

**UNIVERSIDAD CATÓLICA REDEMPTORIS MATER
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**



**TESIS MONOGRÁFICA
PARA OPTAR AL TÍTULO DE
DOCTOR (A) EN MEDICINA Y CIRUGÍA**

LINEA DE INVESTIGACIÓN: Psicología

**Síndrome de Burnout en médicos residentes del
hospital Carlos Roberto Huembes, octubre 2021**

AUTORES

López-Gaitán, Enoc Elias
Galeano-Martínez, María Elena

TUTORA CIENTÍFICA Y METODOLÓGICA

Alejandra Escarleth González Mendoza
Psicóloga clínica
Docente de la facultad de ciencias médicas UNICA

REVISORES DE LA INVESTIGACIÓN

REVISOR DE CONTENIDO

Dra. Fernanda Pineda Gea
Docente Facultad de Ciencias Médicas, UNICA
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0927-3585>

REVISOR Y CORRECTOR DE ESTILO

Carlos Manuel Téllez, MSc.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8936-0031>

Managua, Nicaragua, 28 de octubre del 2021

Aval del tutor Científico

Por este medio, hago constar que la Monografía titulada “**Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital Carlos Roberto Huembes, período Octubre 2021**”, elaborado por el (la) sustentante **Br. Enoc Elías Lopez Gaitán y Bra. María Elena Galeano Martínez**, cumple los criterios de coherencia metodológica de un trabajo de monografía, guardando correctamente la correspondencia necesaria entre problema, objetivos, tipo de estudio, conclusiones y recomendaciones, cumple los criterios de calidad y pertinencia, abordó en profundidad un tema complejo y demostró los objetivos propuestos para este estudio, cumple con la fundamentación bioestadística, que le dan el soporte técnico a la coherencia metodológica del presente trabajo de monografía cumpliendo de esta manera con los parámetros de calidad necesarios para su defensa, como requisito parcial para optar al título de “**Medicina y Cirugía**”, que otorga la **Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica Redemptoris Mater**.

Alejandra Escarleth González Mendoza

Psicóloga clínica y docente de la facultad de ciencias médicas UNICA

Psicóloga Hospital Salud Integral

Dedicatoria

Enoc Elías López Gaitán

- Mi esfuerzo, la lucha constante por seguir adelante, lo que deseo para el futuro, mis esperanzas, todo eso está contenido en la realización de este trabajo, por lo que debe ser dedicado a los que más desean mi bien.

- **A Dios**, por darme toda la sabiduría necesaria en este éxito académico, que representa un esfuerzo hacia mi carrera como profesional.

- **A mi Padre**, por ser un pilar importante no solo en mi formación como profesional, sino como en toda mi vida.

Maria Elena Galeano Martinez

- Dedico este trabajo primeramente a Dios por ser mi guía y protector en este camino, porque sin el nada de esto sería posible.

- **A mi Madre**, por ser mi apoyo y darme las fuerzas para nunca rendirme por mantener en mí esas ganas de seguir adelante, su gran fortaleza fue el motor que me permitió avanzar.

Agradecimientos

Enoc Elias Lopez Gaitan

➤ A mis maestros

- A la profesora Aryeris Aguilar, por mostrar siempre preocupacion en mi epoca como estudiante, por confiar en mi y alentarme a ser una persona de bien.
- Al Jefe del Departamento de Docencia, Comisionado, Dr. Eduardo Francisco Romero Castro, por todo su apoyo incondicional durante el proceso de enseñanza-aprendizaje e impulsar el desarrollo de mi formacion como profesional.
- A la Jefa del Departamento de Ciencia y Tecnología, Comisionada, Maria Cecilia Garcia Peña, quien me acompaño, oriento y brindó sus conocimientos científicos para la elaboración de este trabajo científico.
- A la Dra. Catherine Saballos, por enseñarme con paciencia y devoción, por mostrarme como ser un buen médico y alentarme a ser mi mejor version.

A mis familiares y amigos

- A mi Tia Aracelly Gaitán, quien me acompaño, aconsejo y brindo su apoyo durante mi formación como médico.
- A Sarai Vásquez Glasgow, por brindarme su apoyo incondicional y palabras de aliento en los momentos de mayor necesidad.

- A Henry Margil, por siempre aconsejarme, darme ánimos y preocuparse por mi bienestar, por ser un amigo incondicional.

A mis compañeros

- A Luisa Gonzalez, por sacarme una sonrisa siempre que lo necesite.
- A Ernesto Mora, por alentarme a siempre seguir y no abandonar.

Maria Elena Galeano Martinez

- **A mi familia**
- A mi tia Zeneyda Galeano, quien desde el primer dia no dudo en apoyarme constantemente, por depositar su confianza en mi y no dudar de mi capacidad.

A mis docentes

- Todos aquellos que han sido una fuente de conocimiento, por orientarme y guiarme en este largo viaje.

Resumen

Introducción: El burnout es trastorno prolongado, caracterizado por el agotamiento que afecta la capacidad y motivación relacionada con el estudio y la carga de trabajo, además de provocar un bajo rendimiento académico que puede afectar física y mentalmente otros aspectos de la vida.

Objetivos: Analizar el síndrome de burnout en los médicos residentes del Hospital Carlos Roberto Huembes en la ciudad de Managua, durante el mes de Octubre de 2021.

Metodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte trasversal en el que se incluyó 73 médicos residentes de las diferentes especialidades médico quirúrgicos.

Resultados: La edad mediana de 28 años, sexo femenino 58.2%, estado civil soltero 52%, 58.2% de los médicos residentes, no tienen hijos, 89.6% de los médicos residentes residen en la ciudad de Managua, con respecto a si viaja o no diario; 59 (88.1%) no viaja, el servicio que prevaleció fue de Medicina interna 15 (22.4%), Con respecto al año académico que cursan los médicos residentes; I año; 18(26.9%), El 100% de los médicos residentes afirma trabajar más de 48 horas a la semana. En relación a las horas de estudio; 21 residentes (31.3%), 57 (85.1%) de los médicos residentes afirma realizar tareas en el hogar, En relación al inventario de burnout de Maslach, se encontró que el nivel de burnout de los médicos residentes de I año de Medicina Interna fue de: I año Alto 82%, seguido de II año Alto 86,8% y III año con 98%. En relación al Inventario de Burnout de Maslach se encontró que el nivel de agotamiento emocional fue; Medio, 14(20.89%), el nivel alto, 36(53.73%) con un total de 50(74%).

Conclusiones:

Se identificó que a través de la escala inventario de burnout de Maslach el síndrome burnout se dio que por encima del percentil 75, el 100% de médicos residentes de todas las especialidades de los diferentes años académicos presentaron dicho síndrome. Los residentes que se incluyen en la categoría de agotamiento emocional. presenta el nivel medio de burnout en un 20.89% y en el nivel alto 53.73%, con un total de 74%. En cuanto a la realización personal se encontró un nivel medio de 10.44% y un nivel alto de 14.92% obteniendo de un total de 25.37%.

Palabras Claves del Estudio: CE: Cansancio Emocional, D: Despersonalización, RP: Realización Personal.

Summary

Introduction: Burnout is a prolonged disorder, characterized by exhaustion that affects the ability and motivation related to study and workload, in addition to causing poor academic performance that can physically and mentally affect other aspects of life.

Objectives: To analyze the burnout syndrome in the resident doctors of the Carlos Roberto Huembes Hospital in the city of Managua, during the month of October 2021.

Methods: An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out in which 73 resident physicians from different medical-surgical specialties were included.

Results: The median age of 28 years, female sex 58.2%, marital status single 52%, 58.2% of resident physicians, do not have children, 89.6% of resident physicians reside in the city of Managua, regarding whether they travel or not daily; 59 (88.1%) do not travel, the service that prevailed was Internal Medicine 15 (22.4%), with respect to the academic year that resident doctors are studying; I year; 18(26.9%), 100% of the resident doctors state that they work more than 48 hours a week. In relation to study hours; 21 residents (31.3%), 57 (85.1%) of the resident physicians state that they perform tasks at home. In relation to Maslach's burnout inventory, it was found that the level of burnout of the first year Internal Medicine resident physicians was of: I year High 82%, followed by II year High 86.8% and III year with 98%. In relation to the Maslach Burnout Inventory, it was found that the level of emotional exhaustion was; Medium, 14 (20.89%), the high level, 36 (53.73%) with a total of 50 (74%).

Conclusions:

It was identified that through the Maslach burnout inventory scale, burnout syndrome occurred that above the 75th percentile, 100% of resident physicians of all specialties of the different academic years presented said syndrome. Residents who fall under the emotional exhaustion category. presents the average level of burnout in 20.89% and in the high level 53.73%, with a total of 74%. Regarding personal fulfillment, an average level of 10.44% and a high level of 14.92% were found, obtaining a total of 25.37%.

Key Words of the Study: CE: Emotional Fatigue, D: Depersonalization, RP: Personal Realization.

Indice

Dedicatoria	2
Agradecimientos	3
1. Introducción	8
2. Antecedentes	10
3. Justificación	13
4. Planteamiento del problema	14
5. Objetivos	15
6. Marco Teórico	16
7. Hipótesis de Investigación	31
8. Diseño Metodológico	32
8.5. Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos e Información	40
8.6 Procedimientos para la Recolección de Datos e Información	41
8.7. Plan de Análisis Estadístico de los Datos.	42
9. Resultados	43
9.1 Discusión de resultados	52
10. Conclusiones	56
11. Recomendaciones	57
12. Bibliografía	59
13. Anexos	64

I. Introducción

El Hospital Carlos Roberto Huembes se encuentra ubicado en el Costado Sur Parque Las Piedrecitas de la ciudad de Managua, brinda atención médica a miembros del Ministerio de Gobernación y Policía Nacional, Asegurados INSS y Convenios empresariales. Para el año 2001, se logró recuperar la acreditación docente por parte de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua,

En el 2010 se dio reapertura a las especialidades Médico quirúrgicas en Medicina Interna, Pediatría, Ginecobstetricia, Ortopedia, Cirugía General, y después en Anestesiología y Radiología. En el 2012, se obtuvieron como logros importantes la re acreditación por parte de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN, Managua como Hospital Escuela y la graduación de la primera especialista en Pediatría.

Muchos médicos residentes logran desarrollar las competencias necesarias en su proceso formativo que favorecen la consecución de sus objetivos académicos, mientras que otros médicos residentes presentan dificultades que sólo se registran en indicadores de elevado agotamiento emocional. En esta última situación, los médicos residentes generalmente experimentan una alta carga de estrés durante su proceso formativo.

Algunos médicos residentes logran desarrollar estrategias adecuadas para afrontar las exigencias día a día, mientras que otros no lo hacen, y llegan a sentirse impedidos para modificar la situación problemática, lo cual trae como consecuencia el uso de comportamientos de escape o evitación como formas de afrontamiento que no son necesariamente las apropiadas en esta situación. Como se sabe, los problemas que no se resuelven, crecen y se acompañan de un proceso acumulativo de malestar prolongado (Caballero Domínguez et al., 2010).

Según la Organización Mundial de la Salud, define el Síndrome de Burnout como un estado de agotamiento emocional, físico y mental grave en el que la persona se derrumba a

causa del cansancio psíquico o del estrés que surge de la interacción social y ante una rutina laboral (OMS, 2018).

Según los resultados obtenidos por Morales Cadena, sobre la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en residentes de posgrado de especialidades quirúrgicas y no quirúrgicas, los médicos y estudiantes del área de medicina tienen la tendencia de presentar este síndrome, debido a los altos niveles de exigencia y estrés a los que están sometidos y al darse en médicos este afecta el ejercicio profesional y a su vez a los pacientes que reciben sus servicios (Mauricio, 2020)

El objetivo de este estudio es analizar el síndrome de desgaste profesional (burnout) en residentes de posgrado de especialidades quirúrgicas y determinar los factores de asociación con las características sociodemográficas, a través de un estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico, efectuado en el mes de octubre del 2021.

II. Antecedentes

Internacionales

Morales Cadenas, en su estudio de síndrome de burnout en cuanto a residentes, hacen mención de que se realizaron 93 cuestionarios, cuarenta y seis de especialidades médicas y cuarenta y siete de especialidades quirúrgicas. Con valoración de escalas a nivel emocional y despersonalización donde predominó el sexo masculino. Demostrando que existe una gran demanda laboral en el programa de formación de médicos residentes, lo cual justifica porque este síndrome tiene gran prevalencia en el ámbito médico. El síndrome de desgaste se ha incrementado notablemente en las últimas décadas, en este estudio todos los residentes mostraron algún grado de desgaste profesional (Mauricio, 2020)

Carolina Monsalve al realizar su investigación sobre síndrome de burnout en el personal de enfermería, los profesionales de salud presentaron en líneas generales, altas prevalencias de Burnout, caracterizado por la consecuente afectación de sus tres dimensiones: CE(23,3-31,3%), D(8-14%) y baja RP(10-20%) en estos profesionales que tratan con los destinatarios de sus servicios. Esto obviamente influye en la calidad de los cuidados de esos destinatarios o pacientes y a la propia institución que contrata a dichos profesionales (Monsalve Reyes, 2019)

Botero en su estudio sobre síndrome de burnout, resalta que debe fomentarse la investigación de este síndrome en el personal de urgencias para así conocer la problemática nacional e inclusive internacional y de tal forma proponer aspectos de intervención, así también poder crear protocolos de intervención para lograr un efectivo diagnóstico y poder emplear un tratamiento adecuado que logrará un gran impacto. A su vez se requiere que se brinde una mayor educación sobre el síndrome de burnout, por parte de las empresas tanto públicas como privadas e incluso por parte del estado, no solo para el personal de salud que labora en los servicios de urgencias sino a todo el personal en general, incluso a los trabajadores de todos los sectores a nivel nacional, lo anterior ayudaría a que se pueda identificar a tiempo a quien padece de burnout y así realizar una intervención oportuna.

Por último, propone que se instauren políticas en todas las empresas, en las que se vincule al empleado como a su familia, en actividades de esparcimiento, integración, talleres sobre solución de conflictos, manejo de adicciones, respeto mutuo, tolerancia y formación de valores. Lo anterior buscando generar un mejor ambiente laboral, mejores relaciones interpersonales y aprender a afrontar de una mejor manera los conflictos que se pueden presentar a diario en su entorno laboral, y de esta forma lograr impactar en la salud mental de los empleados (Botero Posada, 2018)

Torres Naula en el 2017, en su estudio detalla que el personal más afectado, es el médico, el cual presento una prevalencia mayor para el Burnout de 59.09%. Por lo encontrado se puede afirmar que la profesión de médico está asociada a mayores niveles de Síndrome Burnout, pues es el que toma las decisiones en el manejo del paciente, teniendo mayor responsabilidad sobre la vida o la muerte. Según las horas de trabajo, el Síndrome de Burnout se presenta con mayor frecuencia en aquellas personas que laboran más de 40 horas a la semana en un 63.64%, Con respecto al género, en este estudios las mujeres son las que obtienen mayores puntuaciones 63.64%, con respecto a los hombres con porcentajes de 68.18% y 58.33%. Estos resultados afirma lo dicho en la literatura expuesta, donde menciona que es más frecuente en el género femenino por la carga laboral y familiar a la que se enfrenta (Torres Naula, 2017)

Nacionales

Cerda Vasquez muestra los resultados de la investigacion de sindrome de burnout en el personal sanitario del hospital santiago de jinotepe, en el cual el mayor grado de proporcion según su afectación, fue conforme al Síndrome de burnout moderado(62%), con una alta tasa detectable en la esfera de realización personal (Cerda Vásquez, 2014)

Gómez en su estudio prevalencia del sindrome de burnout en personal medico del servicios de emergencias, reporto un 10% de prevalencia de dicho síndrome, en los cuales el grupo mas afectado eran aquellos que no tenian una pareja estable o alguna creencia religiosa. El 30% de los entrevistados refieren cansancio emocional medio o alto. El 56% refiere un

nivel medío o alto de despersonalización, y el 50% refiere un nivel medio o bajo de realización personal. En cuanto a potenciales factores predisponentes asociados a las características profesionales y de la carga laboral la población en estudio, los médicos generales presentaron mayor frecuencia del síndrome y sus componentes. También el síndrome fue más frecuentes en las personas que tienen otros trabajos. Sin embargo no hubo diferencias en cuanto a los años de trabajo ni a la carga horaria de trabajo (Gómez Barrios, 2013)

III. Justificación

Originalidad: Tras una búsqueda sobre este tema en el repositorio del Hospital Carlos Roberto Huembes, se encontró un estudio en el que se evaluó el malestar psíquico en los médicos residentes del Hospital Carlos Roberto Huembes en el año 2015.

Conveniencia institucional: El presente estudio permitirá conocer la afectación que puede tener el síndrome de burnout en los médicos residentes del Hospital Carlos Roberto Huembes, en precisar y prever el conjunto de variables curriculares que intervienen en el proceso de aprendizaje de tal manera que esté perfectamente alineado con las necesidades de formación, actualización, entrenamiento y capacitación que surgen día a día en el desempeño, son el insumo constante para retroalimentar los procesos educativos y el factor básico, es decir, que responda a sus requerimientos y el impacto de desempeño al egresar.

Relevancia social: Se fundamenta en la necesidad de sensibilizar al gremio de médicos docentes acerca de la repercusión sobre la integridad psico-física y social del Médico residente en formación y el posible impacto que esto pueda tener sobre el sistema de salud.

Valor Teórico: El conocimiento científico que se generará en esta investigación podrán ser transferidos los resultados de este estudio al ámbito académico, los resultados serán presentados en actividades de formación tanto en el pregrado de la Carrera de Medicina, así como también en actividades de educación continua y en la formación de Postgrado en el hospital Carlos Roberto Huembes.

Relevancia metodológica: Establecer una línea de investigación de estudios empíricos sobre una definición operativa que se entiende por Burnout, que permitirían diferentes tipos de investigaciones sobre su desarrollo y factores asociados.

Importancia e implicaciones practicas económico, social y productiva: Se conoce que el síndrome de burnout es una patología que repercute en el desempeño ya sea laboral, académico o personal del individuo, afectando la productividad del personal médico a nivel intrahospitalario, provocando un resultado deficiente e inclusive afectar la atención con los pacientes.

IV. Planteamiento del problema

Caracterizacion: el burnout es trastorno prolongado, caracterizado por el agotamiento que afecta la capacidad y motivacion relacionada con el estudio y la carga de trabajo , ademas de provocar un bajo rendimiento academico que puede afectar fisica y mentalmente otros aspectos de la vida. Es un trastorno que en el año 2019, se incluyo en el listado de afecciones reconocidas por la organización mundial de la salud (OMS), sin embargo suele ser popular cuando se relaciona al trabajo, mas no cuando afecta a los estudiantes en formacion (Peña, 2019).

Delimitacion: El bornout trata de un desgaste emocional y fisico en las actividades diarias relacionadas al estudio y la carga laboral, esto puede acarrear consecuencias graves an la salud, no se trata de algo momentaneo o temporal, sino que es un desgaste a largo plazo y continuo, por lo que afecta las partes fisica, mental y emocional del medico residente.

Formulacion: A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta principal del presente estudio: ¿Cómo se analiza el síndrome de burnout en los médicos residentes del Hospital Carlos Roberto Huembes de la ciudad de Managua, durante el mes de Octubre de 2021?

Sistematizacion: Las preguntas de sistematizacion son las siguiente:

- 1- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los médicos residentes del Hospital Carlos Roberto Huembes, durante el mes de Octubre del 2021?
- 2- ¿ Cuáles son los factores asociados al sindrome de burnout en los médicos residentes del Hospital Carlos Roberto Huembes, durante el mes de Octubre de 2021?
- 3- ¿Cuáles son las categorias del inventario de burnout mas afectadas en los médicos residentes del Hospital Carlos Roberto Huembes, durante el mes de Octubre de 2021.

V. Objetivos

Objetivo General

Analizar el síndrome de burnout en los médicos residentes del Hospital Carlos Roberto Huembes en la ciudad de Managua, durante el mes de Octubre de 2021.

Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los médicos residentes del Hospital Carlos Roberto Huembes, durante el mes de Octubre de 2021.
2. Identificar a través de la escala inventario de burnout de Maslach el síndrome burnout en médicos residentes del Hospital Carlos Roberto Huembes, durante el mes de Octubre de 2021.
3. Asociar las categorías del inventario de burnout de Maslach con los niveles de Burnout obtenidos en los médicos residentes del Hospital Carlos Roberto Huembes, durante el mes de Octubre de 2021.

VI. Marco Teórico

La fundamentación epistemológica de la presente investigación. Se destaca en los siguientes aspectos principales:

- 1- Origen del termino
- 2- Definición
- 3- Características generales
- 4- Tipos
- 5- Población afectada
- 6- Características individuales
- 7- Factores asociados
- 8- Signos de alarma
- 9- Niveles del síndrome de burnout
- 10- Afectación en la salud mental
- 11- Afectación en la salud física
- 12- Proceso de inicio del síndrome
- 13- Diagnóstico
- 14- Tratamiento
- 15- Consecuencias del síndrome de burnout

6.1 Origen del término

Según la historia, este término fue utilizado por primera vez, por el psiquiatra Herbert Freudenberger en 1974, el cual trabajaba como asistente voluntario en la Free Clinic de Nueva York para toxicómanos, por un período de alrededor de tres años observó que la mayoría de jóvenes con los que trabajaba sufrían una progresiva pérdida de energía, desmotivación, y una falta de interés por el trabajo lo cual terminaba causando un agotamiento total, y a su vez se acompañaba de síntomas como la ansiedad y depresión. A su vez, estos individuos se caracterizaban por no poseer un horario fijo, contando con una hora

de entrada, pero no de salida, acompañado de un bajo salario y un nivel de relación social bastante bajo. Para describir este patrón conductual homogéneo, Freudenberger eligió la misma palabra Burnout (“estar quemado”, “consumido”, “apagado”) que se utilizaba también para referirse a los efectos del consumo crónico de las sustancias tóxicas de abuso (Maicon Carlin G. d., 2010)

6.2. Definición

La Organización Mundial de la Salud define los riesgos psicosociales como aquellos aspectos relacionados con la organización, el contenido y la realización del trabajo que pueden afectar al bienestar y la salud del trabajador (OMS, 2018)

6.3. Características generales

A fin de explicar la relación entre el malestar psicológico y los residentes de medicina familiar, Oveja lo describe de la siguiente forma:

La residencia es una etapa formativa en la que se consolidan los conocimientos adquiridos para aplicarlos en la práctica diaria y alcanzar las competencias de un buen médico especialista. Sin embargo, presenta dificultades que deben ser afrontadas: ambiente laboral exigente, presión asistencial, responsabilidad creciente, numerosas horas de guardia o relaciones complicadas con pacientes o familiares (Ovejas-López, 2020).

Por consiguiente, dicho lo anterior, surgen las siguientes incógnitas: ¿Qué es el síndrome de burnout? ¿Cuándo se hace mención de este término por primera vez? ¿Cuál es la población más afectada por este síndrome? ¿Posee características individuales? El síndrome de burnout según la OMS también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo se refiere a un estado de agotamiento emocional, físico y mental grave en el que la persona se derrumba a causa del cansancio psíquico o del estrés que surge de la interacción social y ante una rutina laboral (OMS, 2018)

6.4 Tipos

Basándose en lo descrito por Gil-Monte y Peiró el síndrome de burnout puede diferenciarse en dos perspectivas: la clínica y la psicosocial, las cuales poseen las siguientes características.

La perspectiva clínica lo considera como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral, en esta dirección se encaminaron los primeros trabajos de Freudenberger (1974), y de Pines y Aaronson (1988). 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 como se indica en los trabajos iniciales de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995), Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983), Leiter (1988); Maslach y Jackson (1981), Schaufeli y Dierendonck (1993), entre otros (Maicon Carlin E. J., 2010).

Podemos observar cómo los primeros ensayos no iban dirigidos al personal de salud, haciendo énfasis en que el entorno laboral tenía un gran impacto en los trabajadores, y a su vez mostrando relación con el ámbito personal, lo cual aumentaba la población que podía padecer síndrome de burnout, ya que no había una población específica para este síndrome en su momento.

Ahora veamos, en la actualidad, el síndrome del trabajador quemado puede dividirse en dos tipos:

- **Burnout activo:** El empleado mantiene una conducta asertiva. Se relaciona con elementos externos o inclusive ajenos a la profesión.
- **Burnout pasivo:** Suele tener sentimientos de apatía y se relaciona con factores internos psicosociales (Sevilla Martínez & Sánchez-Monge, 2021)

6.5. Población afectada

En cuanto a la personalidad que tiene mayor tendencia para el desarrollo del Síndrome de burnout, estos presentan tendencias de rasgos a mostrar ambición, competitividad, impaciencia, urgencia temporal, agitación psicomotriz, actitudes hostiles, ira, agresividad con baja estabilidad emocional y manifiestan un locus de control extremo, estas personas son

más vulnerables o propensas de sufrir burnout. En su estudio sobre la prevalencia del síndrome de burnout, Rodríguez concluye:

6.6. Las características individuales: El síndrome se presenta más 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

Pudiendo afectar a cualquier trabajador, pero especialmente es muy frecuente entre los médicos, el personal sanitario y otros profesionales que experimentan gran carga emocional y un fuerte cansancio, agotamiento, depresión, insatisfacción, irritabilidad y actitud cínica o suspicaz, a los que pueden sumarse múltiples molestias físicas como: insomnio, cefaleas, mareos, mialgias, trastornos digestivos (Rodríguez Hernández, 2018)

6.7. Factores asociados

Los factores de riesgo son aquellos elementos o circunstancias con una probabilidad de exponer al individuo a un proceso mórbido que solo causara malestar o afectación en general. Guillermo Gutiérrez afirma lo siguiente:

Se han descrito varios factores de riesgo para que se desarrolle el síndrome de burnout, entre los cuales se encuentran personas jóvenes, género femenino, solteros o sin pareja estable, mayores turnos laborales o sobrecarga laboral, estado civil, número de hijos, rasgos de personalidad tales como personas idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseo de prestigio y mayores ingresos económicos (Aceves, 2006)

6.7.1. Factores que inciden en el desarrollo del síndrome de burnout.

Las características del trabajo: En los estudios disponibles sobre el síndrome de burnout, el principal factor desencadenante es la excesiva carga de trabajo en un tiempo insuficiente para ser realizado. La sobrecarga laboral y a su vez la presión del tiempo para realizarla, son los factores comunes y consistentemente relacionados con la aparición del síndrome, particularmente con la aparición de agotamiento emocional.

6.8. Signos de alarma.

De acuerdo con Lazarus y Folkman, existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí:

- **Negación:** la persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema.
- **Aislamiento:** es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos.
- **Ansiedad:** es la sensación persistente que tiene el médico de que algo malo va a suceder.
- **Miedo o temor:** una sensación poderosa de temor de acudir al trabajo.
- **Depresión:** este es uno de los problemas cada vez más comunes en médicos y estudiantes de medicina; siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y por supuesto uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio.
- **Ira:** las manifestaciones de esto incluyen perder la calma y el control, manifestando un enojo exagerado en relación a la causa que es motivo del disgusto al tratar con compañeros, resto del personal o con los pacientes.
- **Fuga o anulación:** el médico llega tarde o muestra un desinterés en el trabajo.
- **Adicciones:** se inicia o aumenta el empleo de sustancias, que pueden ser prohibidas o no prohibidas.
- **Cambios de personalidad:** hay una incapacidad para poder confiar en el individuo.
- **Culpabilidad y autoinmolación:** sienten que lo que desarrollan es prácticamente un castigo o bien tienen un sentimiento exagerado de ser indispensables en el trabajo.
- **Cargas excesivas de trabajo:** el aceptar varios turnos o pasar mucho tiempo en el hospital para comprobar que todo está bien es otra manifestación de auto negación.
- **Comportamiento riesgoso:** comportamiento no característico de la persona, el cual puede ir desde simplemente embarazoso, inapropiado e impulsivo; hasta peligroso en diversos ámbitos de la vida, incluyendo el sexual con conductas de riesgo. Sensación de estar desbordado y con desilusión.

Se percibe la sensación de ya no poder seguir trabajando con el mismo ritmo ni entusiasmo que al principio, tiene sensación de fatiga crónica. Abandono de sí mismo. Se

presenta un cambio en la pulcritud, higiene y arreglo personal. Hay cambios en el hábito alimenticio con pérdida o ganancia de peso exagerada. Pérdida de la memoria y desorganización. Existe dificultad para concentrarse y aprender. No se pueden recordar eventos importantes familiares y laborales. Puede haber trastornos del sueño (Gutiérrez Aceves, 2006).

6.9. Niveles del síndrome de burnout

El Síndrome del trabajador quemado afecta de distintas maneras, para los cuales se describen 3 niveles de evolución de esta patología:

- **Bajo:** los afectados presentan síntomas físicos (cefaleas, dolores musculares y lumbalgias) vagos e inespecíficos y se vuelven poco operativos, uno de los primeros síntomas de carácter leve pero que sirven de primer escalón de alarma es la dificultad para levantarse en las mañanas o el cansancio patológico.
- **Medio:** aparece insomnio, déficit de atención y concentración, este nivel presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa.
- **Alto:** mayor en absentismo, aversión por la tarea, cinismo, abuso de alcohol y los psicofármacos, aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y en ocasiones puede darse riesgo de suicidio.

El síndrome de burnout afecta en tres niveles, en cada nivel se manifiesta con síntomas diferentes, este síndrome puede irse desarrollando gradualmente hasta llegar al nivel alto, repercutiendo en la esfera vital de la persona (Espinoza Murillo & Ledezma Ortiz, 2016).

7. Afectación en la Salud Mental

Cuando se refiere a salud mental, se debe incluir una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el bienestar mental, esta dimensión positiva de la salud mental ha sido resaltada en la definición de salud de la OMS, «La salud es un estado

de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (OMS, 2018).

Según Labiano, . Oblitas: “la salud, entendida en sentido amplio como el bienestar físico, psicológico y social, va más allá del esquema biomédico, abarcando la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano. No es la ausencia de enfermedad, sino un concepto positivo que implica distintos grados de "vitalidad y funcionamiento adaptativo en la persona" (Mebarak Moisés, 2009).

En cuanto a las afectaciones a la salud mental por el trabajo, destacan la ansiedad, la depresión, trastornos en el dormir y cansancio crónico; todos reconocidos como coadyuvantes en el deterioro de la calidad de vida por el trabajo.

Por otro lado, la sociedad ve la salud como un derecho de todos y en esa medida los profesionales deben de estar disponibles para atender todas las necesidades que surjan como consecuencia de la enfermedad, sometiéndolos a estrés emocional donde la persona tiene la sensación de estar golpeándose la cabeza contra la pared, “día tras día”, a como hace referencia Lic. Marylin Bianchini quien explica que a pesar del interés y entrega que se muestra por mejorar la vida de aquellos con quienes se relaciona (pacientes), con frecuencia ven el fracaso por lo cual llegan a tener afectaciones en la salud mental (Matamoros, 2021)

Lo que puede observarse de manera subjetiva según Raúl Carillo en su estudio sobre síndrome de burnout en la práctica médica es lo siguiente:

1. Psiquiátricas. Deterioro progresivo y encubierto de la persona, como depresión y ansiedad crónicas, trastornos del carácter, suicidio, disfunciones familiares graves (violencia) y adicciones (incluida la adicción al trabajo).
2. Ausencia de compromiso emocional: la pérdida de contacto relacional puede manifestarse en un trato distante, mal manejo de la información y falta de respuesta a las emociones del otro
3. Desmotivación: se asocia con la pérdida de autorrealización y baja autoestima, que puede traducirse en falta de sostén de los tratamientos, falta de iniciativa y constancia en las tareas de equipo, ausencias, impuntualidad y poca participación o no inclusión en proyectos.

Varios de los estudios analizados señalan que los efectos negativos del agotamiento pueden aparecer no sólo en los directamente afectados, sino también en personas que les rodean. Por ejemplo, se ha demostrado que médicos con niveles altos de burnout reportan más errores en el tratamiento de sus pacientes con respecto a los que hacen los médicos sin desgaste (Carrillo-Esper, Gomez Hernandez, & Espinoza de los Monteros Estrada, 2012).

7.1. Afectación en la salud física

En la actividad profesional, el médico puede tener las siguientes conductas:

- Somáticas: Cuadro de estrés con expresiones variadas de tipo muscular, endócrino, nervioso, circulatorio y otros cuadros psicósomáticos.
- Organizacionales: Deterioro en las relaciones laborales que provoca distintos tipos de efectos, como el empobrecimiento del desarrollo profesional, rivalidad, individualismo, fallas operativas reiteradas, desmotivación e inconformismo.
- Disociación instrumental extrema: se expresa en conductas automáticas y rígidas, como: comunicación unidireccional, exceso de pedido de estudios, repetición de discursos automatizados, uso exclusivo de lenguaje técnico e intervenciones innecesarias.
- Impulsividad: la persona pasa a la acción a través de conductas reactivas de enojo, confrontaciones reiteradas con colegas, pacientes y maltrato al personal paramédico (Carrillo-Esper, Gomez Hernandez, & Espinoza de los Monteros Estrada, 2012).

7.2. Proceso de inicio del síndrome

El artículo de *Gil-Montes*, nos refleja como modelos explicativos propuestos para el síndrome de burnout, 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:

El primero incluye los modelos desarrollados en el marco de la teoría socio cognitiva 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.
- 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, 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) o de la teoría de la conservación de recursos (modelo de Hobfoll y Freedy). 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. 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 esta situación, desarrollarán sentimientos de quemarse por el trabajo.

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 (Pedro R. Gil-Monte, 2016)

Desempeño médico

Según Stoner, el desempeño laboral es la manera como los miembros de la organización trabajan eficazmente, para alcanzar metas comunes, sujeto a las reglas básicas establecidas con anterioridad.

El desempeño médico debe ser un proceso sistemático y periódico, limitado a un periodo de tiempo, es fundamental considerar las categorías de calidad desde el estudio de estructuras de procesos, observación directa de la práctica clínica, los registros que realiza el médico, la presencia o ausencia de determinados elementos básicos para la debida atención al paciente así como, las estrategias que utiliza para el planteamiento de diversos problemas y propuestas de solución a través del pensamiento crítico, y aptitudes que formen una visión integradora de los conocimientos, habilidades y valores del médico en formación.

Donde se debe considerar las cualidades del sujeto su contribución y aportación a la tarea y/o trabajo encomendado, el potencial de desarrollo alcanzado. Sin olvidar la importancia que tienen “las relaciones interpersonales” como una plataforma básica para el bienestar de los seres humanos, donde una serie de factores intervienen como “la personalidad”, “la motivación”, “las funciones cognitivas”, “estado anímico y afectivo” en que se encuentra el individuo son muy significativas y determinante en el desempeño médico (Morales Gallego & López Coloma, 2016).

7.4. Ambiente Laboral

Según Burgos y Calvino, citados por Miret “La violencia en el lugar de trabajo aparece como una amenaza grave y a veces letal, contra la eficiencia y el éxito de las

organizaciones y es causa de perturbaciones inmediatas a largo plazo”. Es por eso que hace referencia que el ambiente laboral y la satisfacción laboral, son fundamentales para otorgar los servicios y cuidados que requiere la población. Por ello, una de las estrategias del sistema sanitario es disminuir el lazo entre "oferta y demanda” del personal de salud, donde las variables juegan un rol fundamental en la atención.

Inclusive las temperaturas atmosféricas altas también juegan un papel importante en el bienestar de los trabajadores y/o colaboradores, lo cual puede provocar efectos negativos cuando son muy alta como: irritabilidad, cansancio, e incluso confusión.

Así también, los años de experiencia y la satisfacción laboral están directamente relacionados. La satisfacción laboral, se puede definir como una actitud positiva individual hacia el trabajo (cómo nos sentimos en nuestro trabajo); siendo este un elemento imprescindible en el proceso asistencial relacionado con la calidad de los servicios de salud que brinda el profesional a sus pacientes (García Cisneros, 2016).

7.5. Diagnóstico

El concepto de burnout implica 3 aspectos fundamentales que son:

- a) Despersonalización: se manifiesta con sentimientos negativos y actitudes de cinismo hacia las personas con las que se trabaja. Se aumentan los automatismos relacionales y la distancia personal.
- b) Falta de realización personal en el trabajo: tendencia a evaluarse negativamente en la habilidad laboral e insatisfacción con el rol profesional.
- c) Agotamiento emocional: combina fatiga emocional, física y mental con falta de entusiasmo y sentimientos de impotencia e inutilidad (Raul Carrillo-Esper, Síndrome de burnout en la práctica médica , 2012).

7.5.1. El cuadro clínico puede seguir la siguiente secuencia:

- **Etapa 1.** Se percibe desequilibrio entre demandas laborales y entre recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo.
- **Etapa 2.** El individuo realiza un sobre esfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto sólo funciona transitoriamente (hasta aquí el cuadro es reversible).
- **Etapa 3.** Aparece el síndrome de burnout con los componentes descritos.
- **Etapa 4.** El individuo deteriorado psicofísicamente.

Se convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de los servicios. 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).

7.6. Tratamientos

Según Rousseau el síndrome de burnout debe abordarse de forma global, con iniciativas que incluyan desde cambios organizativos en el ambiente laboral hasta tratamiento psicológico. En el plano individual, el tratamiento psicológico de los afectados debe centrarse en los siguientes aspectos:

- Psicoeducación y autoconocimiento. Conocer el burnout y los factores que lo originan, así como las circunstancias que están detrás de cada caso particular.
- Aprender a afrontar el estrés mediante técnicas de relajación y respiración, así como con terapia psicológica con enfoques cognitivo-conductual.
- Ajustar las expectativas a la realidad.
- Mejorar la autoestima.
- Trabajar la resiliencia y la comunicación asertividad.
- Establecer una rutina con hábitos saludables tales como una alimentación sana, abandonar o disminuir el tabaco, el alcohol y otras drogas y la práctica regular de

ejercicio físico son fundamentales para afrontar el estrés y contribuyen a la salud mental.

En los casos en los que el afectado padezca depresión y ansiedad, deberá someterse al tratamiento farmacológico que le prescriba el médico (Sevilla Martínez & Sánchez-Monge, 2021).

Esquema de Tratamiento

Plan terapéutico

Eje I: objetivos y procesamiento

Estas terapias se dirigen al control del estrés, el ensayo conductual y la potenciación del autocontrol.

Eje II: recursos psicoterapéuticos

Así, se realizan técnicas respiratorias, de relajación progresiva, de auto hipnosis, de detención del pensamiento, de rechazo de ideas absurdas, de afrontamiento de los problemas, de afrontamiento asertivo y de biorretroalimentación.

Eje III: recursos psicofarmacológicos

El tratamiento psicofarmacológico debe ser parte de la estrategia general del tratamiento y consensuado con el consultante, teniendo en cuenta que:

- Es de rara aparición un “cuadro puro”;
- El profesional llega a la consulta por síntomas asociados a otras comorbilidades;
- El trastorno es de evolución crónica;
- La bibliografía publicada señala al estrés crónico como la base neurofisiológica del cuadro clínico;
- Al inicio del tratamiento, por las propias características profesionales y como parte de los síntomas del cuadro, hay desconfianza y desesperanza;
- No hay hasta la fecha un fármaco sugerido como de primera elección;

– En la llamada patología dual, debemos tener prudencia en el uso de benzodicepinas; generalmente llegan a la consulta auto medicados.

Tomando estas consideraciones, la elección del psicofármaco se hará según el perfil clínico.

Hay consenso que los estadios III y IV requieren tratamiento psicofarmacológico, observándose mejor respuesta con:

- Antidepresivos IRSS o duales en dosis habituales;
- Mirtazapina: en presencia de insomnio y/o pérdida de peso;
- Venlafaxina: en presencia de síntomas de aislamiento, evitativos, depresivos y de cinismo marcado;
- Sertralina: con mayor presencia de síntomas asociados al estrés, irritabilidad, hiperactividad, ansiedad;
- Paroxetina: en situaciones de ansiedad o hiperalerta;
- Carbamazepina: en situaciones de impulsividad, inestabilidad emocional.

Eje IV: grado de respuesta al tratamiento

Al cumplirse los primeros tres meses de tratamiento, se interroga sobre el estado actual de la sintomatología presentada al ingreso con el objetivo de evaluar la efectividad del mismo. Utilizamos la siguiente escala:

0 información inadecuada o condición sin cambios

1 Nula

2 Leve

3 Moderada

4 Buena

5 Excelente

Eje V: escala de evaluación global del funcionamiento

Hacemos exactamente lo mismo con el Eje V, y usamos la siguiente escala:

90 desaparición sintomática

80 reaparición sintomática al stress

70 persistencia sintomática leve

60 persistencia sintomática moderada

50 persistencia sintomática severa

40 resistencia leve a moderada

30 resistencia severa

20 deserción episódica

10 deserción persistente

7.7. Consecuencias del síndrome de burnout

La mayoría de las afectaciones del síndrome son de carácter emocional ya que están relacionados con la depresión, sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad. Los síntomas cognitivos han sido menos estudiados, pero son de gran importancia pues en el comienzo del desarrollo del síndrome hay incoherencia entre las expectativas laborales y lo real, lo que lleva a una frustración y depresión de índole cognitiva.

En cuanto al área conductual, es la que ha sido menos estudiada, la consecuencia más importante es la despersonalización. Las consecuencias del síndrome en este aspecto se pueden sintetizar en:

- 1) Pérdida de acción proactiva
- 2) Las soluciones que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abuso de sustancias y en general hábitos dañinos para la salud.

El síndrome de burnout se caracteriza porque es un proceso que va creciendo de manera progresiva si no se toman medidas para impedirlo. Esto puede provocar que el desgaste laboral evolucione y alcance otros aspectos como los ideales y la percepción de los logros. A medida que avanza, el trabajador puede tener dificultades para resolver problemas y ejecutar tareas que antes le resultaban sencillas. La frustración comenzará a estar presente de manera constante, permanecerá en un estado continuo de agotamiento y los síntomas podrán evolucionar a estados más graves. En algunos casos, los trabajadores pueden llegar a abusar de los psicofármacos, del alcohol y las drogas. Por último, algunos pueden llegar a tener síntomas depresivos, de psicosis e incluso tener ideas de suicidio (Sevilla Martínez & Sanchez-Monge, 2021).

VII. Hipótesis de Investigación

Los médicos residentes del Hospital Carlos Roberto Huembes que presentaron síndrome de burnout, podrían tener un efecto alto de agotamiento emocional y una afectación de la realización personal.

VIII. Diseño Metodológico

8.1. Tipo de Estudio: Observacional descriptivo de corte trasversal

8.2. Área de Estudio

Las especialidades Médico Quirúrgicas, formadoras de Médicos residentes en el Hospital Carlos Roberto Huembes

8.2. Universo

Lo conformaron 73 médicos residentes de las diferentes especialidades Médico Quirúrgicos

8.3. Muestra

67 médicos residentes del Hospital Carlos Roberto Huembes, que cumplieron los criterios de inclusión.

a. Estrategia Muestral

Se correspondió a criterio de censo

b. Unidad de Análisis

Médicos Residentes de todas las especialidades del Hospital Carlos Roberto Huembes

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Médicos residentes de las diferentes especialidades que se ofertan y se encuentren activos en el Hospital Carlos Roberto Huembes

Exclusión:

- Médicos residentes que se encuentran realizando la especialidad que no se oferta en el Hospital Carlos Roberto Huembes

Variables por Objetivo

1. Características Sociodemográficas

Edad

Sexo

Estado civil

Hijos

Ciudad donde habita

Viaja diario

Especialidad

Cantidad de horas que trabaja a la semana

Cantidad de personas que atiende en un día

Tiempo de su jornada diaria

Tiempo de estudio diario

Labores del trabajo en casa

2. Maslach Burnout Inventory (MBI) Inventario de Burnout de Maslach

Variable Dependiente

Síndrome de burnout

8.4. Matriz de Operacionalización de Variables

Objetivo General: Analizar el síndrome de burnout en los médicos residentes del Hospital Carlos Roberto Huembes de la ciudad de Managua, durante el mes de Octubre de 2021.

Objetivos Específicos	Variable Conceptual	Subvariables	Variable operativa	Técnicas de Recolección de Datos	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
				Encuesta		
Objetivo específico 1 Describir las características sociodemográficas de los médicos residentes del Hospital Carlos Roberto Huembes	Características sociodemográficas	1.1.Edad	1.1.1 Tiempo transcurrido en años de los médicos residentes desde el nacimiento hasta el momento del estudio	X	Cuantitativa discreta	Años
		1.2.Sexo	1.2.1. Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en hombres y mujeres	X	Nominal Dicotómica	Masculino femenino
		1.3.Estado civil	1.3.1.Es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física	X	Cualitativa Nominal	Casado (a) Soltero(a) Conviviente. Separado(a)

Objetivos Específicos	Variable Conceptual	Subvariables	Variable operativa	Técnicas de Recolección de Datos	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
				Encuesta		
Objetivo específico 1 Describir las características sociodemográficas de los médicos residentes del Hospital Carlos Roberto Huembes	Características sociodemográficas	1.4.Hijos	1.4.1. Persona considerado con relación a su padre y a su madre o a uno de los dos	X	Dicotomica	1. Si 0. No
		1.5.Ciudad donde habita	1.5.1. Lugar donde reside	X	Cualitativa discreta	
		1.6.Viaja diario	1.6.1.Trasladarse de un lugar a otro , generalmente distante, todos los días u ocasional	X	Dicotómica	1. Si 0. No

Objetivos Específicos	Variable Conceptual	Subvariables	Variable operativa	Técnicas de Recolección de Datos	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
				Encuesta		
Objetivo 1 Describir las características sociodemográficas de los médicos residentes del Hospital Carlos Roberto Huembes		2.1. Especialidad	2.1.2. Son los estudios cursados por un graduado en Medicina que derivan de un conjunto de conocimientos médicos especializados relativos a un área específica en su período de posgrado,	X	Continua discreta	Especialidad
		2.2. Cantidad de horas que trabaja a la semana	2.2.2. La jornada ordinaria de trabajo efectivo diurno no debe ser mayor de ocho horas diarias ni exceder de un total de cuarenta y ocho horas a la semana	X		

Objetivos Específicos	Variable Conceptual	Subvariables	Variable operativa	Técnicas de Recolección de Datos	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Objetivo 1 Describir las características sociodemográficas de los médicos residentes del Hospital Carlos Roberto Huembes	características sociodemográficas	2.3. Cantidad de personas que atiende en un día	2.3.2. Porcentaje de personas que realizan la actividad en el transcurso del día	X	Cuantitativa	Numeros
		2.4. Tiempo de jornada diaria	2.4..2. El comprendido entre las seis y las 8 horas.	X	Cuantitativa	1. Más de 8 horas 2. Menos del de las 8 horas
		2.5. Tiempo de estudio diario	2.5.2. El comprendido de 2 / 3 horas diarias	X	Cuantitativa	1 hora 2 horas 3 horas
		2.6. Labores del trabajo en casa	2.6.2. forma de trabajo que se realiza en su casa	X	Dicotómica	1. Si 0. No

Objetivos Específicos	Variable Conceptual	Subvariables	Variable operativa	Técnicas de Recolección de Datos	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
				Encuesta		
Objetivo específico 2 Identificar a través de la escala inventario de burnout de Maslach el síndrome burnout en médicos residentes del Hospital Carlos Roberto Huembes	Escala nventario de burnout de Maslach	1.1. A agotamiento emocional	1.1.1.Estado por sobrecarga de esfuerzo psiquico	X	Likert	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
		1.2. D. Despersonalización	1.2.2.Alteracion de la percepcion o la experiencia de uno mismo	X	Likert	
		1.3. R. Realización personal	1.2.3.Esperanza y ambiciones de la persona a traves del crecimiento personal.			

Objetivos Específicos	Variable Conceptual	Subvariables	Variable operativa	Técnicas de Recolección de Datos	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
				Encuesta		
Objetivo 3 Asociar las categorías del inventario de burnout de Maslach el síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital Carlos Roberto Huembes	Rendimiento académico Maslach Burnout Inventory (MBI) Inventario de Burnout de Maslach	-IDEM	IDEM IDEM	X		IDEM

8.5. Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos e Información

En cuanto al enfoque de la presente investigación, por el uso de y análisis de datos cuantitativos e información cualitativa, así como su integración y discusión holística y sistémica de diversos métodos y técnicas cuali-cuantitativas de investigación, esta investigación se realiza mediante la aplicación del Enfoque Filosófico Mixto de Investigación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

En cuanto al nivel de compromiso de investigador, la investigación se adhiere al paradigma socio-crítico, de acuerdo a esta postura, todo conocimiento depende de las prácticas de la época y de la experiencia. No existe, de este modo, una teoría pura que pueda sostenerse a lo largo de la historia. Por extensión, el conocimiento sistematizado y la ciencia se desarrollan de acuerdo a los cambios de la vida social. La praxis, de esta forma, se vincula a la organización del conocimiento científico que existe en un momento histórico determinado. A partir de estos razonamientos, la teoría crítica presta especial atención al contexto de la sociedad (Perez Porto & Gardey, 2008).

A partir de la integración metodológica antes descrita, en el presente estudio se aplicaron las siguientes técnicas cuantitativas de investigación:

8.5.1 Técnicas Cuantitativas de Investigación

Técnicas Descriptivas

1. Las Estadísticas Descriptivas para variables de categorías (Nominales u Ordinales).
2. Las Estadísticas Descriptivas para variables numéricas (discretas o continuas).
3. El Análisis de Frecuencia por medio del Análisis de Contingencia.
4. El Intervalo de Confianza y el gráfico de Caja y Bigotes, que describe en forma clara y sintética, la respuesta de variables numéricas, discretas.
5. Medidas de tendencia central
6. Escalas Likert

8.6 Procedimientos para la Recolección de Datos e Información

Se utilizó un cuestionario que fue entregado personalmente a cada uno de los médicos residentes, que están ubicados en las diferentes especialidades del Hospital y en distintos horarios. Se les explicó los motivos del estudio, así como también que su participación era voluntaria, de carácter anónimo, y que los datos consignados serían estrictamente confidenciales.

Instrumento

El Síndrome de Burnout (SBO), a su vez consta de tres sub variables que concuerdan con el modelo de Maslach y Jackson, y contienen tres proposiciones cada una: - cansancio emocional (CE): 1, 7,15 - despersonalización (DP) y 3, 11,18 y realización profesional (RP) 5, 12,19. Este cuestionario fue, además, complementado con una encuesta sociodemográfica,

En el ámbito laboral mide tres aspectos:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas.
2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento Está formada por 5 ítems.
3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems.

Cada Subescala tiene un puntaje predeterminado, el cual determinara si existe o no el Síndrome de Burnout. Estos resultados se suman valorando cada ámbito de forma individual y posteriormente dando un puntaje de forma ponderal que nos orientara conforme a la severidad del Síndrome en caso de estar presente o si hay indicios de poder presentarse en un futuro en la población a estudio.

8.7. Plan de Análisis Estadístico de los Datos.

A partir de los datos que se recolectaron, se diseñó la base de datos correspondiente, utilizando el software estadístico SPSS, v. 22 para Windows. Una vez que se realizó el control de calidad de los datos registrados, se hicieron los análisis estadísticos pertinentes. De acuerdo a la naturaleza de cada una de las variables (cuantitativas y cualitativas y guiados por el compromiso definido en cada uno de los objetivos específicos, se realizaron los análisis descriptivos correspondientes a las variables nominales o de categoría y/o numéricas, entre ellos: (a) El análisis de frecuencia, (b) las estadísticas descriptivas según cada caso. Además, se realizó gráfico de caja y bigote, barras de manera uní-variadas para variables de categorías en un mismo plano cartesiano, que describen en forma clara y sintética, la respuesta de variables numéricas, discretas o continuas.

Se hizo el análisis de contingencia pertinente al inventario de Burnout aplicando la escala Likert según parámetros que derivan las escalas de medición.

8.8 Consideraciones éticas

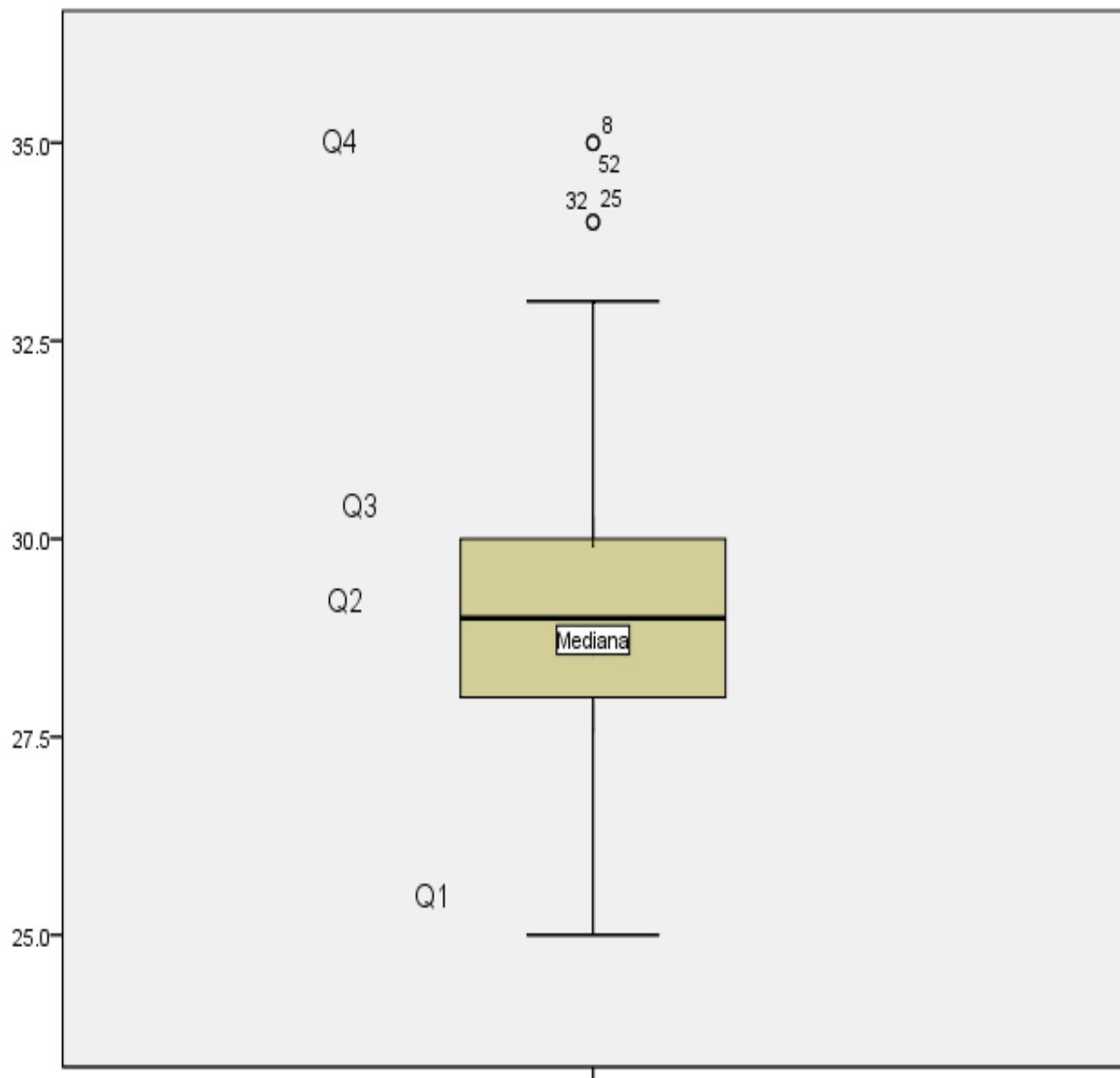
El proceso de investigación da inicio con la aprobación del área de docencia e investigación en salud del Hospital Carlos Roberto Huembes, conforme a los servicios de especialidades médico-quirúrgicas conformado por residentes del mes de octubre del año 2021.

Por parte del departamento de docencia se notificó a los médicos residentes sobre la aplicación de instrumentos de medición con el fin de poder realizar una correcta recolección de datos.

Los resultados del presente trabajo serán devueltos a los profesionales a través de Instancias individuales y colectivas participativas de retroalimentación de la información obtenida. Se ha preservado la identidad de los participantes del estudio, se les informó sobre su participación voluntaria, y la posibilidad de que los resultados de este trabajo sean publicados o presentados a reuniones científicas.

IX. Resultados

Gráfico 1: Grafico de caja y bigote de la edad de los médicos residentes



Se presenta la edad con una mediana de 28 años, con un Límite Inferior (L.I) de 25 años y un Límite Superior (L.S) de 35 años. En la figura 1, se presenta el gráfico de caja y bigotes, que permite interpretar un rango intercuartílico (Q3-Q1) que acumula el 100% de la edad de los médicos residentes entre 25-35 años.

Tabla 2 Sexo de los médicos residentes

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	28	41.8
Femenino	39	58.2
Total	67	100

Fuente: Cuestionario

De los 67 médicos residentes estudiados, predomina el sexo femenino con un 58.2% seguido del sexo masculino con un 28 %

Tabla 3 Estado Civil de los médicos residentes

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	22	32.8
Soltero(a)	35	52.2
Conviviente	9	13.4
Separado (a)	1	1.5
Total	67	100.0

Fuente: Cuestionario

El estado civil predominante fue el de soltero con un 52%, seguido de casado con un 32.8%, de tercero el estado de conviviente con un 9% y de cuarto el de separado reflejando un 1.5%

Tabla 4 Número de hijos de los médicos residentes

Hijos	Frecuencia	Porcentaje
No	39	58.2
Si	28	41.8
Total	67	100.0

Fuente: Cuestionario

El 58.2% de los médicos residentes, no tienen hijos, y el 41.8%, si lo tienen.

Tabla 5. Ciudad en que residen los médicos residentes

Departamento	Frecuencia	Porcentaje
Managua	60	89.6
San Rafael del Sur	2	3.0
Nagarote	3	4.5
Masaya	2	3.0
Total	67	100.0

Fuente: Cuestionario

El 89.6% de los médicos residentes residen en la ciudad de Managua, mientras que el 4.5% residen en Nagarote, seguido de un 3.0% de Masaya y San Rafael del Sur.

Tabla 6 Viaja diario de los médicos residentes

Viaja diario	Frecuencia	Porcentaje
No	59	88.1
Si	8	11.9
Total	67	100.0

Fuente: Cuestionario

Con respecto a si viaja o no diario; 59 (88.1%) no viaja, 8 (11.9%) de los médicos residentes viajan diario.

Tabla 7 Especialidad que estudian los médicos residentes

Especialidad	Frecuencia	Porcentaje
Medicina Interna	15	22.4
Cirugía General	11	16.4
Ortopedia y Traumatología	10	14.9
Ginecología y Obstetricia	14	20.9
Pediatría	8	11.9
Radiología	7	10.4
Anestesiología	2	3.0
Total	67	100.0

Fuente: Cuestionario

Medicina interna 15 (22.4%), Cirugía General 11 (16.4%), Ortopedia y Traumatología 10 (14.9%) Ginecología y Obstetricia 14 (20.9%), Pediatría 8 (11.9%), Radiología 7 (10.4%) y Anestesiología 2 (3.0%).

Tabla 8
Año académico que cursan los médicos residentes

Año académico	Frecuencia	Porcentaje
I	18	26.9
II	16	23.9
III	15	22.4
IV	18	26.9
Total	67	100.0

Fuente: Cuestionario

Con respecto al año académico que cursan los médicos residentes; I año; 18(26.9%), II año; 16 (23.9%), III año; 15 (22.4%) y IV año; 18 (26.9%).

Tabla 9 y 10
Cantidad de horas que trabajan a la semana y tiempo de jornada diaria de los médicos residentes

Cantidad de horas que trabaja		
Horas	Frecuencia	%
> 48 horas	67	100.0

Tiempo de jornada diaria		
	Frecuencia	%
> 8 horas	67	100.0

Fuente: Cuestionario

El 100% de los médicos residentes afirma trabajar más de 48 horas a la semana.

El 100% de los médicos residentes afirma trabajar más de 8 horas diarias.

Tabla 11
Horas que estudian al día los médicos residentes

Horas de estudio	Frecuencia	Porcentaje
Una hora	21	31.3
Dos horas	32	47.8
Tres horas o mas	14	20.9
Total	67	100.0

Fuente: cuestionario

En relación a las horas de estudio; 21 residentes (31.3%) contestaron al ítem de Una hora, las dos horas 32 (47.8), y 14 (20.9%) tres horas o más.

Tabla 12

Tareas que realizan en el hogar los médicos residentes

Tareas	Frecuencia	%
No	10	14.9
Si	57	85.1
Total	67	100.0

Fuente: Cuestionario

El 57 (85.1%) de los médicos residentes afirma realizar tareas en el hogar, y 10 (14.9) indica no realizar tareas en el hogar.

Tabla 13
Escala inventario de burnout de Maslach el síndrome burnout en médicos residentes del Hospital Carlos Roberto Huembes, durante el mes de Octubre de 2021

Especialidad	Año académico	Nivel de Síndrome de Burnout	Percentil	Categoría	Puntaje
--------------	---------------	------------------------------	-----------	-----------	---------

Medicina Interna	I	Alto	82	Agotamiento Emocional	92
	II	Alto	86,8	Agotamiento Emocional	42
	III	Alto	98	Realización Personal	47
Cirugía General	I	Medio	67	Agotamiento Emocional	29
	II	Alto	79	Agotamiento Emocional	36
	III	Alto	79	Realización Personal	40
	IV	Medio	66.42	Agotamiento Emocional	35.14
Ginecobstetricia	I	Alto	75.5	Agotamiento Emocional	40
	II	Alto	83.5	Agotamiento Emocional	38
	III	Alto	83	Agotamiento Emocional	32
	IV	Alto	83	Agotamiento Emocional	35.25
Pediatria	I	Alto	87.3	Agotamiento Emocional	41.6
	II	Alto	81.5	Agotamiento Emocional	41
	III	Alto	86.5	Agotamiento Emocional	45.5
Ortopedia	I	Alto	84.5	Realización Personal	36.5
	II	Alto	78	Agotamiento Emocional	34
	III	Alto	80	Agotamiento Emocional	41
	IV	Medio	59.75	Realización Personal	35.25
Anestesia	I	Medio	74	Realización Personal	33
	III	Alto	75	Agotamiento Emocional	40
Radiología	I	Medio	64.5	Realización Personal	26.5
	II	Alto	85.75	Agotamiento	42
	III	Medio	72	Emocional	36
				Agotamiento Emocional	

Fuente: Cuestionario

En relación al inventario de burnout de Maslach, se encontró que el nivel de burnout de los médicos residentes de I año de Medicina Interna fue de: I año Alto 82%, seguido de II año Alto 86,8% y III año con 98%. En cuanto a Cirugía General, el puntaje fue de: I año

Medio 67%, II año Alto 79%, III año Alto 79%, IV año Medio 66.42%. En relación a Ginecología y Obstetricia el puntaje fue de: I año Alto 75.5%, II año Alto 83.5%, III año Alto 83%, IV año Alto 83%. Conforme al servicio de Pediatría, el puntaje fue de: I año Alto 87.3, II año Alto 81.5%, III año Alto 86.5%. Ortopedia obtuvo el puntaje de: I año Alto 84.5%, II año Alto 78%, III año Alto 80%, IV año Medio 59.75%. El servicio de Anestesiología con el puntaje de: I año Medio 74%, II año Alto 75%. Y con respecto al servicio de Imagenología su puntaje fue de: I año Medio 64.5%, II año Alto 85.75%, III año Medio 72%.

Tabla 14

**Maslach Burnout Inventory (MBI) Inventario de Burnout de Maslach
Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital Carlos Roberto Huembes, octubre
2021**

Categorías	Niveles del síndrome de Burnout						Nº= 67	
	Bajo		Medio		Alto		TOTAL	
	Nº	%	N	%	N	%	Nº	%
Agotamiento emocional			14	20,89%	36	53,73%	50	74%
Despersonalización	-	-	-	-	-	-	-	-
Realización personal			7	10,44%	10	14,92%	17	25,37%

Fuente: Cuestionario de Burnout

En relación al Inventario de Burnout de Maslach se encontró que el nivel de agotamiento emocional fue; Medio, 14(20.89%), el nivel alto, 36(53.73%) con un total de 50(74%). En cuanto a la despersonalización no se obtuvieron datos y en la realización personal se encontró que el nivel medio fue de 7(10.44%), y el nivel alto correspondió a 10(14.92%), con un total de 17(25.37%).

9.1 Discusión de resultados

El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. Usualmente se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.

En relación a las características sociodemográficas de los médicos residentes del hospital Carlos Roberto Huembes se encontró que la edad estuvo centrada en la mediana de los 28 años, los límites inferiores están dados entre los rangos de 25 a 35 años de edad, y de igual manera estos rangos fueron los que se encontraron afectados por el síndrome de burnout, datos que coinciden con lo encontrado por Rodríguez Hernández en un estudio realizado en Managua en el 2018 , donde afirma que el síndrome se presenta en gente joven (Rodríguez Hernández, 2018).

Con respecto al diagnóstico del Síndrome de Burnout cuyas edades oscilan entre los 25 a 35 años es donde también hay una mayor confirmación del diagnóstico, esto corresponde con lo observado dentro del área de desempeño, ya que, aunque se entiende que estas son las edades donde se es más activo y con mayor capacidad de resolución, la respuesta funcional dentro del ambiente hospitalario se describe agotadora (Mora Marengo, 2020).

Tomando en cuenta el sexo de los médicos residentes, se observó que hay mayor predominio en el sexo femenino, lo cual se puede relacionar con el hecho de que las mujeres son más propensas a desarrollar el Síndrome de Burnout que los varones según el estudio que realizó Merino en base al síndrome de burnout (Merino González, 2019) y Torres Naula en el 2017 donde menciona que es más frecuente en el género femenino por la carga laboral y familiar a la que se enfrenta (Torres Naula, 2017).

Con respecto al estado civil de los médicos residentes, se logró identificar que la mayor parte de los médicos residentes son solteros, lo cual se podría tomar en cuenta como un factor presente para el desarrollo del Síndrome, ya que en el estudio de síndrome de burnout, Merino hace mención que los médicos que tenían una pareja o conyugue

presentaban un menor grado de agotamiento emocional, mientras que los solteros o separados presentaban un mayor grado de agotamiento emocional y realización personal debido a estar relacionado con alteraciones de las funciones afectivas y conativas lo cual termina exacerbando el Síndrome cuando no hay un fortalecimiento de relaciones interpersonales (Merino González, 2019)

En relación a que, si tenían hijos los médicos residentes, se encontró que más del cincuenta por ciento son padres, lo cual es un dato importante, ya que en el estudio de Carmen Contreras aborda el síndrome de burnout y la funcionalidad familiar en los médicos, menciona que el tener hijos muchas veces puede actuar como un medio para desencadenar dicho síndrome, debido a que luego de terminar una jornada diaria, el tener que lidiar con los deberes del hogar puede causar este agotamiento. A su vez, el estudio también hace énfasis que los médicos que no eran padres presentaron un nivel de agotamiento emocional menor que de los que sí lo eran debido a que enfocaban su tiempo a descansar o realizar actividades que fueran estimulantes o de su agrado (Contreras-Palacios, 2013)

La mayor parte de los médicos residentes residen en la ciudad de Managua, y una pequeña parte de otros departamentos son: de San Rafael del Sur o Nagarote, esto es de suma importancia ya que coincide con lo que plantea Laura Provensal en su estudio sobre depresión en la vida urbana y rural, haciendo énfasis de que muchas veces el tener que residir en otro lugar, alejado del hogar principal puede llegar a causar afectación a nivel emocional, repercutiendo en el individuo y a su vez afectando tanto su desempeño personal como profesional debido a que se enfrenta a un nuevo medio externo en donde muchas veces no cuenta con el apoyo de sus seres queridos de forma física (Provensal Estarellas, 2013).

Con respecto a los médicos residentes, más de la mitad afirma no viajar diario hacia el hospital, un menor porcentaje indica que si realizan viajes diarios para lograr asistir el hospital. Los médicos residentes que viajan diario fueron a su vez los que presentaron un Burnout alto enfocado al agotamiento emocional, lo cual es de suma importancia porque demuestra la relación de desgaste que existe entre el viajar diario día a día al punto de causar un agotamiento a nivel emocional. Estos resultados coinciden con el estudio de Ernesto Mora,

donde se mostraba que el personal médico presentaba un burnout alto con enfoque a la esfera de agotamiento emocional por tener que viajar día a día grandes distancias (Mora Marengo, 2020)

En relación a la especialidad que estudian los médicos residentes, se pudo observar que la que obtuvo un mayor puntaje fue el servicio de medicina interna donde casi toda la población en su totalidad presento burnout alto enfocado a la esfera de agotamiento emocional, seguido de Ginecología, donde se observó un alto índice de agotamiento emocional y afectación de la esfera de realización personal. Datos que coinciden con el estudio de Rodríguez, el cual evidencio que el síndrome de burnout se encontraba en mayor grado en las especialidades médicas como Medicina Interna y quirúrgicas como Ginecología (Rodríguez Hernández, 2018)

Con respecto al año académico que cursan los médicos residentes, se observó que el síndrome de burnout fue más frecuente en el segundo y cuarto año de la residencia médica, esto puede deberse al cargo y grado de responsabilidad que va adquiriendo el médico residente de segundo año al ser una especialidad médica y cuarto año al tratarse de una especialidad quirúrgica, con respecto al diagnóstico del Síndrome de Burnout según el tiempo que lleva el médico residente se obtuvo que entre mayor sea el período que ha ejercido, la frecuencia con la que se encontrará el diagnóstico será proporcionalmente directa, en las condiciones expuestas de esta unidad de salud. Por lo cual parece ser que el tiempo ejercido es un factor presente para el desarrollo del Síndrome, denotando que la frecuencia del diagnóstico se duplica representativamente con más de 1 año de ejercer en la especialidad médica. Estos datos son de suma importancia ya que según la literatura (García Cisneros, 2016), describe que a los dos y a los diez años se deberían mostrar los picos más marcados de síndrome de burnout; por lo que este estudio toma relevancia ya que se presenta un panorama distinto a lo expresado en la literatura, siendo mayor la prevalencia después de los dos años y antes de los 10 años.

En relación a las horas que ejercen por semana los médicos residentes, indica que en su totalidad estos permanecen más de las horas descritas como el máximo de horas para

desempeñar semanalmente. Por lo tanto, esto contextualiza que los médicos residentes se encuentran en una condición que se considera que puede exacerbar el desarrollo del Síndrome, ya que estos deberes superan más de las horas semanales lo cual coincide con el estudio de Merino, en donde se enfatiza que el permanecer demasiado tiempo en la unidad asistencial, puede desencadenar un síndrome de burnout a largo plazo (Merino González, 2019)

En relación al horario en que llevan a cabo su jornada de día a día se puede apreciar que con bastante frecuencia todos los médicos residentes desempeñan funciones laborales mayores de las 8 horas de jornadas diarias, tipificando así el tiempo prolongado en que el médico debe laborar. En el estudio de Merino se demostró que el permanecer más de 8 horas diarias desempeñando deberes asignados puede llegar a provocar un agotamiento emocional que con el pasar del tiempo se convertirá en un síndrome de burnout (Merino González, 2019)

Con respecto a los médicos residentes y las horas que dedican al estudio, se pudo observar que más de la mitad indico estudiar alrededor de dos horas por día. Un porcentaje menor de la mitad dedica una hora al día y solo un pequeño porcentaje indica estudiar más de tres horas por día. Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Yépez en donde se observaba la presencia del síndrome de burnout en un nivel medio y alto para las dimensiones de Agotamiento Emocional, el cual puede llegar a provocar un declive en las horas dedicadas al estudio, ya que el médico residente se encuentra tan agotado a nivel emocional, que el estudiar ya no llega a ser una actividad que disfrute o inspire (Yepez, 2019)

En relación a las tareas del hogar que realizan los médicos residentes, más de la mitad respondieron que si realizaban tareas en el hogar y un menor porcentaje respondió que no realizaban tareas en el hogar, debido a que la población en su totalidad más de la mitad es del sexo femenino, presentando síndrome de burnout en mayor grado que el sexo masculino, Jiménez señala en su estudio de síndrome de burnout, es que en el caso de las mujeres esto es debido a que se encuentran sometidas a una doble carga a nivel familiar e institucional (Sinchire Jiménez, 2017)

Durante la aplicación del formulario de Maslach se encontró que la mayor parte de los médicos residentes participantes no estaban Post turno, por lo cual se puede aseverar que durante las aplicaciones las respuestas no fueron afectadas por las condiciones del desvelo.

En referencia la presencia del diagnóstico del Síndrome de Burnout se encontró que más de la mitad de los médicos residentes cumplen con los criterios clínicos descritos a través del inventario para Burnout de Maslach (Saborío Morales, 2015). En cuanto al diagnóstico de Síndrome de Burnout podemos encontrar que en la población en estudio un alto porcentaje de médicos residentes sí presentaron el diagnóstico, siendo estos datos parecidos al estudio realizado por Damaso Maltez, donde se identificaron valores que reflejan una alta cantidad de médicos que presentaron las alteraciones descritas en el Síndrome (Maltez Torrez, 2017)

En relación con los médicos residentes y las esferas mayormente afectadas según los datos obtenidos por el inventario de burnout, se identificó que el mayor grado de afectación se presentó a nivel de la esfera de agotamiento emocional, seguida de la esfera de realización personal, y sin datos de la esfera de despersonalización, lo cual coincide con los datos del estudio de Merino, donde estas fueron las esferas mayormente afectadas en el personal médico. Por lo encontrado se puede afirmar que el ser médico residente está asociado a mayores niveles de Síndrome Burnout, pues, es el que toma las decisiones en el manejo de pacientes, teniendo mayor responsabilidad sobre la vida o la muerte, a su vez por la carga y deberes que llega a tener en el transcurso de la etapa como residente médico, los cuales van aumentando con el pasar de los años y son más exigentes a su vez (Merino González, 2019)

X. Conclusiones

1. La población de estudio se encuentra en el rango de 25 a 35 años, en su mayoría del sexo femenino, y el estado civil solteros. Más de la mitad de los médicos residentes no son padres y casi en su totalidad residen en el departamento de Managua y en menor porcentaje viajan diario, realizan 2 horas de estudio, y en su mayoría realizan tareas del hogar.
2. Se identificó que a través de la escala inventario de burnout de Maslach el síndrome burnout se dio que por encima del percentil 75, el 100% de médicos residentes de todas las especialidades de los diferentes años académicos presentaron dicho síndrome.
3. Los médicos residentes que se incluyen en la categoría de agotamiento emocional .presenta el nivel medio de burnout en un 20.89% y en el nivel alto 53.73%, con un total de 74%. En cuanto a la realización personal se encontró un nivel medio de 10.44% y un nivel alto de 14.92% obteniendo de un total de 25.37%.

XI. Recomendaciones

Al servicio de Medicina Interna del Hospital Carlos Roberto Huembes,

- Para disminuir el agotamiento de los médicos residentes, se propone la promoción de la distracción y buen humor a través de la ejecución de los programas recreativos y culturales que sean incluidos en el plan de formación, y a su vez fomentar encuentros deportivos, concursos para el fomento de estilos de vida saludable, etc.

- A su vez realización de programas preventivos y de soporte psicológico-psiquiátrico dirigidos a disminuir el cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal en los médicos residentes del hospital.

Al departamento de docencia del Hospital Carlos Roberto Huembes

- Para propiciar el incremento de la eficiencia profesional en los médicos residentes, se propone incluir cursos de capacitación constante, en temas de motivación, trabajo en equipo, técnica de autocontrol, clima organizacional y de interés del médico residente de modo que propicie un mejor desempeño en sus actividades diarias.

Al personal de Docencia y jefe de cada servicio de especialidad médico-quirúrgica del Hospital Carlos Roberto Huembes

- Controlar el cumplimiento de los periodos establecidos para vacaciones, sin postergar las mismas.
- A los médicos residentes del Hospital Carlos Roberto Huembes, modificar sus estilos de vida, realizando actividad física extra laboral y cumpliendo hábitos alimenticios saludables, que incluyan una dieta balanceada.

Al Departamento de Ciencia y Tecnología

- Promover estudios que ayuden al incremento del conocimiento del Síndrome de Burnout en el personal de salud.

XII. Bibliografía

- Aceves, G. A. (2006). Síndrome de burnout. *Arch Neurocién (Mex)*, 3.
- Botero Posada, A. (2018). SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS. *SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS*. UNIVERSIDAD CES MEDELLIN, Medellin, Colombia. Obtenido de <https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/4198/1/S%C3%ADndrome%20Burnout%20Personal%20Urgencias.pdf>
- Caballero Domínguez "et all", C. C. (2010). El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Latinoamericana de Psicología*, 131-146.
- Campuzano Maya, G. (2008). Uroanálisis, mejor aliado del médico. *Revista Urología Colombiana*, . 67-92.
- Carrillo-Esper, R., Gomez Hernandez, K., & Espinoza de los Monteros Estrada, I. (2012). Síndrome de burnout en la práctica médica. *Medicina Interna de México*, 2-3.
- Cerda Vásquez, S. A. (2014). Síndrome de burnout en personal sanitario del Hospital Santiago de Jinotepe, Carazo. Nicaragua. Enero 2014. *Síndrome de burnout en personal sanitario del Hospital Santiago de Jinotepe, Carazo. Nicaragua. Enero 2014*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/7679/>
- Contreras-Palacios, S. d. (2013). Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. *Horizonte sanitario*, 11.
- Espinoza Murillo, M. E., & Ledezma Ortiz, G. J. (2016). TESIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADAS EN. *SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMERAS(OS) QUE LABORAN EN EL HOSPITAL ALEMÁN NICARAGÜENSE, I SEMESTRE DEL AÑO 2016*. UNIVERSIDAD NACIONAL

- AUTÓNOMA DE NICARAGUA, Managua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/10385/1/9147.pdf>
- Galicia & Arias, F. (2017). *CALIDAD DE VIDA EN LAS ORGANIZACIONES, LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD*. Mexico: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS JUAN PABLO EDITOR.
- García Cisneros, M. d. (2016). Tesis para optar al Título de Médico Internista. *Prevalencia del Síndrome de Burnout y factores asociados en Médicos generales y residentes de último año del Hospital Aleman-Nicaraguense, Marzo-Octubre 2016*. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, Managua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/4299/1/96876.pdf>
- Gómez Barrios, T. d. (2013). Prevalencia del síndrome de Burnout en personal médico del servicio de emergencia de cuatro hospitales públicos de Managua, Enero 2013. *Prevalencia del síndrome de Burnout en personal médico del servicio de emergencia de cuatro hospitales públicos de Managua, Enero 2013*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/1186/>
- Gutiérrez Aceves, G. A. (2006). Síndrome de burnout. *Arch Neurocién (Mex)*, 3.
- Hernández, Fernández, & Baptista. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Maicon Carlin, E. J. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, 2.
- Maicon Carlin, G. d. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, 169-180.
- Maltez Torrez, D. A. (2017). PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MILITAR ESCUELA. *PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MILITAR ESCUELA*. HOSPITAL MILITAR ESCUELA. DR. ALEJANDRO DÁVILA BOLAÑOS, Managua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/7915/1/t958.pdf>
- Matamoros, M. B. (2021). El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *SCIELO*, 1-2.

- Mebarak Moisés, C. A. (2009). SALUD MENTAL: UN ABORDAJE DESDE LA PERSPECTIVA ACTUAL DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD. *Psicología desde el Caribe*, 5.
- Merino González, M. M. (2019). Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Hospital Julius Doepfner de Zamora. *Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Hospital Julius Doepfner de Zamora*. Universidad Nacional de Loja, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21967/1/TESIS%20MARIA%20MERINO.pdf>
- Monsalve Reyes, C. S. (2019). Tesis Doctoral. *Niveles y factores de riesgo de burnout en profesionales de enfermería de atención primaria*. Universidad Nacional de educación a distancia, Madrid, España. Obtenido de http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:ED-Pg-PsiSal-Csmonsalve/MONSALVE_REYES_Carolina_S__Tesis.pdf
- Mora Marengo, E. (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, Enero-Marzo 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, Enero-Marzo 2020*. UNAN, Managua.
- Morales Cadena "et al", G. M. (2020). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en residentes de posgrado de especialidades quirúrgicas y no quirúrgicas. *An Orl Mex*, 64-70.
- Morales Gallego, L. M., & López Coloma, R. V. (28 de Septiembre de 2016). *Revista: CE Contribuciones a la Economía*. Obtenido de Revista: CE Contribuciones a la Economía : <https://www.eumed.net/ce/2016/3/inteligencia.html>
- Mouzo, J. (28 de Mayo de 2019). *El País*. Obtenido de El País: https://elpais.com/sociedad/2019/05/27/actualidad/1558956228_933147.html
- Olivares Faúndez, V. (2008). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en trabajadores de servicios en Chile. *Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en trabajadores de servicios en Chile*. Universidad de Valencia, España, Valencia. Obtenido de 61

- https://www.researchgate.net/publication/28308381_Prevalencia_del_Sindrome_de_Quemarse_por_el_Trabajo_burnout_en_trabajadores_de_servicios_en_Chile
- OMS. (30 de Marzo de 2018). *Sindrome de Burnout*. Berna: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Ovejas-López, A. (2020). Burnout y malestar psicológico en los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *ELSEVIER*, 2.
- Pedro R. Gil-Monte, J. M. (2016). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del. *Anales de Psicología*, 2-3.
- Pedroza & Dicoskiy, H. (2006). *Sistema de analisis estadistico con SPSS*. Managua, Nicaragua: LITONIC.
- Peña, O. (2019). Que es el burnout academico. *World Health organization*.
- Perez Porto & Gardey, J. (2008). *Metodologia de la Investigacion*.
- Provencal Estarellas, M. L. (2013). Depresión en la vida urbana y en la vida rural. *Depresión en la vida urbana y en la vida rural*. UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS, Mallorca, España. Obtenido de <https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/104/depresi%20en%20la%20vida%20urbana%20y%20en%20la%20vida%20rural.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Raul Carrillo-Esper, K. G. (2012). Síndrome de burnout en la practica medica . *Medicina Interna de Mexico* , 2.
- Raul Carrillo-Esper, K. G. (2012). Síndrome de burnout en la practica medica . *Medicina Interna de Mexico* , 2-3.
- Rodríguez Hernández, N. H. (2018). PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES QUE CURSAN DE SEGUNDO A CUARTO AÑO DE ESPECIALIDADES MEDICO-QUIRURGICAS, EN HOSPITALES ESCUELA DE MANAGUA, NICARAGUA. MAYO 2016. *PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES QUE CURSAN DE SEGUNDO A CUARTO AÑO DE ESPECIALIDADES MEDICO-QUIRURGICAS, EN HOSPITALES ESCUELA DE MANAGUA, NICARAGUA. MAYO 2016*.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA,
MANAGUA.

Saborío Morales, L. H. (15 de Marzo de 2015). *SCIELO*. Obtenido de SCIELO:
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014)

[00152015000100014](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014)

Sevilla Martinez, M., & Sanchez-Monge, M. (17 de Mayo de 2021). *CuidatePlus*. Obtenido
de Cuidate Plus:

<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/sindrome-de-burnout.html>

Sinchire Jiménez, M. G. (2017). SÌNDROME DE BURNOUT EN MÈDICOS DEL HOSPITAL GENERAL TEÒFILO DÀVILA DE MACHALA. *SÌNDROME DE BURNOUT EN MÈDICOS DEL HOSPITAL GENERAL TEÒFILO DÀVILA DE MACHALA*. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, Loja, Ecuador.

Torres Naula, M. d. (2017). Tesis previa a la obtención del. *Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en el Hospital de Solca de la ciudad de Loja*. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, Loja, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19654/1/TESIS-SOLCA-MARIA%20TORRES.pdf>

Yepez, F. (2019). Fisiología del burnout escolar en estudiantes de medicina: funcionamiento hemodinámico y autonómico. *Fisiología del burnout escolar en estudiantes de medicina: funcionamiento hemodinámico y autonómico*. Family Institute, Universidad Estatal de Florida, Tallahassee, FL, EE. UU., Florida. doi:<https://doi.org/10.1016/j.burn.2016.05.001>

XIII. Anexos

Gráficos

Gráfico 1 Caja y bigote, edad de los médicos residentes (Síndrome de Burnout)

Fuente: Tabla descriptores 1

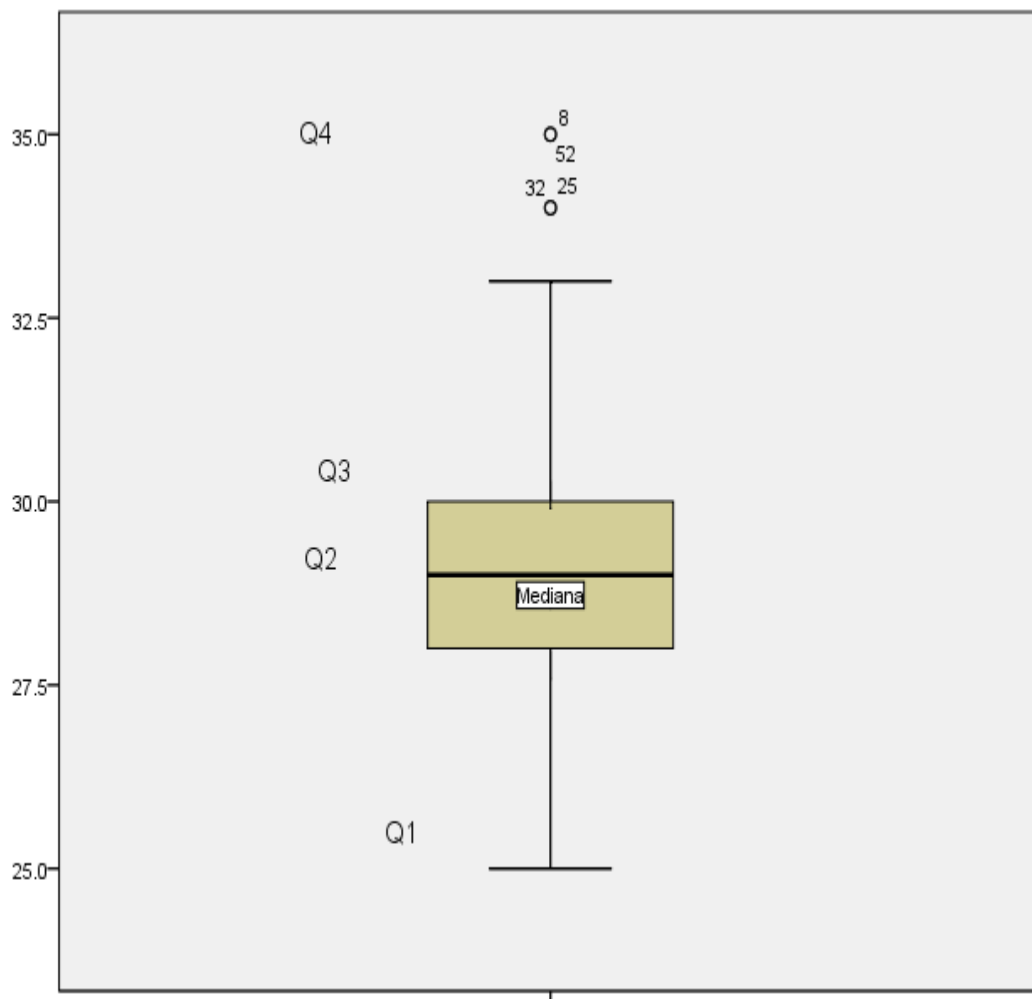
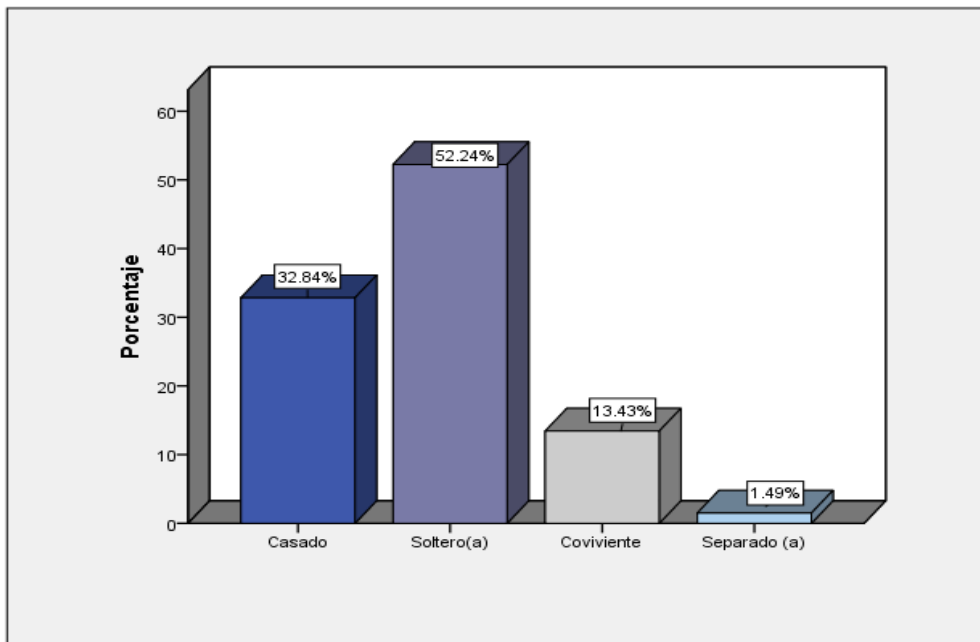
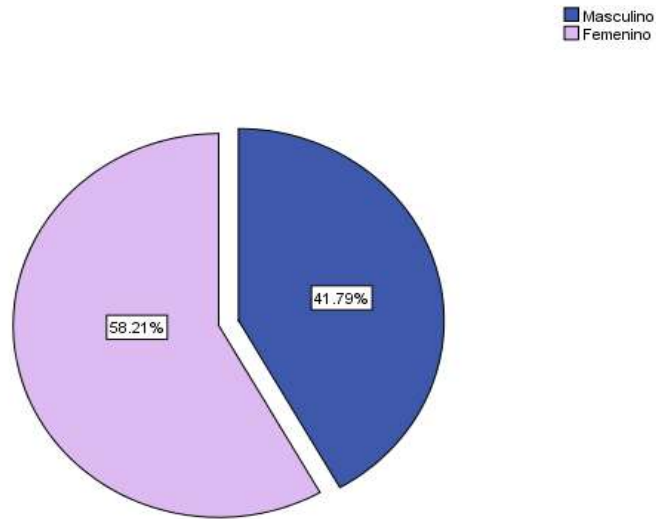


Figura 2 Sexo de los Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)

Fuente: Tabla 2



Fuente: Tabla 3

Figura 3 Estado Civil de los Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)

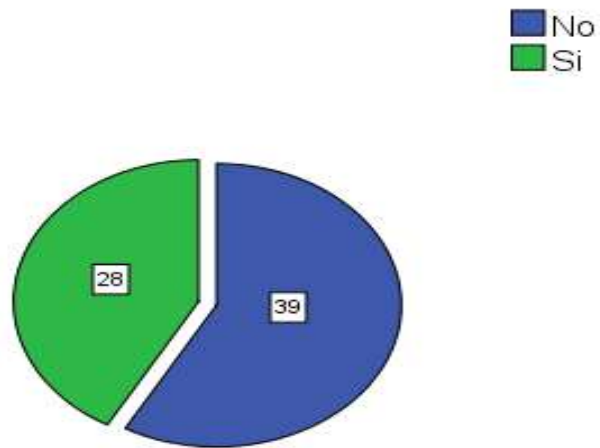
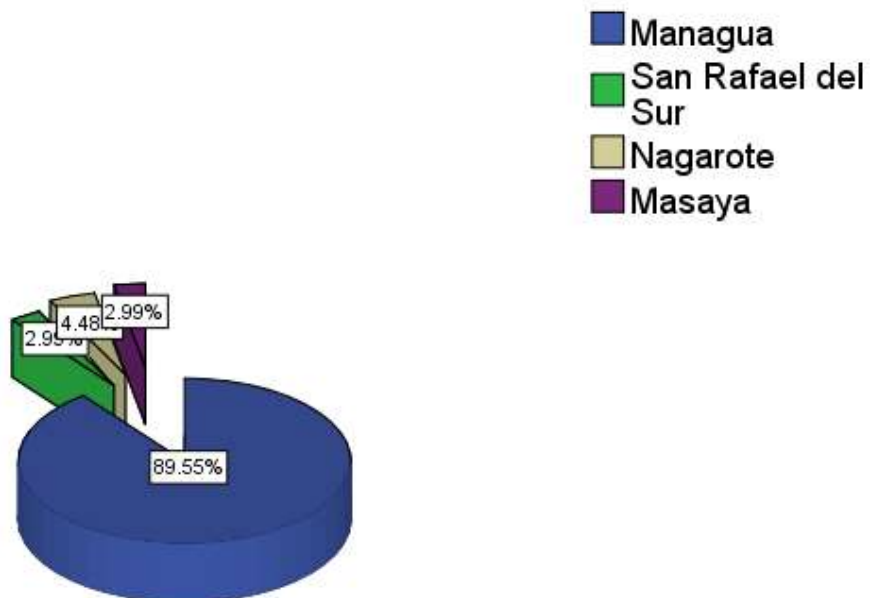


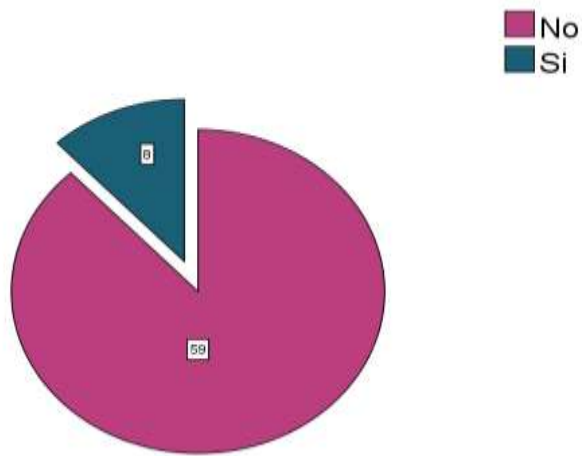
Figura 4 Número de hijos Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)

Fuente: Tabla 4

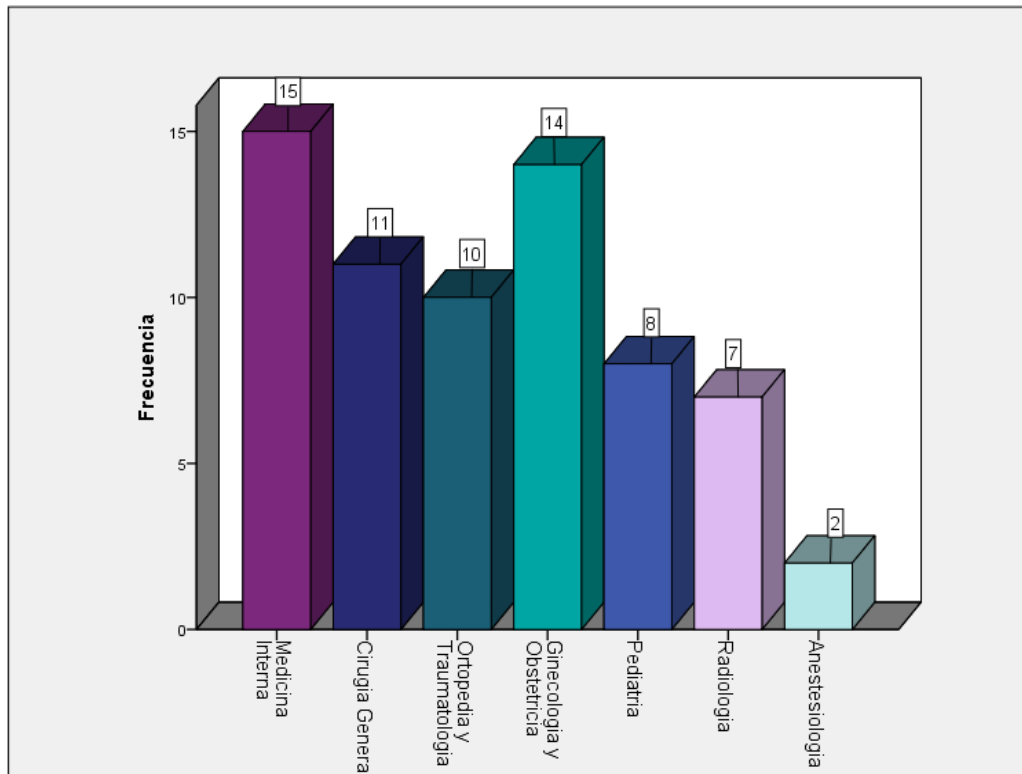


Fuente: Tabla 5

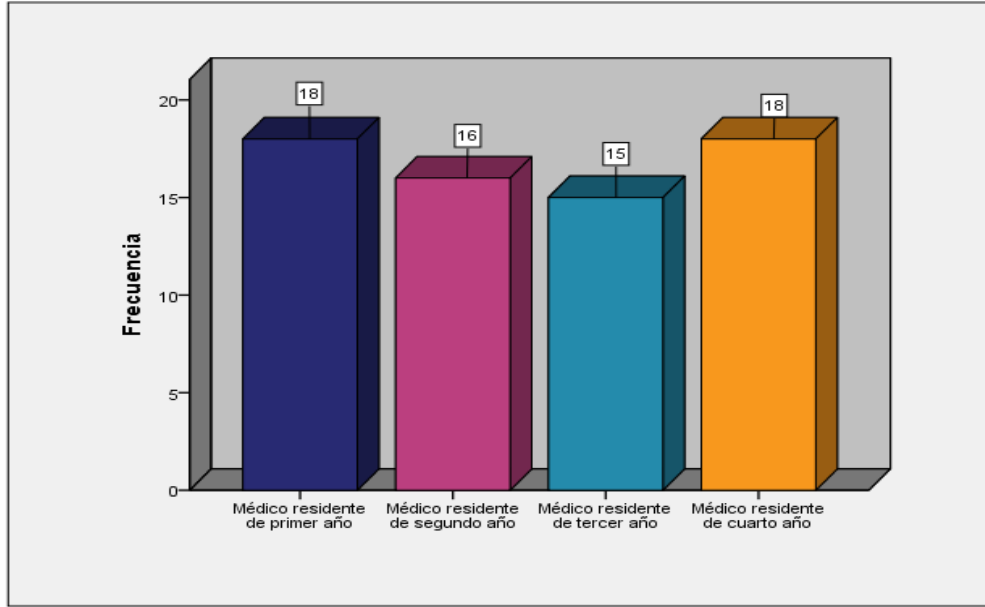
Figura 5 Ciudad en que reside Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)



Fuente: Tabla 6
 Figura 6 Viaja diario, Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)



Fuente: Tabla 7
 Figura 7 Especialidad que estudia, Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)



Fuente: Tabla 8

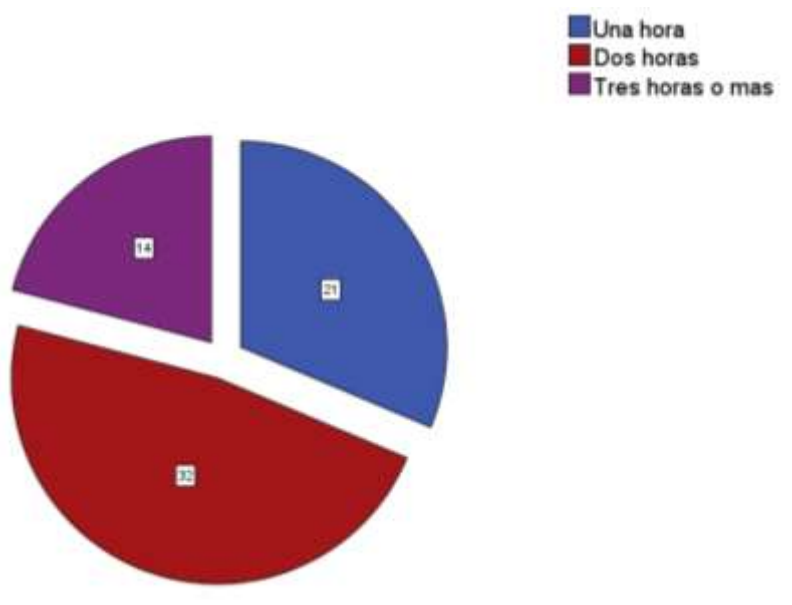
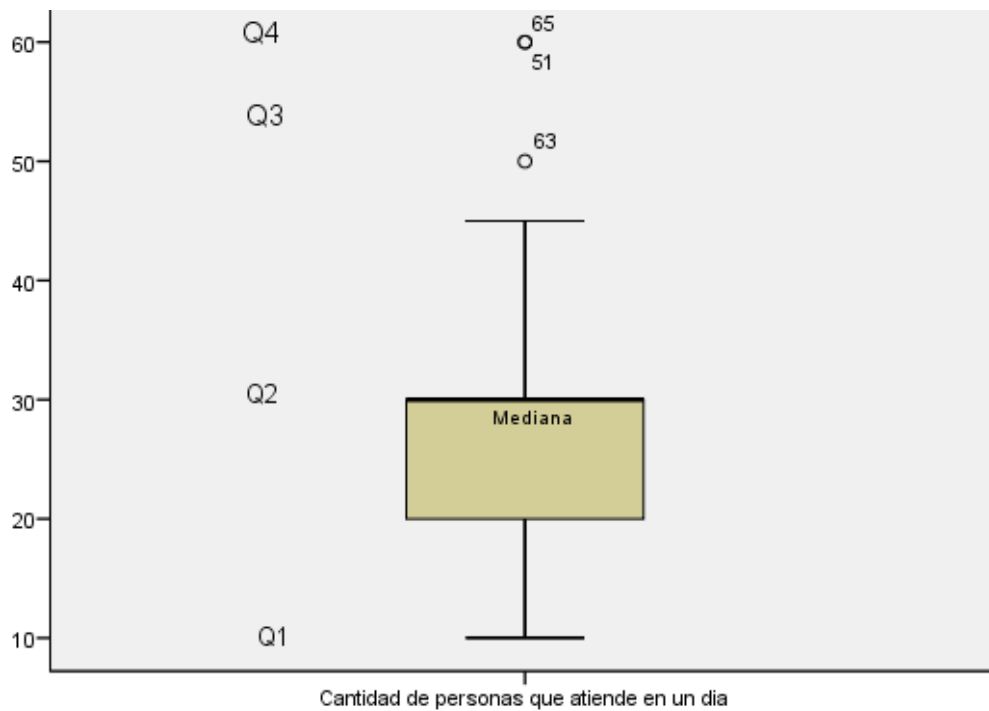
Figura 8 Año académico que cursa, Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)

Tabla 9 y 10

Cantidad de horas que trabaja			
	Horas	Frecuencia	Porcentaje
horas	> 48	67	100.0
Tiempo de jornada diaria			
		Frecuencia	Porcentaje
horas	> 8	67	100.0

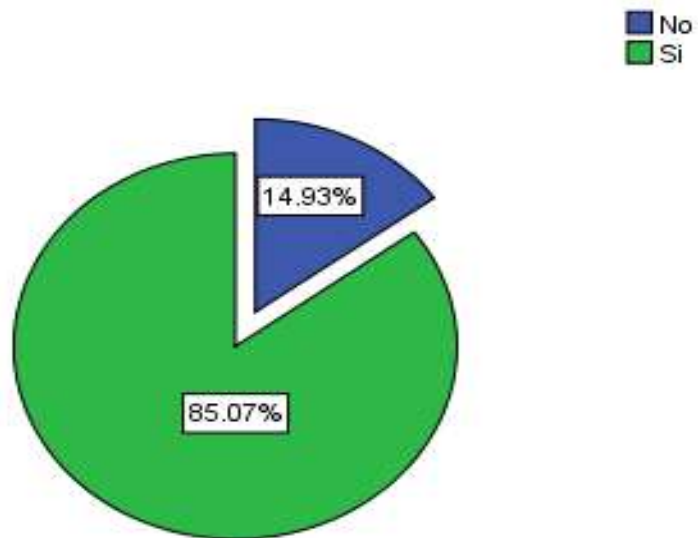
Fuente encuesta

Figura 11 Cantidad de pacientes que atiende en un día, Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)



Fuente: Tabla 12

Figura 12 Cantidad de horas que estudia al día, Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)



Fuente: Tabla 13

Figura 13 Realiza Labores en el Hogar, Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)

Figura y Tabla 14
Maslach Burnout Inventory (MBI) Inventario de Burnout de Maslach
Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital Carlos Roberto Huembes,
Octubre 2021

	ITEMS	Nunca	%	Pocas veces al año	%	Unas veces al mes o menos	%	Unas pocas veces al mes	%	Una vez a la semana	%	Pocas veces a la semana	%	Todos los días	%
A · E ·	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo	2	3%	8	11.90%	Ninguno marco esta casilla	Ninguno marco esta casilla	14.00%	20.9	17.00%	25.4	8.00%	11.90%	12.00%	17.9
A · E ·	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado	1	1.50%	3	4.50%	Ninguno marco esta casilla	Ninguno marco esta casilla	2	3.00%	4	6	11	16.4	45	67.2
A · E ·	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado	1	1.5	4	6	Ninguno marco esta casilla	Ninguno marco esta casilla	4	6	10	14.9	16	23.9	31	46.3
R · P ·	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas	3	4.5	5	7.5	Ninguno marco esta casilla	Ninguno marco esta casilla	9	13.4	12	17.9	11	16.4	25	37.3

	que tengo que atender														
D.	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos Impersonales	7	10.4	20	29.9	Ninguno marco esta casilla	Ninguno marco esta casilla	9	13.4	11	16.4	10	14.9	10	14.5
A. E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	3	4.5	5	7.5	12	17.9	13	19.4	14	20.9	6	9	14	20.9

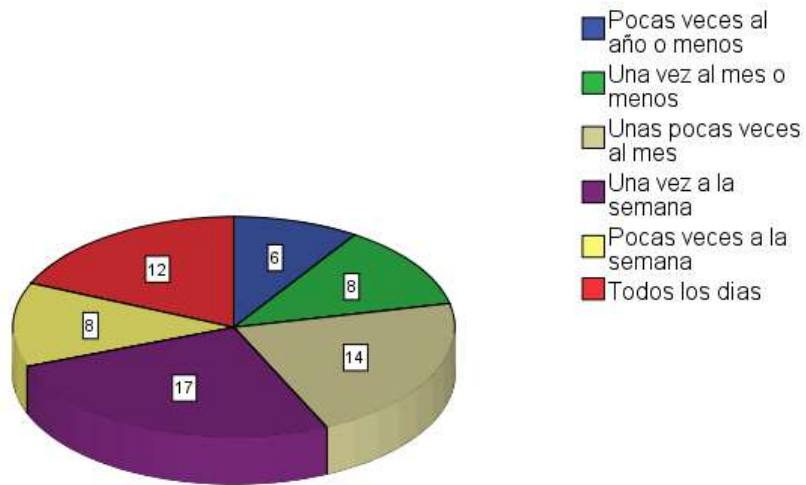
	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender														
				6	9	6	9	10	14.9	8	11.9	9	13.4	28	41.8
A. E.	8. Siento que mi trabajo me está desgastando	1	1.5	4	6	1	1.5	9	13.4	6	9	12	17.9	34	50.7

R. P.	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo			5	7.5	4	6	6	9	9	13.4	12	17.9	31	46.3
D.	10. Siento que me he hecho más duro con la gente	4	6	11	16.4	7	10.4	6	9	17	25.4	12	17.9	9	13.4
D.	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	6	9	10	14.9	7	10.4	9	13.4	15	22.4	10	14.9	10	14.9
R. P.	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo	2	3	17	25.4	10	14.9	17	25.4	5	7.5	8	11.9	8	11.9
A. E.	13. Me siento frustrado por el trabajo	2	3	8	11.9	9	13.4	17	25.4	8	11.9	14	20.9	9	13.4
A. E.	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	2	3	5	7.5	2	3	4	6	6	9	11	16.4	37	55.2

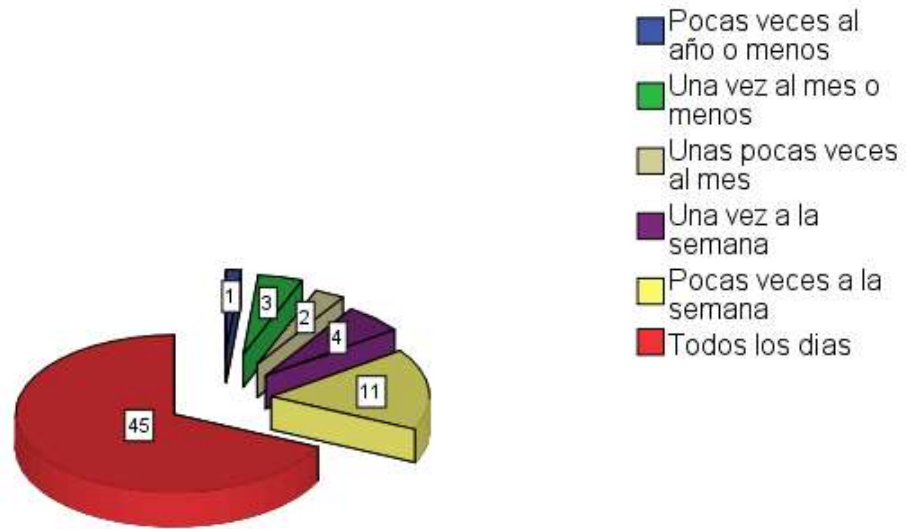
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas	9		13.4	31	46.3	10	14.9	11	16.4	2	3	2	3	2	3
----	---	---	--	------	----	------	----	------	----	------	---	---	---	---	---	---

	a las que tengo que atender profesionalmente															
A. E.	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	5	7.5	12	17.9	11	16.4	17	25.4	9	13.4	7	10.4	6	9	
R. P.	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo	3	4.5	13	19.4	5	7.5	13	19.4	11	16.4	6	9	16	23.9	
R. P.	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender	1	1.5	10	14.9	8	11.9	11	16.4	10	14.9	12	17.9	15	22.4	
R. P.	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	Ninguno o marco esta casilla	Ninguno marco esta casilla	5	7.5	4	6	17	25.4	8	11.9	13	19.4	20	29.9	
A. E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	5	7.5	7	10.4	14	20.9	14	20.9	11	16.4	7	10.4	9	13.4	
R. P.	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	4	6	20	29.9	8	11.9	10	14.9	9	13.4	5	7.5	11	16.4	

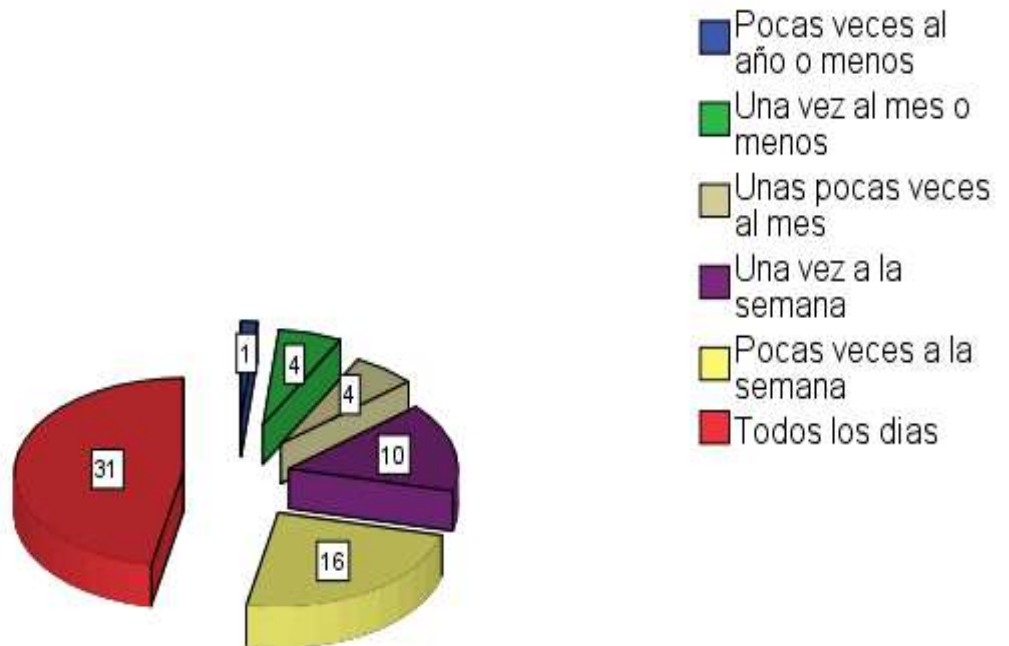
D.	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas	4	6	6	9	8	11.9	16	23.9	9	13.4	12	17.9	12	17.9
----	--	---	---	---	---	---	------	----	------	---	------	----	------	----	------



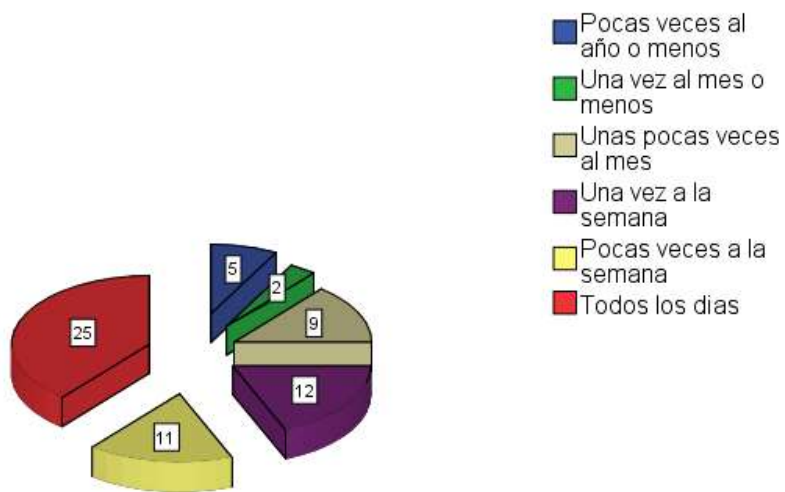
Fuente: Tabla 13
 Figura 15 Me siento defraudado en mi trabajo, Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)



Fuente: Tabla 13
 Figura 16 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado, Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)

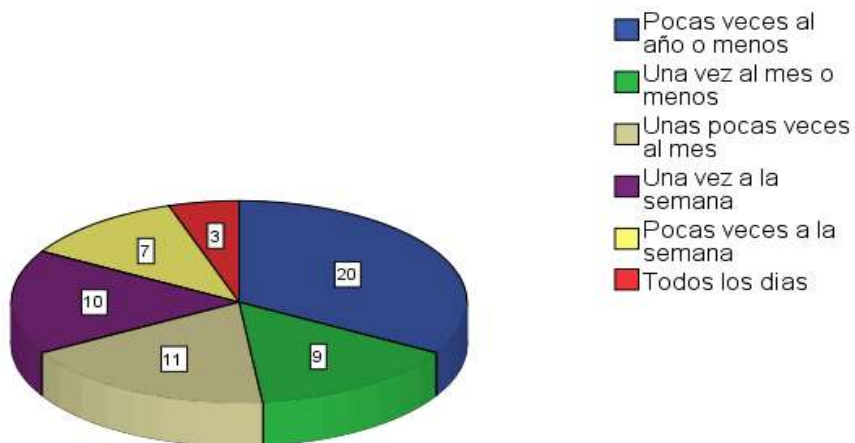


Fuente: Tabla 13
 Figura 17 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado, Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)



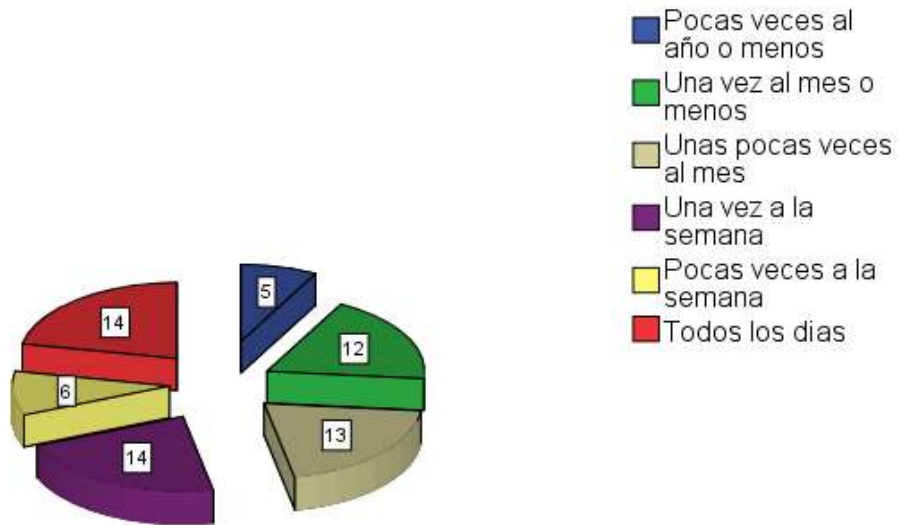
Fuente: Tabla 13

Figura 18 Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender, Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)



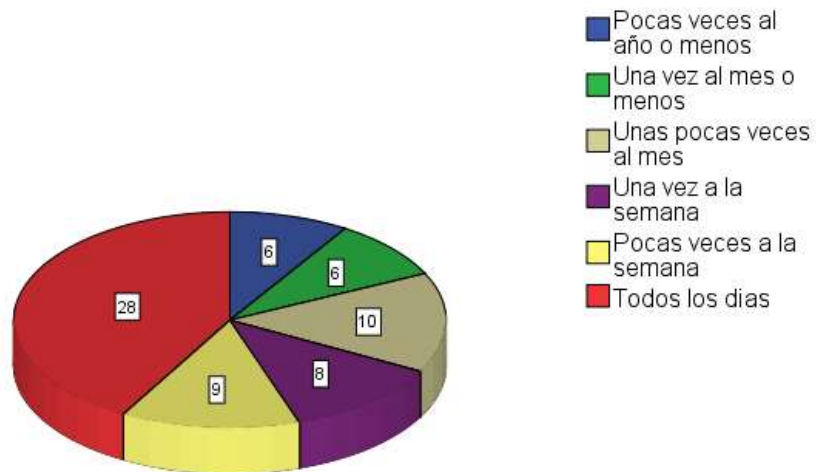
Fuente: Tabla 13

Figura 19 Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos Impersonales, Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)



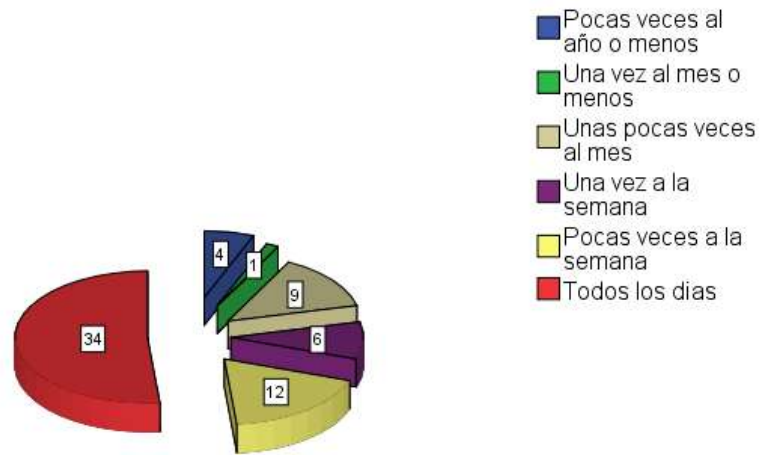
Fuente: Tabla 13

Figura 20 Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa, Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)



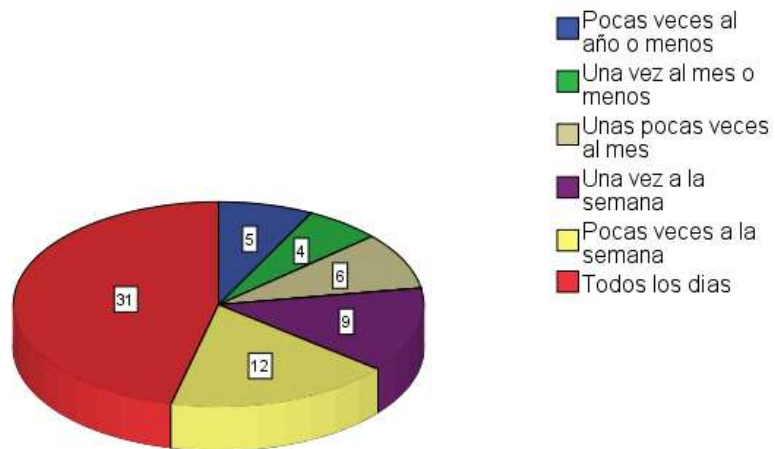
Fuente: Tabla 13

Figura 21 Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender, Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)



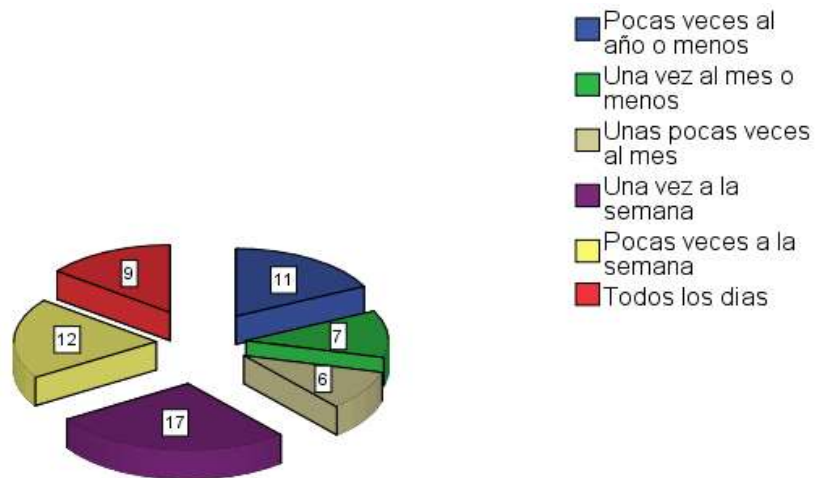
Fuente: Tabla 13

Figura 22 Siento que mi trabajo me está desgastando, Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)

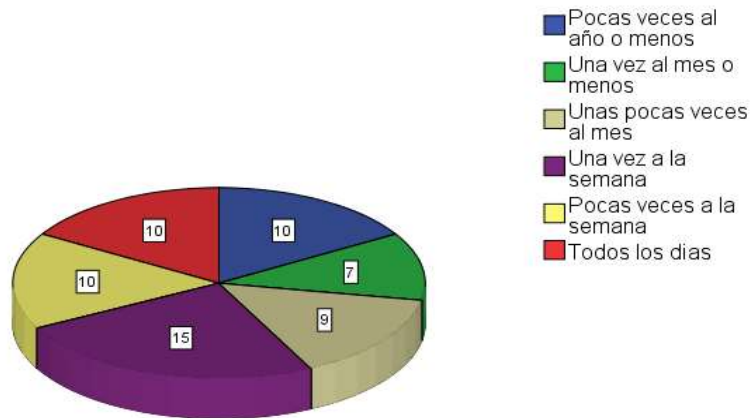


Fuente: Tabla 13

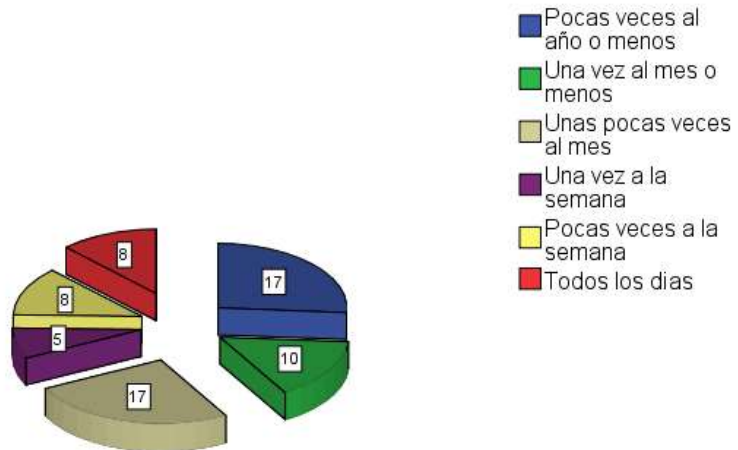
Figura 23 Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo, Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)



Fuente: Tabla 13
 Figura 24 Siento que me he hecho más duro con la gente, Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)

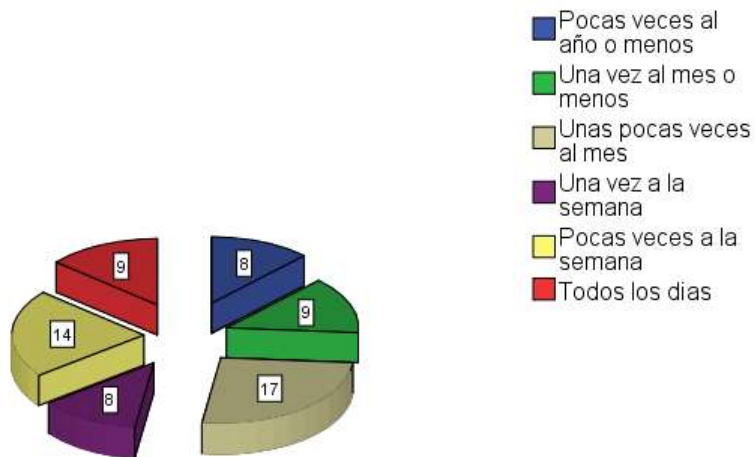


Fuente: Tabla 13
 Figura 25 Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente, Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)



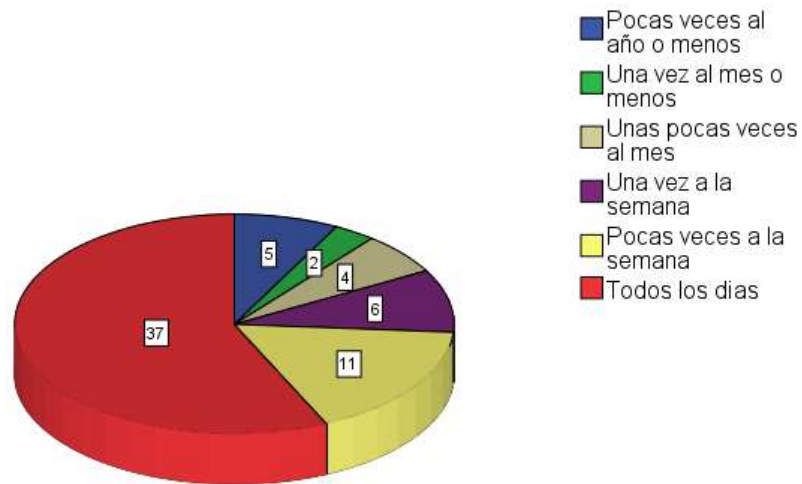
Fuente: Tabla 13

Figura 26 Me siento muy energético en mi trabajo, Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)



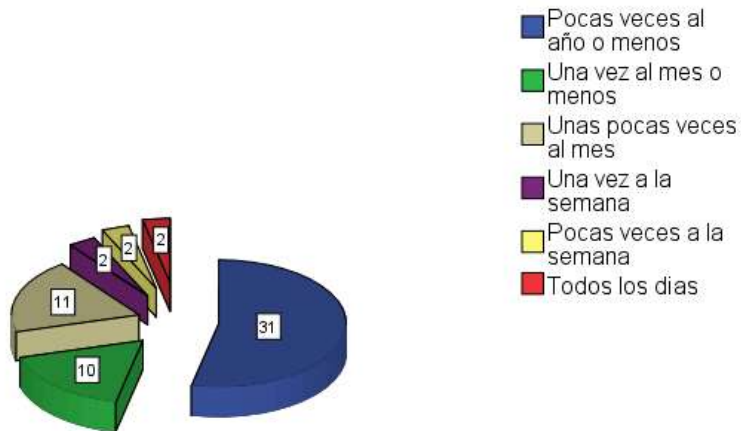
Fuente: Tabla 13

Figura 27 Me siento frustrado por el trabajo, Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)



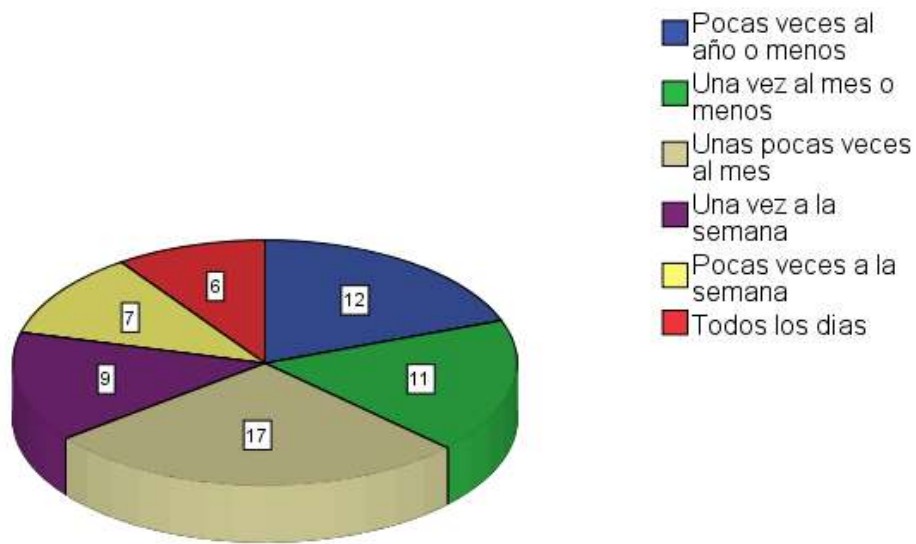
Fuente: Tabla 13

Figura 28 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo, Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)



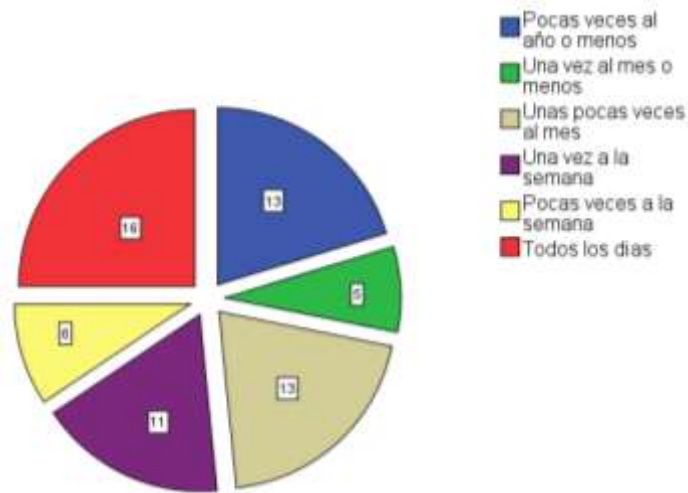
Fuente: Tabla 13

Figura 29 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente, Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)



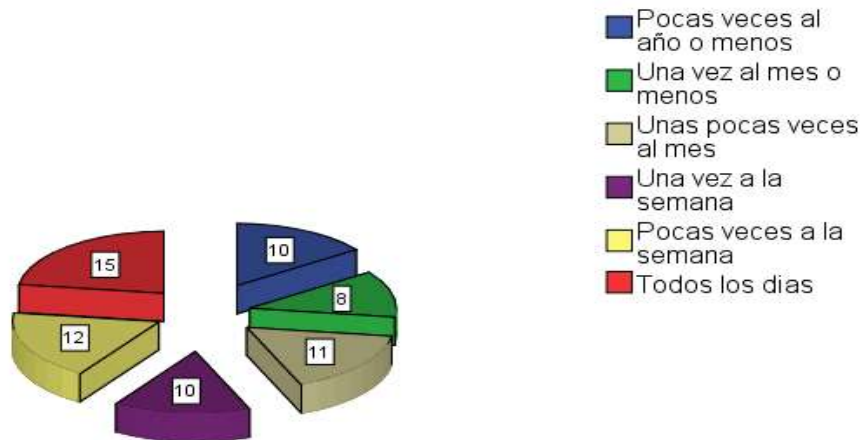
Fuente: Tabla 13

Figura 30 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa, Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)



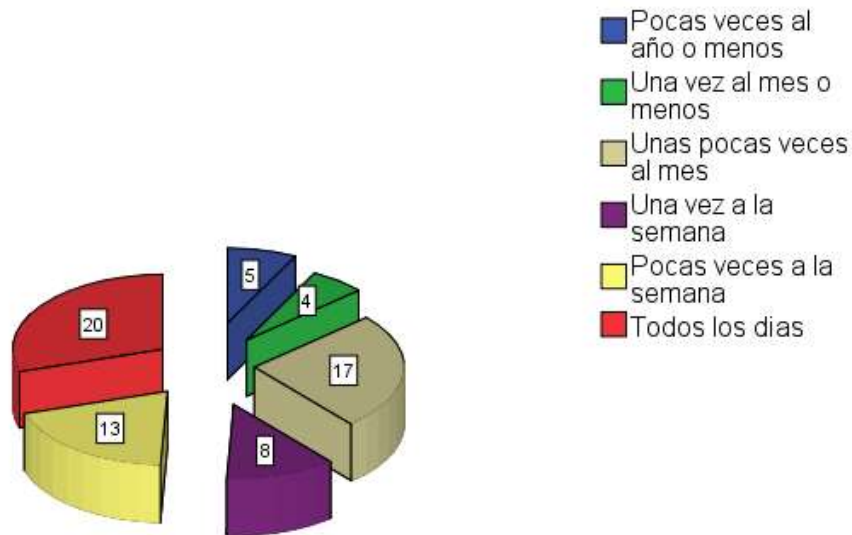
Fuente: Tabla 13

Figura 30 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo, Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)



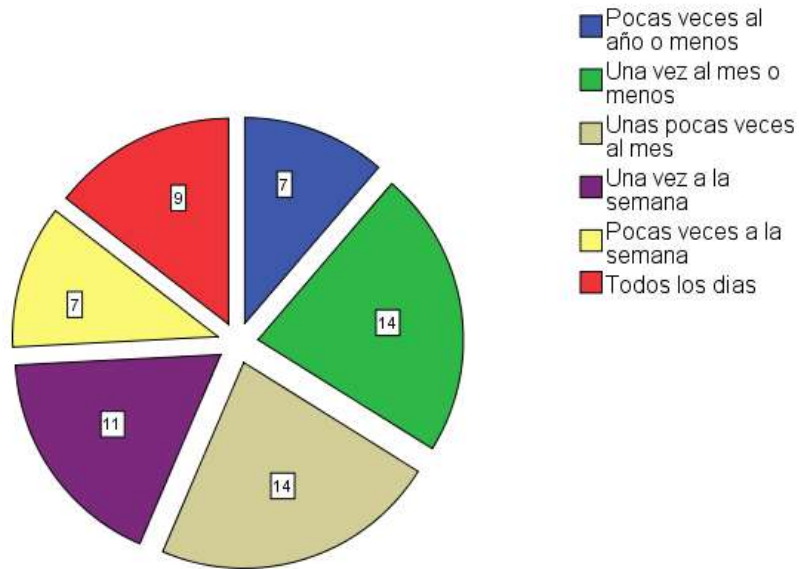
Fuente: Tabla 13

Figura 32 Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender, Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)



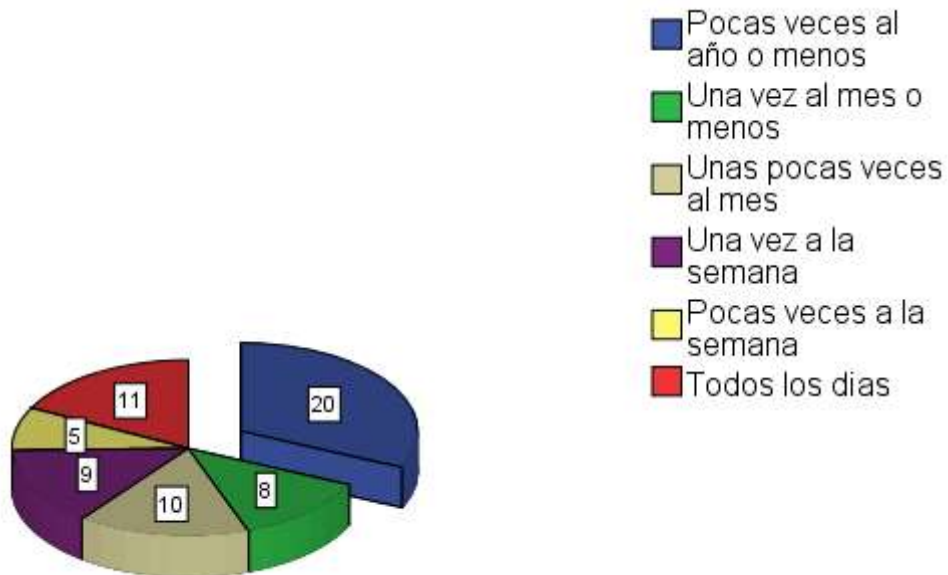
Fuente: Tabla 13

Figura 33 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo, Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)



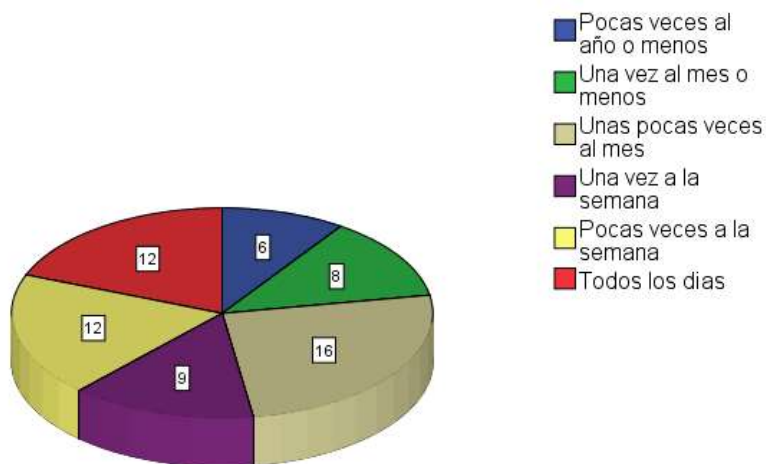
Fuente: Tabla 13

Figura 34 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades, Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)



Fuente: Tabla 13

Figura 35 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma Adecuada, Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)



Fuente: Tabla 13

Figura 36 Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas, Médicos Residentes (Síndrome de Burnout)

Tablas

Tabla 1 Descriptivos de la edad de los médicos residentes (Síndrome Burnout)

Descriptivos

		Estadístico	Error estándar	
Edad	Media	29.10	.285	
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	28.54	
		Límite superior	29.67	
	Media recortada al 5%	29.02		
	Mediana	29.00		
	Varianza	5.428		
	Desviación estándar	2.330		
	Mínimo	25		
	Máximo	35		
	Rango	10		
Rango intercuartil	2			

Tabla 2 del sexo de los médicos residentes (Síndrome de Burnout)

Sexo		
MBI	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	28	41.8
Femenino	39	58.2
Total	67	100

Tabla 3 del Estado Civil de los médicos residentes (Síndrome de Burnout)

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	22	32.8
Soltero(a)	35	52.2
Conviviente	9	13.4
Separado (a)	1	1.5
Total	67	100

Tabla 4 del Número de hijos de los médicos residentes (Síndrome de Burnout)

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
No	39	58.2

Si	28	41.8
Total	67	100

Tabla 5 de la ciudad en que residen los médicos residentes (Síndrome de Burnout)

Departamento		
Departamento	Frecuencia	Porcentaje
Managua	60	89.6
San Rafael del Sur	2	3.0
Nagarote	3	4.5
Masaya	2	3.0
Total	67	100.0

Tabla 6 de Viaje diario de los médicos residentes (Síndrome de Burnout)

Usted Viaja diario

Viaja diario	Frecuencia	Porcentaje
No	59	88.1
Si	8	11.9
Total	67	100.0

Tabla 7 de Especialidad que estudian los médicos residentes (Síndrome de Burnout)

Especialidad		
Especialidad	Frecuencia	Porcentaje
Medicina Interna	15	22.4
Cirugía General	11	16.4
Ortopedia y Traumatología	10	14.9
Ginecología y Obstetricia	14	20.9
Pediatría	8	11.9
Radiología	7	10.4
Anestesiología	2	3.0
Total	67	100.0

Tabla 8 del año académico que cursan los médicos residentes (Síndrome de Burnout)

Año académico que cursa

Año académico	Frecuencia	Porcentaje
Médico residente de primer año	18	26.9
Médico residente de segundo año	16	23.9
Médico residente de tercer año	15	22.4
Médico residente de cuarto año	18	26.9
Total	67	100.0

Tabla 9 de la cantidad de horas que trabajan a la semana los médicos residentes (Síndrome de Burnout)

Cantidad de horas que trabaja a la semana

Horas a la Semana	Frecuencia	Porcentaje
> 48 horas	67	100.0

Tabla 10 de la cantidad de horas que trabajan al día los médicos residentes (Síndrome de Burnout)

Tiempo de jornada diaria

Horas diarias	Frecuencia	Porcentaje
> 8 horas	67	100.0

Tabla Descriptiva 11 de la cantidad de pacientes que valoran en un día los médicos residentes (Síndrome de Burnout)

Descriptivos			Estadístico	Error estándar
Cantidad de personas que atiende en un día	Media		27.94	1.259
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	25.43	
		Límite superior	30.45	
	Media recortada al 5%		27.39	
	Mediana		30.00	
	Varianza		106.148	
	Desviación estándar		10.303	
	Mínimo		10	
	Máximo		60	
	Rango		50	
	Rango intercuartil		10	
	Asimetría		.834	.293
	Curtosis		1.447	.578

Tabla 12 de horas que estudian al día los médicos residentes (Síndrome de Burnout)

Tiempo de estudio diaria		
Horas de estudio	Frecuencia	Porcentaje
Una hora	21	31.3
Dos horas	32	47.8
Tres horas o mas	14	20.9

Total	67	100.0
-------	----	-------

Tabla 13 de Tareas que realiza en el hogar los médicos residentes (Síndrome de Burnout)

Realiza labores del trabajo en casa

Labores	Frecuencia	Porcentaje
No	10	14.9
Si	57	85.1
Total	67	100.0

UNIVERSIDAD CATÓLICA REDEMPTORIS MATER
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA



Encuesta

Objetivo: Analizar el síndrome de burnout en médicos residentes del hospital Carlos Roberto Huembes, periodo octubre 2021

No. de encuesta: _____ Fecha: ____/____/____

Objetivo 1. Características sociodemográficas.

Marque con una “X”, solo una de las opciones.

Dg 1 Edad ____ (años)

(dg2). Sexo: 1) F ____; 2) M ____

dg 3. Estado civil: Casado (a) ____ Soltero(a) ____

Conviviente ____ Separado(a) ____

d4 Hijos: Si ____ No ____ d5: Ciudad donde reside. _____ Viaja diario: Si ____ No

____ d6 Especialidad y año académico que cursa: _____ y _____.

D7 Cantidad de horas que trabaja a la semana : < 48 horas ____ > 48 horas ____

D8 Cantidad de personas que atiende en un día _____

D9 Tiempo de jornada diaria: 1. Más de 8 horas ____ 2. Menos del de las 8 horas ____

D10 Tiempo de estudio diario : 1 hora ____ 2 horas ____ > 3 horas.

D11. Realiza Labores del trabajo en casa: Si ____ No ____

Objetivo 2. Maslach Burnout Inventory (MBI) Inventario de Burnout de Maslach

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

	ITEMS	1	2	3	4	5	6
A. E.	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo						
A. E.	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado						
A. E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado						
R. P.	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						
A. E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa						
R. P.	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender						
A. E.	8. Siento que mi trabajo me está desgastando						
R. P.	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						
R. P.	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo						
A. E.	13. Me siento frustrado por el trabajo						
A. E.	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						
A.	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa						

E.									
R. P.	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo								
R. P.	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender								
R. P.	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo								
A. E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades								
R. P.	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								

- A. Agotamiento emocional
- d. Despersonalización
- r. realización personal

“Gracias”

¿Cómo se interpreta el Inventario de Burnout?

Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría "alto", entre el percentil 75 y el 25 en la categoría "medio" y, por debajo del percentil 25, en la categoría "bajo".

La subescala de agotamiento emocional ("emotional exhaustion") (AE) está formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo;

la subescala de despersonalización ("despersonalization") (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención;

La subescala de realización personal en el trabajo ("personal accomplishment") (RP) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás.

Mientras que, en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización, puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

MÉTODOS PARA EVALUAR EL SÍNDROME BURNOUT.

Aspecto evaluado Respuesta a Sumar:

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

Las claves para la interpretación de este cuestionario son:

- Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
- Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
- Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

Puntuaciones altas, en las dos primeras subescalas y baja en la tercera definen la presencia del síndrome.