

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

EXISTENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE PEDIATRIA

DENNIS JULISSA LÓPEZ MENESES

Informe de 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 Pediatría
Para obtener el grado de
Maestro en Ciencias Médicas con Especialidad en Pediatría

SEPTIEMBRE DE 2020

DEDICATORIA

A Dios

Por darme la vida y estar siempre conmigo, guiándome en mí camino.

A mis Padres

El esfuerzo y las metas alcanzadas, refleja la dedicación, el amor que invirtieron en sus hijos.

Gracias a mis padres son quien soy, orgullosamente y con la cara muy en alto agradezco a Julio Cesar Lopez Girón y María Elsira Meneses Alvarado, mi mayor inspiración, gracias a mis padres he concluido con mi mayor meta.

A mi esposo

En el camino encuentras personas que iluminan tu vida, que con su apoyo alcanzas de mejor manera tus metas, a través de sus consejos, de su amor, y paciencia me ayudo a concluir esta meta.

A mis hijas

Su afecto y su cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ustedes. Aun a su corta edad, me han enseñado y me siguen enseñado muchas cosas de esta vida. Gracias por endulzar mis días.

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Estás conmigo desde antes de verme nacer, creaste cosas hermosas para mí y siempre estuve y estaré en tus planes, tú estás conmigo desde la noche hasta el amanecer, simplemente eres El Padre que siempre soñé, nunca me abandonas, permaneces fiel aunque yo sea infiel contigo... cada momento veo tu favor en mi vida; por eso simplemente te doy gracias Dios, gracias por ser el motor de mi vida el cual jamás se apagará sin importar el momento, la situación o la circunstancia.

A mi Esposo

Gracias amor por entenderme en todo, gracias porque en todo instante fuiste incondicional en mi vida, fuiste y eres la alegría encajada en una sola persona, jamás podré terminar de agradecerte tu apoyo.

A mi Maestro

Quiero expresar mi agradecimiento especial a el Dr. Miguel Eduardo García, jefe del intensivo Pediátrico, del Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa, por su valiosa colaboración como asesor, facilitando la realización del trabajo de investigación.

A mi suegra

El agradecimiento más profundo y sentido va para mi suegra Telma Pérez, sin su apoyo, colaboración e inspiración habría sido imposible llevar a cabo esta dura meta.

A mi familia

A mis padres, Julio y María, por su ejemplo de lucha y honestidad; a mi hermana Elena por su tenacidad y superación; a mi hermano Julio por su paciencia, inteligencia y generosidad y a mi hermano Brandon por ser un ejemplo de valentía, capacidad y superación.

Cuilapa, Santa Rosa 25 de noviembre de 2019

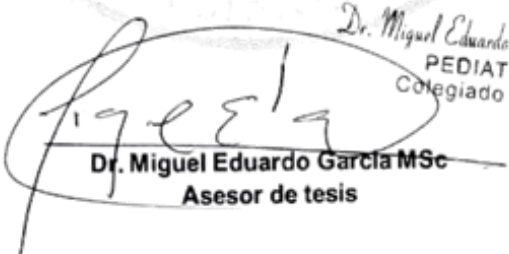
Dr. Marco Antonio Cifuentes Catillo
Docente Responsable de la Maestría de Pediatría
Escuela de Estudios de Post-gradados
Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa

Respetable Dr. Cifuentes:

Por este medio informo que he asesorado a fondo el informe final de graduación que presenta la Dra. Dennis Julissa López Meneses, carné 200717736, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Pediatría, el cual se titula **"EXISTENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL REGIONAL CUILAPA"**.

Luego de la asesoría, hago constar que el Dra. López Meneses, 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 Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,


Dr. Miguel Eduardo García MSc
PEDIATRA
Colegiado 5298
Dr. Miguel Eduardo García MSc
Asesor de tesis

Cuilapa, Santa Rosa 03 de julio de 2020

Dra. María Magdalena González Gámez
Coordinación Específica a.i.
Escuela de Estudios de Post-Grados
Facultad de Medicina Universidad de San Carlos de Guatemala
Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa "Licenciado Guillermo Fernández"

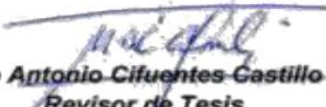
Respetable Dra. González:

Por este medio informo que he revisado a fondo el informe final de graduación que presenta la Dra. Dennis Julissa López Meneses carne 200717736, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Pediatría, el cual se titula **"EXISTENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE PEDRIATRIA"**.

Luego de la revisión, hago constar que la Dra. López Meneses, 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 Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,

Dr. Marco Antonio Cifuentes
Maestría en Pediatría
Colegiado 7410


Dr. Marco Antonio Cifuentes-Castillo MSc
Revisor de Tesis
Maestría en Ciencias Médicas con
Especialidad en Pediatría
Escuela de Estudios de Post-Grados
Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa
"Licenciado Guillermo Fernández"



Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

DICTAMEN.UIT.EEP.042-2020
28 de febrero 2020

Doctor
Marco Antonio Cifuentes Castillo, MSc.
Docente Responsable
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Pediatría
Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa

Doctor Cifuentes Castillo:

Para su conocimiento y efecto correspondiente le informo que se revisó el informe final del médico residente:

Dennis Julissa López Meneses

De la Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Pediatría, registro académico 200717736. Por lo cual se determina Autorizar solicitud de examen privado, con el tema de investigación:

"Existencia del síndrome de Burnout en residentes de Pediatría"

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz, MSc.
Unidad de Investigación de Tesis
Escuela de Estudios de Postgrado



Cc. Archivo

LARC/karin



Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Of. 79/2020
Dr. MEG/hv

Cuilapa, Santa Rosa 14 de agosto de 2020

Dr. José Arnoldo Sáenz Morales
Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades
De la Escuela de Estudios de Postgrado
Presente.

Respetable Dr. Sáenz.:

Reciba un cordial saludo deseándole el mejor éxito al frente de sus actividades diarias. El Docente Responsable de Post-Grado de Pediatría del Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa hace constar que: ha sido APROBADO el examen privado y el trabajo de tesis **"EXISTENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE PEDIATRIA"**. De la Dra. Dennis Julissa López Meneses carne 200717736 de la Maestría de pediatría, por lo que se solicita emitir orden de impresión.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,

Dr. Marco Antonio Cifuentes
Maestría en Pediatría
Colegiado 7410

Dr. Marco Antonio Cifuentes Castillo MSc.

Docente Responsable

Maestría en Ciencias Médicas con

Especialidad en Pediatría

Hospital Regional de Cuilapa

"Licenciado Guillermo Fernández Llerena"

Dra. Ma. Magdalena González Gámez MScs

Colegiado 11,412

Medicina Interna

Vo.Bo.

Dra. María Magdalena González Gámez MSc.

Coordinador Especifico de EEPG

Hospital Regional De Cuilapa, Santa Rosa.

CC: archivo

4ta. Calle 1-51 Zona 4, Cuilapa Santa Rosa.

Tel. 79316800 Telefax 79316820

E-mail: hospitalcuilapa240@yahoo.com





Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

PME.OI.202.2020

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El (la) Doctor(a): Dennis Julissa López Meneses

Registro Académico No.: 200717736

No. de CUI : 1928547711409

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro(a) en Ciencias Médicas con Especialidad en **Pediatría**, el trabajo de TESIS **EXISTENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE PEDIATRÍA.**

Que fue asesorado por: Dr. Miguel Eduardo García, MSc.

Y revisado por: Dr. Marco Antonio Cifuentes Castillo, MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para **septiembre 2020.**

Guatemala, 16 de septiembre de 2020.

Dr. Rigoberto Velásquez Paz, MSc.
Director
Escuela de Estudios de Postgrado

Dr. José Arnoldo Saenz Morales, MA.
Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades



/rdjgs

ÍNDICE

RESUMEN.....	iii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	3
2.1. Síndrome de Agotamiento Profesional.....	3
2.2. Definición de estrés	4
2.3. Fases que pueden desarrollarse en el Síndrome de Burnout	14
2.4. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.....	16
III. OBJETIVOS.....	19
3.1. Objetivo General.....	19
3.2. Objetivos Específicos	19
IV. MATERIAL Y METODOS.....	20
4.1. Tipo de estudio	20
4.2. Población	20
4.3. Criterios selección.....	20
4.4. Operacionalización de las variables	21
4.5. Instrumento para utilizar para recolectar y registrar información.....	23
4.6. Procedimiento para la recolección de datos	24
4.7. Plan de análisis estadístico	24
4.8. Aspectos éticos	25
V. RESULTADOS.....	26
VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.....	29
6.1. Conclusiones	31
6.2. Recomendaciones	32
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
VIII. ANEXOS	36
Anexo 1	36
Anexo 2	37

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. <i>Características de los residentes</i>	26
Tabla 2. <i>Frecuencia general de Burnout y por nivel de residencia</i>	27
Tabla 3. <i>Dimensiones afectadas del Síndrome de Burnout</i>	27
Tabla 4. <i>Relación entre características y dimensiones afectadas</i>	28

RESUMEN

El Síndrome de Burnout o de *Agotamiento Profesional*, causa detrimento en la salud mental y física del trabajador de la salud. Este síndrome se presenta como respuesta al estrés crónico y sostenido del ambiente laboral, integrado por actitudes y sentimientos negativos. **Objetivo:** Determinar la existencia del síndrome de burnout en los residentes de pediatría del Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa; **Metodología:** Estudio descriptivo transversal realizado en la totalidad de residentes inscritos durante el año 2018, utilizando el Inventario de Burnout de Maslach. **Resultados:** Se estudiaron 15 residentes, la mayoría de los residentes eran de sexo femenino (80.0%), con edades entre 26 a 30 años (73.3%) con nivel de residencia I o II (66.7%), sin hijos (66.7%). La frecuencia de Burnout en residentes de pediatría fue de 20% y esta frecuencia aumentaba a medida que el residente estaba en un grado más avanzado de la especialidad, de los 15 residentes (RII (4) = 25.0%, RIII (3)= 33.3% y RIV (2) = 50%). La dimensión que se considera más afectada del síndrome de burnout es el cansancio emocional (53.3%), seguido de la despersonalización (33.3%) y por último la realización personal (26.7%). En el sexo masculino se observó mayor frecuencia de afectación de todas dimensiones del burnout, así como en aquellas personas de 31 a 33 años, así como RIII y RIV. **Conclusiones:** En una quinta parte de los residentes se identificó el síndrome de burnout, y este fue más frecuente a medida que aumentaba el grado de residencia.

Palabras clave: Síndrome de burnout, Residentes de pediatría, Inventario de burnout de Maslach.

I. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout es considerado como una consecuencia negativa de los estresores crónicos, el cual es visto desde una perspectiva psicosocial por Maslach y Jackson en 1986 como un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas e identifica tres dimensiones características que son el agotamiento emocional, la despersonalización y el bajo logro o realización profesional o personal, por lo que constituye un problema emergente dado los altos niveles de exigencia física, psicológica y social (1).

Este síndrome también es conocido como Síndrome de Agotamiento Profesional y según OMS causa detrimento en la salud mental del trabajador de la salud manifestándose incluso con síntomas físicos. Este síndrome es una respuesta al estrés crónico y sostenido del ambiente laboral el cual lo integran los sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el rol profesional. Las personas con esta afección viven emocionalmente agotadas (2). Por tanto, para el año 2000, la OMS calificó el Síndrome de Burnout como riesgo laboral (3).

Los niveles de estrés altos y la depresión en estudiantes tienen implicaciones importantes, los médicos tienen tasas de suicidio, estrés, depresión y ansiedades son más altas que la población general y otros profesionales que trabajan en salud. Se sabe que este síndrome afecta más a las personas que laboran en organizaciones de servicios y que están en contacto directo con personas que se encuentran en situación de dependencia o necesidad (4).

En un estudio realizado en la facultad de la salud y vida de Barcelona se realizó el mismo, donde participaron 528 médicos de los que 427 completaron correctamente los cuestionarios administrados. De ellos eran varones 57.1% y mujeres 42.9%, este estudio fue descriptivo transversal observamos que, en varones como en mujeres un 40% de los médicos presentaban valores altos en cansancio emocional y en despersonalización, un 30% con una percepción de realización personal baja y un 12% con el síndrome de burnout (5).

Shanafelt y colaboradores en una investigación sobre residentes de medicina interna de EE. UU., informan elevados índices de despersonalización y agotamiento emocional y un 76% de los residentes reunían criterios de síndrome de burnout. Esto se asoció a la percepción de que los pacientes a su cargo no recibían un cuidado óptimo. En las Naciones Unidas Estudio de la OMS, El Síndrome de Burnout se consideró una de las principales enfermedades de los individuos europeos y estadounidenses, junto a la diabetes y las enfermedades cardiovasculares (6).

Dado que los residentes de pediatría son sometidos a una diversidad de estresores como lo son alta carga laboral, manejo de pacientes en estado crítico y comunicación con sus familiares, carga académica, jornadas de trabajo largas, poco personal, entre otros; se consideró de suma importancia identificar a aquellos residentes que presenten Burnout, con el fin de prevenir en ellos problemas de salud física y emocional, así como la manifestación de actitudes y sentimientos desfavorables, tanto para el trabajador como para la persona a la que ofrece su servicio.

Se observó que la mayoría de los residentes eran de sexo femenino (80.0%), con edades entre 26 a 30 años (73.3%) con nivel de residencia I o II (66.7%), sin hijos (66.7%). La frecuencia de Burnout en los 15 residentes de pediatría fue de un 20% y esta frecuencia aumentaba a medida que el residente estaba en un grado más avanzado de la especialidad (RII (4) = 25.0%, RIII (3) = 33.3% y RIV (2) = 50%). La dimensión que se considera más afectada del síndrome de burnout es el cansancio emocional (53.3%), seguido de la despersonalización (33.3%) y por último la realización personal (26.7%). En el sexo masculino se observó mayor frecuencia de afectación de todas dimensiones del burnout, así como en aquellas personas de 31 a 33 años, así como RIII y RIV.

II. ANTECEDENTES

2.1. Síndrome de Agotamiento Profesional

Un síndrome es un grupo de síntomas y signos que, cuando se consideran en conjunto, caracterizan una enfermedad o lesión. Así en el mundo laboral hay manifestaciones fisiológicas, conductuales, psicológicas y laborales que dan idea de un padecimiento por actividades profesionales, siendo este una enfermedad que afecta la salud de los trabajadores (7).

El Síndrome de "Burnout", también llamado Síndrome de Agotamiento Profesional, considerado según la OMS, como de riesgo laboral, causa detrimento en la salud mental del trabajador de la salud que lo presenta, así como síntomas físicos. Este síndrome se define como una respuesta al estrés crónico y sostenido del ambiente laboral, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (2).

Salud consideraba que los trabajadores estaban expuestos a sufrir riesgos a la salud debido a las condiciones inseguras con las que laboran día a día. La presencia de estresores y la percepción que el trabajador tiene de que estos riesgos laborales junto con otros estresores extralaborales (personales, sociales, etc.) afectan su salud se conoce como "factores psicosociales laborales" (1).

Según referencias emitidas por la OMS y la Organización Internacional del Trabajo tanto los accidentes como las enfermedades laborales van en aumento. Así, para el año 2002 habría alrededor de 1,2 millones de muertes laborales, 250 millones de accidentes y 160 millones de enfermedades profesionales en el mundo, a diferencia de las presentadas en el 2001 con cifras de 1,1 millones de enfermedades y accidentes laborales, entre las cuales el estrés ocupaba un lugar importante (1). Los estudios sobre el estrés laboral crónico, también conocido como "síndrome de burnout o de desgaste profesional o asistencial", lo consideran como una patología laboral debida al estrés continuo al que es sometido el médico durante su jornada laboral. Ya que el estrés y el malestar acaban por

instalarse de modo crónico, provocando trastornos psicosomáticos y de conducta, manifestaciones que nos alertan ante un problema de salud como lo es el síndrome de burnout (1).

2.2. Definición de estrés

Es cualquier agresión emocional, física, social, económica o de otro tipo que exija una respuesta o un cambio por parte del individuo. Para este estudio el estrés se define como la tendencia de los profesionales de salud, a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la elaboración del trabajo y a la realización con las personas a las que atienden (8,9).

A comienzos del siglo XX, el médico Británico William Osier comparó estrés y tensión con Trabajo duro y preocupación, apuntó que podía existir una relación entre esas condiciones somato-patológicas y el desarrollo de las enfermedades coronarias. Osier aplicaba las definiciones usadas en la física a los problemas del comportamiento humano. Esta preocupación inicial por el estrés, se centró fundamentalmente en la respuesta biológica del organismo humano, frente a los acontecimientos vitales que le plantean demandas excesivas (10) . Por ende, el estrés es un resultado. Es el final del proceso, no su inicio. El comienzo del proceso, la materia prima es la gente. Cada persona es diferente. La vida en lo laboral y en el hogar coloca a la gente bajo presión. Estas personas se sienten con un alto rango de problemas, demandas o desafíos que enfrentan en el trabajo y en todos los aspectos de su vida (10) .

2.2.1. Modelos de estrés

Los modelos del estrés intentan integrar factores individuales y ambientales de trabajo acerca de cómo se genera dicho estrés. Deberían tomarse en cuenta todos los factores importantes que determinan la respuesta del estrés. En términos generales estos factores

incluían características laborales, sociales, familiares e individuales (11).

Los modelos de estrés que se conocen son los siguientes:

2.2.1.1. Modelo del ajuste de la persona al ambiente

En este modelo hace la distinción entre las evaluaciones objetivas y subjetivas del individuo y su ambiente. En este sistema, una buena salud mental en la situación laboral depende del desenlace de 4 interacciones (11)

- El ambiente objetivo
- El ambiente subjetivo
- La presión objetiva y la presión subjetiva
- El ambiente y la persona subjetivos. (11)

2.2.1.2. Control de decisiones laborales

Sostiene que el estrés, aparece por un desequilibrio entre las demás, sobre el trabajador y su capacidad para modificar dichas demandas. Este modelo se centra en la respuesta de adaptación del individuo a un estímulo en potencia estresante. Cuando el trabajador logra modificar la respuesta o alterar las circunstancias, el resultado es menos estrés. Un bajo control en la toma de decisiones junto con elevadas demandas laborales, originan una tensión o situación estresante (10).

En el modelo del control de decisiones laborales, las demandas elevadas y el bajo control actúan sin energía para tener más impacto que cualquiera de los dos factores por separado (11).

Los defensores del modelo de control de decisiones laborales tienden a centrarse en las tareas del trabajo, aunque son muy importantes otros aspectos del ambiente laboral, como las características de la organización o las oportunidades para la creatividad y el

pensamiento independiente. Karasek, uno de los principales exponentes del modelo, ha demostrado que un mayor nivel en la toma de decisiones se acompaña de menor morbilidad cardiovascular. También se ha usado el modelo para mostrar que los trabajadores que participaron en la reorganización de sus empresas, tuvieron mayor control en las decisiones de su trabajo presentaron menos problemas de salud que los empleados que pasaron a situaciones con menor nivel en la toma de decisiones (10).

2.2.1.3. Modelo del equilibrio entre esfuerzo y recompensa

Este enfoque pone énfasis en los rompecabezas del trabajo (dinero, estima, seguridad y oportunidades de desarrollo), más que en el control sobre el trabajo. El estrés surge por un equilibrio o desequilibrio entre los esfuerzos realizados y las recompensas recibidas en el trabajo. El modelo contempla o incorpora dimensiones extrínsecas (situaciones) e intrínsecas (personales). Este modelo dibuja de alguna manera un límite más extenso del problema del estrés laboral, que el modelo del control de decisiones laborales, porque toma en cuenta variables económicas y aspectos similares (10).

2.2.2. Fisiología del estrés

El estrés está compuesto por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. En la respuesta de "pelea o huida" se libera dentro del cuerpo una gran cantidad de sustancias químicas y hormonas que movilizan recursos, a fin de aumentar al máximo la posibilidad de supervivencia a corto plazo (10).

Esto produce una amplia gama de efectos que incluyen:

- Aumento de la frecuencia cardiaca
- Incremento en la frecuencia respiratoria
- Elevación en el suministro de sangre al cerebro
- Dilatación de pupilas

- Sequedad en la boca
- Sudoración
- Reducción en el suministro de sangre a los órganos menos vitales. (10).

El estrés no se refiere a ser débil, sino a ser humano (12).

2.2.3. Signos de estrés

Los signos son la manifestación externa del estrés. En general, el indicador más fuerte de que algo está mal es un cambio en el modo en que se comportan las personas. Este puede ser un cambio en la apariencia personal la conducta o los hábitos (12). Algunos de los cambios que alguien puede manifestar al estar sufriendo estrés son:

2.2.3.1. Apariencia personal alterada

- Falta de cuidado en la apariencia personal
- Aspecto deplorable
- Apariencia de cansancio
- Actitud de nerviosismo, temor
- Aspecto agitado (13).

2.2.3.2. Hábitos alterados

- Come más, come menos
- Beber más
- Fumar más
- Aumento de ausencias
- Mayor propensión a los accidentes (14).

2.2.3.3. Conducta alterada

- Irritabilidad
- Agresión
- Cambios repentinos en el estado de animo
- Concentración deficiente
- Capacidad deficiente para tomar decisiones (13).

2.2.4. Síntomas Físicos y Conductuales del Estrés

2.2.4.1. Síntomas físicos

- Patrones alteradores de sueño:
- Dificultad para conciliar el sueño: despertar temprano, agotamiento, letargo.
- Dificultades para respirar: vértigos, mareos, Indigestión, acidez, nauseas
- Alteraciones intestinales: Diarrea, estreñimiento.
- Dolores de cabeza.
- Perdida del deseo sexual.
- Tensión muscular: por ejemplo, dolor en el cuello o en la espalda (13).

2.2.4.2. Síntomas conductuales

- Irritabilidad y agresión
- Ansiedad y temor
- Capacidad deficiente para tomar decisiones
- Preocupación por asuntos triviales
- Incapacidad para establecer prioridades
- Dificultades de concentración
- Deterioro de la memoria reciente
- Sentimientos de fracaso de valía personal
- Aislamiento

- El estrés es un factor que contribuye a muchas enfermedades (10).

2.2.5. Factores Estresantes en el Trabajo

2.2.5.1. Turnos laborales

El turno laboral cambiante, es un factor estresante común que afecta a una gran proporción de la población trabajadora en todo el mundo. Los defensores de estas rotaciones rápidas argumentan que los trabajadores nunca se adaptan por completo a los turnos nocturnos, y que las rotaciones cortas originan menos caos con los ritmos circadianos (15).

Los defensores de la rotación de turnos de ciclos largos indican que el ser humano tiene la capacidad de adaptarse al menos en un parte, aun nuevo esquema, como se evidencia en el aplanamiento de la curva de temperatura, en un periodo de varias semanas. El tiempo recomendado para un esquema de cambios seria de cuando menos 21 días antes de rotar hacia adelante (4).

En los trabajadores que trabajan por turnos rotativos aumentan las molestias gastrointestinales. Hay cambios en el apetito y aumenta el estreñimiento. A menudo la alimentación se ve afectada por mala disponibilidad o calidad de los alimentos para los empleados de los turnos nocturnos. Otros factores relacionados con los problemas gastrointestinales son el aumento en el consumo de cafeína y tabaco (16).

Los hallazgos de las investigaciones acerca de los desenlaces de la reproducción en las mujeres que roten turnos incluyen aumento en abortos espontáneos, nacimientos de pretérmino y retardo en el crecimiento intrauterino (10).

Las definiciones de algunos autores son:

Freudenberger: “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del

trabajador”. En su libro “Burnout: el alto costo del alto logro” fue el primero en usar este concepto (17).

Edelwich y Brodsky (1980) “Pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la parte en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo” (16,17).

Maslach y Jackson (1981) “Síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional”. En las ciencias médicas, fue mencionado e introducido por primera vez por el Psiquiatra Herbert Freudenberger, quien definió que el Síndrome de Burnout significa fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos (18).

Una de las definiciones más aceptada entre los investigadores del tema es la que lo precisaron como: “el cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso”. Algunos expertos afirman que este síndrome es una enfermedad de la sociedad moderna, donde el trabajo deja de ser una fuente generadora de bienestar para transformarse en un factor causal de desilusión (17).

Es “el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por involucrarse crónicamente en el trabajo en situaciones emocionales demandantes” (8). El síndrome de Burnout también se conoce como Síndrome de Thomas. Recibe este nombre por el personaje de la novela *La insostenible levedad del ser*, del escritor checo Kundera, donde el protagonista – Thomas- era un individuo que había perdido su autoestima y su actitud, evidenciaba desánimo, tedio en la labor diaria y ausencia de expectativas de mejora (18).

P Bourdieu señala que cualquier profesión u oficio conduce a que se conforme un hábito propio de la profesión y que dicho hábito está constituido por un conjunto de técnicas, referencias, creencias que se constituyen en estructuras y esquemas mentales que llevan a que las personas tengan determinadas prácticas. Aunado a la condición social y hábitos se encuentra el conocimiento especializado de la profesión médica (4).

El conocimiento técnico adquirido durante la formación académica le confiere a la profesión médica una característica singular: derecho a controlar su propio trabajo, que se refleja, en parte, en la autonomía para establecer el diagnóstico y el tratamiento médico. Aun los médicos que laboran en organizaciones de salud mantienen un monopolio del conocimiento aplicado que les reserva una parcela en la división social del trabajo, permitiéndoles controlar, por lo menos, el diagnóstico y, parcialmente el tratamiento (19).

Este trabajo presenta las características del autocuidado de la salud de los médicos, relacionadas con su profesión y la institución laboral. Uno de los resultados de este trabajo hace énfasis en que los médicos necesitan servicios de salud ocupacionales adecuados, porque tienen riesgos laborales específicos, tales como el estrés que genera la atención de pacientes (20).

Durante la formación académica a los médicos se les instruye para atender y curar a otros; en consecuencia, si el papel del médico es brindar atención a otros, en esta lógica él no tiene por qué cuidar de sí mismo, ya que, además, se asume con cierta invulnerabilidad para la enfermedad y los daños a su salud. Por otro lado, el conocimiento experto de la profesión médica, que le confiere poder sobre el paciente y sobre otros profesionales de la salud, contribuye a crear lo que Berger menciona como arrogancia médica, la cual fortalece también su desdén para cuidar de sí mismo (21).

2.2.5.2. Manifestaciones clínicas

El trabajo es el detonante principal. El estrés ocupacional es el primer antecedente de este síndrome y la depresión es el síntoma más característico. Existen diversos tipos de manifestaciones que se consideran datos o signos de alarma que hay que tener en mente para identificarlos oportunamente relacionados con el Síndrome de Burnout, para buscar ayuda y buscar una solución oportuna. Se tienen tres elementos clave: trabajo, estrés y depresión (18).

2.2.5.3. Físicas

Donde se desarrollan dolor de cabeza, insomnio, alteraciones gastrointestinales, taquicardia. Cargas excesivas de trabajo y comportamiento riesgoso. Las cargas excesivas de trabajo implican aceptar varios turnos o pasar mucho tiempo de más en el hospital para comprobar que todo está bien otra manifestación de auto negación del padecimiento, por otro lado, el comportamiento riesgoso implica una conducta no característica en la persona, que puede ser desde un acto vergonzoso, inapropiado, impulsivo, o de carácter mayor como sexual o peligroso (22).

2.2.5.4. Mentales

En donde se aprecia sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración. Ansiedad y miedo Manifestado por una sensación persistente que tiene el profesional de que algo va a suceder sobre todo acontecimientos negativos, acompañado de un temor o sensación poderosa de angustia por ir al trabajo. Pérdida de la memoria y desorganización. Existe la dificultad para concentrarse y aprender, no se pueden recordar eventos importantes familiares y laborales, acompañados de trastornos del sueño (4).

2.2.5.5. Conductuales

Donde se desencadenan y existe predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo, frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia y entre otras manifestaciones:

- **Negación y aislamiento:** La persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema, se aísla de familiares, colegas, amigos en respuesta a la crítica u

opiniones que se tengan de ella/el (6).

- **Fuga y adicciones.** El personal de salud llega tarde al trabajo de manera injustificada y recurrente además muestra desinterés a este. Y comienza o aumenta el consumo de sustancias simples como tabaco o alcohol percibidas por el afectado como una puerta de salida al problema (22).
- **Cambios en la personalidad y culpabilidad.** Se presenta como la incapacidad para confiar en el individuo mismo y siente que la actividad que desarrolla es un castigo o por el contrario tiene un sentimiento exagerado de ser indispensable en el trabajo (16,18).

Sin embargo, se puede hacer mucho para combatir este síndrome como los siguientes métodos a continuación:

2.2.5.6. Métodos de ayuda personal o estrategias de afrontamiento

- Aprender a identificar el estrés y manejarlo.
- Cambiar de perspectiva.
- Buscar la causa o fuente de estrés.
- Cambiar las situaciones generadoras de estrés.
- Evaluar la carga laboral y solicitar los cambios necesarios
- Tomar periodos de descanso fuera del área de trabajo.
- Realizar elogios por el desempeño laboral.
- Sonreír.
- Comentar a una persona de confianza los sentimientos negativos y positivos derivados de la labor.
- Ante las situaciones nuevas buscar literatura que fortalezca los conocimientos que permitan asumir de forma adecuada los nuevos retos.
- Llevar una dieta balanceada y establecer un horario de comidas.
- Descansar lo suficiente.
- Hacer ejercicio de forma continua.

- Asistir a capacitaciones científicas y de crecimiento personal.
- Ambiente de trabajo limpio y con el menor ruido posible.
- Aprender a escuchar.
- Dedicar tiempo a la familia (21,23).

2.2.5.7. Métodos de ayuda o estrategias de afrontamiento organizacional

- Crear programas recreativos fuera de las instalaciones.
- Talleres sobre toma de decisiones, manejo de estrés y resolución de conflictos.
- Asesoría sobre implicaciones ético-legales de la práctica.
- Retiros espirituales de acuerdo con el credo religioso.
- Proveer de los insumos necesarios.
- Facilitar el uso de tecnología con la capacitación necesaria.
- Crear grupos de apoyo.
- Evaluar la carga laboral y realizar los cambios necesarios.
- Reconocer el desempeño de sus miembros.
- Utilizar espacios y lugares adecuados para la resolución de conflictos (21,23).

El distrés o estrés negativo es un estado de angustia o sufrimiento en el cual una persona o animal es incapaz de adaptarse completamente a factores amenazantes o de demanda incrementada, en otras palabras, es la inadecuada activación psicofisiológica que conduce al fracaso. Es un tipo de estrés crónico o nocivo que puede llegar a durar meses e incluso años (17). El estrés positivo o eustrés, es aquel estrés que nos estimula a enfrentarnos a los problemas. Permite que seamos creativos, tomemos iniciativa y respondamos eficientemente a aquellas situaciones que lo requieran (9).

2.3. Fases que pueden desarrollarse en el Síndrome de Burnout

Durante el desarrollo del síndrome puede presentarse cinco fases:

2.3.1. Fase de entusiasmo

Esta primera fase se inicia con el gran entusiasmo y energía que motivan una propuesta laboral con perspectivas positivas a futuro (22).

2.3.2. Fase de estancamiento

Aquí todo empieza a desmoronarse al ver que el esfuerzo realizado no se ve recompensado. Este desequilibrio entre demandas y recursos hace que el trabajador no pueda responder a los problemas cotidianos del trabajo (22).

2.3.3. Fase de frustración

La falta de motivación hace que el trabajador empiece a sentir una frustración y desilusión que lo hagan sentirse incómodo en el ambiente que lo rodea y se irrite por cualquier cosa, lo que le trae problemas con sus compañeros de trabajo y hasta serios problemas de salud (22).

2.3.4. Fase de apatía

En esta fase el trabajador recurre a mecanismos de defensa para deshacerse lo más rápido posible e incluso huir de las tareas estresantes (22).

2.3.5. Fase de quemado

Esta es la fase final en la que el trabajador colapsa física y mentalmente. Esto puede terminar en la pérdida del empleo, y llevarlo a arrastrar esta carga de frustración e insatisfacción a otros centros de trabajo (3).

2.4. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional (24,25).

El cuestionario Maslach se realiza en 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 subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno (26).
- Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo (26). Puntuación máxima 54 (26).
- Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento (26). Puntuación máxima 30 (26).
- Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo (26). Puntuación máxima 48 (26).

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

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome. Esta prueba 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 (26,27).

Cuadro 1.

Cálculo de puntuaciones

Dominio	Ítems	Clasificación	Puntuación
	1, 2, 3, 6,	Alto	27 a 54
Cansancio emocional	8, 13, 14,	Medio	19 a 26
	16 y 20.	Bajo	0 a 18
Despersonalización		Alto	10 a 30
	5, 10, 11,	Medio	7 a 9
	15 y 22.	Bajo	0 a 6
Realización personal	4, 7, 9, 12,	Alto	40 a 48
	17, 18, 19 y	Medio	31 a 39
	21	Bajo	0 a 30

Descripción: Para el cálculo de puntuaciones se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan. Fuente: Maslach y Sabbah (26,27).

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

- 3.1.1. Determinar la existencia del Síndrome de burnout en los residentes de pediatría del Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa “Licenciado Guillermo Fernández Llerena”, Guatemala; durante los meses de junio a julio de 2018.

3.2. Objetivos Específicos

- 3.2.1. Describir el perfil epidemiológico de los residentes de pediatría.
- 3.2.2. Determinar el porcentaje de afectación general y por año de residencia del síndrome de burnout en los residentes de pediatría.
- 3.2.3. Especificar la dimensión que se considera más afectada del síndrome de burnout en los residentes de pediatría.
- 3.2.4. Determinar las características de los residentes que se relacionan con dimensiones afectadas.

IV. MATERIAL Y METODOS

4.1. Tipo de estudio

Descriptivo, transversal, observacional.

4.2. Población

El estudio se realizó con la totalidad de residentes de pediatría del Hospital Regional de Cuilapa Santa Rosa, inscritos durante el año 2018.

4.2.1. Cálculo de la muestra

Se tomó el total de residentes de pediatría del Hospital Regional de Cuilapa Santa Rosa, Guatemala.

4.3. Criterios selección

4.3.1. Criterios de inclusión

- Todos los residentes de pediatría que se encontraban laborando y que quisieran participar en el estudio.

4.3.2. Criterios de exclusión

- Los residentes de pediatría que se encontraban gozando del período de vacaciones y/o que se encontraban con suspensión laboral.

4.4. Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Criterio de Clasificación
Unidad de investigación	El burnout o desgaste profesional es un síndrome que desarrolla el residente de pediatría, producto de una inadecuada adaptación al estrés o de la falta de mecanismos de afrontamiento para responder a los estímulos laborales negativos durante su ejercicio en un servicio Hospitalario. El cual tiene un efecto negativo para la salud, física, psicológica y laboral de la persona que lo desarrolla, la persona que recibe el cuidado y la organización para la que labora.	Este se realizará a través de las respuestas del cuestionario de Maslach que medirá los 3 aspectos del síndrome. Esta prueba 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.	Cualitativa y Cuantitativa	Nominal	La escala se medirá 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 considerarán 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. Esta prueba 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.
Residentes de pediatría	Residencia es la acción y efecto de residir o estar establecido en un lugar donde el personal médico	Entrevistas realizadas y exámenes de oposición para poder ser parte de la	Cualitativa	Ordinal	Grado I Grado II Grado III Grado IV

	estudia la especialidad de pediatría	especialidad de pediatría			
Sexo	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino	Femenino propio de la mujer Masculino propio del hombre	Cualitativo	Nominal	F M
Estado civil	Situación civil del cuidador, al momento de realizar la encuesta	Se preguntará el estado civil por medio de la encuesta	Cualitativo	Nominal	Soltero Casado Viudo Separado Conviviente
Edad	Años de vida que tiene el residente	Tiempo cronológico de vida cumplido al momento de la entrevista	Cuantitativo	Ordinal	Años

4.5. Instrumento para utilizar para recolectar y registrar información

Cuestionario Maslach

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 problema.	

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

Aspecto evaluado	Pregunta a evaluar	Valor total (sumatoria)
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	

4.6. Procedimiento para la recolección de datos

Se utilizó el cuestionario Maslach, este midió el cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Se realizó en los residentes de pediatría del hospital regional de Cuilapa RI, RII, RIII, RIV en el periodo de junio a julio de 2018. Este cuestionario se administró de forma anónima para que pudieran expresarse sin algún temor, se dio un tiempo de 15 minutos para realizarlo, se recogió y se sumaron todos los ítems de cada pregunta y según el valor total de cada aspecto evaluado se diagnosticaba el síndrome de burnout, las altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permitieron diagnosticar el trastorno.

4.7. Plan de análisis estadístico

Los datos fueron tabulados en una hoja electrónica de Excel donde también se analizaron. El análisis consistió en el cálculo de frecuencias y porcentajes y tablas cruzadas para determinar posibles diferencias en la distribución de los componentes del burnout según características de los residentes.

Para la clasificación de las puntuaciones se contó con la asesoría de la Doctora Karla González, psicóloga clínica, del Hospital Regional de Cuilapa, quien interpretó los resultados con el fin de brindar validez a esta investigación.

4.8. Aspectos éticos

A cada entrevistador se le dio una carta de consentimiento informado donde se hacía constar que estaba de acuerdo en participar en la investigación, teniendo la posibilidad de retirarse si lo considerara oportuno, siendo esta participación voluntaria, no remunerada ni sometida a coacción.

Se pidió autorización a las autoridades para realizar la prueba. La doctora González además brindó apoyo a aquellos residentes en los que se detectó el síndrome de burnout.

Durante la investigación se respetaron los criterios éticos generales, protegiendo la salud, intimidad, dignidad de la persona, conocimiento profundo del área a investigar, respetándose los principios éticos básicos que derivan de la práctica e investigación científica, siendo estos los tres principios éticos fundamentales: Respeto de las personas, Beneficencia y Justicia.

V. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la evaluación del síndrome de Burnout en los residentes de la especialidad de pediatría inscritos durante el año 2018 en el Hospital Nacional de Cuilapa.

Tabla 1.

Perfil epidemiológico de los residentes de pediatría del Hospital Nacional de Cuilapa, junio a julio de 2018 (n=15)

		<i>f</i>	%
Sexo	Femenino	12	80.0%
	Masculino	3	20.0%
Edad (años)	26 a 30	11	73.3%
	31 a 33	4	26.7%
Nivel de residencia	RI	6	40.0%
	RII	4	26.7%
	RIII	3	20.0%
	RIV	2	13.3%
Hijos	No	10	66.7%
	Sí	5	33.3%

Fuente: Datos recolectados en el estudio

La mayoría de los residentes eran de sexo femenino (80.0%), con edades entre 26 a 30 años (73.3%) con nivel de residencia I o II (66.7%), sin hijos (66.7%).

Tabla 2.

Prevalencia general de Síndrome de burnout y por año de residencia en residentes de pediatría (n=15 residentes).

		Burnout			
		No		Sí	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
General		12	80.0%	3	20.0%
Nivel de residencia	RI	6	100.0%	0	0.0%
	RII	3	75.0%	1	25.0%
	RIII	2	66.7%	1	33.3%
	RIV	1	50.0%	1	50.0%

Fuente: Datos recolectados en el estudio

Tabla 3.

Afectación según dimensiones del inventario de Burnout de Maslach (n=15)

		<i>f</i>	%
Cansancio emocional	Bajo	3	20.0%
	Medio	4	26.7%
	Alto	8	53.3%
Despersonalización	Bajo	9	60.0%
	Medio	1	6.7%
	Alto	5	33.3%
Realización personal	Bajo	4	26.7%
	Medio	6	40.0%
	Alto	5	33.3%
Riesgo de Burnout*	No	13	86.7%
	Sí	2	13.3%

Fuente: Datos recolectados en el estudio

Tabla 4.

Dimensiones afectadas del inventario de burnout de Maslach (n=15)

		Cansancio emocional alto		Despersonalización alta		Realización personal baja	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sexo	Femenino	6	50.0%	3	25.0%	2	16.7%
	Masculino	2	66.7%	2	66.7%	2	66.7%
Edad (años)	26 a 30	4	36.4%	2	18.2%	3	27.3%
	31 a 33	4	100.0%	3	75.0%	1	25.0%
Nivel de residencia	RI	2	33.3%	1	16.7%	1	16.7%
	RII	3	75.0%	2	50.0%	1	25.0%
	RIII	2	66.7%	1	33.3%	1	33.3%
	RIV	1	50.0%	1	50.0%	1	50.0%
Hijos	No	5	50.0%	3	30.0%	3	30.0%
	Sí	3	60.0%	2	40.0%	1	20.0%

Fuente: Datos recolectados en el estudio

VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

En el periodo de estudio se evaluó el total de residentes de pediatría que correspondió a 15 residentes. La mayoría de los residentes eran de sexo femenino (80.0%), con edades entre 26 a 30 años (73.3%) con nivel de residencia I o II (66.7%), sin hijos (66.7%).

Ya que el síndrome de Burnout es estar o sentirse quemado por el trabajo, fue de importancia realizarlo en los residentes, ya que este es una consecuencia negativa de los estresores crónicos, el cual se desarrolla de una manera tridimensional evaluando el cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

La frecuencia de Burnout en los 15 residentes de pediatría fue de un 20% y esta frecuencia aumentaba a medida que el residente estaba en un grado más avanzado de la especialidad (RII (4) = 25.0%, RIII (3) = 33.3% y RIV (2) = 50%). Esto último puede explicarse porque el riesgo de burnout aumenta a medida que el residente ha estado más tiempo expuesto a los estresores crónicos y a que a medida que avanza de grado aumenta el nivel de complejidad así como responsabilidad. Todos los residentes están expuestos a estresores crónicos ya que la carga laboral es grande, y hay pocos residentes para la cantidad de pacientes pediátricos vistos en este hospital, siendo este un hospital de tercer nivel de referencia para los de segundo y primer nivel.

Se ve afectado más el sexo masculino, a pesar de ser solo el 20% de la población total estudiada. Se concluye también que entre menos edad tiene el residente es más propenso a tener este síndrome ya que predominó la edad de 25 a 30 años.

Se evidenció que varios de los residentes presentaban más de una dimensión afectada. Se observó que los residentes que no presentaban síndrome de burnout, presentaban las otras dimensionales alteradas, ya que con respecto a la dimensional de cansancio emocional se observó que 8 residentes fueron afectados, siendo estos el 53.3% del total de la población estudiada, siendo el más afectado el R 2, con respecto a la variable hijos 5 residentes no tenían hijos, la variable edad fue afectada por igual.

Con respecto a la dimensión de despersonalización, fueron afectados 5 residentes que equivale al 33.3% del total, se observó que los residentes de R 2 fueron más afectados. Aquí la edad que predominó fue la de 31 a 33 años lo que se asocia a un menor manejo del estrés.

Se observó que 4 residentes presentaron afección en la dimensión de baja realización personal, que es el 26.7% del total, siendo los R 1, 2, 3 y 4 afectados por igual, la variable hijos afectó el resultado ya que la mayoría no tenía hijos, y el grupo etario más afectado fue de 26 a 30 años.

Se consideraron en riesgo de presentar el síndrome de burnout aquellos residentes que tuvieron dos dimensiones afectadas, de los cuales fueron dos residentes.

6.1. Conclusiones

- 6.1.1. Se determinó que si existe el síndrome de burnout en una quinta parte de los residentes de pediatría del Hospital Nacional de Cuilapa.
- 6.1.2. La mayoría de los residentes eran de sexo femenino (80.0%), con edades entre 26 a 30 años (73.3%) con nivel de residencia I o II (66.7%), sin hijos (66.7%).
- 6.1.3. La frecuencia de Burnout en residentes de pediatría fue de un 20% y está afecto a RII, RIII y R IV.
- 6.1.4. La dimensión que se considera más afectada del síndrome de burnout es el cansancio emocional (53.3%), seguido de la despersonalización (33.3%) y por último la realización personal (26.7%).
- 6.1.5. En el sexo masculino se observó mayor frecuencia de afectación en todas las dimensiones del burnout, así como en aquellas personas de 31 a 33 años.

6.2. Recomendaciones

- 6.2.1. Proveer de más personal médico y de enfermería para satisfacer las necesidades de demanda por la alta afluencia de pacientes pediátricos para evitar la sobrecarga laboral
- 6.2.2. Referir a los médicos que tuvieron síndrome de burnout al o la profesional de salud mental del hospital, para seguimiento y la posibilidad de un plan de ayuda.
- 6.2.3. Se recomienda a los residentes realizar actividades para disminuir el estrés involucrando al área de salud mental del hospital para que se coordinen y organicen oportunamente.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aranda-Beltrán C, Pando-Moreno M, Torres-López T, Salazar-Estrada J, Franco-Chávez S. Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México. An Fac med. 2005;66(sep).
2. Palmer Y, Gómez-Vera A, Cabrera-Pivaral C, Prince-Vélez R, Searcy R. Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de burnout en médicos anesestesiólogos. salud Ment. 2005;28(1):82–91.
3. Lemus Nolasco MY. Síndrome De Burnout En Médicos Residentes De Primer Año, De Especialidades Médico-Quirúrgicas [Tesis posgrado]. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2014.
4. Arenas-Monreal L, Hernández-Tezoquipa I, Valdez-Santiago R, Bonilla-Fernández P. Health institutions and physicians' self-care. Salud pública Méx. 2004;46(4).
5. Cebrià J, Segurab J, Corbell S, Sos P, Comas O. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. Atención Primaria. 2001;27(7).
6. López Carballeira A. El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega. Universidad de Vigo, editor. universidad de Santiago de Compostela; 2017. 276 p.
7. Carretero N, Roldán M de los D, Gil Monte PR. Algunos procesos psicosociales sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. Ansiedad y estrés. 2005;11(23):281–90.
8. O'Connor M, Kelleher C. Do doctors benefit from their profession?--A survey of medical practitioners' health promotion and health safety practices. Ir Med J [en línea]. 1998 Dic [citado 10 Feb 2020];91(6):206–9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10069130>
9. Quiroz Valdivia, Rodolfo Saco Méndez S. Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco. SITUA - Rev Semest la Fac Med Humana - UNSAAC. 2004;1.
10. Piña Hernández CE. Síndrome de Burnout y el Desempeño Laboral del Personal de Enfermería de una Clínica Psiquiátrica [Tesis de especialidad]. Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Enfermería; 2005.
11. Gil-Monte PR. Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral: la Psicología de la Salud Ocupacional. Inf Psicológica. 2010;100.
12. Mercado P, Salgado R. Occupational Stress in Mexican CIO's of Enterprises: on Organizational Human Development Perspective. estud.gerenc. 2008;24(108).
13. Mariotti A. The effects of chronic stress on health: new insights into the molecular mechanisms of brain–body communication. Futur Sci OA [en línea]. 2015 Nov [citado 10 Feb 2020];1(3):fso.15.21. Disponible en: <http://www.future->

science.com/doi/10.4155/fso.15.21

14. Schneiderman N, Ironson G, Siegel SD. Stress and Health: Psychological, Behavioral, and Biological Determinants. *Annu Rev Clin Psychol* [en línea]. 2005 Apr;1(1):607–28. Disponible en: <http://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141>
15. Ponce Díaz CR, Bulnes Bedón MS, Aliaga Tovar JR, Atalaya Pisco MC, Huerta Rosales RE. El síndrome del “quemado” por estrés laboral asistencial en grupos de docentes universitarios. *Rev Investig en Psicol* [en línea]. 2014 Mar [citado 10 Feb 2020];8(2):87. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4050>
16. Gil-Monte PR. Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Rev Psicol del Trab y las Organ.* 2003;19(2):181–97.
17. Moreno E, Hernández CO, Aragonese A. El “burnout”, una forma específica de estrés laboral. *Man Psicol clínica Apl.* 1991;271–80.
18. Benevides-Pereira A, Porto-Martins P, Basso Machado P. Síndrome de Burnout en psicólogos clínicos. 2010;
19. Rodríguez LA, Gómez Batiste X. Guía de prevención de “burnout” para profesionales de cuidados paliativos. Sociedad E. SECPAL, editor. Madrid, España; 2008. 70 p.
20. Cáceres Bermejo GG. Prevalencia del síndrome de Burnout en Personal Sanitario Militar [Tesis de posgrado]. Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina; 2010.
21. Brunner LS, Suddarth, Doris Smith O’ Connell SC, Bare Smeltzer BG. Brunner y Suddarth: Tratado de enfermería médico-quirúrgica. 9th ed. McGraw-Hill, editor. 2009.
22. Kaschka WP, Korczak D, Broich K. Burnout. *Dtsch Aerzteblatt Online.* 2011 Nov;
23. Chávez Zepeda JJ. Elaboración de proyectos de investigación cuantitativa y cualitativa. 5th ed. Mundicolor, editor. Guatemala; 2010. 229 p.
24. Moreno-Jiménez B, Rodríguez Carvajal R, Escobar Redonda E. La evaluación del burnout profesional. Factorialización del MBI-GS. Un análisis preliminar. *Ansiedad estrés.* 2001;(1):69–77.
25. Hualpa Flores A. Estrés laboral y Calidad de vida en técnicos de enfermería del Hospital de Huaycán, 2018 [Tesis de posgrado]. Universidad César Vallejo. Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas; 2018.
26. Sabbah I, Sabbah H, Sabbah S, Akoum H, Droubi N. Burnout among Lebanese nurses: Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). *Health (Irvine Calif)* [en línea]. 2012 [citado 10 Feb

2020];04(09):644–52.

Disponible

en:

<http://www.scirp.org/journal/doi.aspx?DOI=10.4236/health.2012.49101>

27. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* [en línea]. 2016 Jun [citado 10 Feb 2020];15(2):103–11. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/wps.20311>

VIII. ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
HOSPITAL REGIONAL DE CUILAPA SANTA ROSA
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ por medio de la presente hago constar que estoy de acuerdo en participar en la investigación sobre la determinación si existe o no el Síndrome de Bornout en residentes de pediatría de mayo a julio de 2018, que se realizará a residentes de primer año, segundo y tercer del Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa. Una vez que se me han explicado los síntomas, signos y riesgos que produce dicha entidad, así como los objetivos de dicho estudio, y teniendo a ojos vista el protocolo de investigación, el cual ha sido revisado por personal autorizado. No he sido sometido a coacción, ni remuneración económica y he reconocido que no implica riesgos a mi integridad personal.

- Tengo la posibilidad de retirarme de la investigación si lo considero oportuno, sin que esto constituya medida represiva contra mi persona.
- Se me aplicará un cuestionario de preguntas que responderé con sinceridad y de forma anónima.
- Mi participación es voluntaria y para que así conste, firmo el presente consentimiento informado junto al médico que me brinda las explicaciones.

Edad:

Sexo:

Grado de residencia:

Estado civil:

A los _____ días del mes _____ de 2018

Firma del participante: ----- No de cédula: -----

Responsable de la investigación. Dra. Dennis Julissa López Meneses

Anexo 2.

**Hospital Regional de Cuilapa Santa Rosa “Licenciado Guillermo Fernández Llerena”
DETERMINAR LA EXISTENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS RESIDENTES
DE PEDIATRÍA**

Nombre:

Residente número:

Fecha de realización:

A continuación, se le presentara un cuestionario, el cual medirá tres aspectos, los cuales son cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Se realizaran preguntas que tendrán un valor de 0 a 6, según usted considere le dará el valor a cada ítems. Después se sumarán los ítems de cada subescala y se dará el diagnostico.

La escala se medirá 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

CUESTIONARIO MASLACH

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	Pregunta 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	

PERMISO PARA COPIAR

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada “**EXISTENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE PEDIATRIA**” para pronósticos 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 comercialización total o parcial.

