

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



“SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE PEDIATRÍA”

LUIS FERNANDO LEMUS AGUIRRE

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

Enero 2015



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:

El Doctor: Luis Fernando Lemus Aguirre

Carné Universitario No.: 100021378


Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro en Ciencias Médicas con Especialidad en Pediatría, el trabajo de tesis **"Síndrome de burnout en residentes de pediatría."**

Que fue asesorado: Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.


Y revisado por: Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para enero 2015.

Guatemala, 29 de septiembre 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



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala 07 de Abril 2014.

Dr. Edgar Axel Oliva González M.Sc.
Coordinador Específico de Programas de Postgrado
Hospital General San Juan de Dios
Edificio.
Presente.

Estimado Doctor Oliva González:

Por este medio le informo que Asesoré y Revisé el contenido del Informe Final de Tesis con el título: "SINDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DEL AÑO 2012", presentado por el Doctor Luis Fernando Lemus Aguirre; el cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por la Maestría en Pediatría del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala y de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular, me suscribo de usted

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

DR. Carlos Humberto Vargas Reyes M.Sc.

Asesor y Revisor de Tesis

Docente Postgrado de Pediatría
Hospital General San Juan de Dios

Cc. Archivo
CHVR/Roxanda U.

INDICE	pag.
Resumen	i
I Introducción	1
II Antecedentes	2-6
III Objetivos	7
3.1 Objetivo General	
3.2 Objetivo Especifico	
IV Material y Métodos	8-11
4.1 Tipo y diseño de la investigación	8
4.2 Unidad primaria de muestreo	8
4.3 Unidad de análisis	8
4.4 Unidad de Información	8
4.5 Población y Muestra	8
4.6 Selección de los sujetos de estudio	8
4.6.1 Criterios de inclusión	8
4.6.2 Criterios de Exclusión	8
4.7_ Técnicas, procedimientos e instrumentos a utilizar en la recolección de datos	8
4.7.1 Técnica	8
4.8 Interpretación del instrumento	9
4.9 Procedimientos	9
4.10 Instrumentos	9
4.11 Plan de procesamiento y análisis de datos	10
4.11.1 Plan de Procesamiento	10
4.11.2 Plan de Análisis	10
4.12 Alcance y límites de la investigación	10
4.13 Aspectos éticos de la investigación	10
4.14 Fase del Cuestionario	10
4.15 Recursos	11
4.16 Humanos	11
4.17 Físicos	11

V Resultados	12
VI Discusión y Análisis	13
6.1 Conclusión	14
6.2 Recomendaciones	14
VII Referencias Bibliográficas	15-16
VIII Anexos I	17-18
Anexo II	19

RESUMEN

El síndrome de “burnout”, también llamado síndrome de “estar quemado” o de desgaste profesional, se considera como la fase avanzada del estrés profesional, y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario. Este síndrome es un mal invisible que afecta y repercute directamente en la calidad de vida y fue descrito por *Maslach y Jackson* en 1986, como un síndrome de agotamiento profesional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre los individuos que trabajan con personas.

Los objetivos fueron determinar la incidencia y el componente predominante del Síndrome de Burnout en los residentes de pediatría del Hospital General San Juana De Dios. Metodología descriptivo observacional, se realizó el cuestionario de Maslach Inventory Burnout. Se encuestaron 35 residentes de pediatría. Los Resultados, muestra 10 hombres, y 25 mujeres, el promedio de edad fue de 25 años. Todos presentan el síndrome de Burnout, 22 de 35 presentaron agotamiento personal, 15 de 35 presento despersonalización, 2 de 35 presento realización personal. Se concluyó que todos los residentes de pediatría presentaron Síndrome de Burnout, siendo el componente predominante el agotamiento emocional.

I INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout, también llamado síndrome de “estar quemado” o de desgaste profesional, se considera como la fase avanzada del estrés profesional y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario. Este síndrome es un mal invisible que afecta y repercute directamente en la calidad de vida, fue descrito como un síndrome de agotamiento profesional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre los individuos que trabajan con personas.

Las consecuencias del síndrome si permanece por largo tiempo el estrés laboral son nocivas para el individuo y también para la organización donde trabaja. El individuo tiene deteriorada su salud psicofísica y sus relaciones interpersonales. La sintomatología que se deriva a nivel psicosomático es la que tiene mayores repercusiones sobre la calidad de vida ya que esta se asocia a las actitudes y conductas de carácter negativo como: cinismo, suspicacia, agresividad, aislamiento, irritabilidad, las cuales producen un deterioro de los vínculos y un aumento de los conflictos. Se reconoce que cualquier individuo sea cual sea su situación personal y organizacional puede verse afectado por este problema.

Se empezó a investigar en el año de 1974, fue descrito por Maslach y Jackson en 1986; sólo se encontró un estudio realizado en 1993 que indicó que la frecuencia del síndrome de Burnout en médicos hispanoamericanos en 11,530 profesionales de salud de habla hispana evaluados fue de 14.9% en España, Argentina 14.4%, Uruguay 7.9, Guatemala y El Salvador con 2.5% y 5.9% respectivamente. En nuestro país el síndrome de Burnout es poco conocido y no hay estudios al respecto en la población médica de este hospital.

Este estudio determinó la incidencia del síndrome de Burnout en los residentes de pediatría del Hospital General San Juan de Dios, así como el componente predominante del síndrome y el grado de afectación de este síndrome.

II ANTECEDENTES

El síndrome de “burnout”, también llamado síndrome de “estar quemado” o de desgaste profesional, se considera como la fase avanzada del estrés profesional, y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario.**(3,5,7,)**

Este síndrome es un mal invisible que afecta y repercute directamente en la calidad de vida y fue descrito por *Maslach y Jackson* en 1986, como un síndrome de agotamiento profesional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre los individuos que trabajan con personas.**(2,6,8,)**

La forma de manifestarse se presenta bajo unos síntomas específicos y estos son los más habituales:

Psicosomáticos: fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras y desordenes gástricos, tensión muscular.

De conducta: absentismo laboral, adicciones (tabaco, alcohol, drogas)

Emocionales: irritabilidad, incapacidad de concentración, distanciamiento afectivo.

Laborales: menor capacidad en el trabajo, acciones hostiles, conflictos.

Existe un grupo de personas que sintomáticamente puede padecer esta enfermedad, estos son los profesionales con contacto con personas, como el personal sanitario, de la enseñanza, asistentes sociales, etc y que según *Maslach* son los profesionales de ayuda.**(2,5,6)**

Existen dos tipos de síndrome de burnout:

Burn out activo

- Se caracteriza por el mantenimiento de una conducta asertiva. Se relaciona con los factores organizacionales o elementos externos a la profesión**(8,5)**

Burn out pasivo

- Predominan los sentimientos de retirada y apatía. Tiene que ver con factores internos psicosociales **(3,4,)**

Posteriormente otros autores, como Maslach y Jackson, entienden que está configurado como un **síndrome tridimensional** caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal **(1,2)**

El **agotamiento emocional y físico** se caracteriza por una ausencia o falta de energía, entusiasmo y un sentimiento de escasez de recursos. A estos sentimientos pueden sumarse los de frustración y tensión en los trabajadores que se dan cuenta que ya no tienen condiciones de gastar más energía.**(4,12,13)**

- La **despersonalización o deshumanización** se caracteriza por tratar a los clientes, compañeros y la organización como objetos. Los trabajadores pueden demostrar insensibilidad emocional, un estado psíquico en que prevalece el cinismo o la disimulación afectiva, la crítica exacerbada de todo su ambiente y de todos los demás.**(4,3,5)**

- La **disminución de la realización personal** en el trabajo que se caracteriza como una tendencia del trabajador a autoevaluarse de forma negativa. Las personas se sienten infelices consigo mismas, insatisfechas con su desarrollo profesional, experimentan una declinación en el sentimiento de competencia y de éxito en su trabajo y en su capacidad de interactuar con las personas.**(4,5,6)**

ETAPAS

Etapa de idealismo y entusiasmo . El individuo posee un alto nivel de energía para el trabajo, expectativas poco realistas sobre él y aún no sabe lo que puede alcanzar con éste. La persona se involucra demasiado y existe una sobrecarga de trabajo voluntario. Al comienzo de su carrera existen bastante motivaciones intrínsecas. Hay una hipervalorización de su capacidad profesional que le lleva a no reconocer los límites internos y externos, algo que puede repercutir en sus tareas profesionales. El incumplimiento de expectativas le provoca, en esta etapa, un sentimiento de desilusión que hace que el trabajador pase a la siguiente etapa .(2,3,4,5)

Etapa de estancamiento. Supone una disminución de las actividades desarrolladas cuando el individuo constata la irrealidad de sus expectativas, ocurriendo la pérdida del idealismo y del entusiasmo. El individuo empieza a reconocer que su vida necesita algunos cambios, que incluyen necesariamente el ámbito profesional.(2,3,4,5)

Etapa de apatía. Es la fase central del síndrome burn out. La frustración de las expectativas lleva al individuo a la paralización de sus actividades, desarrollando apatía y falta de interés. Empiezan a surgir los problemas emocionales, conductuales y físicos.(2,3,4,5)

Una de las respuestas comunes en esta fase es la tentativa de retirada de la situación frustrante. Se evita el contacto con los compañeros, hay faltas al trabajo y en muchas ocasiones se da el abandono de éste y en los casos más extremos de profesión. Estos comportamientos empiezan a volverse constantes abriendo el camino para la última etapa de burn out, la del distanciamiento(2,3,4,5)

Etapa de distanciamiento. La persona está crónicamente frustrada en su trabajo, ocasionando sentimientos de vacío total que pueden manifestarse en la forma de distanciamiento emocional y de desvalorización profesional. Hay una inversión del tiempo dedicado al trabajo con relación a la primera etapa.(2,3,4,5)

En el lugar del entusiasmo e idealismo profesional la persona pasa a evitar desafíos y clientes de forma bastante frecuente y trata sobre todo de no arriesgar la seguridad del puesto de trabajo, pues cree que a pesar de inadecuado, posee compensaciones (el sueldo, por ejemplo) que justifican la pérdida de satisfacción. (2,3,4,5)

El Burn out surge como consecuencia de situaciones estresantes que provocan que el individuo esté más predispuesto a padecerlo. El **estrés** suele tener carácter **laboral**, primordialmente, ya que la interacción que el individuo mantiene con los diversos condicionantes del trabajo son la clave para la aparición del burn out .(**2,3,4,5**)

Las actuaciones que desencadenan la aparición de este síndrome suelen ser **intensas y/o duraderas**, porque el burn out se conceptualiza como un proceso continuo que se manifiesta de una manera paulatina y que va interiorizando el individuo hasta provocar en éste los sentimientos propios del síndrome.(**2,3,4,5**)

El concepto mas importante es que el Burn-out es un **proceso** (más que un estado) y es **progresivo** (acumulación de contacto intenso con consultantes). El proceso incluye:

1. Exposición gradual al desgaste laboral
2. Desgaste del idealismo
3. Falta de logros (**4**)

Además existen una serie de **efectos** provocados por este fenómeno:

- Afecta negativamente la **resistencia del trabajador**, haciéndolo más susceptible al desgaste por empatía (Compassion Fatigue). (**10,11**)

- Favorece la **Respuesta Silenciosa** (Danieli, 1984, Baranowsky 1997) que es la incapacidad para atender a las experiencias de los consultantes, que resultan abrumadoras.(**10,11**)

- Gradualmente el cuadro se agrava en relación directa a la magnitud del problema, inicialmente los **procesos de adaptación** protegen al individuo, pero su repetición les agobia y a menudo agota, generando sentimientos de frustración y conciencia de fracaso, existiendo una relación directa entre la sintomatología, la gravedad y la responsabilidad de la tareas que se realizan. (**10,11**)

- El sentirse **usado, menoscabado o exhausto** debido a las excesivas demandas de energía, fuerza o recursos personales, crea además intensas repercusiones en la persona y en su medio familiar.(10,11)

- **Estados de fatiga o frustración** son el resultado de la devoción a una causa, estilo de vida, o relación que fracasó al intentar obtener una recompensa esperada.(10,11)

- La progresiva **pérdida del idealismo**, de la energía y el propósito que experimentan muchos profesionales que trabajan ayudando a otras personas son el resultado de sus condiciones de trabajo.(10,11)

- El **síndrome de agotamiento**, es el último paso en la progresión de múltiples intentos fracasados de manejar y disminuir una variedad de situaciones laborales negativas.(10,11)

La **lista de síntomas** psicológicos que puede originar este síndrome es extensa, pudiendo ser **leves, moderados, graves o extremos**. Uno de los primeros síntomas de carácter leve pero que sirve de primer escalón de alarma es la dificultad para **levantarse por la mañana** o el cansancio patológico, en un nivel moderado se presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, progresiva pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa.(4,7,8)

Los graves se expresan en el **abuso de psicofármacos**, absentismo, abuso de alcohol y drogas, lo que conforma el cuadro de crónico, que genera baja de la autoestima, un estado de frustración agobiante con melancolía y tristeza, sentimientos de impotencia, pérdida, fracaso, estados de neurosis, en algunos caso psicosis con angustia y/o depresión e impresión de que la vida no vale la pena, llegando en los casos extremos a ideas francas de suicidio.(5,6,9)

III OBJETIVOS

3.1 GENERAL

Determinar la incidencia del síndrome de Burnout en los residentes de pediatría del Hospital General San Juan de Dios

3.2 ESPECIFICO

Determinar el componente predominante del síndrome de Burnout en los residentes de pediatría del Hospital General San Juan de Dios

Determinar el Grado de Afectación del síndrome de Burnout (alto, moderado bajo) en los residentes de pediatría del Hospital General San Juan de Dios.

IV MATERIAL Y METODOS

4.1 Tipo y diseño de la investigación Descriptivo Transversal

4.2 Unidad primaria de muestreo. Médicos residentes del Departamento de Pediatría.

4.3 Unidad de análisis. Resultados de la boleta de recolección de datos a los médicos residentes del Departamento de Pediatría.

4.4 Unidad de Información. Boleta de recolección de datos, con información proporcionada por la población a estudio.

4.5 Población y muestra.

4.5.1 El total de médicos residentes del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios. (35 médicos residentes)

4.5.2 Muestra. No se tomará muestra debido a que en el estudio se incluirá a todos los médicos residentes del Departamento de Pediatría.

4.6 Selección de los sujetos de estudio

4.6.1 Criterios de inclusión.

Médicos residentes del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, Guatemala, presentes el día de la toma de datos.

4.6.2 Criterios de exclusión

Médicos residentes del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, con absentismo laboral el día de la recolección de datos.

4.7 Técnicas, procedimientos e instrumentos a utilizar en la recolección de datos.

4.7.1 Técnica

Se realizaron entrevistas personales para llenar las encuestas, las cuales estarán identificadas con el nombre y cargo que desempeñan , se utilizó la adaptación española del Inventario de Burnout de Maslach (The Maslach Burnout Inventory y Jackson 1982) de acuerdo a la literatura científica es el instrumento utilizado con mayor frecuencia en las investigaciones relacionadas

a este síndrome, consta de 22 ítems que realizan afirmaciones sobre sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo.

4.8 Interpretación del Instrumento

Los ítems están referidos a tres dimensiones que evalúan los aspectos más importantes del síndrome: cansancio emocional con nueve ítems (1,2,3,6,8,13,14,16,20), despersonalización con cinco ítems (5,10,11,15,22) y ausencia de logro personal con ocho (4,7,9,12,17,18,19,21). Las posibles respuestas para cada uno de los ítems son evaluadas en 5 puntos que van de nunca (0) alguna vez al año (1 punto) alguna vez al mes (2 puntos), algunas veces por semana (3 puntos) todos los días (4 puntos) las puntuaciones para cada una de las escalas se obtiene de la sumatoria de los elementos correspondientes a cada una de ellas. Puntuaciones altas en las dos primeras escalas y baja en la tercera son indicativas de grados elevados del síndrome de estrés crónico, dependiendo la sumatoria dicho síndrome se considera como bajo por debajo de 43 puntos o menos, moderado 44 puntos a 87 puntos, y alto 88 puntos o mayor.

4.9 Procedimientos

A los médicos residentes citados para realizar encuestas se les dará la información necesaria para que participen en el estudio. Se les realizó la entrevista para obtener la información necesaria para llenar la boleta de recolección de datos, fueron reunidos en el salón de posgrado, incluidos los que se encontraban pos turno, exceptuando los que se encontraban de vacaciones.

4.10 Instrumentos

Boleta de recolección de datos

. Datos fueron tabulados en el programa de Excel 2012

4.11 Plan de procesamiento y análisis de datos

4.11.1 Plan de procesamiento

Se procedió a realizar del test de The MBI-GS (Maslach Burnout Inventory - General Survey. Que consta de 16 ítems, *destinados a conocer cómo se relaciona el encuestado. Con su trabajo y el efecto que esto tiene en su salud y bienestar*

4.11.2 Plan de Análisis

El objetivo de la encuesta es conocer qué efecto o la relación tiene el trabajo actual del entrevistador sobre su salud y bienestar, basado siempre con los 3 aspectos de dicha encuesta que son eficacia, cinismo, desgaste.

4.12 Alcances y límites de la investigación

Alcances. Con este estudio se quiere demostrar la incidencia del síndrome de Burnout.

El alcance geográfico del estudio se centro en el área metropolitana, en la cual se encuentra el HGSJDD Con el estudio se determinará la a incidencia del síndrome de Burnout.

4.13 Aspectos éticos de la investigación

Consentimiento informado leído, en el salón de posgrado del hospital General San Juan De Dios.

4.14 Fase del Cuestionario

Se pasa el cuestionario a los médicos residentes de pediatría, el cuestionario fue dado por el autor de dicha tesis, se encontraban 6 residentes pos turno, con un tiempo estimado de 1 hora, no se incluyo a 2 residentes debido a que se encontraban de vacaciones, se toma 1 semana para realización de suma y análisis de quienes presentan el síndrome de Burnout

4.15 *Recursos.*

Cuestionario, el cual se pasa individualmente previa explicación del mismo.

4.16 *Humanos:*

- Investigadores: 1 médicos residentes del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios.
- Asesor: Dr. Carlos Vargas Reyes
- Revisor: Dr. Mynor Vivas

4.17 *Físicos:*

- Instalaciones de Hospital General San Juan de Dios.

V RESULTADOS

Se estudiaron 35 médicos residentes del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios. Con media de edad de 25 años, el 74% (25) fueron de sexo femenino. Todos los participantes tiene síndrome de Burnout, por lo tanto, la incidencia equivale a 100%. Todos los participantes 91.4% sufren cansancio, 7 de cada 10 sufren de despersonalización y únicamente el 31.4% presenta falta de realización personal.

Dentro de los componentes del Síndrome de Burnout el cansancio es el predominante con el 46.3%, seguido de la despersonalización con 37.6% y falta de realización personal con 15.9%.

Todos los sujetos reportaron algún grado de afectación del Síndrome de Burnout. En cuanto al grado de afectación 37.0% tiene alto grado y el 63% moderado grado de afectación.

VI DISCUSION Y ANALISIS

El estudio se llevo a cabo en 35 médicos residentes del Departamento de Pediatría, para identificar la incidencia del Síndrome de Burnout, en la muestra todos los participantes tiene el síndrome (100%). Incidencia mayor a la esperada, según literatura consultada (3). Este es un hecho interesante debido a que en otros estudios donde se incluyeron a 11,530 profesionales de salud la incidencia de presentar el síndrome fue más baja , España 14.9%, Argentina 14.4%, México, Ecuador, Perú y el Salvador 2.5 a 5.9%(3)

En relación a la característica de género se encontró predominio femenino con 25 (75%) del total de la muestra corresponde dicho sexo.

Con relación a la edad de la población sujeta a estudio, se encontró que el grupo con mayor proporción es el de 26-30 años con 94%, siendo la mediana de edad para el total de la población de 25 años.

En la población en estudio el 65% presento el síndrome en forma moderada, en tanto que el 37% restante lo presento en alto grado, es relevante que los residentes de primero año se diagnosticaron con este síndrome de los cuales 2 (5.7%) de ellos con alto grado y 10 (28%) con grado moderado, esto a pesar del corto tiempo de su estadía en la residencia.

En la mayoría de los participantes (91.4%) reportaron cansancio, que constituye el componente predominante (46.3%) del síndrome de Burnout. La despersonalización es el segundo componente predominante en la población a estudio con un 37.6%, ya que para hacer diagnóstico del síndrome se necesitan dos puntuaciones altas de los componentes (cansancio, y despersonalización), y baja puntuación en el componente (falta de realización), y esto eleva el riesgo de desarrollar el síndrome.

6.1 CONCLUSIONES

- 6.1.1 En este estudio se concluyo que la muestra estudiada presento el Síndrome de Burnout, el agotamiento personal es el componente predominante.
- 6.1.2 Por consiguiente se puede afirmar según la muestra estudiada que el síndrome de Burnout está presente en los médicos residentes de pediatría, con niveles altos respecto a la literatura mundial ya mencionada anteriormente. En los últimos años la visión humanista de la medicina ha chocado con un planteamiento de un sistema sanitario cada vez mas deshumanizados y despersonalizada ya sea por parte de los directivos de la institución, falta de recursos humanos y materiales, al que todo esto el personal profesional debe de adaptarse.

6.2 RECOMENDACIONES

- 6.2.1 Lo anterior sugiere la necesidad de profundizar más en esta patología, de forma que se pueda diseñar mecanismo de intervención para poder evitar el síndrome, sería conveniente mas estudios sobre la asociación del nivel de estrés y depresión menor contra Burnout, el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal está presente en personas desmotivadas de su trabajo y falta de confianza en si mismo, lo que esto puede ser un dato de alarma para una futura depresión. Ya que en los estudios mencionados en la literatura cuando detectan personas con dicho síndrome dan apoyo psicológicos, como actividad recreativas para el personal afectado.

VII Referencias Bibliograficas

1. Álvarez, E. y Fdez, L 1991, "El síndrome de Burnout o el desgaste profesional (I): revisión de estudios". En revista Asociación Española Neuropsiquiatría, Vol. XI, No. 39.
2. Calvete, E. y Villa A. 2000, Burnout y síntomas psicológicos: Modelo de medida y relaciones estructurales. *Ansiedad y estrés*, 6 (1), 117-130
3. Coox, T.; Kuk, G. y Leiter. M, 1993, Burnout, health, work stress, and organization healthiness. □ En Gil-Monte, P. y Peiró, J:M: (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo*. Madrid. Síntesis Psicológica. 107 pp.
4. Farber, B.A.: 1985, *Stress and burnout in the human service professions*. Elmsfird, New York: Pergamon Press. 60 pp.
5. Real Academia Española, *Diccionario de la real academia de la lengua española*, en línea, Madrid, 2006, 10 febrero 2012, Disponible en : <http://www.rae.com>
6. Tamayo, M 1983, *Metodología formal de la investigación científica*. México, 2004 editorial Limusa. 159 pp
7. Enrique J. Garces, *Tesis sobre el Burnout*, (en línea), 07-2005, 10 febrero 2012, Disponible en: www.gestiopolis.com/canales5/rrhh/.../h16.htm

- 8 .Billy Williams Moises, Síndrome de Burnout, en línea, Real Servicios de Salud Huamango, 2006, 7 marzo 2012, Disponible en:<http://www.monografias.com/trabajos39/sindrome-burnout/sindrome-burnout.shtml>
- 9.Silvana Soledad Sgro, Síndrome Burnout, (en línea), Buenos Aires, 2008, 7 de marzo del 2012 Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos32/sindrome-burn-out/sindrome-burn-out.shtml>
- 10.Comision de Seguridad de salud en el trabajo. Medidas Prevencivas, (en línea), Red Universitaria,España ,2006,citado 10 de febrero 2012 Disponible en : <http://contenidos.universia.es/especiales/burn-out/medidas-prevencion/index.htm>
- 11.Antonovsky, A (1994) The sense of coherence : An historical and future perspective.
- 12.Barraza A(2003). Cuestionario de Burnout.
- 13.Barraza (2003)El estrés Académico de los Alumnos de Posgrado de la UPD. Memoria del VII Congreso de Investigación Educativa.
- 14.Gil_Monte, P.R y Peiro,J.M (1997) desgaste psíquico en el trabajo: Es síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis .
- 15.Maslach, C. y Leiter, M.P (1997) The truth About Burnout . San Francisco:Josey
- 16.Maslach, C, Jackson, S. and Leiter, M.P (1996) Maslach Burnout Inventory manual (3th Ed.)
17. Gil-monte R, y Peiro J.M (1997): Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse Madrid. Síntesis.

VIII ANEXOS I

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)	
<p>A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.</p> <p>A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:</p>	
Nunca:..... 1	Algunas veces al año:..... 2
Algunas veces al mes:..... 3	Algunas veces a la semana:..... 4
Diariamente:..... 5	
Por favor, señale el número que considere más adecuado:	
1. AE Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	
2. AE Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	
3. AE Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	
4. RP Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	
5. D Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	
6. AE Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	
7. RP Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las	

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

Hospital General "San Juan de Dios"
Guatemala, C.A.

Oficio CI-100/2014

28 de abril de 2014

Doctor
Luis Fernando Lemus Aguirre
Presente

Doctor Lemus:

El Comité de Investigación de este Centro Asistencial, le comunica que el Informe Final de la Investigación titulada "**SINDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DEL AÑO 2012**", ha sido aprobado para su impresión y divulgación.

Sin otro particular, me suscribo.



Dra. Mayra Elizabeth Cifuentes Alvarado
COORDINADORA
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN



c.c. archivo

Julia

Teléfonos Planta 2321-9191 ext. 6015
Teléfono Directo 2321-9125

PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada: **SINDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DEL AÑO 2012**. Para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.