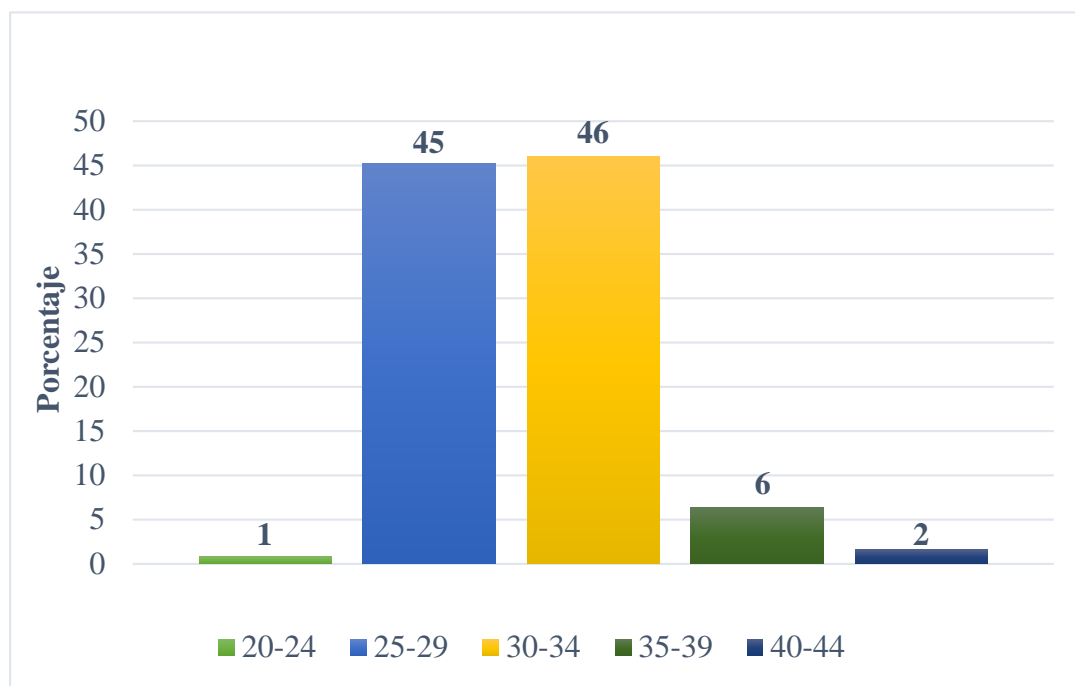
<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Número de hijos</b>		
0	74	59
1 a 3	51	40
>3	1	1

Fuente: Encuesta n=126



**Grafico 1.**

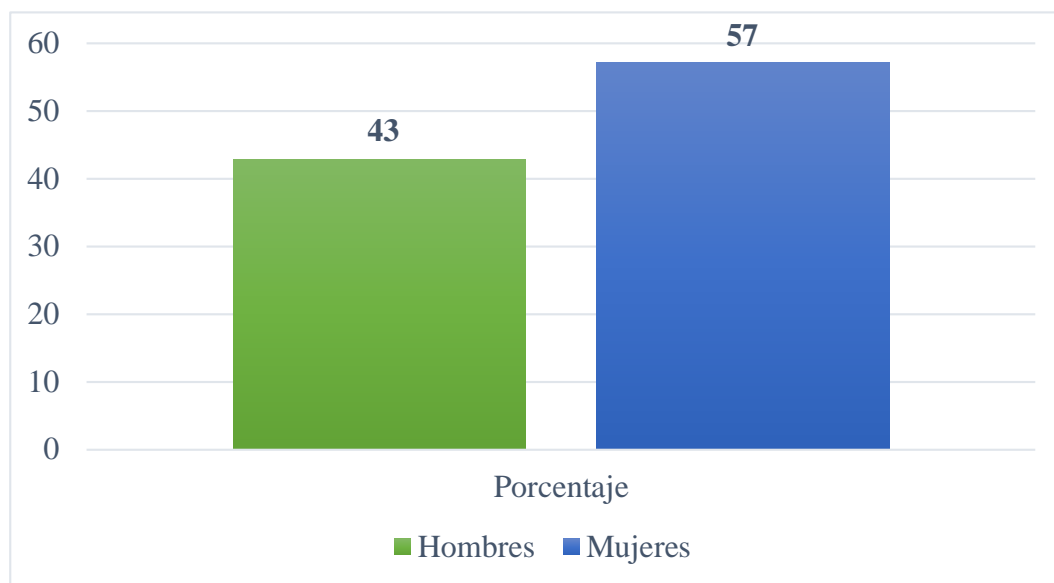
**Edades en los residentes de las especialidades médico-quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, septiembre 2015 a marzo del 2016.**



**Fuente: Encuesta n=126**

**Grafico 2.**

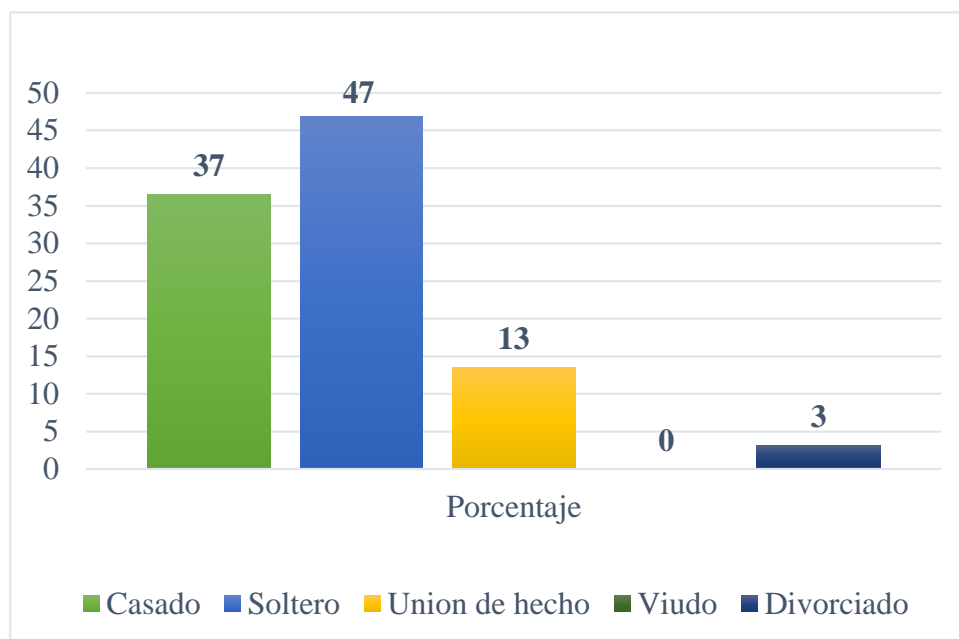
**Sexo en los residentes de las especialidades médico-quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, septiembre 2015 a marzo del 2016.**



**Fuente: Encuesta n=126**

**Gráfico 3.**

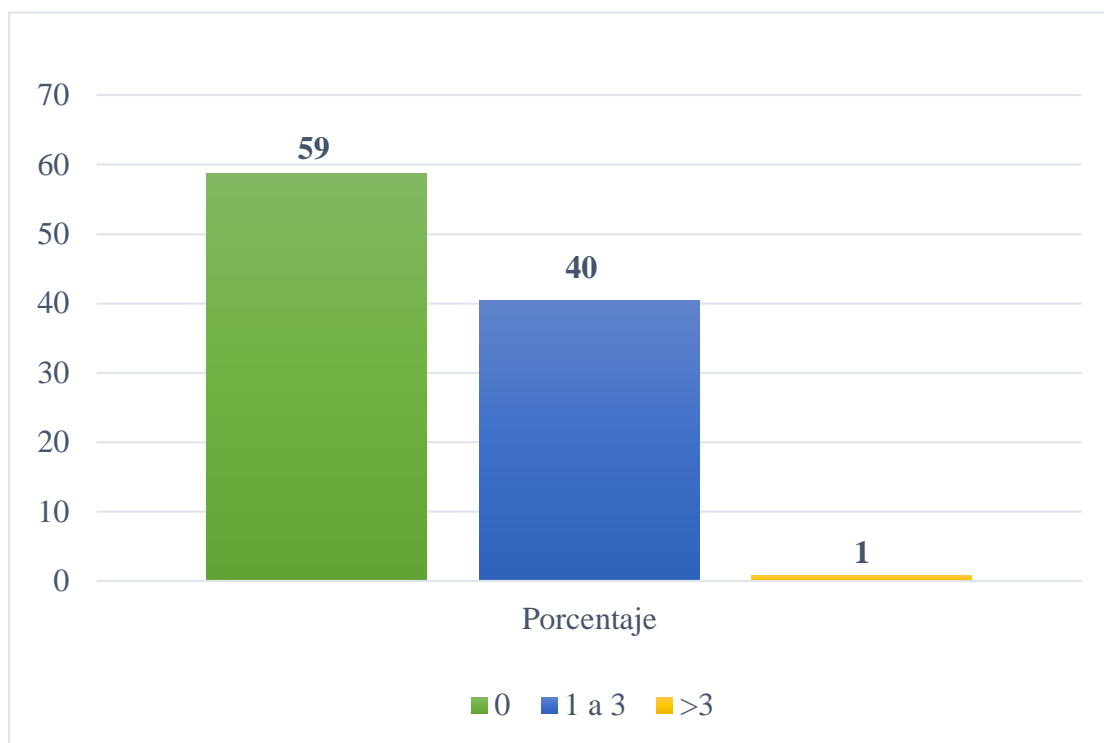
**Estado civil en los residentes de las especialidades médico-quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense en el periodo septiembre 2015 a marzo del 2016.**



**Fuente: Encuesta n=126**

**Grafico 4.**

**Número de hijos en los residentes de las especialidades médico-quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, septiembre 2015 a marzo del 2016.**



**Fuente: Encuesta n=126**

**Tabla 2.**

**Condiciones relacionadas con el entorno laboral que afectan a los residentes de especialidades médico-quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, septiembre 2015 a marzo 2016.**

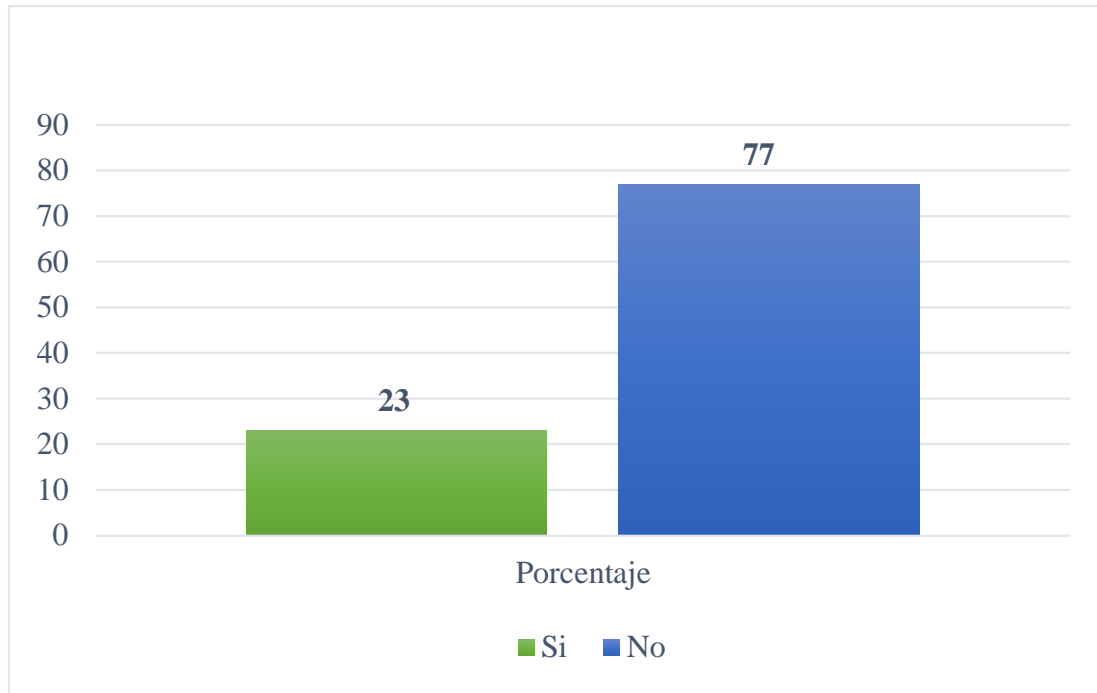
<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Enfermedad crónica</b>		
Si	29	23
No	97	77
<b>Especialidad</b>		
Ginecología	45	36
Pediatria	34	27
Cirugia	16	13
Medicina Interna	23	18
Anestesia	8	8
<b>Años de antigüedad</b>		
1 a 4	23	18
5 a 8	53	42
9 a 12	30	24

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
>13	20	16
<b>Años de residencia</b>		
Primero	28	22
Segundo	45	36
Tercero	40	32
Cuarto	13	10
<b>Numero de consultas</b>		
1 a 20	46	37
21 a 40	36	29
>41	44	35

**Fuente: Encuesta n=126**

**Grafico 5.**

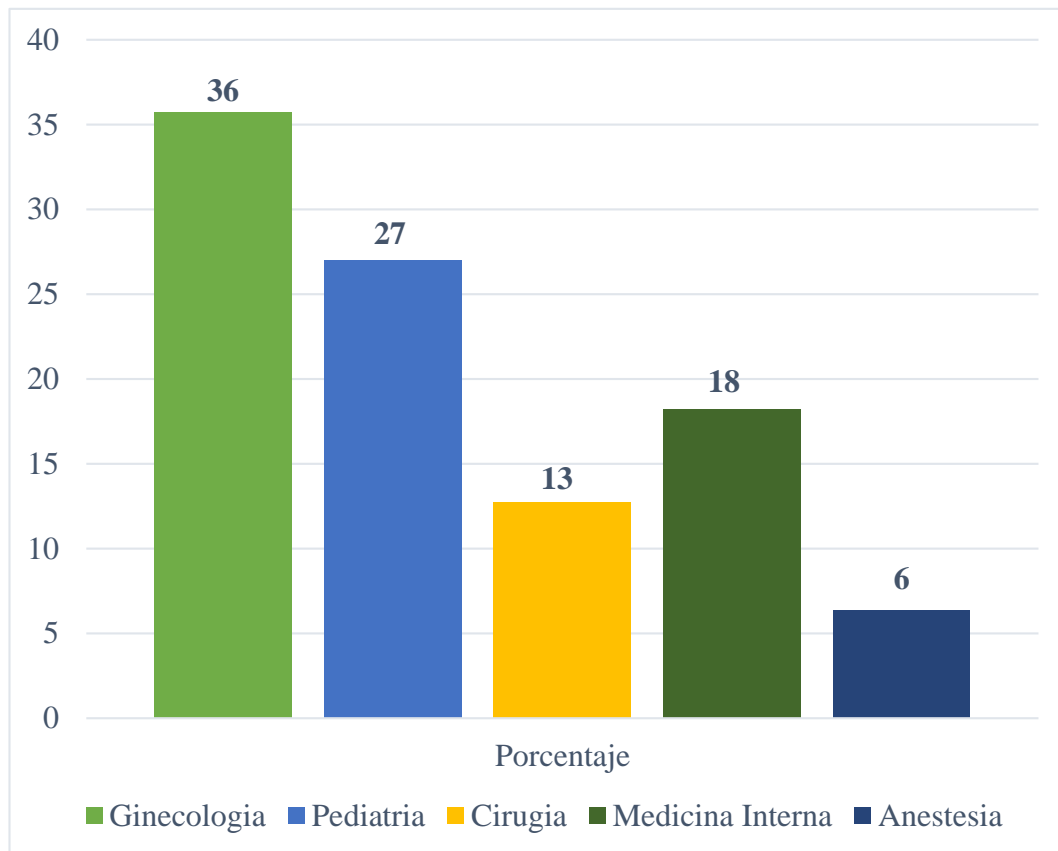
**Enfermedad crónica en los residentes de las especialidades médico-quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, septiembre 2015 a marzo del 2016.**



**Fuente: Encuesta n=126**

**Gráfico 6.**

**Residentes de las especialidades médico-quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, septiembre 2015 a marzo del 2016.**

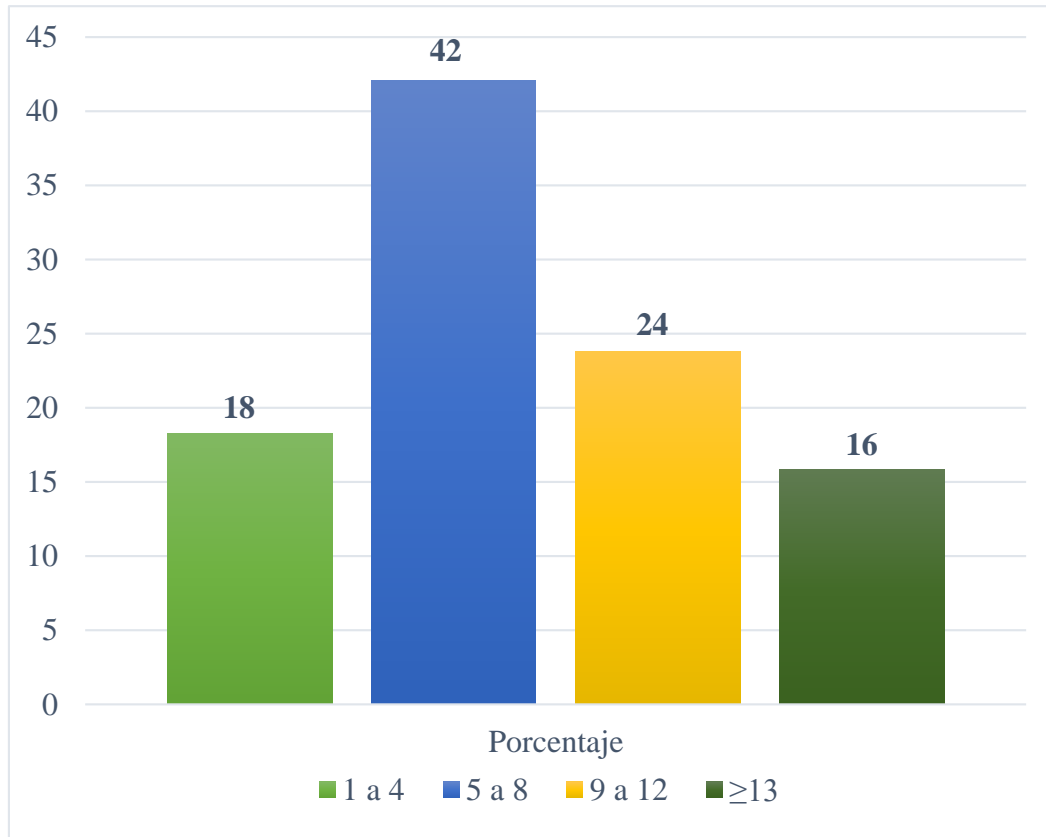


**Fuente: Encuesta n=126**



**Gráfico 7.**

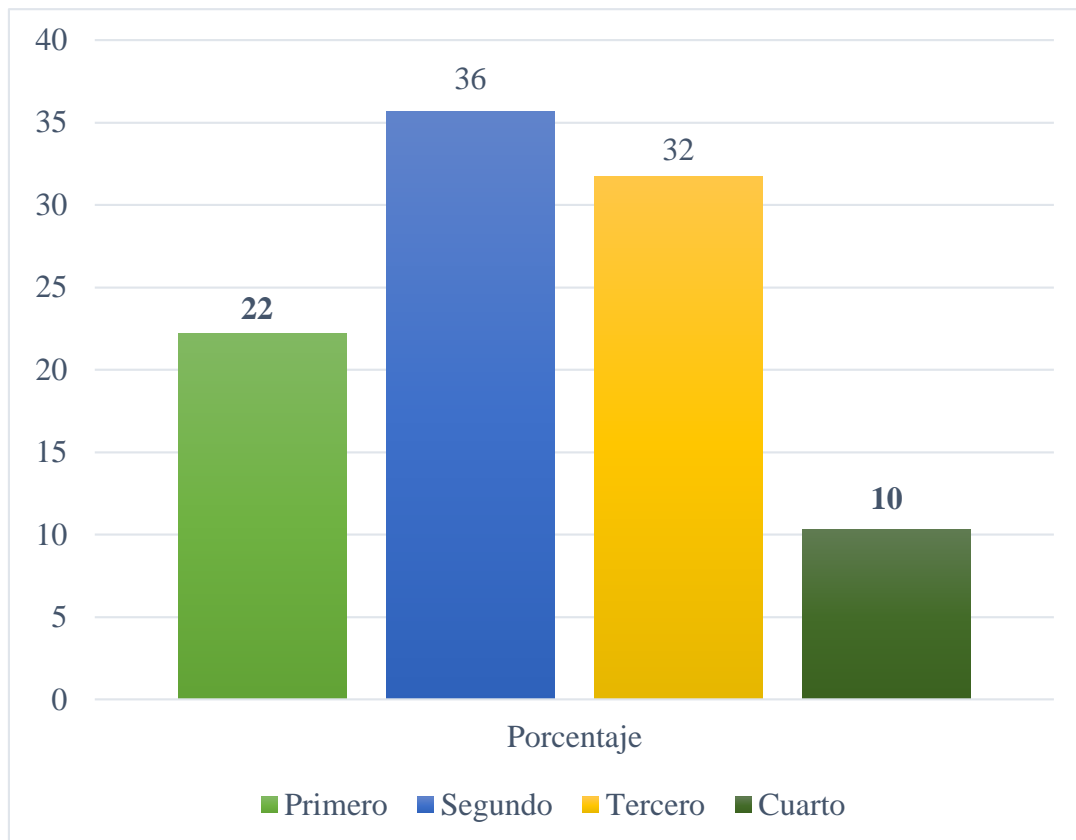
**Años de antigüedad laboral de los residentes de las especialidades médico-quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, septiembre 2015 a marzo del 2016.**



**Fuente: Encuesta n=126**

**Gráfico 8.**

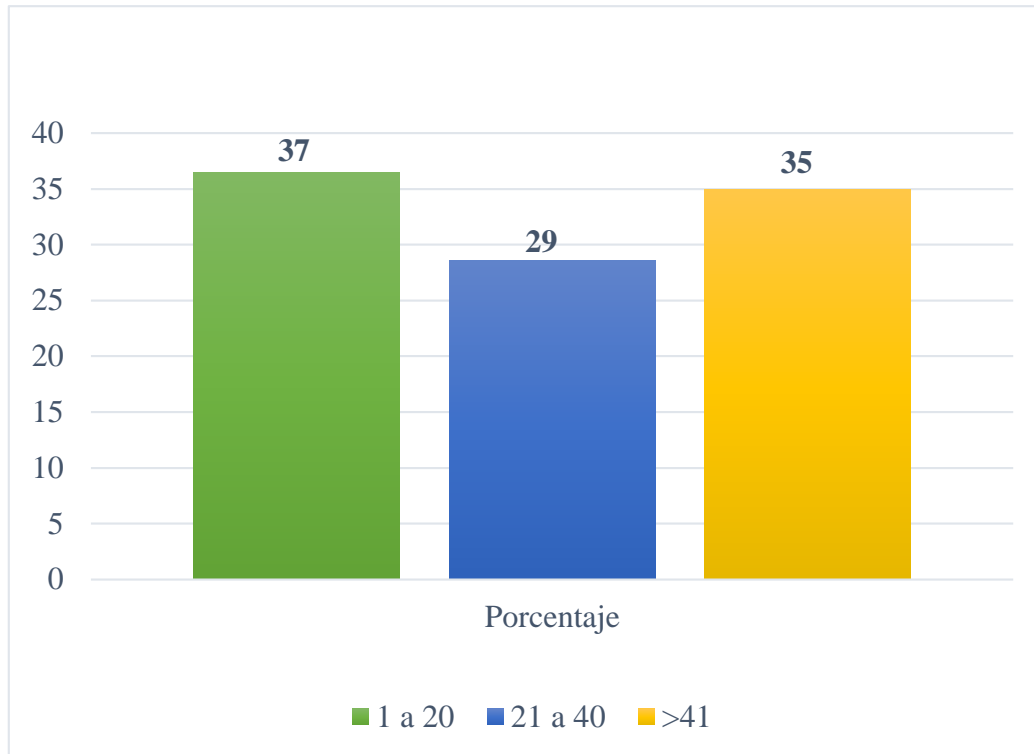
**Años de residencia en las especialidades médico-quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense en el periodo septiembre 2015 a marzo del 2016.**



**Fuente: Encuesta n=126**

**Gráfico 9.**

**Burnout y números de consultas diarias en las especialidades médico-quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, septiembre 2015 a marzo del 2016.**



**Fuente: Encuesta n=126**

**Tabla 3.**

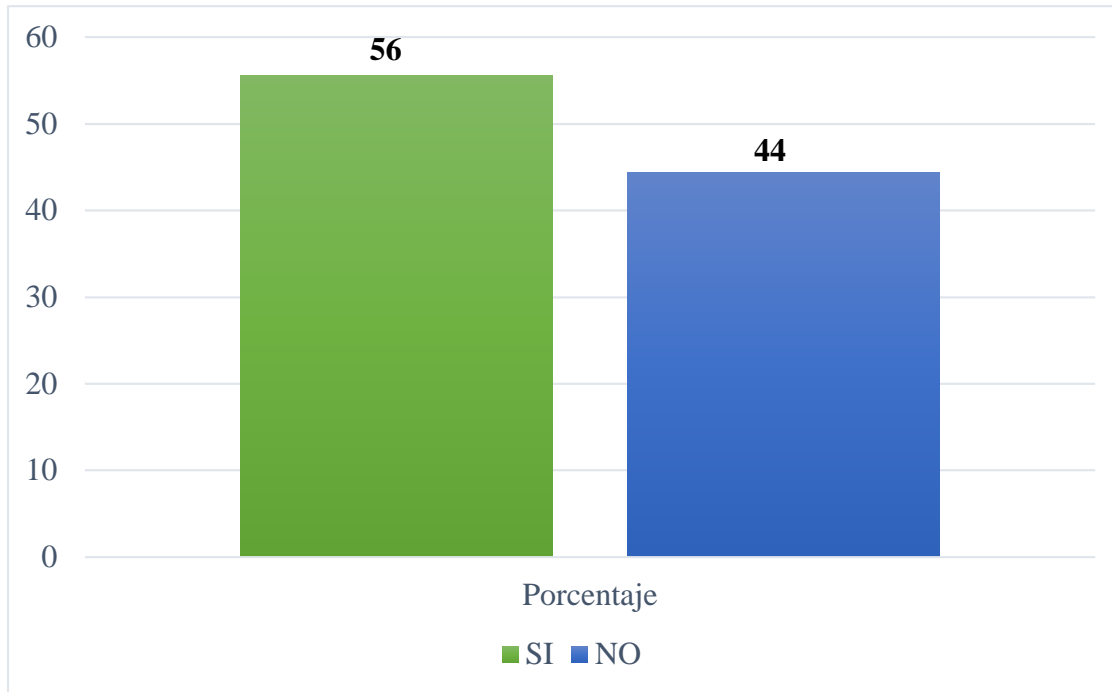
**Síndrome de Burnout en los residentes de especialidades médico-quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, septiembre 2015 a marzo del 2016.**

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Burnout</b>		
Si	70	56
No	56	44

**Fuente: Encuesta**

**Grafico 10.**

**Burnout en las especialidades médico-quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, septiembre 2015 a marzo del 2016.**



**Fuente: Encuesta n=126**

**Tabla 4.**

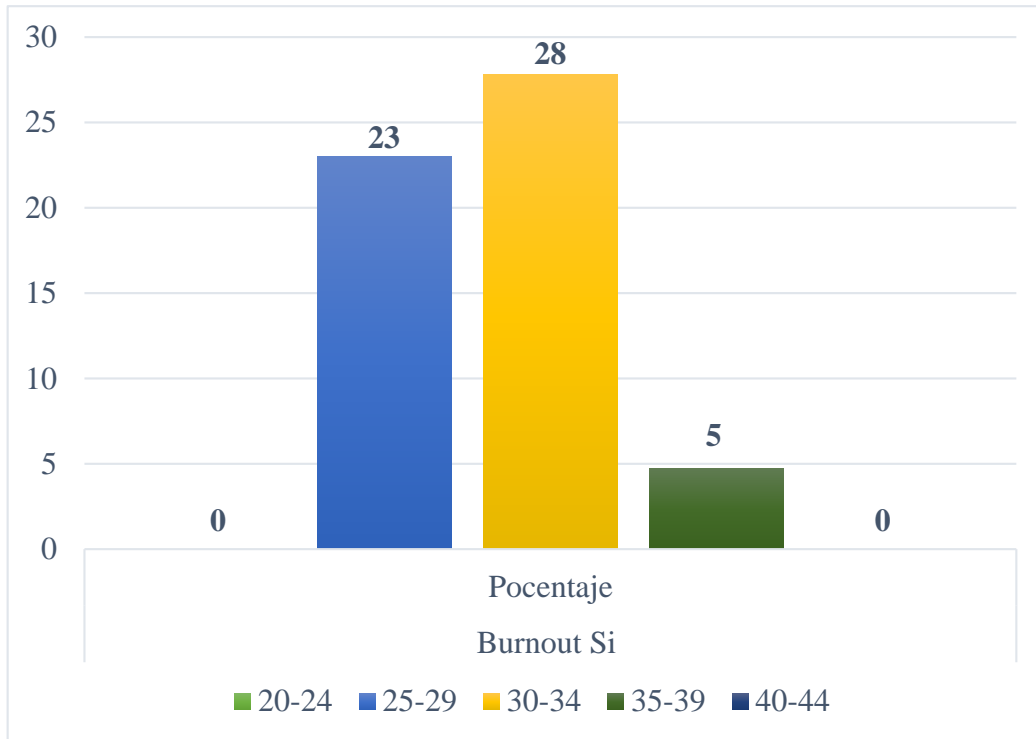
**Burnout y características demográficas en los residentes de las especialidades médico-quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, septiembre 2015 a marzo del 2016.**

Característica demográfica.	Burnout Si		Burnout No		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>						
20-24			1	1	1	1
25-29	29	23	28	22	57	45
30-34	35	28	23	18	58	46
35-39	6	5	2	2	8	6
40-44			2	2	2	2
<b>Sexo</b>						
Mujeres	42	33	30	24	72	57
Hombres	28	22	26	21	54	43
<b>Estado civil</b>						
Casada	21	17	25	20	46	37
Soltero	37	29	22	17	59	47
Unión de hecho	9	7	8	6	17	13
Divorciado	3	2	1	1	4	3
<b>Número de hijos</b>						
0	42	33	32	25	74	59
1 a 3	28	22	23	18	51	40
>3			1	100	1	1

**Fuente: Encuesta n=126**

**Grafico 11.**

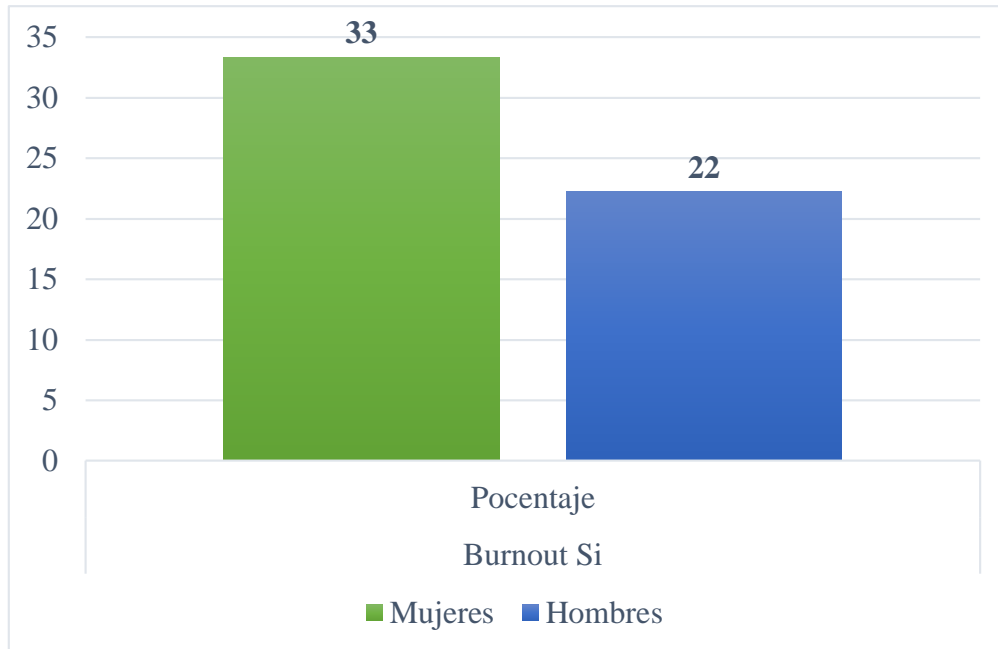
**Burnout vs edad en los residentes de las especialidades médico-quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, septiembre 2015 a marzo del 2016.**



**Fuente: Encuesta n=126**

**Grafico 12.**

**Burnout vs sexo en los residentes de las especialidades médico-quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, septiembre 2015 a marzo del 2016.**

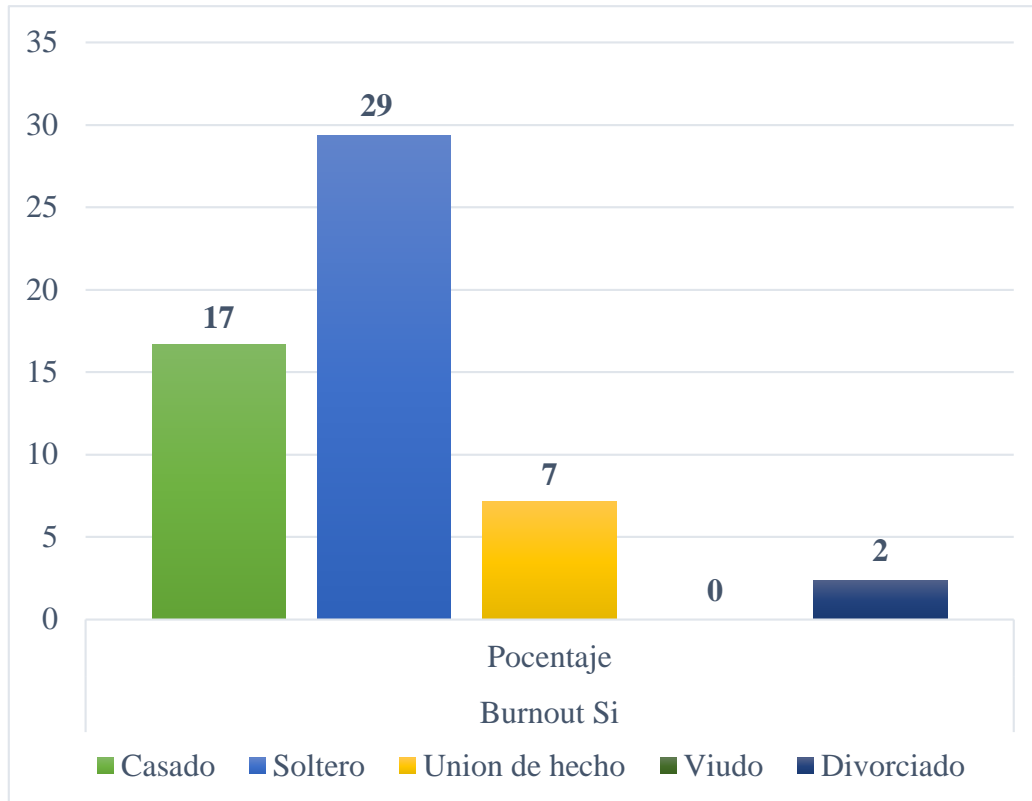


**Fuente: Encuesta n=126**



**Grafico 13.**

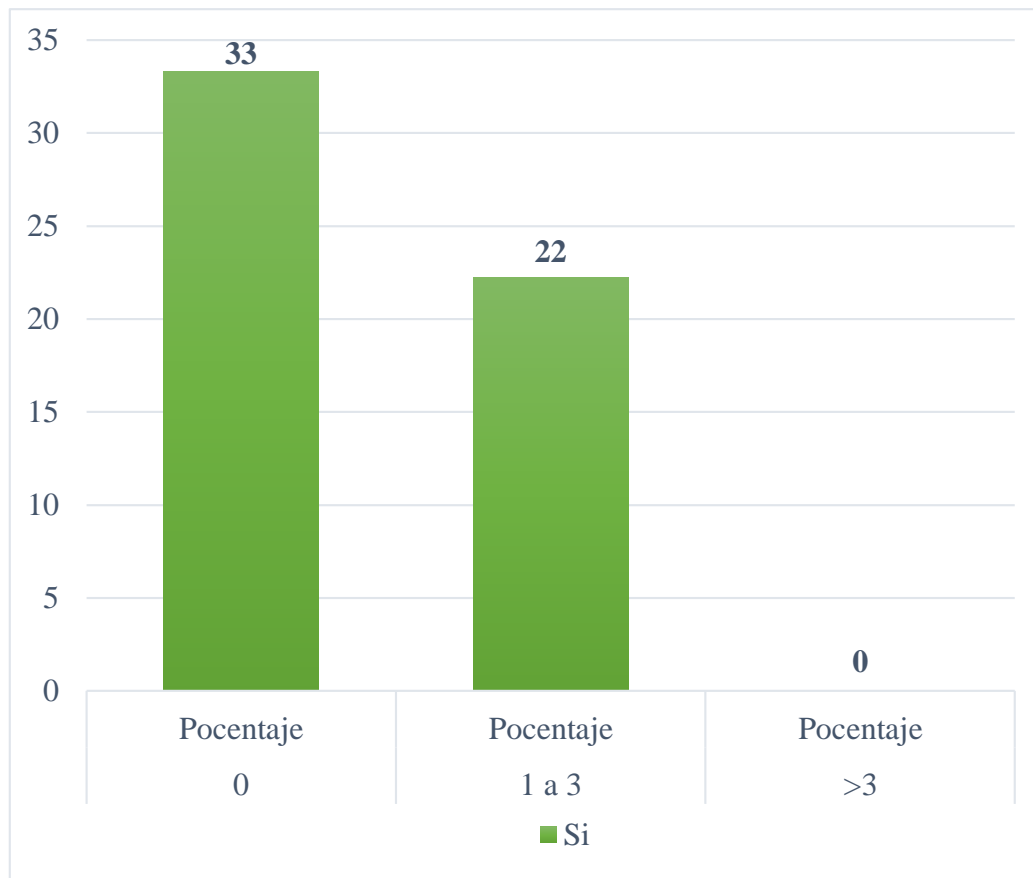
**Burnout vs estado civil en los residentes de las especialidades médico-quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, septiembre 2015 a marzo del 2016.**



**Fuente: Encuesta n=126**

**Grafico 14.**

**Burnout vs hijos en los residentes de las especialidades médico-quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, septiembre 2015 a marzo del 2016.**



**Fuente: Encuesta n=126**

**Tabla 5.**

**Burnout y condiciones relacionadas con el entorno laboral que afectan a los residentes de especialidades médico-quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, septiembre 2015 a marzo 2016.**

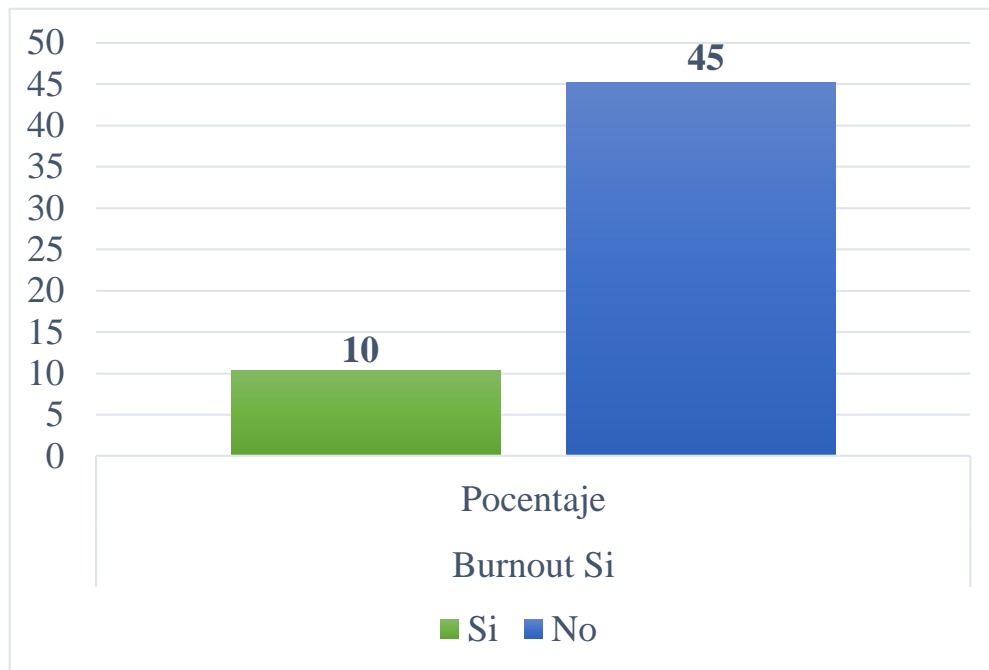
<b>Entorno laboral</b>	<b>Burnout Si</b>		<b>Burnout No</b>		<b>Total</b>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Enfermedad crónica</b>						
Si	13	10	16	13	29	23
No	57	45	40	32	97	77
<b>Especialidad</b>						
Ginecología	20	16	25	20	45	36
Pediatría	17	13	17	13	34	27
Cirugía	14	11	2	2	16	13
Medicina Interna	19	15	4	3	23	18
Anestesia			8	6	8	6
<b>Años de antigüedad</b>						
1 a 4	10	8	13	10	23	18
5 a 8	24	19	29	23	53	42
9 a 12	20	16	10	8	30	24
>13	16	13	4	3	20	16
<b>Años de residencia</b>						
Primero	15	12	13	10	28	22
Segundo	22	17	23	18	45	36
Tercero	25	20	15	12	40	32
Cuarto	8	6	5	4	13	10

<b>Entorno labora</b>						
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Número de consultas</b>						
1 a 20	16	13	30	24	46	37
21 a 40	21	17	15	12	36	29
>41	33	26	11	9	44	35

**Fuente: Encuesta n=126**

**Grafico 15.**

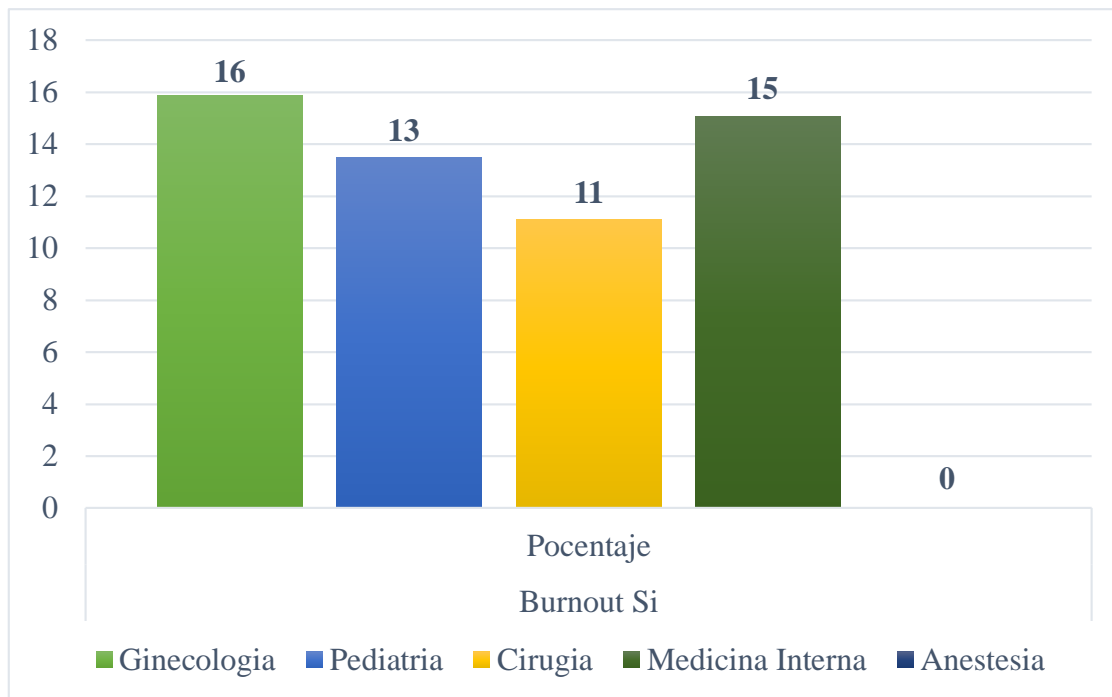
**Burnout vs enfermedad crónica en los residentes de las especialidades médico-quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, septiembre 2015 a marzo del 2016.**



**Fuente: Encuesta n=126**

**Grafico 16.**

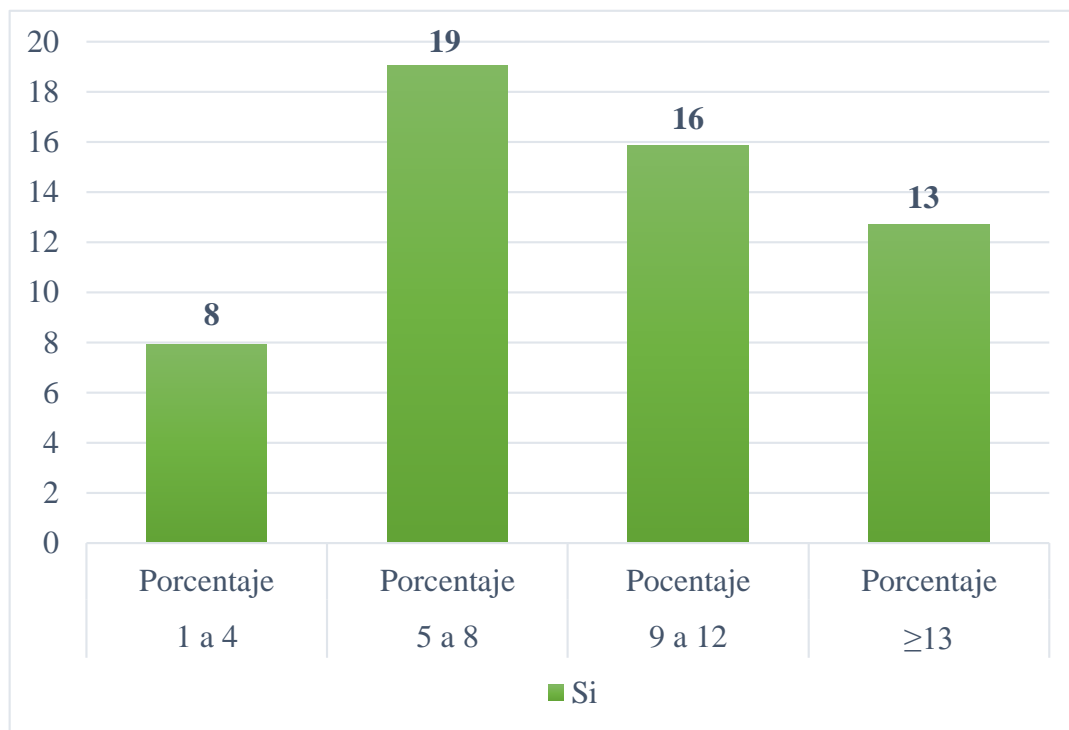
**Burnout vs especialidades en los residentes de las especialidades médico-quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, septiembre 2015 a marzo del 2016.**



**Fuente: Encuesta n=126**

**Grafico 17.**

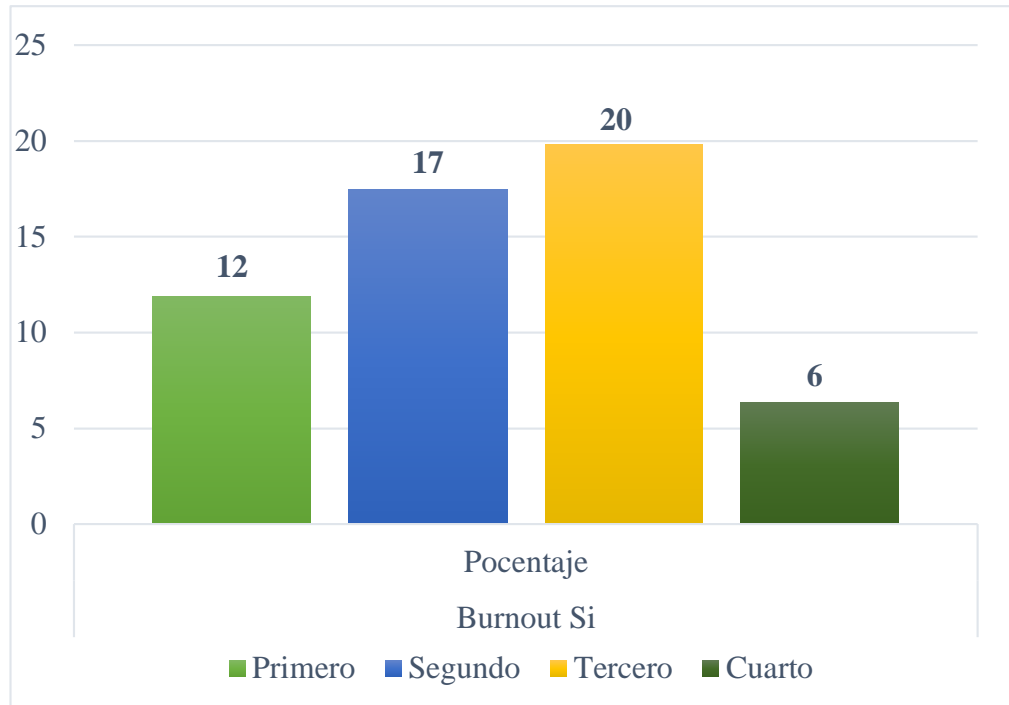
**Burnout vs años de antigüedad laboral en los residentes de las especialidades médico-quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, septiembre 2015 a marzo del 2016.**



**Fuente: Encuesta n=126**

**Grafico 18.**

**Burnout vs años de residencia en los residentes de las especialidades médico-quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, septiembre 2015 a marzo del 2016.**

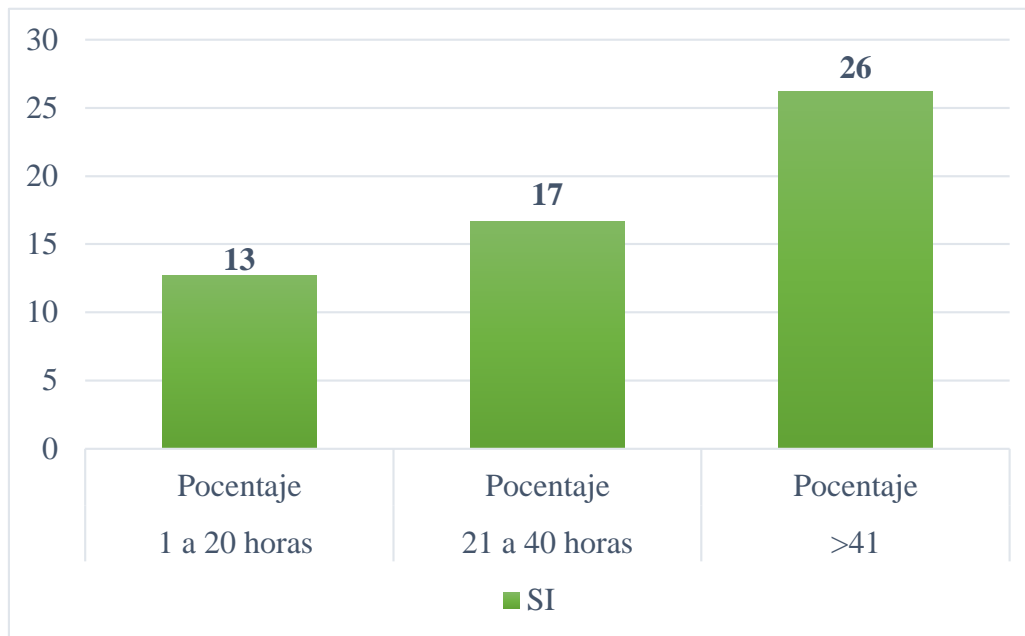


**Fuente: Encuesta n=126**



**Grafico 19.**

**Burnout vs número de consultas diarias en los residentes de las especialidades médico-quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, septiembre 2015 a marzo del 2016.**



**Fuente: Encuesta n=126**

## **5.2. Consentimiento Informado.**

Parte I.

Este formulario de consentimiento informado se dirige a médicos residentes de las especialidades médico-quirúrgicas del Hospital Alemán Nicaragüense y que se les invita a participar en la investigación sobre El Síndrome de Burnout.

El término “BURNOUT” procede del inglés y se traduce en castellano por “estar quemado”; en 1974 el psiquiatra Herbert Freudenberger describió el síndrome, aunque no con tal nombre, como patología psiquiátrica que experimentan algunos profesionales que trabajan con otras personas. El Síndrome de Burnout es una de las manifestaciones que más afecta a los profesionales de la salud, con diversas consecuencias para ellos y para quienes los rodean.

Este estudio se hará con fines monográficos. Se le brindará información y le invitamos a participar de esta investigación. Si alguna pregunta le es confusa puede pedir información a las entrevistadoras y se le dedicará el tiempo necesario para explicarle.

Su participación es totalmente voluntaria en este estudio, y podrá retirarse de esta en cualquier momento que lo desee o disponga. Toda la información brindada será totalmente confidencial y no será proporcionada a nadie que no sea usted mismo y las entrevistadoras.

Este estudio no obstaculizará sus actividades laborales.

Esta investigación incluirá el llenado de Maslach Burnout Inventory (MBI).

Estamos invitando a todos los residentes de las especialidades médico-quirúrgicas en la investigación sobre el Síndrome de Burnout que afecta a los profesionales que trabajan con otras personas día a día.

## PARTE II:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de Preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Nombre del Participante \_\_\_\_\_

Firma del Participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado:(CEOG) (FICL)

### **5.3. Encuesta de Maslach Burnout Inventory (MBI)**

Ficha N° \_\_\_\_\_

Síndrome de Burnout en los residentes de las especialidades médico-quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense en el periodo septiembre a diciembre del 2015.

#### Sección 1. DATOS PERSONALES:

Sexo: Hombre \_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_

Estado Civil: Casado \_\_\_\_ Soltero/a \_\_\_\_ Unión estable o de hecho \_\_\_\_

Viudo/a \_\_\_\_ Divorciado/a \_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_ años.

Número de Hijos/as: \_\_\_\_

Tiene alguna enfermedad crónica: si \_\_\_\_ no \_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Sección 2. DATOS PROFESIONALES:

Años de Antigüedad en la Profesión: \_\_\_\_ años.

Año de Residencia: \_\_\_\_ años.

Especialidad: \_\_\_\_\_

Número de enfermos que atiende diariamente: \_\_\_\_

Número de horas semanales que trabaja en el hospital: \_\_\_\_

Número de horas semanales que dedica a tareas domésticas: \_\_\_\_

Hace turnos: sí \_\_\_\_ no \_\_\_\_

Ha tenido subsidio en el último año por algún problema de salud: sí \_\_\_\_  
no \_\_\_\_ ¿Cuántos días? \_\_\_\_\_

El siguiente cuestionario es conocido como Maslach Burnout Inventory MBI (1986) Este instrumento, traducido al castellano, ha sido validado por Gil Monte, P. (2002). El MBI es un cuestionario auto administrado y consta de 22 ítems que recogen respuestas del sujeto con relación a su trabajo sobre sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas; y nos llevan a un diagnóstico del Síndrome de Burnout.

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	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío/a.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado/a.	
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 a través de mi trabajo.	
10	Siento que me he hecho más duro/a 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/a 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 directa con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado/a 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 algunos de sus problemas.	