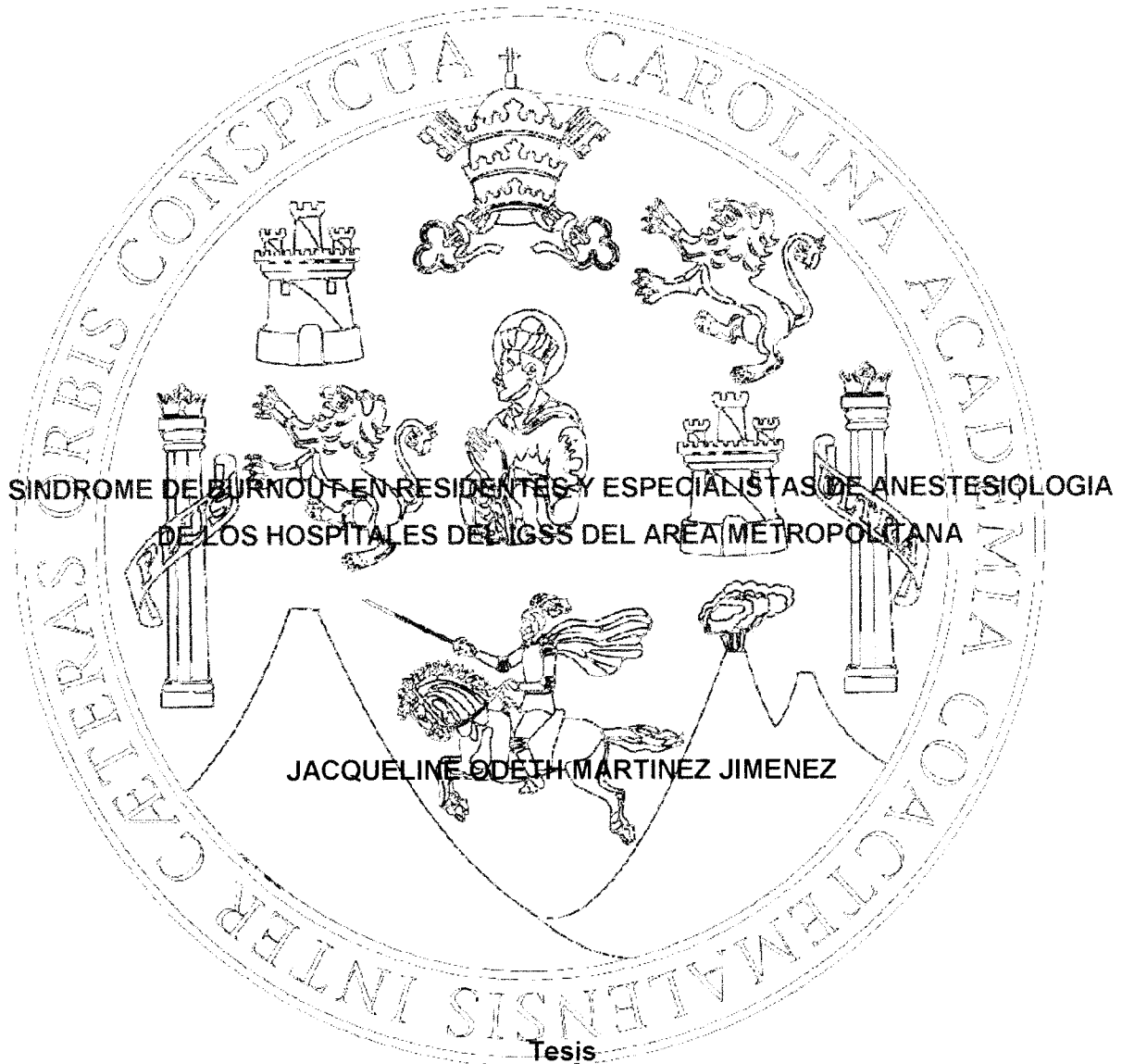


Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Estudios de Postgrado



Tesis

Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en Anestesiología
Para obtener el grado de
Maestra en ciencias en Anestesiología
Junio 2014



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

La Doctora: Jacqueline Odeth Martínez Jiménez

Carré Universitario No.: 100019947

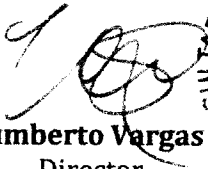
Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestra en Ciencias en Anestesiología, el trabajo de tesis "**Síndrome de burnout en residentes y especialistas de anestesiología de los hospitales del IGSS del área metropolitana**"


Que fue asesorado: Dr. Allan Jacobo Ruano F. MSc.

Y revisado por: Dr. Oscar Arturo Villatoro Villatoro MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para junio 2014.

Guatemala, 03 de junio de 2014


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



/lamo


Guatemala, mayo de 2014

Doctor
Luis Alfredo Ruiz Cruz
Coordinador General de Programas de Maestrías y Especialidades
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Estimado Doctor Ruiz Cruz:

Por este medio le informo que he revisado el contenido del informe Final de Tesis con el Título: **“SINDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES Y ESPECIALISTAS DE ANESTESIOLOGÍA DE LOS HOSPITALES DEL IGSS DEL AREA METROPOLITANA”** elaborado por la Doctora Jacqueline Odeth Martínez Jiménez, el cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por la Escuela de Estudios de Post-Grado en el Programa de Maestrías y Especialidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular, de usted deferentemente.


Dr. Oscar Arturo Villatoro Villatoro MSC
Coordinador Docente
Maestría de Anestesiología USAC
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Dr. Oscar Arturo Villatoro
Facultad de Ciencias Médicas USAC
Escuela de Estudios de Postgrado
Docente I.G.S.S.
Postgrado de Anestesiología

Ciudad de Guatemala, mayo de 2014.

**Doctor
Oscar Arturo Villatoro Villatoro MSc
Coordinador Docente Maestría de Anestesiología
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Presente.**

Dr. Villatoro Villatoro:

Por este medio le envío el Informe Final de Tesis titulado:

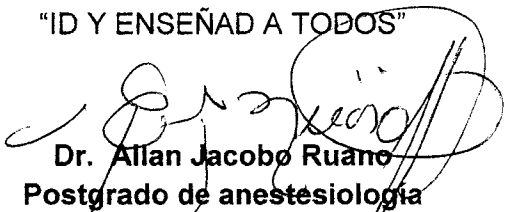
**“SINDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES Y ESPECIALISTAS DE ANESTESIOLOGIA
DE LOS HOSPITALES DEL IGSS DEL AREA METROPOLITANA”**

Estudio descriptivo en residentes y especialistas de anestesiología de los hospitales: de Ginecobstetricia, General de Accidentes Ceibal, de Enfermedad común y Juan José Arévalo Bermejo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Febrero - Noviembre 2011

Pertenece a la Dra. Jacqueline Odeth Martínez Jiménez; el cual ha sido revisado y aprobado para su presentación.

Sin otro particular, de usted deferentemente.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Dr. Allan Jacobo Ruano
Postgrado de anestesiología
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Asesor Metodológico de Investigación

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

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
ÍNDICE DE GRAFICAS	i
RESUMEN	ii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	2
III. OBJETIVOS	6
3.1 General	6
3.2 Específicos	6
IV. MATERIAL Y MÉTODO	7
V. RESULTADOS	11
VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	16
6.1 CONCLUSIONES	19
6.2 RECOMENDACIONES	20
7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
8 ANEXOS	25
8.1 Anexo No. 1: Documento de recolección de datos	25

ÍNDICE DE GRAFICAS

	Pag.
Grafica no. 1 Distribución de residentes y especialistas por sexo	11
Grafica no. 2 Distribución universal de la población por sexo	11
Grafica no. 3 Incidencia de Síndrome de Burnout en residentes y especialistas	12
Grafica no. 4 Incidencia de Síndrome de Burnout en especialistas de los Hospitales del IGSS del área metropolitana	12
Grafica no. 5 Incidencia de Síndrome de Burnout en residentes de los Hospitales del IGSS del área metropolitana	13
Grafica no. 6 Comparación entre el número de residentes y especialistas que presentan síndrome de Burnout	13
Grafica no. 7 Comparación por sexo de la frecuencia de síndrome de Burnout	14
Grafica no. 8 Incidencia de Síndrome de Burnout, distribución por hospitales	14
Grafica no. 9 Dimensión del Síndrome de Burnout mas altamente afectada	15

RESUMEN

El Síndrome de Burnout es el desánimo y desgaste emocional relacionado con la exigencia laboral y el estrés crónico, afecta el desempeño de quienes lo presentan en una institución o empresa, en la presente tesis de tipo descriptivo transversal se tuvo como objetivo determinar la presencia de síndrome de Burnout en el personal médico de anestesiología de los hospitales del IGSS del área metropolitana, utilizando el Maslach Burnout Inventory, con los resultados obtenidos se realizó una comparación entre médicos residentes y médicos especialistas encontrando una frecuencia más alta en los médicos residentes, se realizó también una comparación de los resultados obtenidos en los cuatro hospitales identificando el hospital donde se presenta con más frecuencia, el síndrome de Burnout puede afectar tres áreas o esferas en la vida y el desempeño laboral de las personas que lo padecen por lo que se buscó identificar también que esfera es la más frecuentemente afectada, encontrándose que el agotamiento emocional es el área que más frecuentemente se afecta. En este estudio se logró identificar la existencia de síndrome de Burnout en el personal médico de anestesiología pero queda aún por investigarse las causas que lo estén provocando y los factores que podrían modificarse para prevenirlo y proponer alternativas que ayuden a mejorar las condiciones laborales que puedan estar generando el desgaste físico y emocional.

I. INTRODUCCIÓN

El estrés es un concepto que se ha utilizado como un sinónimo de cansancio físico y ansiedad, desde hace más de cuatro décadas se inicio a utilizar el concepto del Síndrome de Burnout, que es el desanimo y desgaste emocional relacionado con la exigencia laboral, el personal médico de anestesiología en el ejercicio de su profesión se encuentra trabajando largas horas en ambientes estresantes expuesto a agentes físicos, químicos y biológicos que producen un alto costo en su salud y rendimiento.

En el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social no se cuenta con ningún estudio en el personal de anestesiología que describa la prevalencia de este síndrome que puede generar en quienes lo padecen insatisfacción, desmotivación, bajo rendimiento laboral. Por lo que investigar la presencia o no de Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología podría sentar las bases para buscar las causas que lo estén provocando y de este modo proponer mejores condiciones laborales que podrían estar implicadas en la aparición del Burnout a nivel personal o institucional tomando en cuenta que la especialidad de anestesiología es considerada por la OMS como de alto riesgo. (1) Estamos en una época en la que el mal desempeño de un medico puede estar ligado a demandas para su persona como para la institución por lo que es realmente importante determinar si existe Burnout en el personal o cualquier otra circunstancia que no permita a los médicos anestesiólogos realizar su trabajo con el cien por ciento de atención.

En este estudio el objetivo principal fue determinar la presencia de síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología de los cuatro hospitales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, identificando de manera general cuantas personas lo presentaron y analizando la diferencia entre los dos grupos: residentes y especialistas, además se identifico el número de personas con síndrome de Burnout por hospital, cada una de las personas que participo en el estudio lo hizo de manera voluntaria, firmando un consentimiento informado y contestando luego el documento de recolección de datos que es un cuestionario de veintidós preguntas estandarizado denominado Maslach Burnout Inventory.

II. ANTECEDENTES

Los médicos anestesiólogos asumimos riesgos en el ejercicio de nuestra profesión, históricamente desde que la anestesiología nació como ciencia los anestesiólogos se han encontrado rodeados de riesgos de diferentes tipos que han ido superándose con el avance de la ciencia, a principios del siglo XX los incendios y explosiones debido a los agentes anestésicos era el riesgo que corrían pero se supero con la introducción de nuevos agentes no volátiles, mas adelante preocupó la contaminación ambiental por residuos de los gases anestésicos y la inhalación crónica, este nuevo riesgo se supero con los sistema de desecho de los gases inhalados por el paciente, en la actualidad lo que más ha preocupado es el contacto con agentes biológicos, los efectos del estrés laboral y las adicciones. (2)

(Calabrese G. 2001) “En la actualidad se encuentra a los anestesiólogos trabajando largas horas en ambientes estresantes, con grandes presiones de productividad y expuestos a numerosos agentes físicos, químicos, biológicos, etc. Estas situaciones producen un alto costo en la salud, rendimiento, seguridad y la vida familiar, por lo que el anestesiólogo es considerado dentro de los trabajadores de la salud como de *«alto riesgo profesional»*.” La calidad del trabajo de una persona puede estar afectado por diversas causas, muchas de ellas no se pueden cambiar o mejorar como situaciones familiares o de salud, pero situaciones en el área de trabajo como la carga horaria, la carga laboral y la remuneración económica son situaciones que si se pueden mejorar para brindar a los trabajadores algún estímulo en el desarrollo diario de sus actividades.

El concepto del síndrome de Burnout se empezó a utilizar hace más o menos unas cuatro décadas cuando algunos médicos y psicólogos estudiaron en sus pacientes síntomas que no identificaban una enfermedad propia sino síntomas muy generales como cansancio, ansiedad, desmotivación y depresión, relacionaron también que se presentaba más frecuentemente en personas en las que su trabajo requería el servicio humano por ejemplo maestros, enfermeras, médicos y asistentes sociales, por lo que describieron que los pacientes estaban «desgastados emocionalmente».(4)

La psicóloga Cristina Maslach de la universidad de Berkley, California desarrollo un instrumento para su diagnostico el cual se denomino cuestionario de Maslach. Este instrumento valora tres aspectos o esferas del síndrome de Burnout que son: el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal en el trabajo.

Actualmente el síndrome de Burnout se define como: (Guevara 2004) “un síndrome de estrés crónico de aquellas profesiones de servicio que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o dependencia”.

En el año 2000 la OMS califico al síndrome de Burnout como riesgo laboral II, Gustavo Calabrese en su informe preliminar sobre encuesta de riesgos profesionales del anesthesiólogo en Latinoamérica señala que: “los médicos anesthesiólogos están expuestos a riesgos en su práctica diaria, mismos que pueden derivar en graves consecuencias para la salud, con repercusión en los planos personal, familiar y laboral, por lo que tal situación es considerada como *«alto riesgo profesional »*”.

La anestesiología es una de las profesiones en donde la ansiedad y el estrés se presentan con frecuencia; el riesgo que se corre cada vez que se anestesia un paciente, sumado a un número importante de turnos laborales, sin un adecuado descanso físico, además de las situaciones de inestabilidad laboral que obliga a los profesionales a buscar diferentes fuentes de ingreso, crean situaciones que repercutirán en su desempeño profesional sin hablar de la situación familiar y personal. Las personas con un perfil más vulnerable al síndrome de desgaste laboral pueden presentar las siguientes características: auto exigencia, baja tolerancia, necesidad de control, y sentimiento de omnipotencia frente a la tarea. Estas personas desarrollan el sentimiento de ser indispensables generando una obsesión profesional que se puede deber a la falta de búsqueda de satisfacciones personales.

Muchas personas se han dado cuenta de la necesidad de investigar la presencia de síndrome de Burnout en su personal por lo que encontramos varios estudios realizados en hospitales de atención primaria y hospitales universitarios que han demostrado que el síndrome de Burnout si se está presentando en los médicos disminuyendo su interés y satisfacción laboral.

El estrés laboral se acumula y supera la tolerancia del organismo provocando un estrés excesivo y nocivo que se puede manifestar en enfermedades físicas como: la fatiga, cefaleas, mareos, pérdida de apetito y problemas digestivos (6). La fatiga se vincula también a los accidentes automovilísticos en anesthesiólogos, luego de la jornada laboral, a injurias y accidentes laborales sobre todo en el retapado de las agujas, incrementándose el riesgo proporcionalmente a las horas de trabajo el cual es mayor luego de 9 horas de trabajo consecutivo (1).

Los riesgos que corre una persona desgastada por su trabajo no son solo personales, también los pacientes quedan expuestos al error humano (Berman, 1990) “el funcionamiento cognoscitivo disminuye en un 25% cuando falta una noche de sueño y disminuye en un 40% cuando faltan dos noches de sueño”. Esto se puede evidenciar en la dificultad para realizar un cálculo matemático, en hablar con fluidez y en la memoria a corto plazo, disminuye la vigilancia de los pacientes, disminución en la velocidad y calidad de intubación orotraqueal, y a accidentes vehiculares al principio de la mañana luego de la jornada nocturna,(8).

Otro factor que hay que tomar en cuenta al momento de hablar de estilos de vidas en las personas que están sometidas a estrés crónico es el abuso de sustancias y farmacodependencia. Actualmente la morbilidad por autoadministración de fármacos es mucho más frecuente entre anesthesiólogos, la estadística real de abuso, adicción y dependencia química entre los médicos, y en especial entre anesthesiólogos ha sido muy difícil de establecer. Una encuesta a residentes de la American Association of Anesthesia (ASA) evidenció una incidencia de abuso del 34.5% con predilección por el fentanyl (9). En el caso de los anesthesiólogos, además de el excesivo estrés laboral crónico tienen la disponibilidad y el fácil acceso de la «droga a elección» en su trabajo diario.

El riesgo del suicidio en pacientes con síndrome de Burnout es 6 veces mayor que en la población general, por tanto es una grave y temible consecuencia. Las consecuencias laborales en las personas que presentan síndrome de Burnout son la falta de interés laboral, el ausentismo laboral, el trabajo de pobre calidad. (10)

Se ha hecho mucho énfasis en la carga horaria de trabajo, en la CLASA y asociaciones medicas indicando que mientras más horas a la semana trabaja un individuo corre más alto riesgo para la salud, en estudios internacionales los médicos anestesiólogos reportan trabajar más de setenta horas semanales y periodos continuos de veinte horas de trabajo, las regulaciones europeas en el campo medico indican que no se debe sobrepasar cincuenta y ocho horas semanales en EUA la regulación vigente es de 80 horas semanales para los residentes, en Latinoamérica lamentablemente aun no se cuenta con ninguna regulación que dicte la carga horaria para los médicos (3).

Según la CLASA se puede dividir en tres grupos a los profesionales de acuerdo a la cantidad de horas laboradas: “Riesgo bajo. Se considera bajo si trabaja menos de 50 horas semanales, 10 horas consecutivas trabajadas al día, no realiza turnos nocturnos, ni extensión del turno en la noche, y disponen de 10 horas de descanso entre turnos de trabajo, 2 días libres de trabajo por semana. Riesgo significativo. Se puede considerar un riesgo significativo cuando se trabaja entre 50 a 70 horas por semana, 14 horas consecutivas al día, 1 ó 2 turnos nocturnos por semana, se tiene extensión del turno en la noche, menos de 10 horas de descanso entre períodos de trabajo, 1 día libre de trabajo a la semana. Riesgo alto. Es cuando se trabaja 70 o más horas a la semana, 14 o más horas consecutivas al menos 2 veces por semana, trabajo 3 turnos nocturnos por semana, tiene extensión nocturna del turno y no tienen día libre.” (3)

(Martínez M. Guerra P. 1998) *“El Síndrome de Burnout, por tratarse de un trastorno adaptativo crónico asociado al inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, que daña la calidad de vida de la persona que lo padece y disminuye su calidad asistencial, debe ser considerado un problema social y de salud pública”*.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- 3.1.1 Determinar la presencia del Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 3.2.1 Determinar el número de residentes y especialistas que presentan síndrome de Burnout.
- 3.2.2 Identificar que dimensión (agotamiento emocional, despersonalización, realización personal) evaluada por el Maslach Burnout Inventory es la más frecuentemente afectada
- 3.2.3 Identificar si el grupo de residentes o especialistas es el que más frecuentemente presenta Síndrome de Burnout.

IV. MATERIALES Y MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDIO:

Estudio transversal, descriptivo.

4.2 POBLACIÓN:

Especialistas y residentes de anestesiología que estaban laborando en los hospitales de: Ginecobstetricia, General de accidentes Ceibal, de Enfermedad común y Juan José Arévalo Bermejo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el periodo de febrero a noviembre de 2011.

4.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Por tratarse de una población de estudio pequeña, se tomo como muestra el total del universo en estudio, la totalidad de residentes y especialistas laborando en los hospitales del IGSS en el periodo de febrero a noviembre 2011, que corresponde a N.= 74 médicos.

4.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Especialistas y residentes de anestesiología que estaban laborando en los hospitales de: Ginecobstetricia, General de accidentes Ceibal, de Enfermedad común y Juan José Arévalo Bermejo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el periodo de febrero a noviembre de 2011 que autorizaron firmando un consentimiento informado a participar en el estudio.

4.5 CRITERIOS DE INCLUSION Y DE EXCLUSION

Se incluyo la totalidad de especialistas y residentes de anestesiología que estaban laborando en los hospitales de: Ginecobstetricia, General de accidentes Ceibal, de Enfermedad común y Juan José Arévalo Bermejo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el periodo de febrero a noviembre de 2011, sin importar su edad, sexo, tiempo

laborado ni año de residencia, se excluyo a las personas que no aceptaron contestar el cuestionario.

4.6 VARIABLES

VARIABLE	Definición teórica	Tipo de variable	Definición operacional	Instrumento de Medición
Agotamiento emocional	Disminución y perdida de recursos emocionales	Cualitativa nominal	27 o más Alto 19-26 Medio 0-18 Bajo	Boleta de recolección de datos
Despersonalización	Desarrollo de actitudes negativas, insensibilidad, cinismo hacia los receptores de un servicio prestado	Cualitativa nominal	10 o más Alta 6-9 Media 0-5 Bajo	Boleta de recolección de datos
Realización Personal	Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa con vivencias insuficiencia profesional y baja autoestima personal	Cualitativa nominal	0-33 Alta 34-39 Media 40 o más Baja	Boleta de recolección de datos

4.7 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

Recolección de datos a través de encuestas escritas y anónimas, utilizando la entrevista directa. La encuesta consta de un consentimiento informado para autorizar participar en el estudio y un cuestionario estándar llamado: Maslach Burnout Inventory que consta de 22 ítems con 7 opciones de respuesta según frecuencia, mediante las cuales se evaluaron cada una de las tres dimensiones del Síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, el registro de la información se llevo a cabo en el test impreso que se le entrego a cada persona.

4.8 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se entrego impresa la encuesta a cada participante, solicitando la respuesta y entrega de dicho cuestionario a la brevedad de su recepción posible, el cuestionario se lleno a mano con lapicero.

Los datos obtenidos en el Maslach Burnout Inventory se clasificaron según los siguientes criterios:

Agotamiento emocional	27 o más Alto 19-26 Medio 0-18 Bajo	Según puntuación obtenida al sumar los ítems 1,2,3,6,8,13,14,16,20 del cuestionario
Despersonalización	10 o más Alta 6-9 Media 0-5 Bajo	Según puntuación obtenida al sumar los ítems 5,10,11,15,22 del cuestionario
Realización Personal	0-33 Alta 34-39 Media 40 o más Baja	Según puntuación obtenida al sumar los ítems 4,7,9,12,17,18,19,21 del cuestionario

Presentaron Burnout aquellos individuos con 3 dimensiones altamente afectadas o al menos 2 dimensiones con nivel alto y una con nivel medio o bajo.

4.9 MECANISMO PARA PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

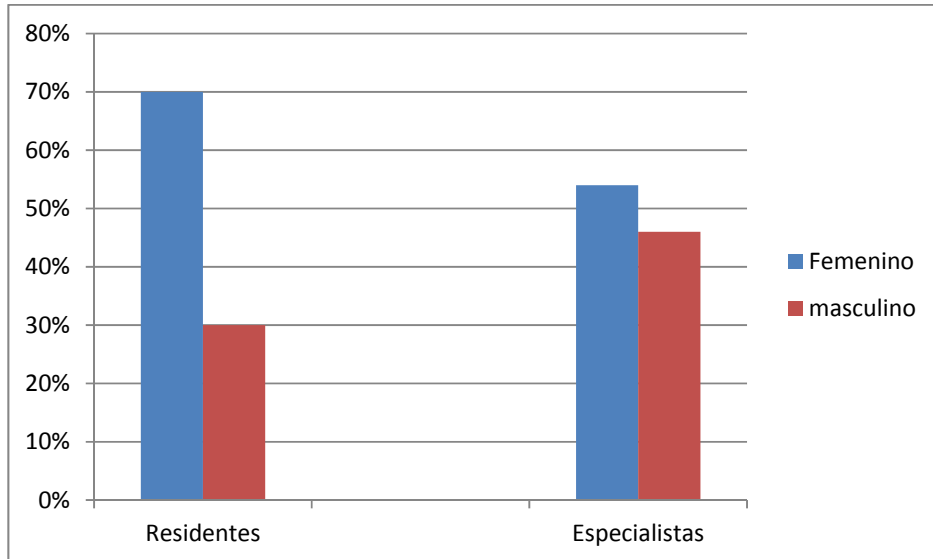
La información obtenida se almaceno en una base de datos y se procesó mediante el programa Microsoft Excel. Se analizaron descriptivamente los datos personales por el método estadístico del porcentaje.

4.10 ASPECTOS ÉTICOS

Se solicitó consentimiento informado a cada participante previo a llenar el cuestionario, se informó sobre cualquier duda que surgiera en los participantes, sobre el tema y el uso de la información obtenida. Se identifico únicamente si el cuestionario fue entregado por especialista o residente pero se trabajaron separados los consentimientos informados y los cuestionarios entregados para que los participantes contestaran con sinceridad sin temor a ser tachados, colocando de una vez los cuestionarios y los consentimientos informados por separado.

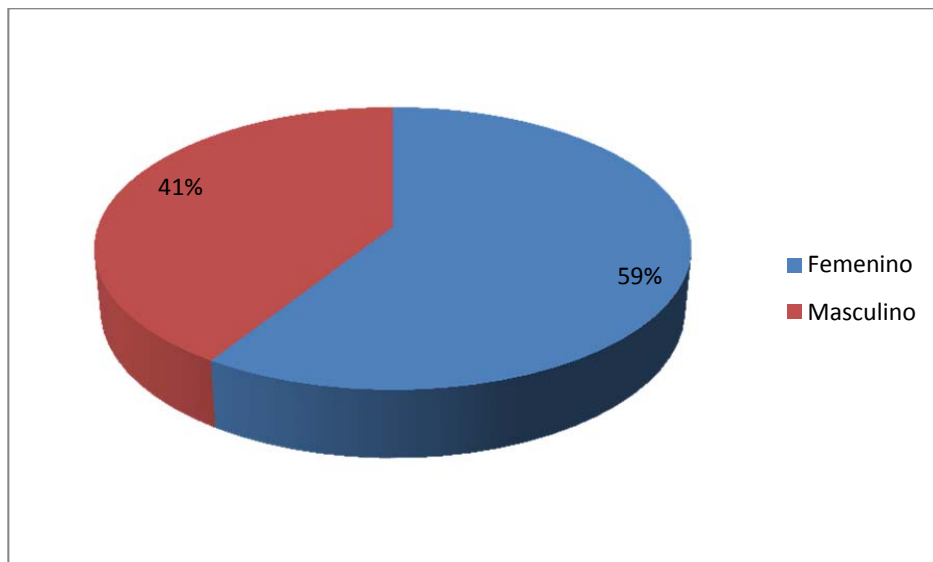
V. RESULTADOS

Grafica No. 1 Distribución de residentes y especialistas por sexo (n=74)



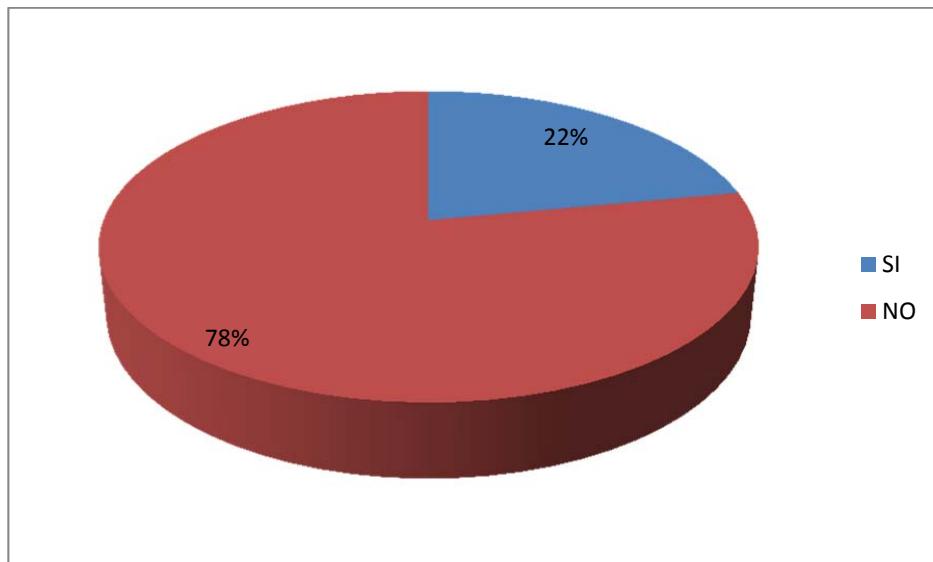
Fuente: Boleta de Recolección de datos

Grafica No. 2 Distribución universal de la población por sexo (n=74)



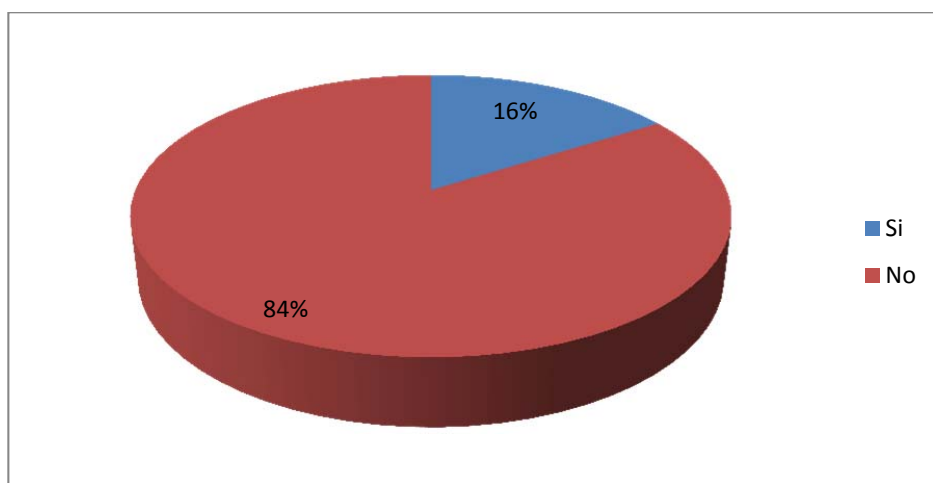
Fuente: Boleta de Recolección de datos

Grafica No. 3 Incidencia de Síndrome de Burnout en residentes y especialistas



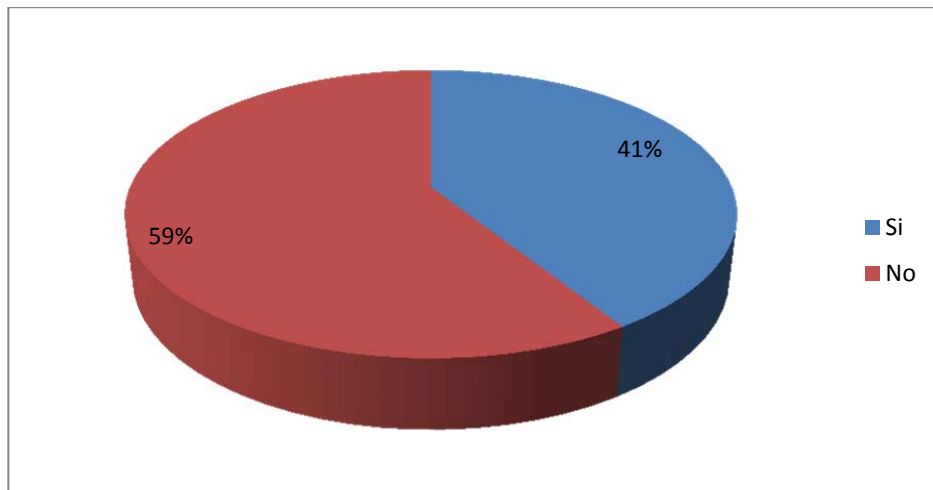
Fuente: Boleta de Recolección de datos

Grafica No. 4 Incidencia de Síndrome de Burnout en especialistas de los Hospitales del IGSS del área metropolitana (n=57)



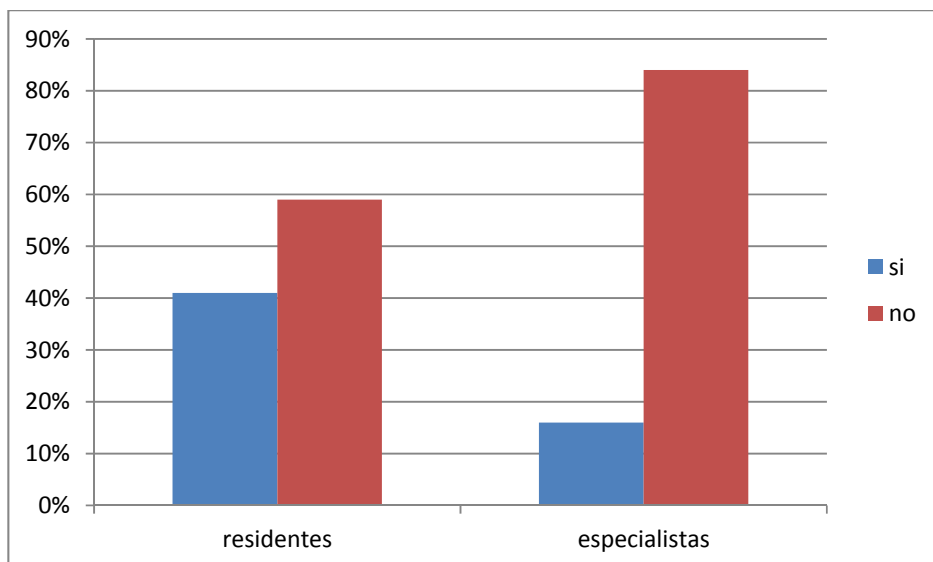
Fuente: Boleta de Recolección de datos

Grafica No. 5 Incidencia de Síndrome de Burnout en residentes de los Hospitales del IGSS del área metropolitana (n=17)



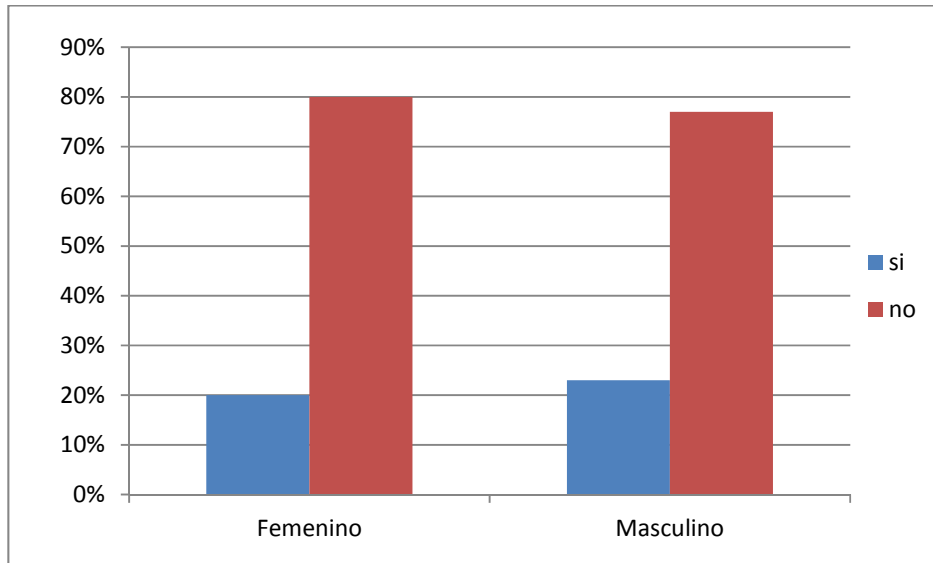
Fuente: Boleta de Recolección de datos

Grafica No. 6 Comparación entre el número de residentes y especialistas que presentan síndrome de Burnout



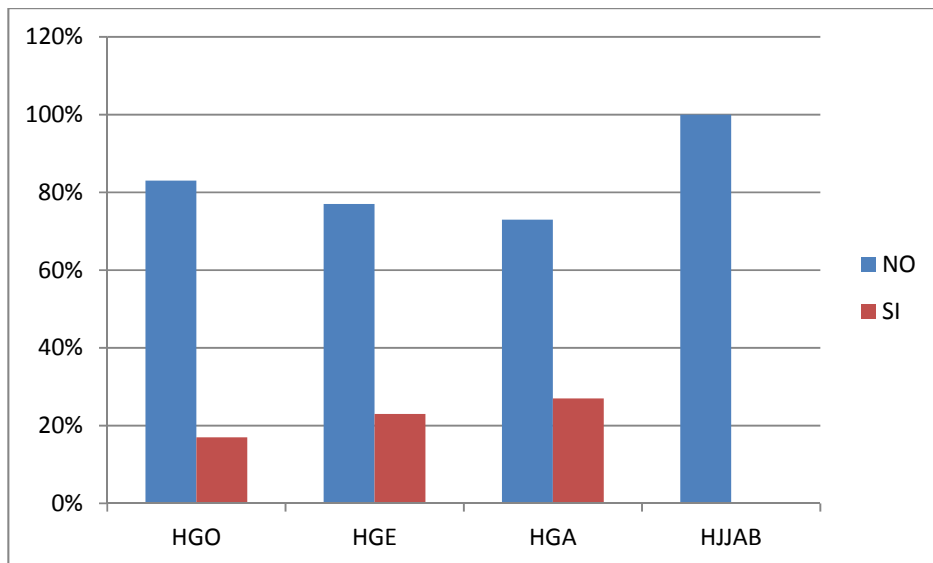
Fuente: Boleta de Recolección de datos

Grafica No. 7 Comparación por sexo de la frecuencia de síndrome de Burnout.



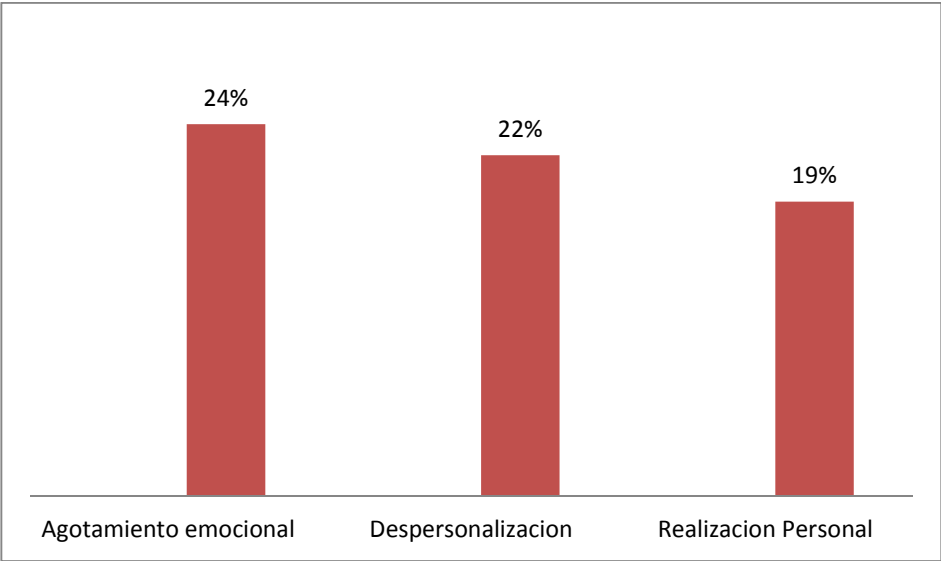
Fuente: Boleta de Recolección de datos

Grafica No. 8 Incidencia de Síndrome de Burnout, distribución por hospitales



Fuente: Boleta de Recolección de datos

Grafica No. 9 Dimensión del Síndrome de Burnout mas altamente afectada



Fuente: Boleta de Recolección de datos

VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

El objetivo general de este estudio fué determinar la presencia de Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para lo cual se entrevisto a setenta y cuatro personas en los cuatro hospitales metropolitanos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, con un total de cincuenta y siete especialistas y diez y siete residentes, de los entrevistados se evaluó un cincuenta y cuatro por ciento de personas de sexo femenino y un cuarenta y seis de sexo masculino, en ambos grupos residentes y especialistas el porcentaje de mujeres fue mayor, en el grupo de residentes la edad media fue de veintisiete años y en los especialistas de cuarenta años.

Analizando la existencia de síndrome de Burnout en los médicos anestesiólogos se encontró que de forma global que diez y siete de setenta y cuatro entrevistados o lo que corresponde a un veintidós por ciento de los entrevistados presento síndrome de Burnout, con lo que se demuestra que si existe en el personal de los hospitales del IGSS estrés crónico, desanimo y desgaste. Al evaluar a cada grupo por separado se encontró que es más frecuente en el grupo de residentes en quienes se identifico en un cuarenta y uno por ciento mientras que en el grupo de especialistas se encontró en un diez y seis por ciento, esto coincide con lo encontrado en la revisión bibliográfica pues ubica a personas con carga horaria mayor de setenta horas semanales con más de catorce horas consecutivas de labores como personas con alto riesgo de presentar síndrome de Burnout, los médicos residentes están laborando en promedio de setenta y cinco a ochenta y cuatro horas semanales por lo que es muy razonable que sea el grupo que más frecuentemente lo presente además están expuestos a mas estrés por la exigencia académica que requiere el estar cursando una maestría. En el grupo de especialistas la frecuencia de síndrome de Burnout es menor pero se debe considerar que son un grupo en riesgo significativo pues su carga horaria semanal va de cincuenta y seis a sesenta y cuatro horas semanales pero gozan de un día libre después de sus turnos nocturnos, los resultados obtenidos coinciden con los datos de nuestra revisión bibliográfica.

Al evaluar la distribución por hospitales llama la atención que en el hospital Juan José Arévalo Bermejo no se identifico Síndrome de Burnout en ninguno de los entrevistados, siendo el hospital en el que menos casos se identifico seguido de el Hospital de

Ginecobstetricia en el que se identifico en un diez y siete por ciento de los entrevistados, en el hospital General de enfermedad común se encontró en un veintitrés por ciento y en el Hospital General de Accidentes con el número más alto de identificados encontrando un veintisiete por ciento, al comparar los hospitales se debe tomar en cuenta algunas consideraciones pues las condiciones laborales son diferentes, en el Hospital Juan José Arévalo Bermejo no hacen rotación hospitalaria los médicos residentes, por lo que en todos los procedimientos programados y de turno únicamente hay médicos especialistas, turnando dos especialistas por turno además turnan cada cinco días con día posterior al turno libre lo que significa que su carga horaria semanal es de cuarenta a cincuenta y cuatro horas semanales.

Se comparo la frecuencia de síndrome de Burnout por sexo es de notar que la frecuencia fue más alta en el sexo masculino encontrándose en un veintitrés por ciento de los entrevistados, mientras que en el sexo femenino se encontró un veinte por ciento que si presento síndrome de Burnout, esto concuerda con la literatura que indica que el sexo masculino tiene más riesgo de presentar síndrome de Burnout.

Al evaluar las tres dimensiones del Síndrome de Burnout se observa que la mas altamente afectada es la de agotamiento emocional pues un veinticuatro por ciento de los encuestados tuvo una puntuación alta, esta dimensión nos da información sobre disminución de recursos emocionales, la siguiente dimensión con el punteo más alto es la de despersonalización en la cual un veintidós por ciento obtuvo una puntuación alta, esta dimensión nos habla de desarrollo de actitudes negativas, insensibilidad a los receptores de un servicio prestado y por último la dimensión de realización personal obtuvo un diez y nueve por ciento de puntuación alta en esta dimensión el propio trabajo se evalúa de manera negativa con sentimiento de insuficiencia profesional, esto nos demuestra que a pesar de que una persona no presente síndrome de Burnout si puede tener una dimensión altamente afectada y a partir de allí comenzar a presentar actitudes que demuestren cansancio, tedio, etc. Especialmente si observamos que es el agotamiento emocional el área más afectada.

En las instituciones se debe crear programas que motiven a los trabajadores y que permitan periodos de relajamiento y tranquilidad, pero principalmente en el caso de los médicos anesthesiólogos por la responsabilidad que conlleva el trabajo con la vida de otras personas,

una mala atención en un paciente se puede reflejar desde el trato hacia el paciente hasta el manejo y toma de decisiones durante un procedimiento.

6.1 CONCLUSIONES

6.1.1 Se determino que si existe Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de los Hospitales del Instituto Guatemalteco de Seguridad social pues se encontró en un veintidós por ciento de las personas evaluadas.

6.1.2 De los cincuenta y siete especialistas que participaron se identifico síndrome de Burnout en un diez y seis por ciento y de los diez y siete residentes participantes se identifico en un cuarenta y dos por ciento.

6.1.3 La dimensión del agotamiento emocional fue la más altamente afectada, lo que significa que aunque una persona no presente síndrome de Burnout en todas sus dimensiones puede presentar síntomas de desanimio y desgaste.

6.1.4 Los médicos residentes son más susceptibles de presentar síndrome de Burnout pues en ellos se encontró en un cuarenta y dos por ciento mientras que en especialistas se encontró en un diez y seis por ciento.

6.1.5 En el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social no se cuenta con programas que permitan a los especialistas llevar a cabo actividades extrahospitalarias de esparcimiento.

6.1.6 Los médicos residentes cuentan con una carga horaria de trabajo de setenta y cinco a ochenta y cuatro horas semanales lo que los coloca en alto riesgo de presentar síndrome de Burnout, mientras que los médicos especialistas tienen una carga horaria de cincuenta y seis a sesenta y cuatro horas semanales lo que los coloca en un riesgo significativo, lo ideal sería una carga horaria menor a cincuenta horas semanales para considerar que una persona tiene bajo riesgo de presentar síndrome de Burnout.

6.1.7 Disminuyendo la carga horaria de trabajo disminuye significativamente la frecuencia de síndrome de Burnout lo cual debe quedar sujeto a nuevas investigaciones dentro de los hospitales del Seguro Social pues hay variabilidad en la carga horaria impuesta en los hospitales.

6.2 RECOMENDACIONES

6.2.1 Se debe investigar qué condiciones están propiciando el apareamiento de Síndrome de Burnout en residentes y especialistas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social tomando en cuenta que la persona afectada puede contagiar su desanimo en el resto de personal.

6.2.2 Se debe buscar formas para motivar al personal, es recomendable que en la institución se organicen actividades de esparcimiento que permitan que los trabajadores se relajen.

6.2.3 Evaluar la carga horaria de trabajo para prevenir que aparezcan más casos de síndrome de Burnout y permitir mejorar el rendimiento, valoración y realización personal de los trabajadores.

6.2.4 Valorar la colocación de áreas deportivas y estimular su uso en cada una de las unidades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

6.2.5 Valorar programas de convivencia de los médicos residentes y especialistas q los lleven periódicamente fuera de las actividades hospitalarias permitiendo disminuir la ansiedad o fatiga provocados al pasar tanto tiempo dentro del hospital.

6.2.6 Evaluar la posibilidad de periodos de vacaciones para los médicos especialistas quienes no gozan de vacaciones si no que reciben un pago correspondiente a sus vacaciones, teniendo algunos periodos de más de cinco años trabajados sin vacaciones.

6.2.7 Considerar el tema del síndrome de Burnout para continuar investigando en los médicos residentes en qué año de la residencia es más frecuente que se presente.

6.2.8 Continuar la investigación más allá del personal médico de anestesiología pues el síndrome de Burnout se puede presentar en cualquier grupo incluyendo médicos de otras especialidades, personal de enfermería, personal administrativo etc.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Faura T. "Síndrome de Burnout. Enfermería, grupo de alto riesgo. Revista Rol de Enfermería" 1990; 10:53-56
2. Miller, Ronald D. "Historia de la anestesia", Miller Anestesia, Editorial Elsevier, sexta edición, España 2005, 23-68
3. Calabrese G. "Informe preliminar sobre encuesta de riesgos profesionales del anestesiólogo en Latinoamérica". Comisión de Riesgos Profesionales. Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología. XXI Asamblea de Delegados de CLASA. XXVI Congreso Latinoamericano de Anestesiología. San Salvador, El Salvador. 2001
4. Pera M, Serra P. "Prevalencia del síndrome del quemado (SQ) y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal". Gaceta Sanitaria. Barcelona. (Nov-Dic 2002). Disponible en: <http://www.scielosp.org/scielo>.
5. Guevara C, Henao D, Herrera J. "Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes". Hospital Universitario del Valle. Colombia Médica. 2004; 35(4):173-174.
6. Díaz GR, Hidalgo RI. "El síndrome de Burnout en los médicos del sistema sanitario o público de un área de salud". Revista Clínica Española 1994; 194:670-667.
7. Bermann S. "¿Fatiga, stress, desgaste laboral? Problemas metodológicos en el estudio de las relaciones entre salud y trabajo". Cuadernos Médicos Sociales 1990, 51:23-25
8. Giberti E. "Alerta y cuidado de la salud de los operadores ante los efectos traumáticos de la atención a las víctimas" Burnout. 2004, 70
9. Brown C. "Understanding stress and Burnout in shelter workers". Professional Psychol. Research Practice 1998; 29:383-385.

10. Zaldúa G, Lodiue M. "El síndrome de Burnout: El desgaste profesional de los trabajadores de la salud y la salud en crisis. Un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales". Editorial Dunken Bs. As 2000, 115-117.
11. Martínez M, Guerra MP. "Síndrome de Burnout El riesgo de ser un profesional de ayuda". Salud y cambios 1998, 23: 45
12. Aluja, A. (1997). "Incidencia de problemas de salud, tendencias psicopatológicas y estrés laboral en docentes de enseñanza primaria". Poster presentado en el I Congreso de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología. Madrid.
13. Aranda, Pando, Salazar. "Factores psicosociales laborales y síndrome de Burnout en médicos de primer nivel de atención". Investigación en Salud 2004; 6:28-34.
14. Aranda, Pando, Salazar, Torres, Aldrete, Pérez. "Síndrome de Burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran en una institución de salud para los trabajadores del estado". Psicología y Salud 2006; 16:15-21.
15. Del Río M. "El síndrome de Burnout en los enfermeros/as del hospital Virgen de la Salud de Toledo". Enfermería en Cardiología. 2003; 28: 24 – 29.
16. Garcés FREJ, 2006. Síndrome de Burnout. 2007, <<http://www.hfainstein.com.ar>
17. García B, Renovell F. "Síndrome de Agotamiento profesional en los médicos residentes de las especialidades médicas hospitalarias". Ann Med Interna 2000; 17:118-122.
18. Grau A, Suñer R, García M. "Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales". Gaceta Sanitaria, 2005 noviembre; 19.
19. Guntupalli K, Fromm Jr." Burnout in the internist-intensivist". Intensive Care Med 1996; 22:625-630.
20. Hamson W.D. "A social competence model or Burnout. Stress and Burnout in the human services professions". The New England Journald 2005 31: 29-31

21. Jacob A. "La noción de trabajo. Relato de una aventura socio-antropo-histórica. Programa de Investigaciones Económicas sobre Tecnología, Trabajo y Empleo". Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. CONICET. Revista Argentina 2004; 3: 69-76
22. Mingote A, Moreno A, Gálvez H. "Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención". Med Clin (Barc) 2004; 123(7):265-70.
23. Ordenes N. "Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río". Revista Chilena Pediatría. 2004 Octubre; 75(5):449-454.
24. 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.
25. Pablo González. "¿Que es el Síndrome de Burnout? ¿Cuál es su etiología? ¿Cómo se desarrolla? ¿Por qué es importante para el medico?". Enero 2001 URL disponible en www.diezminutos.org/burnout.html
26. Relman A. "The new medic complex and industrial". The New England Journal of Medicine 1999, 71: 963
27. Tait D. "Resident Burnout and self reported patient care". Ann Me Interna 2002; 136:358-367.
28. Turnes A. "La salud mental, el médico y los profesionales de la salud". El Diario Médico, Salud Hoy. 2002 Septiembre Montevideo, Uruguay. Septiembre de 2002; 1.
29. Zaldúa G, Koloditzky D, Lodiue M. "El síndrome de Burnout en los hospitales públicos". Revista Médica Bs. As. 2000 1: 41- 43
30. Zaldúa G, Lodiue M. "Dilemas éticos relacionados con el Síndrome de Burnout". Editorial Dunken Bs. As.2000, 23-24

31. Zaldúa G, Lodieu M, Koloditzky D. "Los actos de la salud y los dilemas relacionados con el Síndrome de Burnout". Suplemento diario del Diario del Mundo Hospitalario. Publicación de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires. 2002, 27

VIII. ANEXOS

8.1 Anexo No. 1: DOCUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Coloque con los siguientes números la frecuencia con que le sucede cada una de las siguientes afirmaciones en relación a su trabajo. Piense bien y sea completamente sincero.

(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.

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo ().
2. Me siento agotado al final de la jornada de trabajo ().
3. Me siento fatigado al levantarme por la mañana y tener que ir a trabajar ().
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten las personas ().
5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales ().
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo ().
7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas ().
8. Me siento “quemado” por mi trabajo ().
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás ().

10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión ().
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente ().
12. Me siento muy activo ().
13. Me siento frustrado en mi trabajo ().
14. Creo que estoy trabajando demasiado ().
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a las personas a las que doy servicios ().
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés ().
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada a los que presto servicio ().
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas ().
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión ().
20. Me siento acabado ().
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma ().
22. Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas ().

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