

Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños”

Departamento de Medicina Interna

Managua, Nicaragua



Tesis para optar a título de especialista en Medicina Interna

Título:

Síndrome de Burnout en residentes de especialidades medico quirúrgicas del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños.

Período Enero 2020 – Octubre 2020.

Autor:

Dr. Marco Antonio Zepeda Noguera

Médico residente de Medicina Interna

Tutor:

Teniente Coronel, Dra. Estela del Socorro Sandino Cruz

Especialista en Psiquiatría

Managua, 04 de Enero del 2021

Índice

1.	Agradecimientos	IV
2.	Dedicatoria	V
3.	Opinión del tutor	VI
4.	Resumen.....	1
5.	Introducción	2
6.	Antecedentes	4
	6.1 A nivel internacional.....	4
	6.2 A nivel nacional	5
7.	Justificación	7
8.	Planteamiento del problema	8
9.	Objetivos	9
10.	Marco teórico	10
	10.1 Concepto del síndrome de burnout	10
	10.2 Diagnósticos diferenciales.....	14
	10.3 Factores de riesgos.....	16
	10.4 Consecuencias del Síndrome de Burnout	18
	10.5 Evaluación Del Burnout	19
11.	Diseño metodológico	20
	11.1 Tipo de estudio.....	20
	11.2 Área y periodo de estudio.....	20
	11.3 Universo	20
	11.4 Muestra y muestreo.....	20

11.5	Criterios de inclusión	20
11.6	Criterios de exclusión	21
11.7	Fuente de información.....	21
11.8	Procedimiento de recolección de datos.....	21
11.9	Plan de análisis	22
12.	Operacionalización de las variables (MOVI).....	23
13.	Resultados.....	26
13.1	Características sociodemograficas.....	26
13.2	Escala MBI (Maslach Burnout Inventory)	26
13.3	Prevalencia.....	27
13.4	Factores asociados	27
13.5	Consecuencias físicas, mentales y emocionales	28
14.	Discusión	30
15.	Conclusiones	33
16.	Recomendaciones	34
17.	Bibliografía.....	35
18.	Anexos.....	37
	Anexo 1. Ficha de recolección de datos.....	38

Tabla y gráficos

<i>Tabla 1 Variables sociodemografica del síndrome de Burnout en residentes de especialidades medico quirúrgicas del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños.....</i>	40
<i>Tabla 2 Distribucion de afectacion del síndrome de Burnout según variables sociodemograficas en residentes de especialidades medico quirúrgicas del HMEADB.</i>	43
<i>Tabla 3 Distribucion de afectacion del síndrome de Burnout según especialidad y año en curso en residentes del HMEADB.</i>	44
<i>Tabla 4 Factores asociados al síndrome de Burnout en residentes de especialidades medico quirúrgicas del HMEADB.....</i>	45
<i>Tabla 5 Consecuencias derivadas del síndrome de Burnout en residentes de especialidades medico quirúrgicas del HMEADB.....</i>	46
<i>Tabla 6 Sugerencias aportadas por afectados del síndrome de Burnout para disminuir la prevalencia de esta afectacion en residentes de especialidades medico quirúrgicas del HMEADB.....</i>	47
<i>Gráfico 1 Valoracion del agotamiento emocional en el síndrome de Burnout en residentes de especialidades medico quirúrgicas del HMEADB.</i>	41
<i>Gráfico 2 Valoracion de la despersonalizacion en el síndrome de Burnout en residentes de especialidades medico quirúrgicas del HMEADB.</i>	41
<i>Gráfico 3 Valoracion de la realizacion personal en el síndrome de Burnout en residentes de especialidades medico quirúrgicas del HMEADB.</i>	42
<i>Gráfico 4 Prevalencia global del síndrome de Burnout en residentes de especialidades medico quirúrgicas del HMEADB.....</i>	42

1. Agradecimientos

Agradezco a Dios,

Por guiarme a lo largo de mi carrera, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mi madre Janina Noguera,

Por ser uno de los principales promotores para cumplir mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me ha inculcado.

Agradezco a mis docentes del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños,

Por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi especialidad, de manera especial, a la Dra. Estela Sandino, tutor de mi proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.

Agradezco a mis compañeros de residencia, especialmente a Karol y Alba,

Por haber estado siempre acompañándome en este largo sendero de la sabiduría, por compartir momentos duros y de felicidad, y por animarme cada día a cumplir nuestros sueños.

2. Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mi hermano por estar siempre presente acompañándome, por el apoyo moral, y motivarme a ser cada día mejor.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

3. Opinión del tutor

El presente estudio, titulado “Síndrome de Burnout en residentes de especialidades medico quirúrgicas del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Período Enero 2020 – Octubre 2020”, elaborado por el Dr. Marco Zepeda Noguera, permite comprender el panorama de la situación de una de las patologías que más afecta a los profesionales de la salud.

Realmente el presente estudio es pertinente y brinda un aporte científico a la sociedad nicaragüense, principalmente para las futuras generaciones y tomadores de decisión. Felicito al Dr. Zepeda que trabajo con esmero y dedicación en esta investigación. Tengo la satisfacción de conocerlo personalmente, conozco los retos y dificultades que ha tenido durante su formación. Es un placer, haber formado parte de este proceso tan importante en su vida académica. Aprovecho para instarlo en la superación académica e investigativa, así como motivarlo a la atención médica con ética y humanismo, recordando la humildad y solidaridad con los más necesitados.

Teniente Coronel, Dra. Estela del Socorro Sandino Cruz

Especialista en Psiquiatría

4. Resumen

Tema y tipo de estudio: “*Síndrome de Burnout en residentes de especialidades medico quirúrgicas del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Período Enero 2020 – Octubre 2020.*” El diseño del estudio es descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal. **Objetivo general:** Determinar prevalencia del síndrome de burnout en médicos residentes de especialidades clínicas que brindan atención en el HMEADB. **Muestra y muestreo:** se estudiaron un total de 104 pacientes, y se escogieron a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple. **Conclusión:** El 56.7% eran del sexo femenino. El rango de edad comprendida estaba entre los 25 y 30 años (80.8%). Aproximadamente dos tercios se encuentra soltero (66.3%). La mayor parte está conformada por residentes de Medicina interna (25.0%). Se determinó que el agotamiento emocional fue Alto en el 70.2%, la despersonalización en el 62.5% y en cuanto a la realización personal el 59.6% se encontraba en la categoría de Baja realización personal. La prevalencia global del Síndrome de burnout en los participantes fue del 46.2%. Se determinó que las mujeres eran el grupo más afectado (58.3%, OR=1.3), al igual que los adultos jóvenes entre los 25 – 30 años (83.3% OR=1.4), Solteros (66.7%, OR=1.1) y residentes de Medicina interna (18.8%, OR=0.5).

Palabras claves: Síndrome de Burnout, Test de Maslach Burnout Index (MBI), síndrome del trabajador quemado.

5. Introducción

En las condiciones de vida y salud del individuo, la actividad laboral ejerce un papel fundamental. En el ámbito laboral de la salud, los trabajadores del Hospital Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, están expuestos a diferentes factores generadores de estrés que en determinadas situaciones pueden llegar a producir alteraciones en la esfera psíquica, dependiendo de las características sociodemográficas del individuo.

La actividad laboral desempeñada por médicos y enfermeras en este hospital incluye un compromiso personal y una interacción directa con las personas que atienden. Por tanto se trabaja con los aspectos más intensos del cuidado de los pacientes, como, la muerte, el miedo y el sufrimiento de no llegar a tener salud plena. Si lo anterior se asocia a factores de estrés laboral crónico, como sobrecarga laboral, bajas remuneraciones, baja escolaridad y poca experiencia laboral, todo esto se acumula a través del tiempo y pueden generarse actitudes y condiciones negativas que favorecen tensión al interactuar con pacientes, familiares, o bien, con compañeros de trabajo.

Estudios internacionales señalan a enfermeras como los profesionales más afectados. Según el Maslach y Jackson, el cansancio emocional constituye un elemento primordial en la génesis del síndrome y consiste en una sensación creciente de agotamiento en el trabajo que experimenta la persona luego de intentos fallidos para adaptarse a un entorno estresante. (Marshall, 2015)

El síndrome de burnout propiamente dicho constituiría la fase final del proceso y ser la respuesta a una situación laboral intolerable. Este síndrome actualmente se estudia ampliamente estudiado en muchos países reconociéndose como un problema cada vez más serio y frecuente de salud pública, de repercusión social importante. (Martins Bigle, 2012)

6. Antecedentes

6.1 A nivel internacional

En el año 2007, López Mario Mondol, San José, Costa Rica, realizó un análisis de la prevalencia del síndrome de Burnout en los odontólogos y sus repercusiones en la salud del profesional y en la atención bucodental del servicio de Odontología en la Clínica Carlos Durán durante el periodo Agosto-Noviembre, donde obtuvo que la mitad de los odontólogos que trabajan en el servicio presentó esta patología; los profesionales presentaron las tres características de este Síndrome (agotamiento personal, despersonalización y realización personal) en alguna medida; los profesionales en odontología tienen una alta prevalencia de enfermedades relacionadas con el Síndrome de Burnout; los pacientes la gran mayoría resulto tener una percepción positiva, ya que relataron recibir un trato bueno. (Lopez, 2007)

En el año 2012, Palacio J. E., Caballero C. C., González, O., Gravini, M. y Contreras, K. P. En Colombia, realizaron un estudio acerca de la relación del Burnout y las estrategias de afrontamiento relacionadas con el promedio académico en estudiantes universitarios. Los estudiantes presentaron bajos niveles de Burnout académico, sin embargo se corroboró que el alto Agotamiento Emocional y Cinismo afectan negativamente el promedio académico; mientras que la Auto eficacia ante los estudios lo favorecía significativamente, por lo que se establece una relación negativa entre Burnout y el promedio académico. Dentro de las estrategias de afrontamiento que más desarrollan los estudiantes se halló la de Solución de Problemas, la cual se asocia

con resultados más favorables en el promedio académico. (Palacio, Caballero, Gonzalez, Gravini, & Contreras, 2012)

En el año 2013, Velasco Rodríguez Víctor Manuel, Córdova Estrada Sonia Plutarco y Suárez Alemán Gerardo, Coahuila, realizaron un estudio sobre el síndrome de desgaste estudiantil (Burnout) y su asociación con ansiedad y depresión en alumnos de una escuela de Enfermería, donde obtuvieron como resultados que un 18.4% presentaban Burnout, los primeros semestres presentan mayor afectación emocional en comparación a los últimos y es mayor la tasa de depresión y ansiedad. Existe correlación significativa entre ansiedad y depresión, entre afectación emocional y ansiedad y depresión. (Velasco Rodriguez, Cordova Estrada, & Suarez Aleman, 2013)

6.2A nivel nacional

En el año 2010, García Lara, L., y Barahona Kojevnikova, E. En el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, se realizo un estudio descriptivo con el objetivo de caracterizar el Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud del servicio de emergencia. Se concluyo que el 56% de los trabajadores padecía del síndrome de burnout y las variables que se asociaban a este era el sexo femenino, tener hijos, pocos años de ejercicio laboral, ser médico residente y personal de enfermería. (Garcia Lara & Barahona Kojevnikova, 2010)

En el año 2017, Maltez Torrez, D. En el Hospital Militar de Managua, se realizo un estudio descriptivo, con el objetivo de determinar la prevalencia de síndrome de burnout en el personal de enfermería. Se concluyo que predomino el sexo femenino, el

rango de edad más frecuente fue el comprendido entre los 15 a 25 años, afecto mas a Solteros, la prevalencia global fue de 46.9%. (Maltez Torrez, 2017)

En el año 2019, Cabrera, M., y Almanza, D. En el Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en donde participaron un total de 182 entre médicos de base y residentes, con el objetivo de describir los factores de riesgo relacionados con síndrome de burnout en el personal médico en general. Entre los factores de riesgo relacionados se encontró: trabajar más de 14 horas diarias, realizar más de 8 turnos mensuales, presencia de sobrecarga laboral, un ambiente laboral hostil, trato regular o malo por parte de superiores, ausencia de incentivos laborales y falta de cumplimiento de expectativas laborales. (Cabrera & Almanza, 2019)

En el año 2020, Mora Marengo, J., Martínez Ruiz, J., y Martins Méndez, F., En el Hospital Militar Escuela Dr., Alejandro Dávila Bolaños, realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de describir los factores presentes para el desarrollo de síndrome de burnout en el personal del área de emergencia. Se concluyo que el 63.1% del personal de emergencia sufre de burnout, predomino el sexo femenino (54.6%) y el rango de edad comprendido entre los 25 y 35 años (73.0%). (Mora Marengo, Martinez Ruiz, & Martins Mendez, 2020)

7. Justificación

El Burnout se da con mayor frecuencia en los jóvenes que se han incorporado recientemente a una labor o carrera, puesto que éstos no suelen estar preparados para afrontar los conflictos emocionales que se les presentan desde el exterior. (Gomez, 2014)

Los residentes están expuestos a múltiples demandas dadas por el contexto educativo, en el cual el aprendizaje y el rendimiento académico se constituyen en fuentes de estrés, por tal razón el estudiante que presenta el síndrome de Burnout, se percibe incapaz de superarse, de enfrentar los retos y exigencias que día a día vive en su quehacer universitario, lo que incidirá en su funcionamiento académico, por ejemplo, puede determinar escasa productividad académica, déficits de atención, dificultad en concentración, memorización, en la resolución de problemas y en la toma de decisiones efectivas. (Palacio, Caballero, Gonzalez, Gravini, & Contreras, 2012)

Lo expresado con anterioridad, fue la principal motivación para realizarse en los estudiantes de áreas clínicas y de esta manera se marcara un precedente para contribuir a la profundización y desarrollo de este tema en futuras investigaciones, con el fin de tomar las medidas correspondientes para auxiliar a contrarrestar sus efectos negativos en el rendimiento académico y en la salud de los futuros profesionales, así como en la calidad de servicios que estos brindan a la población.

8. Planteamiento del problema

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en médicos residentes de especialidades médico quirúrgicas que brindan atención en el HMEADB, en el periodo comprendido entre Enero del 2020 a Octubre del 2020?

9. Objetivos

9.1 Objetivo general

Determinar prevalencia del síndrome de burnout en médicos residentes de especialidades medico quirúrgicas que brindan atención en el HMEADB.

9.2 Objetivos específicos

1. Describir las principales características socios demográficos y académicos de la población estudio (Residentes de las diferentes especialidades).
2. Establecer la distribución de la escala del test de Maslach Burnout Inventroy (Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal).
3. Determinar la frecuencia con que afecta el Síndrome de Burnout a los residentes de las diferentes especialidades.
4. Identificar los grupos más afectados y factores asociados con Síndrome de Burnout en los residentes.
5. Describir las principales consecuencias físicas, psicológicas y organizacionales del Síndrome de Burnout.

10. Marco teórico

10.1 Concepto del síndrome de burnout

La definición más consolidada del síndrome de burnout es la de Maslach y Jackson (1981), quienes consideran que es una respuesta inadecuada a un estrés crónico, y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo. Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) define al síndrome de burnout como “staff burnout”, diferenciándolo de una afección individual y aislada para enmarcarlo en una perspectiva organizacional, social y cultural. (Rosales, 2011)

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, particularmente con la aparición de agotamiento emocional.

Otros factores relacionados con el trabajo y que han sido asociados como factores crónicos desencadenantes son la falta de información o incapacidad para desarrollar satisfactoriamente el trabajo encomendado, carencia de apoyo de los supervisores encargados del área, ausencia de retroalimentación positiva, falta de 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 eventualmente pueden ser resueltos en forma satisfactoria por el trabajador. (Gomez, 2014)

El entorno laboral de un centro hospitalario reúne condiciones idóneas para que el síndrome de burnout se desencadene.” También reconocen que el personal sanitario más joven es el que aún no ha adquirido las destrezas necesarias para enfrentar los problemas de salud que a diario se les presentan. Dependiendo del ambiente en que se desenvuelven, pueden enfrentarse a estos problemas con grados variables de responsabilidad y con autonomía restringida.

Los doctores Maglio, Blajeroff y Dabas en su trabajo sobre el síndrome de burnout mencionan: “El profesional de la salud, es la bisagra entre la demanda institucional burocratizada y mercantilizada y el sufrimiento del paciente que se mantiene empeñosamente resistente a todo intento de despersonalización. Entre estas dos situaciones contrarias se encuentra el profesional sanitario que necesita dar respuesta y de acuerdo a esto modelará no solo el pronóstico del paciente sino el propio. Hay que evitar la enfermedad en los profesionales para asegurar a la población una atención adecuada y eficiente”.

Modelos explicativos propuestos para el síndrome de burnout. Gil-Monte y Peiró (1999), mencionan que la necesidad de explicar la relación de antecedentes-consecuentes de las dimensiones del síndrome, junto con la utilidad de integrarlo en marcos teóricos más amplios, que permitan explicar su etiología de manera satisfactoria

ha dado lugar a la aparición de diversos modelos teóricos, que agrupan una serie de variables consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome, y discuten a través de qué procesos los individuos llegan a sentirse quemados. Los modelos psicosociales pueden clasificarse en tres grupos. (Maslach & Jackson, 1981)

El primero incluye los modelos desarrollados en el marco de la teoría sociocognitiva del yo. Estos se caracterizan por recoger las ideas de Albert Bandura para explicar la etiología del síndrome. Básicamente consideran que:

a) las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen y, 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 b) la creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades determinará el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos, y también determinará ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés que acompañan a la acción.

Entre estos modelos encontramos el modelo de competencia social de Harrison (1983), el modelo de Cherniss (1993), el modelo de Pines (1993) y el modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper (1993). En los tres primeros la variable relevante es la autoeficacia percibida. 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.

El segundo grupo recoge los modelos sobre teorías de intercambio social. Estos consideran los principios de la teoría de la equidad (modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli, 1993) o de la teoría de la conservación de recursos (modelo de Hobfoll y Fredey, 1993). Proponen que el síndrome 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 de intercambio como ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento, con los receptores de su trabajo, con los compañeros, supervisores y con la organización, y en estas relaciones las expectativas de equidad o ganancia sobre esos intercambios juegan un papel importante.

El tercer grupo considera los modelos elaborados desde la teoría organizacional. Estos incluyen como antecedentes del síndrome las disfunciones de rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Son modelos caracterizados por enfatizar 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 quemarse por el trabajo como una respuesta al estrés laboral.

Los elementos característicos en el Síndrome de Burnout son:

1. El cansancio emocional (CE) caracterizado por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento y la fatiga.

2. La despersonalización (DP) manifestada por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo.
3. La incompetencia personal o baja realización personal (FRP) con respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo o profesión que se ejerce. (Martinez Perez, 2010)

Muchos estudiantes logran desarrollar las competencias necesarias en su proceso formativo que favorecen la consecución de sus objetivos académicos, mientras que otros jóvenes presentan dificultades que sólo se registran en indicadores de elevada tasa de mortalidad. En esta última situación, los estudiantes generalmente experimentan una alta carga de estrés durante su proceso formativo y llegan a sentirse impedidos para modificar la situación problemática. En países en vía de desarrollo las tasas de conducta suicida suelen ser mayores en jóvenes, por lo cual algunos autores han mencionado que los picos de edad en suicidio se relacionan con el desarrollo económico y pueden ser reflejo de la desesperanza ocasionada por la falta de oportunidades. Se considera que los mayores índices de suicidio en salud se dan con mayor frecuencia en odontólogos, psiquiatras y anesthesiólogos. (Greiffenstein, Roldan, & Acosta, 2010)

10.2 Diagnósticos diferenciales

Es importante que el síndrome sea diferenciado de los distintos estados ligados al estrés, con el fin de distinguir cuando el estudiante está pasando por alguno de ellos o si realmente presenta el síndrome de Burnout. (Martinez Perez, 2010)

Estrés general: Estrés general y síndrome de Burnout se distingue con facilidad pues el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Es evidente que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles de la vida y actividad del ser humano a diferencia del Burnout, que como la mayoría de los autores refieren, es un síndrome exclusivo del contexto laboral.

Fatiga física: Para diferenciar la Fatiga física del síndrome de Burnout lo fundamental es observar el proceso de recuperación ya que el Burnout se caracteriza por una recuperación lenta y va acompañada de sentimientos profundos de fracaso mientras que en la fatiga física la recuperación es más rápida y puede estar acompañada de sentimientos de realización personal y a veces de éxito.

Depresión: Ya Oswin (1978) y Maher (1983) plantearon un solapamiento entre Depresión y Burnout, que fue objeto de estudio en adelante. McKight y Glass (1995), Leiter y Durup (1994) y Hallsten (1993) demostraron a partir de investigaciones empíricas que los patrones de desarrollo y etiología eran distintos, aunque los dos fenómenos pueden compartir algunas sintomatologías. Se ha confirmado que la depresión tiene una correlación significativa con el cansancio emocional, pero no con las otras dos dimensiones del Burnout como son la baja realización personal y la despersonalización.

Tedio o aburrimiento: Maslach y Jackson (1981) concuerdan en que el Burnout es generado por repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio o aburrimiento puede resultar de cualquier tipo de presión o falta de motivación e innovación en el ámbito laboral del sujeto, pero apoyan que ambos términos son equivalentes cuando el fenómeno es consecuencia de la insatisfacción laboral.

10.3 Factores de riesgos

Existen diversos factores de riesgo que hacen a la persona más propensa a padecer el síndrome de Burnout y por lo tanto es de vital importancia mencionarlos.

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

b) Sexo: Se observa que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, pero se debe advertir que el análisis de la relación de estas variables se complica por varios factores distorsionadores: por ejemplo, las mujeres pueden estar expuestas a mayores demandas familiares, la educación y los ingresos.

c) Variables sociales: En general, se considera que las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés. En cambio los efectos positivos de las relaciones sociales sobre la persona han sido clasificados en emocionales, informativos e instrumentales. En cualquier caso, es básico que exista un apoyo social, que redunde en la integración social, la percepción de la disponibilidad de otros para informar o comprender y la prestación de ayuda y asistencia material. House (1981) ha clasificado varias fuentes de apoyo social: pareja, familiares, vecinos, amigos, compañeros, superiores o supervisores, grupos de autoayuda, profesionales de servicio y cuidadores.

d) Variables sociales extra académicos: Relaciones familiares y/o amigos. Los estudios del Burnout hacen hincapié en la importancia del apoyo de estas fuentes, ya que le permiten al sujeto sentirse querido, valorado y cuidado. Según Repeti (1989), el apoyo familiar, en el hogar, mitiga los efectos estresores menores de la vida diaria. En general se acepta que la falta de apoyo social puede ser un factor de estrés e incluso puede acentuar otros estresores; ya que la presencia de éste rebaja o elimina los estímulos estresantes, modifica la percepción de los estresores, influye sobre las estrategias de afrontamiento y mejora el estado de ánimo, la motivación y la autoestima de las personas.

e) Variables organizacionales: Entre los factores de riesgo organizacionales se distinguen estresores relacionados con la demanda académica, el control académico, el entorno físico en que desempeña sus prácticas clínicas, la inseguridad, el desempeño,

las relaciones interpersonales académicas, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la institución. Tanto el exceso de trabajo como la carga académica excesivamente baja, tienden a ser desfavorables a diferencia de los niveles moderados. Los niveles altos de sobrecarga académica y presión horaria disminuyen el rendimiento cognitivo, aumentan el malestar afectivo y aumentan la reactividad fisiológica.

f) Condiciones horarias de estudio: Trabajos a turnos, altas rotaciones, estudios nocturnos, largas jornadas de estudios. La duración de los turnos y la rotación se relacionan positivamente con calidad de sueño, ajuste cardiaco, quejas de salud, satisfacción laboral, atención, rendimiento cognitivo y accidentes. A grandes rasgos, en la implantación de un sistema de horario y rotaciones en particular es necesario considerar los factores sociales, ambientales junto con factores demográficos y características individuales cuando se analizan la actitud con que se desempeña alguna actividad académica.

10.4 Consecuencias del Síndrome de Burnout

Las soluciones que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y en general hábitos dañinos para la salud, donde la persona llega a manifestar desordenes fisiológicos como cefaleas, dolores musculares (sobretudo dorsal), dolores de muelas, náuseas, pitidos aurales, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño. En general, pueden aparecer y/o aumentar los trastornos psicossomáticos y la fatiga crónica. (Martinez Perez, 2010)

Reacciones tendente al aislamiento y su desprecio de cualquier forma de interacción social. También se ha observado que las personas con altos niveles de Burnout tienen menos satisfacción con la pareja y las conductas en el hogar son de irritación, disgusto y tensión. Esta situación incide especialmente en el deterioro de las interacciones personales causando: Desmotivación Negativismo Pasividad Pasotismo Indiferencia Muchos errores e indecisión Absentismo o ausentismo Accidentes Descenso del rendimiento Baja productividad Trabajo de poca calidad Insatisfacción laboral.

10.5 Evaluación Del Burnout

Para la evaluación del síndrome de Burnout se han utilizado distintas técnicas. Al principio, los investigadores utilizaban las observaciones sistemáticas, entrevistas estructuradas y test proyectivos, pero luego se fue dando mayor énfasis a la evaluación mediante cuestionarios o auto informes, lo que plantea varios problemas. Ante un proceso de evaluación con autoinformes es importante tener presente que sus medidas son débiles por sí solas; es decir que se aconseja recabar datos objetivos de otras fuentes para confirmar y ampliar los resultados. Sin embargo, los autoinformes son los instrumentos más utilizados para la evaluación del Burnout, y de éstos los preferidos por los investigadores son el Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach y Jackson, 1981, 1986) y el Burnout Measure. (Maslach & Jackson, 1981)

11. Diseño metodológico

11.1 Tipo de estudio

Se trata de un estudio Descriptivo, prospectivo de corte transversal. Enfoque cuantitativo.

11.2 Área y periodo de estudio

En el Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” de Managua, en el periodo comprendido entre Enero 2020 – Octubre 2020.

11.3 Universo

Conformados por todos los residentes que conforman las diferentes especialidades que oferta la institución. Conformados por un total de 168 residentes.

11.4 Muestra y muestreo

Se tomara en cuenta todos los residentes del Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” durante el periodo de estudio; se utilizara un muestreo no probabilístico por *conveniencia*.

11.5 Criterios de inclusión

1. Residente del HMEADB.
2. Que desee participar en el estudio.
3. Sin enfermedades psiquiátricas previas.

11.6 Criterios de exclusión

1. Médicos residentes que se encuentran en pasantía de otros hospitales.
2. Que se encuentre embarazada al momento del estudio.
3. Que abandonen o sean expulsados de la especialidad durante el periodo de estudio.
4. Personal de enfermería, técnicos o médicos de base.

11.7 Fuente de información

La información primaria se obtendrá directamente de la encuesta previamente elaborada, basada en un modelo científicamente validado; la información secundaria se obtendrá directamente de libros y revistas que sirvan como parámetros comparativos con la muestra en estudio.

11.8 Procedimiento de recolección de datos

Basados en los principios y consideraciones éticas del tratado de Helsinki, se utilizará una ficha de recolección de datos por paciente de carácter *anónimo*, el cual consta de un test internacional validado (BMI) y datos generales de los residentes participantes.

Para validar la ficha de recolección de datos se realizará una prueba piloto en 10 participantes con el objetivo de determinar el tiempo de llenado e inconvenientes durante su llenado con el fin de reducir los sesgos de información y brindar mejores

resultados. Se le solicitara autorización previamente a cada participante para el correcto llenado de las fichas de recolección.

11.9 Plan de análisis

Los datos se procesaran y analizaran de manera sistemática utilizando el programa estadístico SPSS v19.0, se realizaron cálculos de proporciones, medias y medianas aritméticas y razón de productos cruzados (OR) para dar respuestas a los objetivos planteados los cuales fueron presentados a través de tablas y gráficos para una mejor comprensión.

12. Operacionalización de las variables (MOVI)

Objetivo	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador
Describir las principales características sociodemográficas y académicas de la población estudio.	Edad	Es el tiempo transcurrido (en años) desde el nacimiento de un individuo hasta el momento de la entrevista	Fecha de nacimiento	25 – 30 años 31 – 35 años >35 años
	Sexo	Conjunto de rasgos fenotípicos del aparato reproductivo que diferencian una hembra de un macho	Referido por el participante	Masculino Femenino
	Estado civil	Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones civiles con respecto a su cónyuge	Referido por el participante	Casado (a) Soltero (a) Unión de hecho estable Divorciado (a)
Establecer la distribución de	Agotamiento emocional	Valora la vivencia de	27 a 54 17 a 26	Alto Moderado

la escala del Test de Maslach Burnout Inventroy (MBI)		estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo	0 a 16	Bajo
	Despersonalización	Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento	13 a 30 7 a 12 0 a 6	Alto Moderado Bajo
	Realización personal	evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo	39 a 48 32 a 38 0 a 31	Alto Moderado Bajo
Determinar la frecuencia con que afecta el Síndrome de Burnout a los residentes de las diferentes especialidades.	Prevalencia	Proporción de individuos de un grupo o una población (en medicina, persona), que presentan una característica o evento determinado (en medicina, enfermedades)	(Número de participantes con Burnout/Total de participantes) * 100	Frecuencia porcentual (%)

Identificar los grupos más afectados y factores asociados con Síndrome de Burnout en los residentes.	Factor asociado	Variable que determina el aumento o no en la aparición de un evento adverso	Referido por el participante	Sexo Edad Estado civil Especialidad
Describir las principales consecuencias físicas, psicológicas y organizacionales del Síndrome de Burnout.	Consecuencia física	Efecto somático derivado de una enfermedad o condición orgánica	Referido por el participante	Estrés Hipersomnias Pérdida de peso Obesidad Etc.
	Consecuencia psicológica	Efecto conductual secundario a un factor estresante persistente	Referido por el participante	Baja autoestima Ideas suicidas Desmotivación Etc.
	Consecuencia organizacional	Resultados laborales derivado de una enfermedad o condición psicológica	Referido por el participante	Llegadas tardes Ausentismo laboral Malas calificaciones Etc.

13. Resultados

Se analizaron un total de 104 participantes de las diferentes especialidades, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados.

13.1 *Características sociodemográficas*

Al analizar la variable sociodemográfica sexo, el 56.7% eran del sexo femenino y el 43.3% del sexo masculino. La mayoría está conformados por adultos jóvenes, en los rangos de edad comprendidos entre los 25 y 30 años (80.8%), seguido de los 31 a 35 años (18.3%) y los mayores de 35 años (1%).

Aproximadamente dos tercios se encuentra soltero (66.3%), seguido de los casados (16.3%), unión de hecho estable (12.5%) y los divorciados (4.8%). En cuanto a las especialidades, el 25.0% está conformados por residentes de Medicina interna, seguida de los residentes de ortopedia (16.3%), Radiología (14.4%), Pediatría (13.5%), Cirugía (11.5%) y menos del 10% por el resto de especialidades: Ginecología y obstetricia (7.7%), Anestesia (6.7%) y Patología (4.8%).

13.2 *Escala MBI (Maslach Burnout Inventory)*

De acuerdo a las esferas personales valoradas en la escala MBI, se determinó que el agotamiento emocional fue Alto en la mayoría de los participantes (70.2%), menos del 30% tenía agotamiento emocional moderado (24.0%) y el 5.8% presentaba agotamiento emocional bajo.

Al analizar la despersonalización, el 62.5% presentaba valores Altos de despersonalización, seguida de los moderados con 28.8% y Bajos con 8.7%. En cuanto a la realización personal, 59.6% de los participantes se encontraba en la categoría de Baja realización personal, el 23.1% en el rango Alto y el 17.3% en el rango Moderado.

13.3 Prevalencia

Para la población estudiada, se encontró que cerca de la mitad de los participantes, evaluados mediante el test MBI, presentaba Síndrome de Burnout, con una prevalencia global de 46.2%. Los participantes que presentaron valores altos de agotamiento emocional y despersonalización asociado con valores bajos de realización personal fueron catalogados como portador de este síndrome.

13.4 Factores asociados

Al estudiar la asociación entre las variables sociodemograficas (sexo, edad, estado civil y especialidad) con la prevalencia de síndrome de burnout, se determino que las mujeres eran el grupo más afectado (58.3%), al igual que los adultos jóvenes (83.3%), Solteros (66.7%) y residentes de Medicina interna (18.8%).

En cuanto a la afectación por año en curso de las diferentes especialidades, se observo que los años extremos eran los que tenían mayor prevalencia de síndrome de burnout en la mayoría de los casos en comparación con los años intermedios, los cuales alcanzaban promedios mayores del 40%.

Al aplicar estadísticos de asociación, se observó que las mujeres presentaban 1.3 veces más riesgo de padecer síndrome de burnout, los jóvenes en los rangos de 25 a 30 años presentan 1.4 veces más riesgo, los solteros 1.1 veces más riesgo; sin embargo todos ellos no tenían valor de p estadísticamente significativos. Los residentes de Medicina interna no mostraron asociación con síndrome de burnout ($OR=0.5$, $p=0.127$).

13.5 Consecuencias físicas, mentales y emocionales

En el grupo estudiado, se valoró las principales consecuencias tanto a niveles emocionales, físicos y mentales, derivados del síndrome de burnout; manifestados espontáneamente con preguntas adicionales añadidas al test.

La mayoría manifestó haber “Reprobado bloque académico o exámenes (30.8%)”, el 24.6% manifestó “haberse equivocado en prescripciones médicas”, el 15.4% refirió “haberse equivocado en actividades que requieren concentración, dejado asignaciones incompletas o haber recibido llamado de atención de parte de sus superiores” y el 13.8% “haberse ausentado o haber llegado fuera de horario al trabajo”. Una pequeña proporción manifestó, “Haber sido amonestado (10.8%)”, Sentir que no ha aprendido ni estudiado a cómo debería (1.5%)” o “haberse enfermado (1.5%)”.

De igual forma se plantearon sugerencias por parte del participante, con el principal objetivo de disminuir la prevalencia de este síndrome. Entre las principales, de acuerdo al orden de importancia, destacan:

1. Distribución equitativa del trabajo y mejor organización laboral (15.2%).

2. Fomentar el respeto mutuo, buenas relaciones interpersonales, empatía y armonía del ambiente laboral (16.7%).
3. Mejorar los horarios laborales (Salir al mediodía en el post turno o dar el día libre), (12.9%).
4. Asesoría psicológica de manera regular (8.3%).
5. Aumentar el número de personal médico para reducir la sobrecarga laboral, (6.8%).
6. Reconocer el trabajo realizado por el personal de salud, (5.3%).
7. Aumento salarial (6.1%).
8. Promover y mejorar áreas de descanso laboral, (4.5%).
9. Trabajar en equipo (6.1%).
10. Reducir el trabajo administrativo y carga académica, (3.8%).
11. Respetar los horarios tanto laborales como extra laborales, (3.0%).
12. Cumplir y realizar de manera estricta el calendario de vacaciones (2.3%).
13. Permitir durante las clases el uso de bebidas energizantes (0.8%).

14. Discusión

En el presente estudio realizado en médicos que trabajan en el HEADB, participan la totalidad de 104 médicos residentes de ocho servicios, la prevalencia de síndrome de burnout es 46.2%. Este resultado es superior a lo reportado en el año 2017 por Calvopiña A. et al., en médicos y residentes que laboran en cuidados intensivos y emergencia en siete hospitales en Quito, cuya prevalencia fue 10,4%. (Calvopiña & Lopez, 2017).

También, fue superior a lo reportado el mismo año por de Vilà M. et al, quienes encuentran en profesionales de atención primaria, entre ellos médicos, una prevalencia de este síndrome de 17,2%. y en el año 2014, por Maticorena J. et al, en Perú, estudio realizado en médicos y enfermeras, basado en la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud del año 2014 (ENSUSALUD-2014) con una prevalencia de 2.8%. (Vila, y otros, 2015), (Maticorena, Beas, Anduaga, & Mayta, 2016). Sin embargo, en el estudio de Fernández A. et al, en el año 2017, reportan un resultado superior al presente estudio de 70% (n=14) en una población de 20 médicos ginecólogos, también en el año 2013, Cialzeta R., en su estudio en galenos reporta alta prevalencia de síndrome de burnout 44% (n=62).

En cuanto a las variables estudiadas y su relación con el síndrome de burnout, predominaba la población femenina con 58.3% en comparación con la población masculina 41.7%, se determinó un OR de 1.1, por ello se infiere que el sexo femenino

es factor de riesgo. Esto se constata en el estudio de Castillo IY et al, en 2015, el síndrome de burnout se encuentra asociado al sexo al cual pertenecen los médicos, siendo más alto en el sexo femenino.

Se observa que la edad más predominante con burnout es entre los 25 y 30 años con 83.3% (n=40), encontrado un OR de 1.4, lo cual se infiere que tener entre 25 y 30 años de edad es un factor de riesgo. Esto se contrasta con el estudio de Atance C. realizado, en el año de 1997, donde el grupo más afectado fue el rango de 44 a 63 años ($p=0.001$). También otros estudios reportan mayor nivel de desgaste en los profesionales de mayor edad. Sin embargo, Sinchire G., señala que el grupo etario más afectado fue el rango 20-30 años 36.17%, similar resultado comparado con nuestro estudio.

El síndrome del quemado en cuanto a la variable estado civil, la mayor prevalencia la tienen los participantes solteros con 66.7% (n=32), con OR de 1.1, el cual confirma dicha asociación. En los estudios realizados por Chacón JL, que realizan un estudio en residentes de Guatemala y por Terrones JF. et al., con residentes mexicanos, reportan que el síndrome de burnout está asociado frecuentemente estado civil soltero.

Se evidencia que el servicio con mayor número de casos de burnout es el servicio de medicina interna con 18.8%(n=9), seguido por radiología con 18.8% (n=9), pediatría 16.7% (n=8) y ortopedia y traumatología 14.6% (n=7). En un estudio realizado por Jara E., en 91 residentes de medicina del hospital Nacional Arzobispo Loayza en el

año 2015, la especialidad con síndrome de burnout más frecuente fue cirugía general con 36.6% (n=8) seguido del servicio de medicina interna con 22.3% (n=5), en otro estudio Contreras J. también coincide con el servicio de medicina interna y cirugía, sin embargo; Mariños A. et al., refieren mayor frecuencia en médicos pediatras e internistas, si bien las asociaciones encontradas fueron significativas en los mencionados estudios, se debe considerar que fueron estudios realizados a residentes, distinta a nuestra población de estudio.

Dentro de las limitaciones del estudio, en la selección de las variables sociodemográficas analizadas podemos aludir que el hecho de obtener éstas de manera parcial en otros informes previos de investigaciones puede cambiar el resultado de asociación ya que la población estudiada pudiera tener el riesgo de otros factores asociados al síndrome, los cuales no han sido estudiados. Además, otra limitación del estudio fue elaborarlo en una sola institución, lo que podría limitar la extrapolación de resultados, no otorgando validez externa. Asimismo, la poca cantidad de participantes estudiados puede influenciar en la obtención de resultados. Otro sesgo a considerar es la honestidad de los galenos a la hora de responder la encuesta, pues ésta pudo verse alterada por el hecho de aparentar ser trabajadores ejemplares, asimismo el aceptar que podrían ser juzgados al ser identificados a pesar del anonimato.

15. Conclusiones

1. En cuanto al sexo, el 56.7% eran del sexo femenino. La mayoría está en el rango de edad comprendidos entre los 25 y 30 años (80.8%). Aproximadamente dos tercios se encuentra soltero (66.3%). En cuanto a las especialidades, la mayor parte está conformada por residentes de Medicina interna (25.0%).
2. Se determinó que el agotamiento emocional fue Alto en la mayoría de los participantes (70.2%). Al analizar la despersonalización, el 62.5% presentaba valores Altos de despersonalización. En cuanto a la realización personal, 59.6% de los participantes se encontraba en la categoría de Baja realización personal.
3. La prevalencia global del Síndrome de burnout en los participantes fue del 46.2%.
4. Se determinó que las mujeres eran el grupo más afectado (58.3%, OR=1.3), al igual que los adultos jóvenes entre los 25 – 30 años (83.3% OR=1.4), Solteros (66.7%, OR=1.1) y residentes de Medicina interna (18.8%, OR=0.5).
5. En cuanto a las consecuencias físicas, mentales y emocionales, la mayoría manifestó haber “Reprobado bloque académico o exámenes (30.8%), el 24.6% manifestó “haberse equivocado en prescripciones médicas”, el 15.4% refirió “haberse equivocado en actividades que requieren concentración, dejado asignaciones incompletas o haber recibido llamado de atención de parte de sus superiores” y el 13.8% “haberse ausentado o he llegado fuera de horario al trabajo”.

16. Recomendaciones

Al Director

1. Disminuir la carga laboral y administrativa.
2. Velar por el cumplimiento del rol de vacaciones en conjunto con los jefes de servicios.

Al jefe de departamento clínico

1. Fomentar el respeto mutuo, buenos hábitos de convivencia laboral, empatía y el trabajo en equipo en el personal de salud.
2. Realizar asesorías psicológicas de manera rutinaria en el personal de salud.

Al jefe de servicio

1. Cumplir con los roles de vacaciones y días compensados por días feriados trabajados.
2. Vigilar el desempeño académico de los residentes con el fin de detectar de manera oportuna posibles causas de ausentismos laborales repetitivos y bajo rendimiento académico.

17. Bibliografía

- Calvopiña, A., & Lopez, M. (2017). Síndrome de Burnout en médico de cuidados críticos: una alarma de agotamiento emocional y psicopatía. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Quito*, 42(1), 57-65.
- García Lara, L., & Barahona Kojevnikova, E. (2010). *Comportamiento psicolaboral del Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Militar Escuela Dr Alejandro Davila Bolaños*. Managua: Facultad de Medicina UAM.
- Gómez, E. (2014). El estrés laboral del médico: Burnout y el trabajo en equipo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 12.
- Greiffenstein, R. J., Roldán, L. E., & Acosta, C. A. (2010). *Psiquiatría* (Quinta Edición ed.). Medellín, Colombia: Corporación para investigaciones biológicas.
- López, M. (2007). *Prevalencia del síndrome de burnout en los odontólogos de la clínica Carlos Duran de San José Costa Rica*. San José, Costa Rica: Clínica Carlos Duran.
- Maltez Torrez, D. (2017). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela Dr Alejandro Davila Bolaños*. Hospital Militar Escuela Dr Alejandro Davila Bolaños. Managua: UNAN.
- Marshall, E. (2015). Estimación global del síndrome de burnout en el profesional de la salud. Un enfoque multidisciplinario. *Revista Peruana de Psicología*, 3(5), 2-10.
- Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 1(112), 1-10.

- Martins Bigle, D. (2012). El síndrome del trabajador quemado como problemática de salud pública. *Revista de Salud Ocupacional*, 23(12), 3-13.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experience of Burnout. *Journal Occupational Behavior*, 99-113.
- Maticorena, J., Beas, R., Anduaga, A., & Mayta, P. (2016). Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermería del Perú. *Revista Peruana de Medicina y Salud Pública*, 33(2), 241-247.
- Mora Marengo, J., Martínez Ruiz, J., & Martins Mendez, F. (2020). *Factores presentes para el desarrollo del Síndrome de Burnout en el personal del área de emergencia del Hospital Militar Escuela Dr Alejandro Davila Bolaños*. Managua: UNAN.
- Palacio, J., Caballero, C., Gonzalez, O., Gravini, M., & Contreras, K. (2012). *Relación del Burnout y las estrategias de afrontamiento relacionadas con el promedio académico en estudiantes universitarios de Colombia*. Colombia: Universidad de Colombia.
- Rosales, R. (2011). Diagnóstico del síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 57(225), 10-20.
- Velasco Rodríguez, V., Córdova Estrada, S., & Suárez Alemán, G. (2013). *Síndrome de desgaste estudiantil y su asociación con ansiedad y depresión en alumnos de una Escuela de enfermería*. Coahuila: UNAM.
- Vila, M., Cruzate, C., Orfila, F., Creixell, J., Gonzalez, M., & Davins, J. (2015). Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de la atención primaria. *Atención Primaria*, 47(1), 25-31.

18. Anexos

Anexo 1. Ficha de recolección de datos

Buenas días/tardes, soy el Dr. Marco Zepeda (Residente de Medicina Interna); estoy llevando a cabo un estudio acerca del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades medico quirúrgicas del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, dicho estudio es de carácter **anónimo**, por lo cual le pido que responda a cada una de las preguntas con sinceridad. Muchas gracias.

I. Datos generales

ID: _____. Fecha: ____/____/_____. Edad: ____ años.

Sexo: Masculino Estado civil: Soltero (a) Unión de hecho
 Femenino Casado (a) Divorciado (a)

Especialidad que cursa: _____.

II. Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Siendo, 1= Nunca, 2= Algunas veces al año, 3= Algunas veces al mes, 4= Algunas veces a la semana, 5= Diariamente.

	Ítems	1	2	3	4	5
AE	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
AE	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
AE	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado					
RP	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas					

	que tengo que atender					
D	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales					
AE	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
RP	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					
AE	8. Siento que mi trabajo me está desgastando					
RP	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo					
D	10. Siento que me he hecho más duro con la gente					
D	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente					
RP	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo					
AE	13. Me siento frustrado por el trabajo					
AE	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
D	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente					
AE	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
RP	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo					
RP	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender					
RP	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
AE	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
RP	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					
D	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas					

AE = Agotamiento emocional, D = Despersonalización y RP = Realización personal

Tabla 1

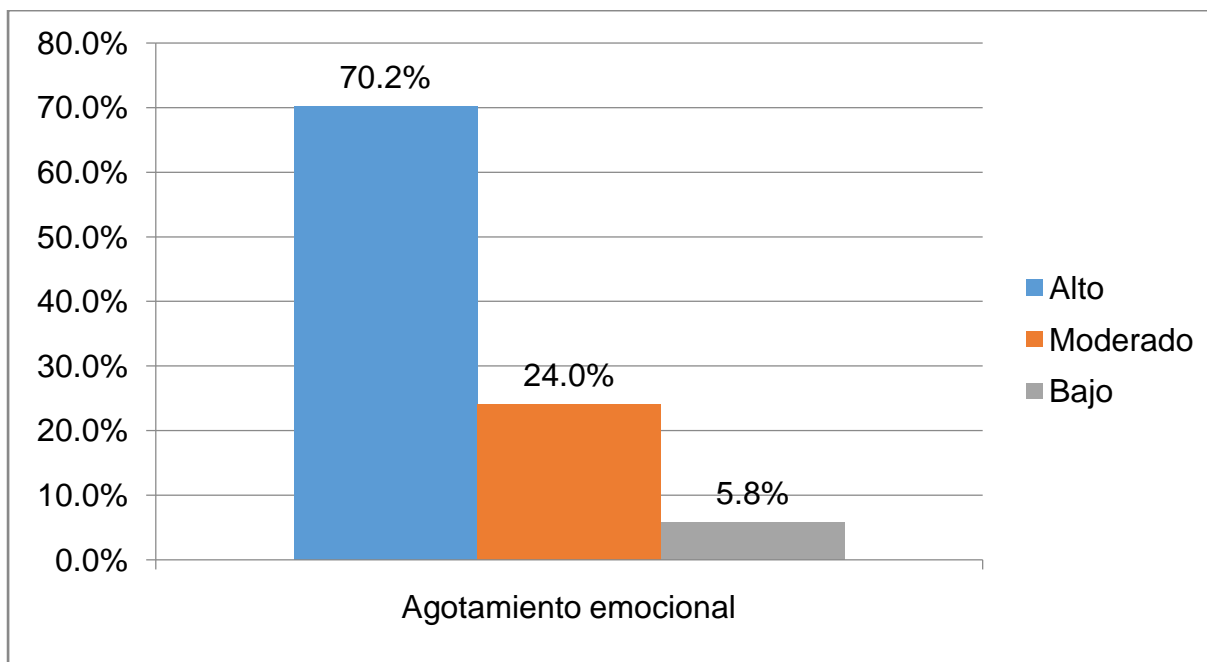
Variables sociodemografica del síndrome de Burnout en residentes de especialidades medico quirúrgicas del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños.

		N	%
Sexo	Femenino	59	56.7
	Masculino	45	43.3
Grupos de edad	25 - 30 años	84	80.8
	31 - 35 años	19	18.3
	Mayor de 35 años	1	1.0
Estado civil	Casado	17	16.3
	Divorciado	5	4.8
	Soltero	69	66.3
	Unión de hecho estable	13	12.5
Especialidad que cursa	Anestesia	7	6.7
	Cirugía general	12	11.5
	Ginecología y obstetricia	8	7.7
	Medicina Interna	26	25.0
	Ortopedia y traumatología	17	16.3
	Patología	5	4.8
	Pediatría	14	13.5
	Radiología	15	14.4

Fuente: Ficha de recolección de datos (N=104)

Gráfico 1

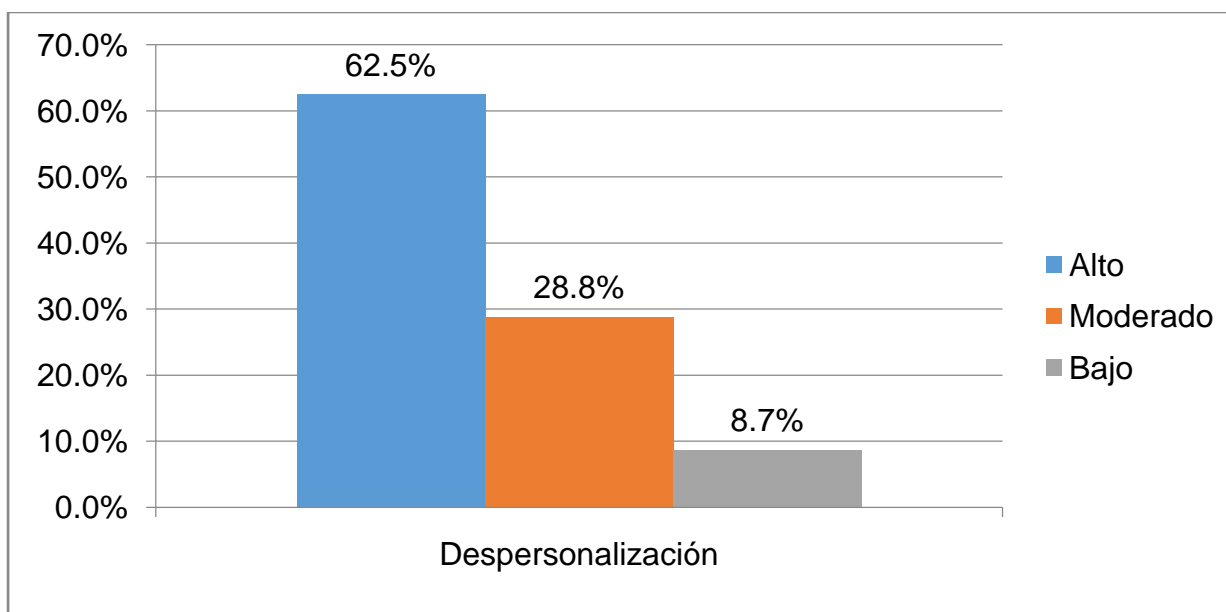
Valoración del agotamiento emocional en el síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas del HMEADB.



Fuente: Ficha de recolección de datos (N=104)

Gráfico 2

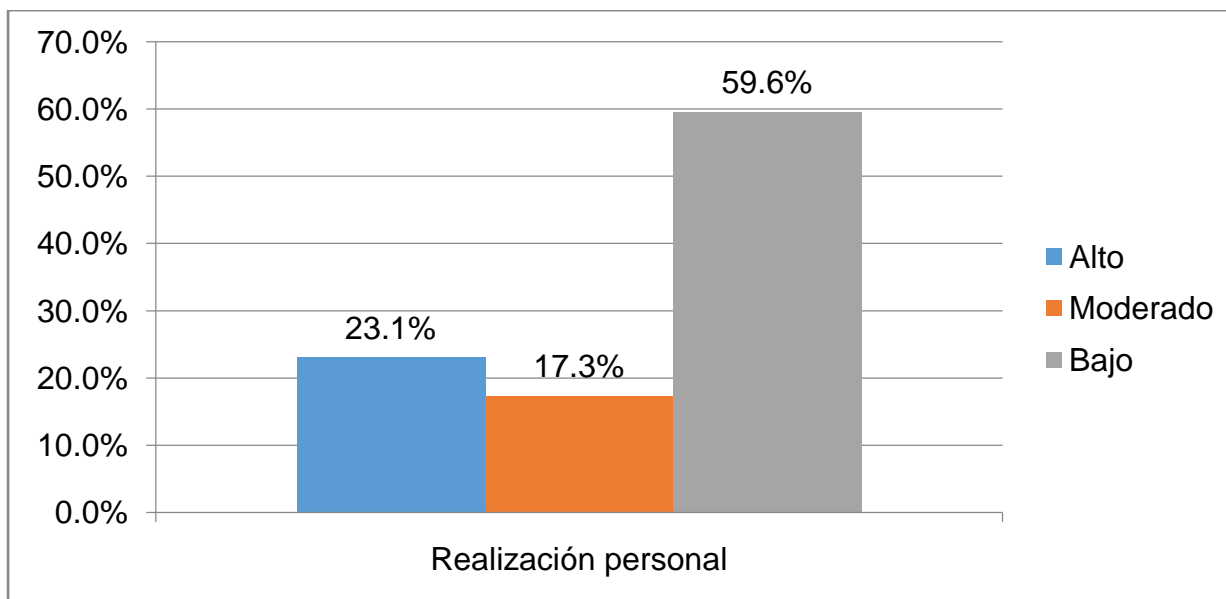
Valoración de la despersonalización en el síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas del HMEADB.



Fuente: Ficha de recolección de datos (N=104)

Gráfico 3

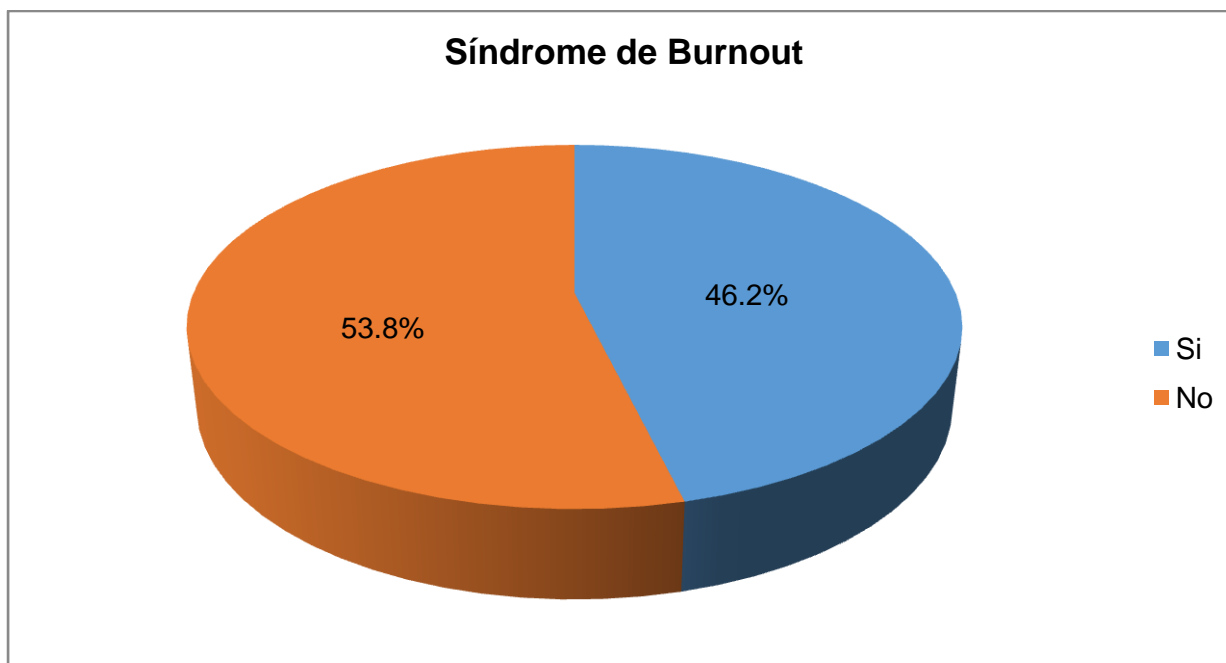
Valoración de la realización personal en el síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas del HMEADB.



Fuente: Ficha de recolección de datos (N=104)

Gráfico 4

Prevalencia global del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas del HMEADB.



Fuente: Ficha de recolección de datos (N=104)

Tabla 2

Distribucion de afectacion del síndrome de Burnout según variables sociodemograficas en residentes de especialidades medico quirúrgicas del HMEADB.

		Síndrome de Burnout*	
		N	%
Sexo	Femenino	28	58.3
	Masculino	20	41.7
Grupos de edad	25 - 30 años	40	83.3
	31 - 35 años	8	16.7
	Mayor de 35 años	0	0
Estado civil	Casado	9	18.8
	Divorciado	1	2.1
	Soltero	32	66.7
	Unión de hecho estable	6	12.5
Especialidad	Anestesia	5	10.4
	Cirugía general	5	10.4
	Ginecología y obstetricia	3	6.3
	Medicina Interna	9	18.8
	Ortopedia y traumatología	7	14.6
	Patología	2	4.2
	Pediatría	8	16.7
	Radiología	9	18.8

Fuente: Ficha de recolección de datos (*cálculos realizados en base a 48 afectados).

Tabla 3

Distribucion de afectacion del síndrome de Burnout según especialidad y año en curso en residentes del HMEADB.

		Síndrome de Burnout					
		Si			No		
		N	% columna	% fila	N	% columna	% fila
Anestesia	1er año	2	40.0	66.7	1	50.0	33.3
	2 do año	2	40.0	100	0	0	0
	3er año	1	20.0	50.0	1	50.0	50.0
Cirugía general	1er año	1	20.0	33.3	2	28.6	66.7
	2 do año	1	20.0	50.0	1	14.3	50.0
	3er año	2	40.0	40.0	3	42.9	60.0
	4to año	1	20.0	50.0	1	14.3	50.0
Ginecología	1er año	0	0	0	2	40.0	100
	2 do año	2	66.7	66.7	1	20.0	33.3
	3er año	1	33.3	100	0	0	0
	4to año	0	0	0	2	40.0	100
Medicina Interna	1er año	4	44.4	36.4	7	41.2	63.6
	2 do año	2	22.2	33.3	4	23.5	66.7
	3er año	3	33.3	33.3	6	35.3	66.7
Ortopedia y Traumatología	1er año	1	14.3	33.3	2	20.0	66.7
	2 do año	3	42.9	60.0	2	20.0	40.0
	3er año	3	42.9	50.0	3	30.0	50.0
	4to año	0	0	0	3	30.0	100
Patología	1er año	0	0	0	2	66.7	100
	2 do año	1	50.0	50.0	1	33.3	50.0
	3er año	1	50.0	100	0	0	0
Pediatria	1er año	1	12.5	33.3	2	33.3	66.7
	2 do año	3	37.5	100	0	0	0
	3er año	4	50.0	50.0	4	66.7	50.0
Radiología	1er año	0	0	0	2	33.3	100
	2 do año	5	55.6	62.5	3	50.0	37.5
	3er año	4	44.4	80.0	1	16.7	20.0

Fuente: Ficha de recolección de datos (N=104)

Tabla 4

Factores asociados al síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas del HMEADB.

		Síndrome de		OR	IC (95%)	Valor de P
		Burnout				
		Si	No			
Sexo	Femenino*	28	31	1.3	0.51 – 2.46	0.457
	Masculino	20	25			
Grupos de edad	25 - 30 años*	40	44	1.4	0.50 – 3.67	0.359
	31 - 35 años	8	11			
	Mayor de 35 años	0	1			
Estado civil	Casado	9	8			
	Divorciado	1	4			
	Soltero*	32	37	1.1	0.45 – 2.32	0.557
	Unión de hecho	6	7			
Especialidad	Anestesia	5	2			
	Cirugía general	5	7			
	Ginecología	3	5			
	Medicina Interna*	9	17	0.5	0.21 – 1.33	0.127
	Ortopedia	7	10			
	Patología	2	3			
	Pediatría	8	6			
	Radiología	9	6			

Fuente: Ficha de recolección de datos (N=104)

*variable a evaluar

Tabla 5

Consecuencias derivadas del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas del HMEADB.

Secundario al cansancio o desinterés (de ser más de una, especificar textualmente en opción de otros, recuerde esto es anónimo)		
	N	%
He sido amonestado	7	10.8
Me he ausentado o he llegado fuera de horario al trabajo	9	13.8
Me he enfermado	1	1.5
Me he equivocado en prescripciones médicas	16	24.6
Me he equivocado en actividades que requieren concentración, dejado asignaciones incompletas, he recibido llamado de atención de parte de mis superiores.	10	15.4
Ninguna	1	1.5
Reprobado bloque académico o exámenes	20	30.8
Siento que no he aprendido ni estudiado a cómo debería	1	1.5
Total	65	100

Fuente: Ficha de recolección de datos (en base a los afectados por Síndrome de Burnout)

Tabla 6

Sugerencias aportadas por afectados del síndrome de Burnout para disminuir la prevalencia de esta afectación en residentes de especialidades médico quirúrgicas del HMEADB.

Sugerencias	N	%
Ninguna	11	8.3
Distribución equitativa del trabajo y mejor organización laboral	20	15.2
Asesoría psicológica de manera regular	11	8.3
Promover y mejorar áreas de descanso laboral.	6	4.5
Fomentar el respeto mutuo, buenas relaciones interpersonales, empatía y armonía del ambiente laboral.	22	16.7
Aumentar el número de personal médico para reducir la sobrecarga laboral.	9	6.8
Trabajar en equipo.	8	6.1
Mejorar los horarios laborales (Salir al mediodía en el post turno o dar el día libre)	17	12.9
Reconocer el trabajo realizado por el personal de salud.	7	5.3
Respetar los horarios tanto laborales como extra laborales.	4	3.0
Permitir durante las clases el uso de bebidas energizantes.	1	0.8
Cumplir y realizar de manera estricta el calendario de vacaciones.	3	2.3
Reducir el trabajo administrativo y carga académica.	5	3.8
Aumento salarial	8	6.1
Total	132	100

Fuente: Ficha de recolección de datos