

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**



**RELACION DE LOS FACTORES ASOCIADOS EN LA PREVALENCIA DEL  
SINDROME BURNOUT EN MEDICOS RESIDENTES DEL INSTITUTO  
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**

**SHARY ROLDAN MEJIA**

**Tesis**

**Presentada ante las autoridades de la  
Escuela de Estudios de Postgrado de la  
Facultad de Ciencias Médicas**

**Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología**

**Para obtener el grado de**

**Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología**

**Enero 2018**



# Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

PME.OI.418.2017

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El (la) Doctor(a): Shary Roldán Mejía

Registro Académico No.: 200418092

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro(a) en Ciencias Médicas con Especialidad en **Anestesiología**, el trabajo de TESIS **RELACIÓN DE LOS FACTORES ASOCIADOS EN LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**

Que fue asesorado: Dra. Jaqueline Martínez

Y revisado por: Dr. Allan Jacobo Ruano Fernández MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para **Enero 2018**

Guatemala, 15 de noviembre de 2017



Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.

Director

Escuela de Estudios de Postgrado



Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.

Coordinador General

Programa de Maestrías y Especialidades

/mdvs

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala

Tels. 2251-5400 / 2251-5409

Correo Electrónico: especialidadesfacmed@gmail.com

Guatemala, 19 de Junio de 2017

Doctor  
Oscar Arturo Villatoro  
DOCENTE RESPONSABLE  
**Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad  
En Anestesiología**  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  
Presente

Estimado Dr. Villatoro:

Por este medio informo que he **ASESORADO** a fondo el informe final de graduación que presenta la **Doctora Shary Roldán Mejía/200418092**, de la carrera Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología, el cual se titula: **"RELACION DE LOS FACTORES ASOCIADOS EN LA INCIDENCIA DEL SINDROME BURNOUT EN MEDICOS RESIDENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL"**.

Luego de la asesoría, hago constar que la **Dra. Shary Roldán Mejía**, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el dictamen positivo sobre dicho trabajo y confirmo esta listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,

*Dra. Jacqueline Martínez*  
MSc. Anestesiología  
C.M. 13,895

**Dra. Jacqueline Martínez**  
**Asesora de Tesis**

Guatemala, 12 de Mayo del 2017

Doctor  
Oscar Arturo Villatoro  
DOCENTE RESPONSABLE  
**Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad  
En Anestesiología**  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  
Presente

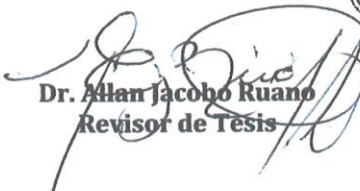
Estimado Dr. Villatoro:

Por este medio informo que he revisado a fondo el informe final de graduación que presenta la Doctora **Shary Roldán Mejía 200418097** de la carrera Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología, el cual se titula: **"RELACION DE LOS FACTORES ASOCIADOS EN LA INCIDENCIA DEL SINDROME BURNOUT EN MEDICOS RESIDENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL"**.

Luego de la revisión, hago constar que la **Dra. Roldán Mejía**, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,

**DR. ALLAN J. RUANO F.**  
PEDIATRIA GINECOLOGIA  
MEDICINA GENERAL

  
**Dr. Allan Jacobo Ruano**  
Revisor de Tesis



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**



A: Dr. Orscar Arturo Villatoro  
Docente de investigación del IGSS.

De: Dr. Mynor Ivan Gudiel Morales  
Unidad de Tesis Escuela de Estudios de Post-grado

Fecha de recepción del trabajo para revisión: 31 de Julio 2017

Fecha de dictamen: 2 de Agosto de 2017

Asunto: Revisión de Informe final de:

SHARY ROLDAN MEJIA

Título:

FACTORES ASOCIADOS EN LA INCIDENCIA DEL SINDROME DE BORNOUT EN MEDICOS  
RESIDENTES

**Sugerencias de la revisión:**

- Debido al diseño transversal indicado en el marco metodológico no se puede medir incidencia.
- Cambie el término de incidencia en el título por el de prevalencia.
- Solicitar examen privado al realizar las sugerencias, no es necesario volver a presentar el informe a esta dependencia.

Dr. Mynor Ivan Gudiel Morales  
Unidad de Tesis Escuela de Estudios de Post-grado



## INDICE DE CONTENIDO

### RESUMEN

I.	INTRODUCCIÓN .....	1
II.	ANTECEDENTES.....	5
III.	OBJETIVOS.....	16
IV.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	17
V.	RESULTADOS .....	21
VI.	ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	30
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	35
VIII.	ANEXOS .....	40

## INDICE DE TABLAS

TABLA NO. 1 .....	21
TABLA NO. 2.....	22
TABLA NO. 3.....	23
TABLA NO. 4.....	24
TABLA NO. 5.....	25
TABLA NO. 6.....	27
TABLA NO. 7.....	28
TABLA NO. 8.....	29

## RESUMEN

“El Síndrome de Burnout es una de las manifestaciones clínicas que más repercuten en la salud de los profesionales médicos, que conlleva diversas consecuencias para ellos y para quienes los rodean en su medio social, físico y psicológico”<sup>1</sup>. “Es un síndrome clínico descrito por Freudenberger en el cual se hace referencia a aquellos profesionales médicos que, con el paso del tiempo, se vuelven menos sensibles, comprensivos e incluso agresivos con los pacientes, quienes muestran un trato distanciado, con tendencia cínica y por lo cual tienden a culpar a los pacientes de los problemas que padecen”<sup>2</sup>. “Este cuadro también se denomina Síndrome de Agotamiento Emocional, el cual se acompaña de sentimientos de incapacidad, desesperanza, alienación, despersonalización y baja realización personal descrito por Maslach y Jackson en 1986 quienes plantearon que el Síndrome de Burnout se caracteriza por tres dimensiones determinadas: agotamiento emocional, despersonalización, y realización personal”<sup>3</sup>. Determinar los factores de riesgo asociados con la prevalencia del Síndrome Burnout en los médicos residentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, identificar las características demográficas (edad, sexo, estado civil) como factor de riesgo en la prevalencia del Síndrome De Burnout que especialidad y que año de residencia presenta mayor prevalencia como factor de riesgo del Síndrome de Burnout. Estudio descriptivo de corte transversal población de estudio médicos residentes laborando dentro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se toma como muestra el total del universo en estudio el cual incluye a todos los médicos residentes laborando dentro de la institución en el periodo comprendido entre febrero a octubre de 2015, con un total de 224 médicos residentes. El procesamiento de los datos recolectados, se realiza a través de la página VassarStats: Website for Statistical Computation (<http://vassarstats.net/>); en la cual se realiza un análisis de Correlación Bivariada en donde se puede observar la correlación de los factores de riesgo asociados en la prevalencia del Síndrome de Burnout, se observa los resultados estadísticamente significativos; en donde se determina que tanto las horas laboradas a la semana como la escala de cansancio evaluada dentro del cuestionario MBI presentan valores significativos como factores de riesgo en la incidencia del SX. BURNOUT. Se establece que los otros factores de riesgo evaluados dentro del estudio presentan resultados efectivos lo cual determina que si bien no existe una relación directa entre



dos fenómenos, no debe de dejar de ser considerado como un factor de riesgo a considerar si no que debe evaluarse de forma individual y realizar una interpretación personal de cada aspecto evaluado en la población que presenta SX. BURNOUT

## INTRODUCCION

El síndrome de Burnout se define como una respuesta al stress laboral el cual se encuentra integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional. Esta respuesta ocurre con mayor frecuencia en los trabajadores de la salud, generado por la relación medico paciente y también la relación profesional con la institución donde se labora. Sin embargo, no será completa la descripción del síndrome si en este no se describen diversos contextos entre ellos el económico, social y laboral en el cual este prevalece<sup>5</sup>.

Calabrese Médico Anestesiólogo Uruguayo Coordinador de la Comisión de Riesgos Profesionales de la CLASA <sup>6</sup>argumento tanto factores personales, profesionales, ambientales e institucionales como una gran influencia en el desarrollo del estrés a lo cual se suma la alta responsabilidad con la seguridad del paciente, el mantener una vigilancia constante del paciente, el seguimiento de los pacientes críticos y la toma de decisiones complejas que muchas veces ante la emergencia se debe asumir. El simple hecho de ser médico es todo un acto complejo, tanto su rol profesional y social que este enfrenta ha cambiado a lo largo del tiempo, el enfrentamiento diario con el dolor, la enfermedad y en muchas ocasiones la muerte, puede pasar al profesional y más aún al que se encuentra en formación un precio relativamente alto en cuanto al ámbito afectivo que en muchas ocasiones desordena su ejercicio profesional hasta hacerlo vulnerable. Todo esto se ve afectado y si a esto se suman diversas variables las cuales producen un alto nivel de ansiedad como lo son la pobre relación médico-paciente, el sufrimiento del paciente, la falta de apoyo social, la poca falta de tiempo y el error en el tratamiento o en el diagnóstico del paciente. <sup>6</sup> Existe un gran número de factores de riesgo que causan estrés; 1) exceso de trabajo; 2) la sensación de la pérdida de control en las actividades diarias; 3) falta de una relación agradable o cordial con el personal que se labora; 4) falta de reconocimiento a la labor diaria; 5) sobrecarga de trabajo, falta de ascenso y remuneración; y 6) conflicto entre la toma de decisiones y los valores personales. También prevalecen factores relacionados con la responsabilidad adquirida por el profesional, el conflicto y la ambigüedad personal, la relación médico-paciente, la necesidad del desarrollo profesional continuo, la diversidad e irregularidad de

horarios de trabajo, la violencia en contra del profesional, el ambiente físico en el que se labora<sup>7</sup>. El ser sometido a cualquier tipo de estrés genera una diversidad de respuestas emocionales, fisiológicas y de comportamiento tanto a exigencias internas como externas. Por lo que se manifiesta tanto en los sistemas inmunológicos, digestivos, neuromusculares y cardiovasculares, la cual es mediada por respuesta del sistema neuroendocrino.

“En el año 2003 en Estados Unidos, el Consejo de Acreditación para la Educación Médica graduada implemento la *Accreditation Council for Graduate Medical Education's 80- Hour Workweek Restriction*, en este se determino que un médico residente no debe sobrellevar las 80 horas de actividad laboral por semana, como minimo tener un descanso de 10 horas entre las jornadas laborales, y no se debe de trabajar más de 24 horas seguidas y contar con un día a la semana libre de trabajo y de servicio de atención al paciente”<sup>5,8</sup>. Este método fue adoptado para conservar el estado mental y físico del médico residente y de esta manera la reducción de errores que se pueden presentarse por la falta de horas de sueño.

La mayoría de residentes médicos adquieren conductas sedentarias, el sedentarismo junto con el estrés constante al cual se enfrentan día a día, desarrollado a causa de los diversos factores antes mencionados aumenta el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares. El realizar una actividad física beneficia el estado de salud debido a que genera diversos cambios a nivel cardiovascular, nervioso, esquelético, digestivo, lo cual se manifiesta tanto en su apariencia física como en su estado hemodinámico en general.<sup>5</sup>

Los médicos no están libres de padecer trastornos tanto físicos como psicológicos. Incluso en base a diversas publicaciones, diversos autores concuerdan con altas tasas de alcoholismo, uso de drogas, trastornos psiquiátricos, depresión y suicidio superiores a los registrados dentro de la población normal.

El médico residente es totalmente vulnerable al ser expuesto a extenuantes y prolongadas horas de trabajo que acumula a la semana, el ambiente estresante en el cual este se encuentra y la personalidad que muchas veces llega a desarrollar al ser expuesto a todo este ambiente hostil durante su formación. Todo esto hace que la residencia llegue a ser un periodo de estrés constante, lo que lleva a generar diversos grados de responsabilidad y probablemente, una sensación de un mínimo

control de su vida. Dado el objetivo de la residencia médica, el estrés es casi inevitable y será parte diaria de la formación de aquel que en un ámbito hospitalario se encuentra. Sin embargo, este estrés puede llevar a sentimientos de insuficiencia en el trabajo y soledad, identificando elementos como sentimientos de incapacidad, falta de apoyo y desesperanza.

Este síndrome se observó en estudiantes de medicina y médicos practicantes. Su prevalencia a nivel mundial se encuentra entre 43 y 45% en médicos generales y de 22% hasta 60% en especialistas<sup>5</sup>. En el año 2012 en un estudio realizado en médicos internos de las Universidades de San Carlos de Guatemala, Francisco Marroquín, Rafael Landívar, Mariano Gálvez quienes realizaban el ejercicio profesional supervisado en los Hospitales de Referencia Nacional Roosevelt y San Juan de Dios así como también los Hospitales Regionales de Antigua Guatemala y Santa Rosa se encontró una prevalencia del 24% del Síndrome de Burnout. En el año 2011 en base al estudio bajo el título "SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES Y ESPECIALISTAS DE ANESTESIOLOGÍA DE LOS HOSPITALES DEL IGSS DEL ÁREA METROPOLITANA"; se encontró que de forma global un 22% de los entrevistados dentro del estudio presentó Síndrome de Burnout.<sup>1</sup> Debido a esto se identificó y determinó los factores de riesgo asociados en la prevalencia del Síndrome de Burnout dentro de las diferentes especialidades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Es importante determinar la prevalencia de este síndrome ya que se describe como un problema de salud pública que va en aumento año tras año, determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en aquellos los cuales nos encontramos dentro de una residencia médica en donde día a día nos vemos en medio de una transición entre la toma de decisiones y la cual se caracteriza por el cambio constante y el aprendizaje diario todo lo cual puede llevar a un incremento en el riesgo de desadaptación emocional, académica y laboral. A través de un estudio descriptivo transversal por medio de un cuestionario en el cual se relacionó los factores de riesgo asociados en la prevalencia del Síndrome de Burnout entre los cuales se describen; factores demográficos (edad, sexo, estado civil), año de residencia, especialidad médica, horas laboradas a la semana, realización de actividad extrahospitalaria, en los médicos residentes tomados dentro del estudio. El propósito de este estudio es ofrecer una línea de base sobre los factores de riesgo asociados en la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos

residentes en las diferentes especialidades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, la cual sirva de guía a futuras investigaciones y de esta manera en un futuro crear e implementar programas de promoción de vida saludable y promover el Programa de Salud Mental y Manejo de Estrés el cual se encuentra dentro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

## II. ANTECEDENTES

Como describió Calabrese<sup>11,12</sup> durante el congreso virtual Mexicano de Anestesiología, el estrés laboral es una condición universal en los médicos, presente desde la facultad de medicina, la residencia y luego en el ejercicio profesional. Este describe como el estrés laboral y la incidencia del mismo en la prevalencia del Síndrome Burnout afecta en especial a los anestesiólogos debido a las particularidades propias de la especialidad, el escenario laboral de esta y el estilo de vida en donde constantemente se ve condicionada por aspectos legales.

“De acuerdo a la publicación del año 2012 de la Revista Mexicana de Anestesiología se cita el estudio realizado por Margison en el año 1987 quien identifica que la tasa de suicidio en los médicos es tres veces más alta que en la población general. Las tasas más elevadas se encontraron entre psiquiatras y anestesiólogos, cuya característica principal fue el sentimiento de aislamiento del resto de profesionales médicos”<sup>13</sup>. Margison<sup>13</sup> cita en este estudio realizado en 3,575 médicos que el 27% presentó alcoholismo o dependencia a las drogas y un 50% ansiedad o depresión.

Amalia Rivera Delgado<sup>14,15</sup>, en Cuba en el año 1997 clasificó en tres niveles el índice de *Burnout*: bajo, moderado y alto. “Concluyó que las especialidades con un alto nivel de agotamiento son: anestesiología, nefrología, geriatría, psiquiatría, cirugía plástica, endocrinología y ortopedia”<sup>14</sup>

Virginia Spehrs<sup>15</sup> establece que las mujeres son quienes presentan mayores índices de estrés y depresión en comparación con los hombres. “En este estudio se establece que aquellas personas quienes eran casadas o contaban con una relación estable presentaban índices menores de estrés y depresión. Los médicos varones mostraron puntajes más altos de ansiedad y menores índices de satisfacción laboral. En mujeres se identificó estrés sobreañadido por la doble jornada, pero mayor satisfacción en la realización de sus labores”<sup>14</sup>

Un estudio realizado por la Clínica Mayo valoró las respuestas a una encuesta realizada a 1.098 estudiantes de medicina de tres facultades de Minnesota, de los que respondieron el 50%. Los resultados de la misma mostraron que cuanto más se aproximaban los estudiantes al final de su formación médica, más probabilidades tenían de estar quemados; se encontró que el 45 % de los estudiantes que

participaron en el estudio presentaron el Síndrome Burnout antes de graduarse. El informe concluye: “La medicina no sólo quema a los médicos; los estudiantes de medicina ya empiezan a experimentar algunos síntomas de lo que se conoce como síndrome de desgaste profesional o Burnout antes incluso de empezar su vida laboral” <sup>16</sup>. “En Colombia, un estudio que se realizó en médicos internos y residentes del Hospital de la Universidad del Valle en el 2002 estimó una prevalencia del Síndrome Burnout del 85.3 %; la distribución según categoría del síndrome indicó que el 76% de los médicos presentaban desgaste emocional entre moderado y severo, el 60% despersonalización y el 50% alta realización personal, sin diferencias estadísticas entre internos, residentes clínicos o quirúrgicos” <sup>14</sup> “En las Universidades norteamericanas de Tufts y Harvard, se describió que 2/3 del total de estresores que soportan los estudiantes de medicina derivan específicamente de la vida académica y de los factores sociales a ella asociados” <sup>16</sup> “Se destacó, también, la importancia de la desigualdad entre una percepción de alto estrés y la pobre descarga de tensiones que el estudiante puede ejercer debido a reducidas actividades recreativas” <sup>17,18</sup> Vitaliano et al (2003) <sup>17,18</sup> En un estudio longitudinal sobre el estrés que experimentan los estudiantes de medicina, encontraron que los puntajes más altos de depresión se relacionan con mecanismos de supresión de la cólera, hecho que ha sido repetidamente señalado por la escuela psicoanalítica. Como cita Pallavicini et al (2002) <sup>18</sup>. En la Universidad Católica de Chile, se describió un cuadro caracterizado por manifestaciones de tensión, presente en 91% de los estudiantes de medicina, con duración variable de días a meses. El 25% de ellos cumplía con lo que los autores describieron como Estado de Tensión Patológica (ETP) que duraba meses, con síntomas diversos, tales como: tensión muscular desagradable, intranquilidad, angustia, irritabilidad intensa, síntomas somáticos variados, cansancio fácil, agotamiento permanente acompañado de desinterés o desconcentración mental, síndrome hiperestésico emocional, pensamiento obsesivo respecto al estudio, inseguridad, retraimiento, tics, sensación de catástrofe. La sintomatología somática suele seguir un curso creciente a medida que avanzaban los estudios, especialmente entre el 3er y 5to año, mientras que seguía el camino inverso el agotamiento y falta de tiempo para desarrollar sus aspiraciones afectivas y espirituales. Algo importante a destacar de estos estudios y como anteriormente se

mencionaba el estudiante de medicina desde su formación se va enfrentado a un estrés que sobrelleva día a día incluso antes del inicio de su vida profesional. Y por lo cual esto afectara su desarrollo emocional y psicológico dentro de la residencia médica, en la cual se enfrenta a un reto mayor tanto para su vida personal, como profesional, originando un desgaste aun mayor tanto a nivel físico, psicológico y emocional el cual lo hará ser aún más vulnerable para que los diversos factores asociados a la prevalencia del Síndrome Burnout se haga presente en su diario vivir. Cabe destacar que desde el primer año hasta el último año de la carrera prevalece el Síndrome de Burnout y con este toda una serie de cambios negativos tanto a nivel físico como emocional. Algo importante a destacar es que todos estos estudios fueron realizados en Latinoamérica sin embargo también se citan estudios realizados en Guatemala. “Entre ellos la Tesis de pregrado realizada en el año 2012 con el título de SINDROME BURNOUT la cual se realiza con un total de 186 médicos internos de distintas Universidades de la Ciudad de Guatemala entre ellas la Universidades de San Carlos de Guatemala, Francisco Marroquín, Rafael Landivar, Mariano Gálvez quienes realizaban el ejercicio profesional supervisado en los Hospitales de Referencia Nacional Roosevelt y San Juan de Dios así como también los Hospitales Regionales de Antigua Guatemala y Santa Rosa se encontró una prevalencia del 24% (53 casos), presentándose en mayor proporción en los estudiantes de la Universidad Rafael Landivar (31.6%) y en los estudiantes que se encontraban realizando su práctica de internado en el Hospital Roosevelt (33.7%)”<sup>9</sup> Por todo lo mencionado anteriormente se estableció que desde la época universitaria se ve el inicio de varios factores asociados a la prevalencia del Síndrome Burnout y que todos estos factores serán aún mayor en la residencia donde existirá una mayor carga no solo de trabajo sino también de responsabilidades “en el año 2011 se realiza dentro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social el estudio bajo el título EL SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES Y ESPECIALISTAS DE ANESTESIOLOGÍA DE LOS HOSPITALES DEL IGSS DEL ÁREA METROPOLITANA”; con una población total de 57 médicos especialistas y 17 médicos residentes de la maestría de anestesiología se encontró que de forma global que 17 de 74 entrevistados o lo que corresponde a un 22% de los entrevistados presento Síndrome de Burnout, con lo que se demuestra que si existe en el personal de anestesiología del IGSS estrés crónico, desánimo y desgaste”<sup>10</sup>“En el



año 2011 se realiza el estudio analítico, observacional y transversal efectuado con 485 personas que laboran en el Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala. Este estudio determino una prevalencia del Síndrome Burnout de 12.24% “. Realizado y publicado por Ochoмого Gutierrez H. et al , en la Revista Latinoamericana de Psiquiatría, en donde concluye que el Síndrome Burnout puede presentarse en múltiples condiciones y profesiones. En este estudio se determina que tanto las personas jóvenes con menos tiempo laboral eran quienes presentaban una mayor prevalencia del Síndrome de Burnout.<sup>19</sup> El Síndrome de Burnout (SB), también conocido como Síndrome de Desgaste Profesional (SDP), Psíquico o del Quemado (SQ), fue descrito por primera vez en 1961 en la publicación “A burnout case” por Graham Greens<sup>16</sup>. Entre 1973-1974, el psiquiatra Herbert Freudenberger lo conceptualiza como “la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones de servicio<sup>20</sup>. Descrito por primera vez por el Psiquiatra Norteamericano Freudenberger a partir de observaciones en el y otros profesionales a cargos de servicios de atención, observo que luego de un tiempo existía una falta de interés, empatía e idealismo por parte de los profesionales en cuanto a la atención de sus pacientes. Actualmente se considera al Síndrome de Burnout, como una patología (Gil-Monte y Peiró, 2001; Martos, 2000) moderna derivada del estrés laboral crónico, caracterizada por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo lo que constituyen signos y síntomas suficientes para considerarlo enfermedad y síndrome, sin olvidar que se debe a una exposición laboral gradual y continuada de por lo menos 6 meses, como determino Capilla (2000) en su estudio, a los estresores existentes en el medio que rodea al trabajador<sup>21</sup>. De esta manera se considera al Síndrome Burnout una respuesta originada por el estrés laboral crónico el cual es originado por diversos factores desencadenantes en el ámbito laboral y en la vida diaria de los médicos.

El estrés laboral, constituye un factor de riesgo psicosocial para la salud de los individuos con importantes repercusiones en el ámbito económico y social<sup>22</sup>. Al conmemorarse el Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo<sup>23</sup>, el director general de la Organización Internacional del Trabajo, Juan Somavia, advirtió sobre los trastornos psicosociales que las situaciones de estrés traerán a los individuos y las consecuencias en la economía mundial. La evidencia empírica señala la necesidad de profundizar en los determinantes del estrés laboral en los médicos debido a que tanto médicos en formación como los ya graduados y especialistas refieren que los principales factores estresantes documentados son: Separación geográfica de la familia y los amigos, conflictos de tiempo entre la familia y el trabajo, preocupaciones financieras, carga de trabajo, privación del sueño, rotaciones frecuentes, desacuerdo de opiniones con el resto de los colegas, realización de procedimientos complejos, falta de tiempo para estudiar, miedo a contraer enfermedades, incertidumbre acerca de las posibilidades de trabajo futuro, miedo a la mala práctica médica<sup>24</sup>. Puesto que se requiere indagar los factores asociados al estrés laboral en los médicos para prevenir e intervenir en él, más allá de únicamente detectar sus efectos se construyó el *Instrumento de Estrés Laboral para Médicos Mexicanos*, que mide los aspectos generadores de estrés en los médicos debido a las condiciones laborales del hospital donde se desempeñan. El estrés laboral es considerado como el conjunto de reacciones emocionales cognitivas, conductuales y fisiológicas, a aspectos adversos del entorno laboral donde el individuo presenta excitación, angustia y se percibe rebasado por las exigencias de su trabajo<sup>23</sup>. Sumado a todo esto los médicos residentes van perdiendo día a día la motivación que en un principio los llevo a ingresar a una especialidad en general, van perdiendo la calidad humana, la ética, la dedicación y se vuelven más susceptibles a caer en depresión, ansiedad y esto los lleva al uso de sustancias ilícitas, cambios de ánimo, trastornos en el sueño y en el futuro al abandono y ausencia de labores. Los factores señalados como origen del estrés laboral son condiciones, tales como: 1) sobrecarga de trabajo; 2) pérdida de control sobre las actividades laborales; 3) falta de cordialidad en el ambiente de trabajo; 4) falta de recompensa; 5) injusta asignación de cargas de trabajo y ascensos; y 6) conflicto entre la toma de decisiones y los valores

de los médicos; sumado a todo esto se describen diversos factores personales como son el sexo, la edad, estado civil, horas laboradas a la semana así como también otros a nivel laboral<sup>23</sup>. La prevalencia del estrés laboral genera diversas manifestaciones físicas y psicológicas y esto origina diversas complicaciones interpersonales originando diversos conflictos a nivel profesional y familiar generando una baja en la atención a los pacientes y al declive de la institución.

El estrés laboral es la principal variable generadora de ansiedad constatamos que la variable ansiedad tiene un gran impacto en la práctica del médico. Este estrés es mayor al sumarse otras variables que también producen alto nivel de ansiedad al médico: la insatisfacción en la relación médico-paciente, el sufrimiento del paciente, la falta de apoyo social, la carencia de formación acerca de la relación médico-paciente, la escasez de tiempo y el error en el tratamiento o en el diagnóstico<sup>2</sup>.

## **MANIFESTACIONES DEL SINDROME DE BURNOUT**

Al considerar el estrés laboral como un desencadenante del Síndrome Burnout; se debe tomar en cuenta dos factores que van de la mano para el desarrollo de este y es la persona y el entorno donde esta se desenvuelve, de acuerdo a Maslach y Jackson los cuales describen que todo esto es un proceso interactivo en donde se relacionan tres variables, agotamiento, despersonalización, falta de realización personal en el trabajo. Estas variables se manifestaran de diferente manera de acuerdo a la persona y al entorno en el cual este se desarrolla. Por lo cual no se debe de realizar generalizaciones en base a ningún factor o característica de la población en estudio, sino que todo lo contrario debe de realizarse una individualización de cada caso<sup>25</sup>.

La exposición a diversos estresores crónicos por parte de un individuo está relacionada con el deterioro de la salud; que se pueden dividir en tres grupos:

– Consecuencias que inciden directamente en la salud física (alteraciones físicas). Alteraciones cardiovasculares (hipertensión, enfermedad coronaria), fatiga crónica, cefaleas y migrañas, alteraciones gastrointestinales (dolor abdominal, colon irritable, úlcera duodenal), alteraciones respiratorias (asma), alteraciones del sueño,

alteraciones dermatológicas, alteraciones menstruales, disfunciones sexuales y dolores musculares o articulatorios.

– Consecuencias que inciden en la salud psicológica (alteraciones emocionales). Ansiedad, depresión, irritabilidad, disforia, baja autoestima, falta de motivación, baja satisfacción laboral, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo.

– Consecuencias relacionadas con el ámbito laboral (alteraciones conductuales). Absentismo laboral, abuso de drogas, aumento de conductas violentas, conductas de elevado riesgo (conducción temeraria, ludopatía), alteraciones de la conducta alimentaria, disminución de productividad, falta de competencia y deterioro de la calidad de servicio de la organización.<sup>26</sup> Existen dos formas de expresión de estrés laboral crónico, son el Síndrome de Burnout y el Mobbing o Acoso Institucional. Así, para Mansilla la hipótesis de la cadena de estrés laboral atraviesa tres estadios: El primero es el Síndrome del Mobbing, el S. Burnout o el Estrés Laboral. El segundo estadio es la Fatiga Laboral, de la que puede recuperarse con descanso o cambio de trabajo. Y, por último, el S. de Fatiga Crónica, que no se recupera ni con el tiempo, ni con cambio de trabajo, y se caracteriza por una fatiga intensa al realizar mínimos esfuerzos.<sup>27</sup>

## **ESTRATEGIAS DEL SINDROME BURNOUT**

Una vez descritas las variables que determinan el marco de interacción, podemos plantear que el *Burnout* debe ser entendido como una respuesta al estrés laboral que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el profesional. Se comporta como una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias o efectos a largo plazo, por lo que sería un paso intermedio en la relación estrés- consecuencias antes de desembocar en alteraciones nocivas para la salud del individuo y para la organización<sup>30</sup>. “Desde los modelos transaccionales Peiró y Salvador (1993) entienden el estrés como un desequilibrio sustancial

percibido entre las demandas del medio o de la propia persona y la capacidad de respuesta del individuo”<sup>30</sup>.

Una vez percibida la situación como estresante deben aparecer estrategias de afrontamiento que, además de manejar las respuestas al estrés, neutralizara los desencadenantes del estrés, haciendo desaparecer las discrepancias entre demandas y recursos, puesto que la fuente de estrés persistirá en la relación cotidiana del profesional con su entorno<sup>31</sup>; Es decir, la situación que origina el estrés debe dejar de ser vivida como tal. En caso contrario llevaran al fracaso profesional y en las relaciones interpersonales con los sujetos receptores del servicio, provocando un sentimiento de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional, que desembocaría en una actitud de despersonalización como forma de afrontamiento, que son las variables que indican la instauración del Síndrome de Burnout<sup>30</sup>.

### **CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY**

Es el instrumento más utilizado en todo el mundo para la evaluación del Sx. Burnout, esta escala tiene una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional<sup>28</sup>.“El cuestionario Maslach puede ser respondido en un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome:

- Cansancio emocional
- Despersonalización
- Realización personal

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

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima

54

2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20. Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22. Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18,19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal”<sup>28</sup>.

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

**0= NUNCA.**

**1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.**

**2= UNA VEZ AL MES O MENOS.**

**3= UNAS POCAS VECES AL MES.**

**4= UNA VEZ A LA SEMANA.**

5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS

1 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío
3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento Fatigado
4 Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes
5 Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
6 Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa
7 Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes
8 Siento que mi trabajo me está desgastando
9 Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi Trabajo
10 Siento que me he hecho más duro con la gente
11 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
12 Me siento con mucha energía en mi trabajo
13 Me siento frustrado en mi trabajo
14 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes
16 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
18 Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes
19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo
20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades
21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada
22 Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

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

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

Los resultados de cada subescala:

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 auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

***Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el Sx. Burnout***

## **PREVENCIÓN Y CONTROL DEL BURNOUT ASISTENCIAL**

De acuerdo a Ruiz y López<sup>26</sup> desde el inicio de la descripción del Síndrome De Burnout se han estudiado diversas estrategias para el control y la reducción de este y de esta manera mejorar la calidad de vida en el trabajo y la prevención de Síndrome de Burnout. Ruiz y

López<sup>26</sup> citan a Chernnis y como en 1980 plantea 4 objetivos los cuales se citan de esta manera: reducir o eliminar las demandas laborales, cambiar las metas, preferencias y expectativas personales, incrementar los recursos de la persona ante las demandas y proveer estrategias acorde a las características del Síndrome de Burnout. Y recordar que a gran escala debe prestarse atención tanto a estrategias individuales como organizacionales



### **III. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General**

3.1.1 Relación de los factores asociados en la prevalencia del SINDROME DE BURNOUT en los médicos residentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

#### **3.2 Específicos**

3.2.1. Identificar las características demográficas (edad, sexo y estado civil) como factor de riesgo asociados en la prevalencia del Síndrome De Burnout en los médicos residentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

3.2.2. Determinar que Especialidad dentro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social prevalece como factor de riesgo del Síndrome de Burnout

3.2.3 Determinar qué año de residencia dentro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social prevalece como factor de riesgo del Síndrome de Burnout

3.2.4 Relacionar las horas laboradas de la semana de los médicos residentes como factor de riesgo del Síndrome de Burnout

3.2.5 Relacionar las actividades extra hospitalarias como factor de riesgo en la prevalencia del Síndrome de Burnout

## **IV. MATERIALES Y METODOS**

### **4.1 TIPO DE ESTUDIO:**

Estudio descriptivo transversal

### **4.2 POBLACION:**

Médicos Residentes de las diferentes maestrías del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS del área metropolitana que rotaron en el Hospital de Ginec Obstetricia zona 13, Hospital General de Accidentes Ceibal zona 7, Hospital de Enfermedades zona 9 y Juan José Arévalo Bermejo zona 6 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el periodo de Febrero a Octubre de 2015.

### **4.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA:**

La población total de residentes laborando dentro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS por lo cual se tomo como muestra el total del universo en estudio el cual incluyo a todos los médicos residentes laborando dentro de la institución en el periodo comprendido entre febrero a octubre de 2015, con un total de 224 médicos residentes.

### **4.4 UNIDAD DE ANALISIS:**

Médicos residentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social que se encontraban laborando dentro de la institución en el área metropolitana en el periodo comprendido entre Febrero a Octubre de 2015. Y los cuales autorizaron a participar en el estudio. La correlación de los datos estadísticos se realizara a través de la Correlación Bivariada en donde se tratara de determinar la relación que existe entre dos variables entre sí, si la relación es fuerte, moderada o débil y que dirección tiene la relación, por medio de la

correlación Bivariada se observa si existe una asociación entre dos fenómenos. Por medio de esto se determina si existe o no una asociación lineal. La gran ventaja de la correlación es que toda la información de existencia de relación, fortaleza y dirección aparece sintetizada en un coeficiente de correlación  $R$  y un nivel de significancia ( $\text{sig}$ ).

#### **4.5 ASPECTOS ETICOS**

Se solicito por medio del consentimiento informado a cada participante a llenar el cuestionario proporcionado, se aclaro cualquier duda respecto al estudio así como también la información que se obtendrá del mismo y como se presentaran los resultados ante las autoridades correspondientes, aclarando que la participación es voluntaria y todos los datos proporcionados serán confidenciales. Se darán por aparte el consentimiento informado y el cuestionario.

#### **4.6 CRITERIOS DE INCLUSION Y DE EXCLUSION:**

##### **INCLUSIÓN:**

- Médicos residentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

##### **EXCLUSIÓN:**

- Médicos residentes que deseen participar voluntariamente

#### 4.7 VARIABLES:

Variable	Definición teórica	Tipo de variable	Definición operacional	Medición
Edad	Edad biológica, tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Intervalo	Datos obtenidos a través de la encuesta	Años
Género	Hace referencia a las expectativas de índole cultural respecto de los roles y comportamientos de hombres y mujeres	Nominal	Datos obtenidos a través de la encuesta	Masculino Femenino
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Nominal	Datos obtenidos a través de la encuesta	Soltero Casado
Especialidad médica	Estudios cursados por un médico en su período de posgrado, que lo dotan de un conjunto de conocimientos médicos especializados relativos a un área específica del cuerpo humano, a técnicas quirúrgicas específicas o a un método diagnóstico	Nominal	Datos obtenidos a través de la encuesta	Anestesia Medicina Física Medicina Interna Psiquiatría Pediatria Patología Ortopedia Ginecología y Obstetricia Cirugía
Año de residencia	Es el año el cual es cursado por un médico residente, según ciertas reglamentaciones, presta sus servicios exclusivamente en un centro hospitalario	Ordinal	Datos obtenidos a través de la encuesta	1er año 2do año 3er año 4to año
Factores de Riesgo	Son los rasgos individuales, familiares y elementos, socioculturales, que aumentan el riesgo de que un individuo inicie o continúe un proceso adictivo.	Nominal	MASLACH BURNOUT INVENTORY	Cansancio emocional Despersonalización Realización personal

Sx. Burnout	Es un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido	Nominal	MASLACH BURNOUT INVENTORY	Cansancio emocional Despersonalización Realización personal
-------------	--	---------	---------------------------	---

## V. RESULTADOS

**TABLA No. 1**  
**CORRELACION DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN LA**  
**PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS MEDICOS**  
**RESIDENTES**

	<u>PUNTAJE</u>
	<u>BRN</u>
PUNTAJE BRN	1
CANSANCIO	0.757
DESPERSO	0.214
REALIZAC	-0.202
ANESTESIA	-0.076
CIRUGIA	-0.064
GYO	0.096
PEDIA	0.023
MEDI	0.091
REHAB	0.033
TYO	-0.059
PSIQUIA	-0.006
PATOLOGIA	-0.124
AÑO DE RESI	-0.056
ACTIVIDAD	-0.004
>80 HORAS	0.136
<u>ESPECIALIDAD</u>	<u>-0.004</u>

FUENTE: HOJA DE DATOS DE  
RECOLECCION

**TABLA No. 2**  
**CORRELACION DEL GÉNERO EN LA PREVALENCIA COMO FACTOR DE RIESGO**  
**DEL SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS RESIDENTES**

Tabla cruzada

Recuento		SEXO		Total
		MASCULINO	FEMENINO	
PRESENCIA DE BOURNT	NO	77	76	153
	SI	26	45	71
Total		103	121	224

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	,127			,055
Intervalo por intervalo	R de persona	,128	,065	1,923	,056 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,128	,065	1,923	,056 <sup>c</sup>
N de casos válidos		224			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

FUENTE: HOJA DE DATOS DE  
 RECOLECCION

**TABLA No. 3**  
**CORRELACION DE LA EDAD COMO FACTOR DE RIESGO EN LA**  
**PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS RESIDENTES**

**PRESENCIA DE BOURNT \* EDAD**

Tabla cruzada

Recuento

		EDAD					
		24	25	26	27	28	29
PRESENCIA DE BOURNT	NO	2	15	28	26	32	20
	SI	3	6	9	15	12	10
Total		5	21	37	41	44	30

Tabla cruzada

Recuento

		EDAD					Total
		30	31	32	33	34	
PRESENCIA DE BOURNT	NO	17	7	4	1	1	153
	SI	8	5	1	0	2	71
Total		25	12	5	1	3	224

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,171			,745
Intervalo por intervalo	R de persona	,030	,069	,453	,651 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,026	,068	,392	,896 <sup>c</sup>
N de casos válidos		224			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

FUENTE: HOJA DE DATOS DE  
 RECOLECCION



**TABLA No. 4**  
**CORRELACION DEL ESTADO CIVIL COMO FACTOR DE RIESGO EN LA**  
**PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS**  
**RESIDENTES**

Tabla cruzada

Recuento

		ESTADO CIVIL		Total
		CASADO	SOLTERO	
PRESENCIA DE BOURNT	NO	18	135	153
	SI	11	60	71
Total		29	195	224

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	,052			,439
Intervalo por intervalo	R de persona	-,052	,069	-,771	,442 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,052	,069	-,771	,442 <sup>c</sup>
N de casos válidos		224			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

FUENTE: HOJA DE DATOS DE  
 RECOLECCION

**TABLA No. 5**  
**CORRELACION DE LA ESPECIALIDAD MÉDICA COMO FACTOR DE RIESGO**  
**EN LA PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS**  
**RESIDENTES**

Tabla cruzada

Recuento

		ESPECIALIDAD			
		ANESTESIA	CIRUGIA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	PEDIATRÍA
PRESENCIA DE BOURNT	NO	22	30	22	27
	SI	5	11	20	13
Total		27	41	42	40

Tabla cruzada

Recuento

		ESPECIALIDAD			
		MEDICINA INTERNA	REHABILITACI ÓN	TRAUMATOLO GÍA	PSIQUIATRIA
PRESENCIA DE BOURNT	NO	21	4	18	5
	SI	12	4	4	2
Total		33	8	22	7

**Tabla cruzada**

Recuento		ESPECIALIDA...	
		PATOLOGÍA	Total
PRESENCIA DE BOURNT	NO	4	153
	SI	0	71
Total		4	224

**Medidas simétricas**

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Phi	,240			,117
	V de Cramer	,240			,117
	Coefficiente de contingencia	,233			,117
Intervalo por intervalo	R de persona	-,017	,061	-,261	,795 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,014	,063	,213	,832 <sup>c</sup>
N de casos válidos		224			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

FUENTE: HOJA DE DATOS DE  
RECOLECCIO

**TABLA No. 6**  
**CORRELACION DEL AÑO DE RESIDENCIA COMO FACTOR DE RIESGO EN**  
**LA PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS**  
**RESIDENTES**

Tabla cruzada

Recuento		AÑO DE RESIDENCIA			
		RESIDENTE 1	RESIDENTE 2	RESIDENTE 3	RESIDENTE 4
PRESENCIA DE BOURNT	NO	47	47	41	18
	SI	24	24	20	3
Total		71	71	61	21

Tabla cruzada

Recuento		Total
PRESENCIA DE BOURNT	NO	153
	SI	71
Total		224

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coficiente de contingencia	,120			,353
Intervalo por intervalo	R de persona	-,080	,063	-1,202	,231 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,070	,065	-1,051	,295 <sup>c</sup>
N de casos válidos		224			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

FUENTE: HOJA DE DATOS DE  
 RECOLECCION

**TABLA No. 7**  
**CORRELACION DE LAS ACTIVIDADES EXTRAHOSPITALRIAS COMO FACTOR**  
**DE RIESGO EN LA PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS**  
**RESIDENTES**

Tabla cruzada

Recuento		ACTIVIDAD EXTRAHOSPITALARIA		Total
		NO	SI	
PRESENCIA DE BOURNT	NO	87	66	153
	SI	46	25	71
Total		133	91	224

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	,075			,261
Intervalo por intervalo	R de persona	-,075	,066	-1,122	,263 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,075	,066	-1,122	,263 <sup>c</sup>
N de casos válidos		224			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

FUENTE: HOJA DE DATOS DE  
 RECOLECCION

**TABLA No. 8**  
**CORRELACION DE LAS HORAS LABORADAS A LA SEMANA COMO FACTOR**  
**DE RIESGO EN LA PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN**  
**MEDICOS**  
**RESIDENTES**

Tabla cruzada

Recuento

		>80 HORAS		Total
		0	1	
PRESENCIA DE BOURNT	NO	32	121	153
	SI	7	64	71
Total		39	185	224

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,134			,042
Intervalo por intervalo	R de persona	,136	,058	2,040	,043 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,136	,058	2,040	,043 <sup>c</sup>
N de casos válidos		224			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

FUENTE: HOJA DE DATOS DE  
 RECOLECCION

## VI. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se observa la información estadística del procesamiento de los datos recolectados, a través de la página VassarStats: Website for Statistical Computation (<http://vassarstats.net/>); en la cual se realiza un análisis de la Correlación Bivariada en donde se puede observar la correlación de los factores de riesgo asociados en la prevalencia del Síndrome de Burnout, se observa los resultados estadísticamente significativos; para las horas laboradas a la semana (>80 horas) (0.136 valor significativo el cual determina una relación directa) y la escala de cansancio valorada dentro del cuestionario MBI (0.757 valor efectivo el cual determina la presencia de relación sin que esta sea efectiva). Se establece que diversos factores son considerados desencadenantes en la prevalencia del Síndrome de Burnout, pero estos deben individualizarse en la población en estudio y de esta manera determinar la asociación entre las variables consideradas dentro este. Se observa la correlación de la variable genero con la prevalencia del Síndrome de Burnout con un valor significativo con la correlación de Spearman (0.128) a través de la Correlación Bivariada; esto determina que el género no está relacionado con la prevalencia del Síndrome de Burnout, tanto las mujeres como los hombres pueden ser afectados en cualquier momento y de igual manera presentar el Síndrome de Burnout, sin que este sea determinante en la prevalencia del mismo, si bien el sexo femenino presenta un mayor resultado positivo para la prevalencia del Síndrome de Burnout este no establece una relación directa para la prevalencia de este, el sexo femenino es más vulnerable ante la sociedad y por ende son las mujeres las cuales demuestran el esfuerzo de su capacidad día a día tanto a nivel profesional, personal, familiar y social generando una carga de mayor estrés en relación al sexo masculino La correlación de la variable edad con la prevalencia del Síndrome de Burnout se observa el valor significativo con la correlación de Spearman (0.030) se establece que si bien existe una correlación esta es solamente significativa determina que la edad de los médicos residentes no está relacionado con la prevalencia del Síndrome de Burnout, tanto las personas jóvenes, como las personas mayores pueden ser afectados en cualquier momento y de igual manera presentar el Síndrome de Burnout, sin que este sea determinante en su prevalencia, se destaca que aquellas personas de menor edad podrían ser más vulnerables en cuanto al manejo de

sus emociones así como a la carga de responsabilidades adquiridas ante un nuevo inicio en el ámbito laboral y académico e incluso legal que conlleva el inicio en una nueva maestría. Se determina que las personas solteras presentan mayor inestabilidad emocional en cuanto a sus relaciones personales lo cual los hará ser mas susceptible ante la exposición de sentimientos negativos asociados a las relaciones interpersonales, como aquellas en el ámbito laboral sin que exista una relación directa con el Síndrome de Burnout. La correlación de la especialidad médica con la prevalencia del Síndrome de Burnout se observo el valor significativo con la correlación de Spearman (0.014), esto determina que la especialidad médica no está relacionado con la prevalencia del Síndrome de Burnout, cualquier médico residente de cualquier especialidad médica es susceptible a desencadenar el Sx. De Burnout, la especialidad médica no es un determinante directo de la prevalencia del Sx. de Burnout, sin duda alguna existen especialidades médicas en las cuales el porcentaje de prevalencia del Sx. de Burnout es mayor pero esto debe de relacionarse e individualizarse a cada especialidad y sobre todo con la población total en cada una de estas. La correlación del año de residencia con la prevalencia del Síndrome de Burnout se observo el valor significativo con la correlación de Spearman (0.070) esto establece que existe una correlación significativa y determina que el año de residencia no está relacionado con la prevalencia del Síndrome de Burnout, cualquier médico residente en cualquier año de residencia es susceptible a desencadenar el Sx. De Burnout, sin importar el año que el médico residente cursa. Las actividades extra hospitalarias no se relaciona con la prevalencia del Síndrome de Burnout se observa el valor significativo con la correlación de Spearman (0.075) así bien realizar cualquier tipo de actividades extra hospitalaria se cuestiona como un factor protector para disminuir la prevalencia del Sx. de Burnout el valor demostrado dentro del estudio no crea una relación directa entre realizar una actividad y la prevalencia de este. Se correlaciona las horas laboradas a la semana con la prevalencia del Síndrome de Burnout se observa el valor significativo con la correlación de Spearman (0.136) a través de la Correlación Bivariada si existe una correlación efectiva en cuanto a ser un factor de riesgo en la prevalencia del Sx. de Burnout, se establece como un factor de relación directa en cuanto a la prevalencia de las horas laboradas a la semana y Sx. de Burnout



## 6.1 CONCLUSIONES

6.1.1 Datos demográficos establecen que el sexo femenino con un valor de la correlación de Spearman (0.128), así como también las personas solteras con el mismo valor de acuerdo a esta correlación así como también la personas jóvenes son quienes presentaron un valor en la correlación de Spearman (0.030); presentaron mayor vulnerabilidad en la prevalencia del SX. BURNOUT, sin embargo no existe una relación directa estadísticamente significativa para que estos factores sean determinantes en la prevalencia del SX. BURNOUT.

6.1.2 La especialidad médica tampoco determina una relación directa con la prevalencia del SX. BURNOUT, si bien existen especialidades vulnerables, no queda determinado que ninguna especialidad en particular sea establecido como un factor de riesgo directo en la prevalencia del SX. BURNOUT. Esto establece que cualquier médico residente en cualquier especialidad puede presentar SX. BURNOUT, sin importar cualquiera que sea la especialidad médica.

6.1.3 Cabe destacar que los primeros años de residencia son los que muestran una mayor vulnerabilidad en la prevalencia del SX. BURNOUT, sin embargo ningún año en particular se establece como un factor de riesgo en la prevalencia del SX. BURNOUT. Ya sea al inicio de la residencia médica o al final de esta cualquiera es vulnerable ante el SX. BURNOUT.

6.1.4 Dentro de los datos recolectados también destaca que la población en la que prevalece el SX BURNOUT no realiza algún tipo de actividades extra hospitalarias, sin embargo aquellas personas las cuales también realizan algún tipo de actividad extra hospitalaria también son vulnerables a presentar SX. BURNOUT. Lo cual determina que debe ser evaluado de una forma individual y personal la forma en que los médicos residentes establecen sus “actividades extrahospitalarias”

6.1.5 Se establece una relación directa con las horas laboradas a la semana y la prevalencia del SX. BURNOUT los médicos residentes los cuales laboran aproximadamente más de 80 horas a la semana en ellos prevalece el SX.

BURNOUT con un valor significativo en la correlación de Spearman (0.136), lo cual se asocia y queda establecido al evaluar el cuestionario MBI, en el cual la escala de cansancio es aquella la cual muestra la mayor puntuación con un valor (0.757) en comparación a los dos escalas restantes evaluadas dentro del cuestionario MBI, a mas cansancio mayor prevalencia del SX. BURNOUT

## 6.2 RECOMENDACIONES

6.2.1 Readecuar y organizar las rotaciones internas de los médicos residentes en los diversos hospitales escuelas del INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL con el apoyo de las autoridades correspondientes a cargo de las diversas maestrías dentro de la institución .

6.2.2 Prestar atención aquellas especialidades las cuales muestran una mayor vulnerabilidad en la prevalencia del SX BURNOUT así como también a todos los médicos residentes de los diversos años los cuales podrían desencadenar SX. BURNOUT sin particularidad alguna.

6.2.3 Realizar una distribución más equitativa de los médicos residentes para poder distribuir la carga de trabajo de una manera más homogénea, sin generar una carga extra de responsabilidades. Bajo un trabajo en equipo junto a las autoridades correspondientes, jefes de servicio, jefes de residentes y personal administrativo a cargo de las autoridades correspondientes a cada maestría.

6.2.4 Prestar atención a todos aquellos programas o actividades extra hospitalarios que promueven estilos de vida saludables para los médicos residentes dentro del INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL entre ellos el Programa de Salud Mental y Manejo de Estrés a cargo de la unidad de Psiquiatría del INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL y sus autoridades correspondientes

6.2.5 Delimitar un horario personal en cuanto a las horas laboradas a la semana que lleva a cabo el médico residente dentro del INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL. El cual será proporcionado por cada unidad a cargo de las diferentes maestrías.

6.2.6 Poder ofrecer un seguimiento aquellos médicos residentes positivos para el SX. BURNOUT los cuales deseen participar de este de una manera activa y voluntaria en los programas de Salud Mental a cargo de la institución

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Paredes G. OL, Sanabria-Ferrand PA. Prevalencia del síndrome de Burnout en Residentes de Especialidades Médico Quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales Revista Med, [en línea] 2008 ene – jun [accesado 13 de junio 2014] vol. 16, núm. 1, pp. 25-32, Universidad Militar Nueva Granada. Disponible <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91016105>
2. Gómez Esteban R. El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.[en línea]. 2004 abr-jun [accesado 13 junio 2014] n.90 pp 41-56 Madrid Disponible [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352004000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200004)
3. Maslach, C.; Jackson, S.E. "The measurement of experienced burnout", *Journal of Occupational Behaviour*, 1981, 2: 99-113 .redalyc.org pdf 1411 141125357007.pdf
4. Blandin J, Martínez Araujo D. Estrés Laboral y Mecanismos de afrontamiento: su relación en la aparición del síndrome de Bournot en médicos residentes del Hospital Militar "Dr.Carlos Arvelo". Archivo venezolano de Psiquiatría y Neurología. 2005; 51(104): 12-14. Disponible [http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1816-77132007000100007&script=sci\\_arttext](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1816-77132007000100007&script=sci_arttext)
5. Mendez-Cerezo A. Síndrome de Burnout en médicos residentes Ejercicio como estrategia para su disminución Rev. Asociación Medica Centro Médico ABC [en línea]. 2011 abr-jun [accesado 20 julio 2014] p. 79-84 México Disponible [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)
6. Mamani Encalada Antonia et al. "Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia". RevPerObst Enf 3(1)2007. [accesado 15 marzo 2014] p. 44 – 50 Disponible <https://www.academia.edu/9208487/ART%C3%8DCULOSDEREVISI%C3%93NFACTORESQUEDESENCADENANELESTR%C3%89SYSUSCONSECCIASENELESEMPE%C3%91OLABORALENEMERGENCIAConsequencesofStressFactorsinlaborperformanceinEmergencyArea>

7. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo Comisión Europea 2000. Guía sobre el Estrés relacionado con el Trabajo. ISSN16084152 Disponible: <https://osha.europa.eu/es/publications/magazine/5>
8. Bruce PJ, Helmer SD, Osland JS, Ammar AD. Volumen operativo en la nueva era: Una comparación de volumen operativo residente antes y después de la implementación de las 80 horas de restricciones semanales de trabajo. *J.Surg Educ.* 2010 Nov. – Dic; 67 (6): 412-6. doi: 10.1016/j.jsurg.2010.05.007. [accesado 15 marzo 2015]. Disponible [http://www.jsurged.org/article/S1931-7204\(10\)00119-4/fulltext](http://www.jsurged.org/article/S1931-7204(10)00119-4/fulltext)
9. Pedroza Diaz AL, Villatoro Urrutia FA. SÍNDROME BURNOUT. [tesis de Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas de Salud; 2012
10. Martínez Jiménez; SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES Y ESPECIALISTAS DE LA MAESTRÍA DE ANESTESIOLOGÍA DE LOS HOSPITALES DEL IGSS DEL ÁREA METROPOLITANA. [tesis de Postgrado Maestría de Anestesiología] Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas de Salud; 2012
11. Calabrese G. Influencia del estilo de vida laboral del Anestesiólogo en la salud. En *Anestesiólogos Mexicanos en Internet*. Ciberconferencia en el II Congreso Virtual Mexicano de Anestesiología I Congreso Virtual Latinoamericano de Anestesiología. 1 -30 Noviembre 2013
12. Calabrese G. IMPACTO DEL ESTRÉS LABORAL EN EL ANESTESIÓLOGO. *Rev Col Antest* [en línea] 2006 [accesado 13 de junio 2014] 4(34):pp233-240. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195114542003>
13. Tobie-Gutiérrez W, Nava-López JA. BURNOUT, SU IMPACTO EN LA RESIDENCIA MÉDICA Y EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES. *Rev Mex Antest* [en línea] 2012 abril-junio [accesado 13 junio 2014] 1(35):pp 233-237. Disponible en [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)
14. Zaldúa G, Lodieu MT. DILEMAS ÉTICOS RELACIONADOS CON EL SÍNDROME DE *BURNOUT*. Editorial Dunken. Buenos Aires: Argentina; 2000:23-24 Disponible en [http://kinesio.med.unne.edu.ar/revista/revista153/5\\_153.pdf](http://kinesio.med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.pdf)

15. Ferrel Robert, Sierra Edelcy, Rodriguez Magdoly. SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL (BURNOUT) EN MÉDICOS ESPECIALISTAS DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO, DE LA CIUDAD DE SANTA MARTA, COLOMBIA. Rev DUAZARY, Junio de 2010 Vol. 7 No. 1 pp 29-40 Disponible:[https://www.academia.edu/8980952/Sindrome de desgaste profesion al burnout en m%C3%A9dicos especialistas de un hospital universitario de l a ciudad de Santa Marta Colombia](https://www.academia.edu/8980952/Sindrome_de_desgaste_profesional_burnout_en_m%C3%A9dicos_especialistas_de_un_hospital_universitario_de_la_ciudad_de_Santa_Marta_Colombia)
16. Borda Pérez Mariela et al. SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE INTERNADO DEL HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE SALUD UNINORTE, Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica vol. 23, núm. 1, 2007, pp. 43-51, Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/817/81723106.pdf>
17. Perales A, Sogi C, Morales R, ESTUDIO COMPARATIVO DE SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE DOS UNIVERSIDADES ESTATALES PERUANAS An Fac. med. 2003; 64 (4) : 239-246 Disponible: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v64\\_n4/estudio\\_comp.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v64_n4/estudio_comp.htm)
18. Vitaliano PP, Maiuro RD, Russo J, Mitchell ES. Medical student distress. A longitudinal study. J Nerv Ment Dis 1989; 177 (2): 70-6. Disponible: [http://jpma.org.pk/full\\_article\\_text.php?article\\_id=2064](http://jpma.org.pk/full_article_text.php?article_id=2064)
19. Ochomogo Gutiérrez HA, Barrera See King EQ. “Prevalencia del Síndrome Burnout, o Síndrome de desgaste laboral, en personal del Hospital Nacional Salud Mental de Guatemala”. Rev Latinoamericana de Psiquiatría 2011;11(1):11-17 [accesado el 15 agosto 2014].
20. Ortega C, López F. EL BURNOUT O SÍNDROME DE ESTAR QUEMADO EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS: REVISIÓN Y PERSPECTIVAS. Int J Clin Health Psicol. 2004; 4(1):137-160. [http://www.researchgate.net/publication/28094415 El burnout o sndrome de e star quemado en los profesionales sanitarios revisin y perspectivas](http://www.researchgate.net/publication/28094415_El_burnout_o_sndrome_de_e_star_quemado_en_los_profesionales_sanitarios_revisin_y_perspectivas)
21. C. Aranda, M. Pando, I. Velázquez Brizuela, M. Acosta, MB. Pérez Reyes, SÍNDROME DE *BURNOUT* Y FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO, EN ESTUDIANTES DE POSTGRADO DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA, MÉXICO: Rev Psiquiatría Fac Med Barna

2003;30(4):193-19

Disponible:

<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/868/1595>

22. 28 de abril de 2010, Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo:  
[http://fundes.socialgo.com/magazine/read/da-mundial-de-la-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-2010\\_85.html](http://fundes.socialgo.com/magazine/read/da-mundial-de-la-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-2010_85.html), Ginebra, 27 abril de 2010
23. Gonzales, Hernández AI et al VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE ESTRÉS LABORAL PARA MÉDICOS MEXICANOS En-clav. pen vol.6 no.11 México ene./jun. 2012. Disponible:[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870879X2012000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870879X2012000100007&script=sci_arttext)
24. M. González-Méndez *et al.*, “Estrés y síntomas en personal de salud del hospital universitario de los Andes”, *Medula Revista de la Facultad de Medicina*. Venezuela, Universidad de los Andes, vol. 15, 2006, pp. 15-21 Disponible: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/21858/2/articulo2.pdf>
25. Martínez Pérez A, “El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión.” *Vivat Academia*. Universidad de La Rioja. La Rioja España, nº 112. Septiembre. 2010, pp 1-40 Disponible:[http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelaco\\_p.pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelaco_p.pdf)
26. Ortega Ruiz C, López Ríos F, “El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas” Universidad de Almería, España, Abril-Julio 2003 ISSN 1576-7329 2004, Vol. 4, Nº 1, pp. 137-160, Disponible [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-100.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf)
27. Masilla Izquierdo F “Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo; teoría y práctica” MANUAL DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO. Disponible: <http://ripsol.org/Data/Elementos/607.pdf>
28. Miravalles J, “CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY” Gabinete Psicológico, San Juan de la Cruz , Zaragoza, Disponible: <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>
29. Cebria et al, “Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia” CAP Sant Miquel. Granollers, Barcelona, Atención Primaria. Vol. 27. Núm. 7. 30 de abril 2001 pp 459-468 Disponible: <http://ac.els-cdn.com/S0212656701788361/1->

s2.0-S0212656701788361-main.pdf?\_tid=cbc69430-dc81-11e4-

b23000000aab0f26&acdnat=1428341255\_98dde674c85ad6c4ecba16a6991ec135

30. Lopez Y. "Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería" Disponible: [https://www.academia.edu/6898331/S%C3%8DNDROME\\_DE\\_BURNOUT\\_EN\\_PROFESIONALES\\_DE\\_ENFERMER%C3%8DA](https://www.academia.edu/6898331/S%C3%8DNDROME_DE_BURNOUT_EN_PROFESIONALES_DE_ENFERMER%C3%8DA)
31. Piña Hernández CE, "Síndrome de Burnout y desempeño laboral del personal de enfermería de una Clínica Psiquiátrica [Tesis en Maestría de Administración de la atención de enfermería] San Luis Potosí, México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Facultad de Enfermería, Junio 2005.
32. Servicios Andaluz de Salud. CONSEJERIA DE SALUD, Escala de Ansiedad de Hamilton, Disponible; [http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala\\_de\\_ansiedad\\_de\\_hamilton.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf)



## VIII. ANEXOS

## 8.1 ANEXO No.1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La siguiente boleta de recolección de datos es parte de una investigación de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala siendo el título **RELACION DE LOS FACTORES ASOCIADOS EN LA PREVALENCIA DEL SINDROME BURNOUT EN MEDICOS RESIDENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL** llevado a cabo por la Dra. Shary Roldán Mejía Médico Residente de Anestesiología.

La información obtenida será estrictamente confidencial, los resultados obtenidos se darán a conocer a las autoridades pertinentes de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

### ***LA PARTICIPACIÓN ES VOLUNTARIA***

Por lo tanto, habiéndose me explicado con anterioridad los objetivos y la importancia del mismo y que los datos obtenidos pueden ser publicados o difundidos con fines docentes, científicos y de seguimiento de ser necesario.

**NOMBRE** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**8.1 ANEXO No.1**



**BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS**

EDAD \_\_\_\_\_

GENERO: FEMENINO \_\_\_\_\_ MASCULINO \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD MEDICA: \_\_\_\_\_

AÑO DE RESIDENCIA: \_\_\_\_\_

HORAS LABORADAS A LA SEMANA: \_\_\_\_\_

ACTIVIDADES EXTRAHOSPITALARIAS:  
\_\_\_\_\_

### 8.1 ANEXO No.3

#### CUESTIONARIO MBI

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

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis Pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo Emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	

<b>17</b>	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
<b>18</b>	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
<b>19</b>	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
<b>20</b>	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
<b>21</b>	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
<b>22</b>	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

DEJAR EN BLANCO:

<b>ASPECTO EVALUADO</b>	<b>PREGUNTAS A</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
<b>CANSANCIO</b>	<b>1-2-3-6-8-13-14-16-20</b>	
<b>DESPERSONALIZACIÓN</b>	<b>5-10-11-15-22</b>	
<b>REALIZACIÓN</b>	<b>4-7-9-12-17-18-19-21</b>	

## PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada **“RELACION DE LOS FACTORES ASOCIADOS EN LA PREVALENCIA DEL SINDROME BURNOUT EN MEDICOS RESIDENTES”** para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.

