



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
ESCUELA DE MEDICINA.

TEMA:

SINDROME DE BURNOUT EN LOS INTERNOS DE MEDICINA 2018-2019
DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO Y EL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL.

NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:

SOLORZANO ALVARADO CRISTHIAN JOSE.

VELOZ GALARZA JAIRO MARCEL.

TUTOR:

DR. DANILO ESPINOSA CUCALON.

Mayo 2019.

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA.

FICHA DE REGISTRO DE TESIS.

TÍTULO Y SUBTÍTULO:

SINDROME DE BURNOUT EN LOS INTERNOS DE MEDICINA 2018-2019 DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL.

AUTORES:

SOLORZANO ALVARADO CRISTHIAN JOSE.
VELOZ GALARZA JAIRO MARCEL.

TUTOR:

DR. DANILO ESPINOSA CUCALON.

REVISOR:

DR. CECIL FLORES BALSECA.

INSTITUCIÓN:

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.

FACULTAD:

CIENCIAS MÉDICAS.

CARRERA:

MEDICINA.

FECHA DE PUBLICACIÓN:

No. DE PÁGS:

67

TÍTULO OBTENIDO:

MÉDICO.

ÁREAS TEMÁTICAS:

HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO Y HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL.

PALABRAS CLAVE:

SÍNDROME DE BURNOUT, DESPERSONALIZACIÓN, CANSANCIO EMOCIONAL, ESTRÉS, TEST DE MASLACH.

RESUMEN:

EL SÍNDROME DE BURNOUT SE PRODUCE EN PROFESIONALES AL ESTAR SOMETIDO DURANTE LARGOS PERIODOS DE TIEMPO A FACTORES QUE ALTERAN NUESTRO ESTILO DE VIDA Y CONDICIONES DE TRABAJO PRODUCTO DEL ESTRÉS CRÓNICO. EL INTERNADO DE MEDICINA ES EL PRIMER PELDAÑO DE APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DEL MÉDICO. PARA ESTE ESTUDIO TOMAMOS EN CUENTA CIERTOS FACTORES QUE SON DETERMINANTES AL MOMENTO DE DESARROLLAR SÍNDROME DE BURNOUT COMO, AGOTAMIENTO EMOCIONAL, DESPERSONALIZACIÓN, REALIZACIÓN PERSONAL, SE CORRELACIONO ESTOS FACTORES ENTRE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES TEODORO MALDONADO CARBO Y HOSPITAL UNIVERSITARIO. MATERIALES Y MÉTODOS. ES UN ESTUDIO DE TIPO CUALITATIVO, PROSPECTIVO, NO EXPERIMENTA, VERTICAL Y DE MEDICIÓN, EN CUAL SE UTILIZÓ EL TEST DE MASLACH PARA DETERMINAR EL SÍNDROME DE BURNOUT EN 100 INTERNOS DE MEDICINA ENTRE 19 Y 24 AÑOS DE AMBOS SEXOS. RESULTADOS: SE ENCONTRÓ QUE: 72% PRESENTO AGOTAMIENTO EMOCIONAL, DESPERSONALIZACIÓN 67% Y 76% BAJA REALIZACIÓN PERSONAL EN CONSECUENCIA EL SÍNDROME DE BURNOUT SE ENCUENTRA PRESENTE EN HOMBRES EL 17 % Y EN MUJERES EL 24 %, LA EDAD PROMEDIO FUE DE 26 AÑOS Y EL ESTADO CIVIL NO TUVO MAYOR INFLUENCIA AL MOMENTO DE DESARROLLAR BURNOUT.

No. DE REGISTRO (en base de datos):

No. DE CLASIFICACIÓN:

DIRECCIÓN URL (tesis en la web):

ADJUNTO PDF:

☐ SI

☐ NO

CONTACTO CON AUTORES:

Teléfono:

0995784782

0994912842

E-mail:

Cristian_gol27@hotmail.com

Jairovg_dx@hotmail.com

CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:

Nombre: Ab. Carmen Morán De Santillán.

Teléfono: (59334)2281148

E-mail: facultad.decmmedicas@ug.edu.ec

Dedicatoria.

Dedicamos este trabajo primero a nuestros padres quienes con su ejemplo y enseñanzas nos convirtieron en hombres de valores, conciencia e ideología inquebrantable, a nuestra familia en general que con su apoyo nos daban fuerzas para seguir adelante y dar lo mejor de nosotros.

Amigos y compañeros de aulas con quiénes hemos compartido años de nuestra juventud.

A nuestros maestros que compartieron su conocimiento y experiencias con nosotros y que nos impartieron buenos consejos que nos ayudaron a llegar hasta este punto de nuestra carrera como médicos.

Agradecimiento.

A nuestros padres, hermanos, familia en general y todos aquellos que han sido parte de nuestra formación como médicos y a quienes que por diferentes circunstancias no están en este momento en el que concluimos nuestra carrera. A ellos que en todo momento nos dieron fortaleza para no desmayar y poder cruzar la meta.

Para ellos tenemos esta muestra de nuestro sacrificio y palabras de agradecimiento.

Índice.

Resumen.....	I
Abstracts	II
Introducción.....	III
 Capítulo I.....	 1
1. El problema.....	1
1.1. Planteamiento del problema.	1
1.2. Justificación.	1
1.3. Formulación del problema.....	2
1.4. Determinación del problema.	2
1.5. Objetivo General.	2
1.6. Objetivo Específico.....	3
1.7. Hipótesis.	3
 Capítulo II.	 4
2. Marco teórico.....	4
2.1. Historia.	4
2.2. Definición.	4
2.3. Epidemiología.....	5
2.4. Elementos del Síndrome de Burnout.....	6
2.4.1. Despersonalización.....	6
2.4.2. Agotamiento emocional.....	6
2.4.3. Falta de realización personal.....	6
2.5. Factores de riesgo.....	6
2.5.1. El Sexo.....	7
2.5.2. Edad.	7
2.5.3. Estado civil.	7
2.5.4. Personalidad.	7
2.6. Manifestaciones Clínicas.....	7
2.6.1. Manifestaciones psicosomáticas.	7
2.6.2 Manifestaciones conductuales.	7
2.6.3. Manifestaciones emocionales.	8
2.6.4. Manifestaciones defensivas.....	8

2.6.5. Manifestaciones sociales y de relaciones interpersonales.	8
2.7. Grados de afección del Síndrome de Burnout.	8
2.7.1. Grado 1.	8
2.7.2. Grado 2.	8
2.7.3. Grado 3.	8
2.8. Fases del Síndrome de Burnout.	8
2.8.1. Primera fase.	9
2.8.2. Segunda fase.	9
2.8.3. Tercera fase.	9
2.8.3.1. Estrés.	9
2.8.3.2. Agotamiento.	9
2.8.3.3. Agotamiento Defensivo.	10
2.9. Consecuencias del Burnout.	10
2.10. Diagnóstico.	10
2.10.1. Escala de Maslach.	10
2.10.1.1. Agotamiento o cansancio emocional.	11
2.10.1.2. Despersonalización.	11
2.10.1.3. Realización personal.	11
2.11. Componentes del Síndrome de Burnout.	11
2.12. Diferenciación del Burnout de otros trastornos.	11
2.12.1. Estrés.	12
2.12.2. Fatiga Física.	12
2.12.3. Depresión.	12
2.12.4. Tédio o aburrimiento.	12
2.12.5. Insatisfacción Laboral.	12
2.12.6. Crisis de la edad media.	13
2.12.7. Empatía.	13
2.12.8. Teoría del Afrontamiento.	13
2.12.8.1. El problema del entorno.	13
2.12.8.2. El problema del sujeto.	13
2.13. Tratamiento y medidas de prevención.	13
2.14. Estrategias y técnicas de intervención frente al Burnout.	14
2.14.1. Estrategias orientadas al individuo.	14
2.14.1.1. Actividad física.	14

2.14.1.2. Ejercicios de relajación.	15
2.14.1.3. Técnicas de autocontrol corporal.	15
2.14.1.4. Técnicas cognitivas.	15
2.14.1.5. Inducción al estrés.	15
2.14.1.6. Competencia profesional.	15
2.14.2. Estrategias sociales.	15
2.14.3. Estrategias organizacionales.	15
2.15. Medidas de prevención.	15
2.16. Referentes empíricos.	16
Capítulo III.	19
3. Materiales y Métodos.	19
3.1 Metodología.	19
3.2 Técnicas de recolección de la información.	19
3.3 Universo.	19
3.4 Muestra.	19
3.5 Método.	20
Capítulo IV.	21
4. Resultados.	21
Capítulo V.	29
5. Conclusiones.	29
Capítulo VI.	31
6. Recomendaciones.	31
Bibliografía.	32
Anexos.	34

Índice de tablas.

Tabla #1.

Síndrome de Burnout en los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil según su género. 19

Tabla #2.

Síndrome de Burnout en los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil según edades. 19

Tabla #3.

Síndrome de Burnout en los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil según su estado civil. 20

Tabla #4.

Niveles de cansancio emocional en los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil. 20

Tabla #5.

Niveles de despersonalización en los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil. 20

Tabla #6.

Niveles de realización personal en los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil. 21

Tabla #7.

Síndrome de Burnout en los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil. 21

Tabla #8.

Síndrome de Burnout en los internos de medicina del hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo según su género. 21

Tabla #9.

Síndrome de Burnout en los internos de medicina del hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo según edades. 22

Tabla #10.

Síndrome de Burnout en los internos de medicina del hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo según su estado civil. 22

Tabla #11.

Niveles de cansancio emocional en los internos de medicina del hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo. 22

Tabla #12.

Niveles de despersonalización en los internos de medicina del hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo. 23

Tabla #13.

Niveles de realización personal en los internos de medicina del hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo. 23

Tabla #14.	
Síndrome de Burnout en los internos de medicina del hospital del IESS	
Teodoro Maldonado Carbo	23
Tabla #15.	
Síndrome de Burnout en los internos de medicina del hospital Universitario	
de Guayaquil y el hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo según su	
género	24
Tabla #16.	
Síndrome de Burnout en los internos de medicina del hospital Universitario	
de Guayaquil y el hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo según	
edades.....	24
Tabla #17.	
Síndrome de Burnout en los internos de medicina del hospital Universitario	
de Guayaquil y el hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo según su	
estado civil.....	24
Tabla #18.	
Niveles de cansancio emocional en los internos de medicina del hospital	
Universitario de Guayaquil y el hospital del IESS Teodoro Maldonado	
Carbo.....	25
Tabla #19.	
Niveles de despersonalización en los internos de medicina del hospital	
Universitario de Guayaquil y el hospital del IESS Teodoro Maldonado	
Carbo.....	25
Tabla #20.	
Niveles de realización personal en los internos de medicina del hospital	
Universitario de Guayaquil y el hospital del IESS Teodoro Maldonado	
Carbo.....	25
Tabla #21.	
Síndrome de Burnout en los internos de medicina del hospital	
Universitario de Guayaquil y el hospital del IESS Teodoro Maldonado	
Carbo.....	26

Resumen.

El síndrome de Burnout se produce en profesionales al estar sometido durante largos periodos de tiempo a factores que alteran nuestro estilo de vida y condiciones de trabajo producto del estrés crónico. El internado de medicina es el primer peldaño de aprendizaje y aplicación de los conocimientos del médico. Para este estudio tomamos en cuenta ciertos factores que son determinantes al momento de desarrollar Síndrome de Burnout como, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, se correlaciono estos factores entre los internos de medicina de los hospitales Teodoro Maldonado Carbo y hospital Universitario. **Materiales y métodos.** Es un estudio de tipo cualitativo, prospectivo, no experimenta, vertical y de medición, en cual se utilizó el test de Maslach para determinar el síndrome de Burnout en 100 internos de medicina entre 19 y 24 años de ambos sexos. **Resultados:** Se encontró que: 72% presento agotamiento emocional, despersonalización 67% y 76% baja realización personal en consecuencia el síndrome de Burnout se encuentra presente en hombres el 17 % y en mujeres el 24 %, la edad promedio fue de 26 años y el estado civil no tuvo mayor influencia al momento de desarrollar Burnout.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, despersonalización, cansancio emocional, estrés, Test de Maslach.

Abstracts.

Burnout syndrome occurs in professionals when subjected for long periods of time to factors that alter our lifestyle and work conditions resulting from chronic stress. The medical internship is the first step of learning and applying the knowledge of the doctor. For this study we take into account certain factors that are determining at the time of developing Burnout Syndrome such as emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment, and these factors are correlated among the medical interns of Teodoro Maldonado Carbo hospitals and University Hospital. **Materials and methods.** This is a qualitative, prospective, non-experimental, and vertical and measurement study, in which the Maslach test was used to determine the Burnout syndrome in 100 medical interns between 19 and 24 years old of both sexes. **Results:** It was found that: 72% presented emotional exhaustion, 67% depersonalization and 76% low personal accomplishment, consequently the Burnout syndrome is present in men 17% and in women 24%, the average age was 26 years and marital status did not have much influence when developing Burnout.

Key words: Burnout syndrome, depersonalization, emotional fatigue, stress, Maslach test.

.

Introducción.

El termino BURNOUT es utilizado para describir un síndrome que es producido al estar sometido durante largos periodos de tiempo a factores que alteran nuestro estilo de vida y condiciones de trabajo producto del estrés crónico en el cual podemos destacar a trabajadores de diversos sectores de servicios humanos. Maslach en 1976 propuso que se aplicara a trabajadores insertos en el ámbito laboral que tengan contacto con personas como los profesionales de la salud, educadores, abogados etc. y no a las personas en general.

El estudio multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo son las características de Burnout, el estrés laboral es un detonante de múltiples enfermedades que aquejan al ser humano entre ellas debemos destacar la consecuencia más fatal al momento de padecer niveles altos de estrés, como es el suicidio, el cual es un problema de salud pública que desgraciadamente la prevención y el control no son tarea fácil.

El síndrome de Burnout afecta principalmente a los profesionales de la salud en sus primeros años de carrera, estudios han demostrado que este síndrome se comienza a formar en los primeros años de la universidad y que mientras más joven es el profesional tiene mayor probabilidad de sufrir el síndrome de desgaste profesional.

En este trabajo de investigación pretendemos demostrar el nivel de estrés al que es sometido el interno de medicina en su año de internado rotativo, factores subjetivos, edad, estado civil, sexo, los cuales pueden influenciar en su periodo de aprendizaje y desarrollo de destrezas.

Mediante la aplicación de test de Maslach en 100 internos de la carrera de medicina reconoceremos el estado emocional, sentimiento de realización y desgaste, que van mucho más allá de una alteración de la psiquis, y que también producen alteraciones metabólicas, del sueño, del estilo de vida y en su desenvolvimiento social, comparando sus niveles en los sistemas de salud más importantes de nuestro país como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el Ministerio de Salud pública.

El internado es solo el primer peldaño en nuestra larga vida de aprendizaje y aplicación de nuestros conocimientos, por tal motivo consideramos el enfocar este trabajo en aquellos inicios en la vida médica, reconocer factores desencadenante, identificación del síndrome de Burnout y sus manifestaciones en los internos y así poder implementar estrategias que ayuden a prevenir el padecimiento de Burnout.

En el capítulo uno establecemos el problema de estudio, con su debida justificación, planteamos los objetivos generales y específicos a conseguir y formulamos una hipótesis.

En el capítulo dos desarrollamos el marco teórico tomando en consideración la historia, definición, diferenciación con otros trastornos, explicamos cual es el método de diagnóstico más utilizado, la forma de interpretarlo y ofrecemos medidas preventivas y las consecuencias que genera padecer síndrome de Burnout.

En el capítulo tres explicamos los métodos para el desarrollo para este trabajo de investigación, los materiales utilizados, el universo y muestra tomada.

En el capítulo cuatro se encuentran las tablas y los gráficos en el cual están plasmados los datos obtenidos mediante la aplicación del test de Maslach.

Están plasmadas nuestras conclusiones en el capítulo cinco, así como la comparación con otros trabajos realizados sobre síndrome de Burnout.

Tanto las recomendaciones como estrategias para reducir el síndrome de Burnout se encuentran en el capítulo seis.

Al final agregamos los anexos y la bibliografía consultada.

Capítulo I.

1. El problema.

1.1. Planteamiento del problema.

Estrés crónico de los internos de la carrera de medicina en los hospitales Teodoro Maldonado Carbo y Hospital Universitario.

El síndrome del Burnout es definido como un trastorno crónico, con características muy peculiares el cual expresa un proceso progresivo de agotamiento emocional, pérdida de interés profesional, despersonalización como consecuencia de los altos niveles de estrés a los que está sometido un trabajador por un periodo mínimo de 6 meses.

Las largas jornadas de trabajo a las que somos sometidos en nuestro año rotativo, genera trastornos de sueño, lo que genera cambios en la calidad de vida, somnolencia diurna, aumento de movimiento durante el sueño.

La narcolepsia es una consecuencia muy común en los profesionales de la salud por sus largas horas de trabajo y los internos no están exceptos de sufrir esta afección del sueño.

La idea de un primer empleo el poder destacar en todas las áreas de rotación relacionadas con las ganas de generar una buena impresión ante los galenos, generaría ansiedad laboral que es provocado por varios factores.

Anticipación negativa es un factor de ansiedad que se produce por nuestra inexperiencia laboral, al recibimos una tarea nueva o que no dominamos. Podría ocurrir que lleguemos a interpretar que no seremos capaces de realizarla e incluso imaginemos en que resultado desenvolvimiento no sea el esperado por el médico.

Al ofrecernos al realizar tareas más complicadas, el afán de desarrollar habilidades y destrezas mezcladas con la ímpetu de perfección, nos llevaría a una situación de auto exigencia laboral nos mantiene tenso y en un estado de agobio continuo.

1.2. Justificación.

El síndrome de Burnout en el Ecuador es poco reconocido y muchas veces confundido con estrés por lo que este trabajo muestra cuales son los factores desencadenantes y las diferencias entre el síndrome del Burnout y otros trastornos de tipo conductual.

El Burnout es un problema que afecta a la mayoría de los profesionales e la salud y que tiene mayor incidencia en los inicios de la carrera. Por esta razón

este trabajo está enfocado en los internos de medicina de dos hospitales de Guayaquil con sistemas de salud diferentes, ya que como internos de medicina estamos preocupados por el bienestar emocional, la despersonalización y la realización personal que son las tres características principales del síndrome de Burnout.

1.3. Formulación del problema.

¿Cómo influye el estrés crónico en los internos de medicina del hospital universitario de Guayaquil y el hospital de IESS Teodoro Maldonado Carbo?

¿Cómo influyen las largas jornadas laborales en los internos de medicina del hospital Teodoro Maldonado y hospital Universitario de Guayaquil?

¿El estado civil y la edad son determinantes para producir Burnout en los internos de medicina?

1.4. Determinación del problema.

El síndrome de Burnout es un problema que aqueja a los internos de medicina limitando su desarrollo de aprendizaje, por lo cual realizaremos este estudio basado en:

Naturaleza: Cualitativo, prospectivo, comparativo, deductivo, no experimental.

Campo: Servicio de salud pública y privada.

Población: 100 internos de medicina.

Aspecto: síndrome de Burnout.

Lugar: hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo y hospital Universitario de Guayaquil.

Periodo: 2018 - 2019.

1.5. Objetivo General.

Correlacionar el síndrome de Burnout entre los internos de medicina de los hospitales Teodoro Maldonado Carbo y hospital Universitario

1.6. Objetivo Específico.

Revisar la literatura médica actualizada sobre el síndrome de Burnout.

Realizar encuestas a los internos de medicina del hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo y el hospital Universitario de Guayaquil mediante el test de Maslach.

Analizar los datos obtenidos en las encuestas realizadas.

Proponer estrategias para prevenir el síndrome de Burnout.

1.7. Hipótesis.

El mayor factor desencadenante del síndrome de Burnout es el cansancio emocional.

Capítulo II.

2. Marco teórico.

2.1. Historia.

En el año de 1961 Graham Greens publica el primer caso de síndrome de Burnout “síndrome de desgaste profesional” o “síndrome de sobrecarga emocional” en el artículo “A Burnout case” ⁽¹⁾.

Luego 1974 en una clínica de estados unidos el Dr. en psiquiatría Herbert J Freudenberger observo que luego de un año de estar trabajando, sus ayudantes comenzaron a presentar desinterés en sus labores, agotamiento, ansiedad, depresión y agresividad. Luego de estos sucesos explico: el síndrome de Burnout es desgastarse, fallar o sentirse atenuado dado por demandas excesivas de recursos, energía o fuerza ⁽²⁾.

Después en 1982, los psicólogos Cristina Maslach, de la Universidad de California y Michael Leiter, de la Universidad de Scotia crearon el test “Maslach Burnout Inventory (MBI)” convirtiéndose en la herramienta más impórtate para diagnosticar síndrome de Burnout desde el año 1986. Maslach también estableció que el síndrome de Burnout está sujeto directamente a los profesionales de la salud ⁽³⁾.

Aronson y Pines en 1988, ampliaron la conceptualización de este síndrome, el cual no solo es exclusivo del personal de salud, sino que puede estar presente en cual quiere tipo de trabajador ⁽²⁾.

En la actualidad la OMS no incluye al síndrome de Burnout en la clasificación internacional de enfermedades CIE 10, ni en Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V).

Sin embargo en la décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades (CIE10) se ha incluido una condición que se relaciona con el síndrome de Burnout con el código Z73.0 “Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, y en una forma más amplia Z73 “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que nos demuestra la importancia de este síndrome a nivel mundial ⁽⁴⁾.

2.2. Definición.

Con el pasar de los años se le han dado diferentes definiciones al SB, las cuales si bien es ciertos difieren unas de otras, en el contexto general explican a la perfección lo que es el síndrome en sí, “desmoralización”, “quemarse en el trabajo”, “estrés crónico”.

Después de consultar varias fuentes llegamos a la conclusión de que el SB es la respuesta al estrés crónico, a la cual es sometido un individuo en su ámbito laboral, durante 6 meses como mínimo y que se caracteriza por la pérdida de interés, falta de autoestima, agresividad y ansiedad laboral, también debemos de explicar que como todo síndrome, este es un conjunto de signos y síntomas que aparecen al estar sometido a un prolongado tiempo bajo condiciones no adecuadas de trabajo que hayan producido un estrés laboral crónico, estos signos y síntomas tienen algo en común, producir en el individuo distancia con sus compañeros de trabajo y clientes, se sienten inútiles, e incapaces de realizar su trabajo, sintiéndose física y mentalmente acabados.

2.3. Epidemiología.

Organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Internacional del Trabajo (OIT), llaman la atención sobre aspectos psicosociales que afectan a los trabajadores de salud ⁽⁴⁾.

En abril del 2016 (OPS/OMS) – Se realizó seminario especial para conmemorar el Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, organizado por la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización de Estados Americanos (OEA), trató sobre el impacto del estrés laboral en la salud y productividad de los trabajadores y las medidas para reducir el problema ⁽⁵⁾.

El Subdirector de la OPS, mencionó que "El estrés laboral no es extraño para ninguno de nosotros. Hoy el mundo del trabajo, con sus avances industriales, la globalización, el desarrollo tecnológico y las comunicaciones virtuales, nos impone retos y condiciones que con frecuencia exceden los límites de nuestras habilidades y capacidades. Su resultado es el estrés, que puede conducirnos a disfunciones físicas, mentales y sociales; incluso dañar nuestra salud, mermar nuestra productividad y afectar nuestros círculos familiares y sociales." ⁽⁶⁾

Investigaciones realizadas en diferentes lugares como, Holanda registra que el 15% de la población productiva padece de síndrome de estrés laboral. En Reino Unido se halló que el 46% de los profesionales analizados sufrían de Burnout, un 42% sufría de actitud negativa hacia los pacientes (despersonalización) y un 34% tenía baja autoestima y pocos deseos de superación personal ⁽⁶⁾. En España del 10 al 20% del personal sanitario padece de este síndrome, una cifra que es considerada alta. Chile con el 83% de casos es el país con más incidencia de este síndrome, que se da más en médicos del primero y segundo nivel de atención. En Canadá se reporta que un tercio de los residentes de las especialidades médicas, sufren de SB ⁽⁷⁾.

Investigadores coinciden que el Síndrome de Burnout comienza a desarrollarse desde los primeros años de la carrera de medicina.

En una publicación del año 2010 de Dyrbye et al. En los estudiantes de medicina, demostró que un 49,6% pueden padecer síndrome de desgaste emocional.

En Colombia la incidencia del síndrome de estrés laboral es del 9.1% entre los internos de medicina. En Ecuador se han realizado varios estudios y publicaciones sobre el Burnout, sin embargo, aquí todavía no se ha reconocido este síndrome como una enfermedad, sino, más bien como un problema de origen laboral que solo afecta a ciertos trabajadores ⁽⁶⁾.

El interés mundial de este síndrome presenta un incremento importante debido a los grandes cambios que se van dando con respecto a los servicios de salud.

2.4. Elementos del Síndrome de Burnout

2.4.1. Despersonalización.- Se expresa a hacia sus compañeros de trabajo con sentimientos negativos y actitudes desunidas, culpándolos de sus frustraciones. Se manifiesta como un mecanismo de defensa tras haber agotado todos sus recursos emocionales y no poder seguir cumpliendo su rol con la misma intensidad laboral (8).

2.4.2. Agotamiento emocional.- El profesional manifiesta decreciente fatiga emocional, física y mental, con irritabilidad y mal humor que puede semejar síntomas de trastornos depresivos. Esto hace que sus emociones en el momento de enfrentar los retos laborales estén disminuidas lo cual hace que la persona se sienta inútil y poco satisfecha con su trabajo (8).

2.4.3. Falta de realización personal.- Es una manifestación no objetiva que se desarrolla tras estar sometido a estrés crónico de aproximadamente 6 meses como consecuencia del agotamiento emocional y la despersonalización. El trabajador se siente incapaz, fracasado, con baja autoestima, hace evaluaciones negativas de la forma en que realiza su trabajo, se siente frustrado, insatisfecho, inútil para su equipo laboral y que los resultados obtenidos, no son los esperados en su desempeño como profesional ⁽⁹⁾.

2.5. Factores de riesgo.

El síndrome de Burnout, no solo comprende la pérdida de salud, física y mental, también afecta la calidad al momento de brindar servicios de salud, afectando el núcleo familiar y provocando cambios en el nivel de vida de quien

lo padece. El estudio de este síndrome implica varios factores predisponentes al desarrollar el síndrome del quemado ⁽⁸⁾.

2.5.1. El Sexo.- En las varias fuentes de información revisadas no existe diferencia de niveles de SB según el sexo, este tema se basa principalmente en la psiquis humana, la idea machista que las mujeres no pueden realizar el mismo trabajo que los hombres, la típica frase de que los hombres no pueden hacer dos cosas al mismo tiempo, o simplemente el hecho de demostrar que es superior al sexo opuesto.

2.5.2. Edad.- Burnout se desarrolla principalmente en personas jóvenes por su poca experiencia laboral por su desesperación de rápida comodidad social y escalar en trabajo de forma rápida. La edad por tal motivo es un determinante crucial para el diagnóstico de Burnout.

2.5.3. Estado civil.- El estado civil y la edad determinan un alto determinante de Burnout el hecho de casarse a edad temprana, la procreación de hijos, relaciones disfuncionales y el hecho de matrimonios fallidos.

2.5.4. Personalidad.- Tenemos que recalcar que existen 2 tipos de personalidad. Tipo A, personas con poca paciencia, perfeccionistas, controladores, les gusta la competencia y son muy exigentes, con una variante que muestra sentimientos que muestran mayor empatía con el sufrimiento cotidiano, son altruistas y se involucran más a nivel emocional. Tipo B, a ellos también le gusta la competencia pero no necesitan tener el control de la situación y no son tan apegados al sentimiento de perfeccionismo ⁽¹⁰⁾.

2.6. Manifestaciones Clínicas.

Este síndrome presenta una sintomatología compleja, de evolución lenta, se presenta de manera crónica puede ser recurrente, incluso aumentar su severidad, se manifiesta con 3 componentes: como son la despersonalización, agotamiento emocional y falta de realización personal.

Entre las manifestaciones más comunes tenemos: las psicósomáticas, conductuales, emocionales, defensivas, sociales y de relaciones interpersonales ⁽¹¹⁾.

2.6.1. Manifestaciones psicósomáticas.- Demuestra los siguientes síntomas: cefalea, cansancio, amenorreas atípicas, trastornos gastrointestinales, polifagia, mialgias, trastornos cardiovasculares, diaforesis, mialgias.

2.6.2 Manifestaciones conductuales.- Los individuos que presentan este síndrome comienzan a faltar al trabajo, se presentan violentos y pueden llegar a poner en riesgo su vida y la de sus compañeros, por ejemplo conducir en

estado de ebriedad, comienzan a tener ideas suicidas, abuso de fármacos y sustancias ilícitas, promiscuidad, apatía laboral. Se manifiesta con pérdida de interés para mejorar su trabajo, hostigamiento laboral a sus subordinados, comunicación vertical, discursos repetidos e innecesarios.

2.6.3. Manifestaciones emocionales.- Aquí pueden presentar apatía, estas personas pierden la paciencia con facilidad, se irritan y sienten temor de no ser apreciados por sus compañeros. También presentan pérdida de concentración, dificultad para resolver problemas cotidianos y dar respuestas coherentes, poca capacidad de memoria, y al final pueden aparecer síntomas de depresión.

2.6.4. Manifestaciones defensivas.- Disociación de la realidad, emociones y problemas con el fin de no enfrentar los que no le son de su agrado. Presentan aumento de la memoria selectiva para así evitar situaciones que no son de su agrado, canalización de su atención y sentimientos hacia las situaciones que son de su agrado.

2.6.5. Manifestaciones sociales y de relaciones interpersonales.- Estas personas presentan actitud negativa, descuido en su imagen y descenso en la calidad de vida, problemas familiares, laborales y extralaborales por aumento de hostilidad con las demás personas, ellos se aíslan y no tiene buena comunicación con sus compañeros.

2.7. Grados de afección del Síndrome de Burnout.

Por la múltiple sintomatología objetiva y subjetiva de este síndrome, y de acuerdo a la gravedad y manifestaciones se lo puede categorizar en tres grados:

2.7.1. Grado 1.- Muestras de cansancio emocional que desaparecen cuando el individuo realiza tareas de recreación, deporte, viajes o cualquier actividad que lo alejen de la cotidianidad.

2.7.2. Grado 2.- En este grupo los síntomas son más complicados de contrarrestar. Estos se vuelven negativos, se enfocan en la perfección, y se distancian de sus compañeros y pacientes.

2.7.3. Grado 3.- Sintomatología crónica que se caracteriza por presentar problemas físicos y psicológicos, depresión, aislamiento, dificultades familiares y aumento de los problemas en el trabajo ⁽⁸⁾.

2.8. Fases del Síndrome de Burnout.

Es un problema cosmopolita y de importancia pública, con alteraciones sociales que se caracteriza por ser un síndrome de evolución crónica y duradera que

repercute directamente en el estilo de vida de las personas y en el desarrollo laboral lo que hace que su nivel económico disminuya. Es un problema de salud pública, ético, psicológico, religioso y de relación interpersonal.

Para ser más exactos en la descripción de este síndrome presentamos a continuación tres fases:

2.8.1. Primera fase.- Es una fase de libertad, de activismo continuo en el cual el empleado se siente capaz de mejorar el sistema, capaz de sentir el dolor ajeno, ser colaborador con sus compañeros, el empleado que todo empleador desea. Su imaginación se desborda, minimiza cualquier situación adversa que ocurra en su trabajo, los problemas los supera con gran facilidad como si se tratara de algo simple. Sus actividades las realiza con pasión y entrega dando el máximo esfuerzo que hasta pareciera que puede lograr todo lo que se proponga.

2.8.2. Segunda fase.- Esta se caracteriza por estados de incomodidad y continuos problemas por el desacuerdo en las propuestas y las acciones que toman en el trabajo y por los continuos fracasos producto de sus malas decisiones. Su desempeño laboral comienza a verse mermado por el estrés y la impotencia de no poder resolver las vicisitudes laborales. Entrando a un estado de agobio, malestar continuo, irritabilidad y agotamiento psicológico.

El reto laboral se vuelve pesado y con mal pronóstico lo que hace que sea difícil de soportar y la persona entra en un estado de frustración y cansancio físico y mental.

2.8.3. Tercera fase.- Aquí su desarrollo laboral, interpersonal, familiar se vuelve insostenible lo que hace que se conviertan en personas solitarias, que se alejen de la realidad para así poder escapar de situaciones que consideran agobiantes. Es el síndrome de Burnout en su máxima expresión que está dado por alteraciones en la personalidad y su desarrollo social, la despersonalización, pérdida del interés, conformismo, uso de procedimientos poco ortodoxos, estandarizados lo que hace que se pierda la calidad de atención al usuario ⁽¹²⁾.

Para llegar a ser consumido por el Burnout se debe de atravesar una serie de acontecimientos que llevan a un choque psicológico que es producido por un trabajo estresante que produce un trabajador estresado, en el cual podemos visualizar tres estados.

2.8.3.1. Estrés.- Se da por un desequilibrio entre las exigencias del tu trabajo y la capacidad del trabajador.

2.8.3.2. Agotamiento.- Es la respuesta crónica que conlleva a crisis de ansiedad, cansancio y déficit de atención.

2.8.3.3. Agotamiento Defensivo.- Se expresa con desinterés, pérdida emocional, mecanización y aislamiento social.

2.9. Consecuencias del Burnout.

El síndrome de Burnout causa desequilibrio de la conducta que como ya lo describimos se manifiesta con falta de iniciativa y apatía lo que produce que estas personas se refugien en el consumo excesivo de sustancias tóxicas para su salud, como el alcohol y las drogas. Esto hace que se presenten múltiples problemas de tipo fisiológico como, migrañas, astenia, úlceras, hipertensión, náuseas, anorexia, pérdida de libido, trastornos del ciclo del sueño. También se pueden exacerbar las alteraciones de la psiquis y el desgaste prolongado.

En el ámbito laboral produce desorganización en el trabajo y a su vez aumenta la tendencia al aislamiento y el desagrado por cualquier contacto con sus compañeros en el aspecto social. Se observa que aquellos individuos que sufren Burnout en gran medida, no disfrutan de las relaciones sexuales manifiestan aumento de los conflictos en el hogar, generalmente siempre están disgustados, irritables y provocan un ambiente de tensión en donde se encuentren. Disminuyendo la capacidad gregaria del individuo.

2.10. Diagnóstico.

En el principio para el diagnóstico el Burnout se utilizaban varias estrategias como las entrevistas previamente establecidas, observación continuas en el ámbito laboral, test, después con el avance de las investigaciones sobre este síndrome se fueron implementando métodos en pro diagnóstico como la utilización de cuestionarios ⁽¹¹⁾.

El test de “Maslach Burnout Inventory (MBI)” es el método utilizado en la actualidad para el diagnóstico, estadificación y pronóstico del síndrome de Burnout ⁽⁸⁾.

2.10.1. Escala de Maslach. Es un sistema de preguntas y respuestas que califica 22 ítems, sobre las actitudes y los sentimientos que tienen los profesionales en su trabajo y hacia las personas con quien se relaciona, su función es medir el nivel de desgaste profesional ⁽⁸⁾.

Cada parámetro a calificar en el cuestionario tiene un valor que será sumado entre cada ítem que lo compone, siendo las características del resultado directamente proporcional entre la puntuación y el grado de Burnout. Los resultados obtenidos de acuerdo a su puntuación los podemos clasificar en tres grados de padecimiento, bajo, medio y alto según como lo consideraron varios investigadores ⁽¹³⁾.

El test de (MBI) tiene un tiempo de aplicación entre 10 a 15 minutos y califica tres características de este síndrome:

2.10.1.1. Agotamiento o cansancio emocional. Califica el cansancio emocional por las altas exigencias laborales y está valorado en 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), con una puntuación máxima de 54.

2.10.1.2. Despersonalización. Busca el grado que se tiene de distanciamiento y frialdad valorada en 5 preguntas (5, 10, 11, 15, 22), con una puntuación máxima de 30.

2.10.1.3. Realización personal. La autosuficiencia y realización personal en el ámbito laboral son los componentes a evaluar en 8 preguntas (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), con una puntuación máxima de 48 ⁽¹⁴⁾.

2.11. Componentes del Síndrome de Burnout.

DIMENSIÓN	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento emocional	≤ 18	19-26	≥ 27
Despersonalización	≤ 5	6-9	≥ 10
Realización personal	≤ 33	34-39	≥ 40

Fuente: Martínez Pérez A.

De las tres características antes descritas del SB podemos obtener los niveles; bajo, medio, alto, que presentan los trabajadores en cada una de ellas, en especial la realización personal que está relacionada con el síndrome de una forma inversa, lo que quiere decir que un alto de realización personal indica un nivel bajo de Burnout.

2.12. Diferenciación del Burnout de otros trastornos.

El hablar de Burnout da lugar a múltiples confusiones al momento de su diagnóstico por la diversa sintomatología que presenta, por eso es este trabajo vamos a diferenciarlo de otras alteraciones psicológicas como por ejemplo: Ansiedad y depresión, estrés, crisis de los 40, tedio y aburrimiento, desconformidad con el trabajo, problemas del diario vivir. Estas alteraciones se asemejan sintomatológicamente y son de evolución crónica por lo que a continuación vamos a diferenciarlas.

2.12.1. Estrés.- Este presenta episodios cortos de evolución aguda que se manifiestan en cualquier momento o cualquier actividad de las personas mientras que como ya se ha citado antes el síndrome del quemado es de evolución crónica cuando el individuo ha estado expuesto a condiciones demandantes de trabajo lo que produce un desajuste de las exigencias de este con las capacidades que tiene el trabajador. Cabe recalcar que Burnout crea ideas y acciones negativas con respecto al trabajo mientras que el estrés puede o no generarlas ⁽¹¹⁾.

2.12.2. Fatiga Física.- La principal diferencia entre el Burnout y la fatiga física es el tiempo de recuperación, ya que la fatiga presenta una recuperación relativamente rápida que se pueden acompañar de realización y éxito profesional, a diferencia del Burnout que tiene una recuperación física que es más lenta y en donde la persona se muestra en completo estado de fracaso con sentimientos negativos ⁽¹¹⁾. Asimismo definimos a la fatiga como el hecho de estar sometido durante un periodo tiempo a condiciones exigentes de trabajo, lo cual produce alteraciones físicas y mentales temporales, las cuales mejoran luego de que el individuo se tome unos días de descanso.

2.12.3. Depresión.- La depresión tiene una relación directa con sentirse cansado emocionalmente, pero no con el sentimiento de poca realización personal y la despersonalización como lo han señalad varios autores con relación a SB ⁽¹¹⁾. La manifestación que resalta en la depresión es el sentimiento de culpa, a diferencia de Burnout que destaca la irritabilidad, furia, bajo rendimiento laboral, mala calidad de vida en los peores de los casos ideas y tendencias suicidas.

2.12.4. Tedio o aburrimiento.- La diferencia con el SB es que el tedio es la consecuencia de la falta de motivación laboral mientras que el Burnout es el resultado de estar sometido de una manera crónica a presión laboral y emocional como lo señalaron Maslach & Jackson en 1981 ⁽¹¹⁾.

El tedio está relacionado con la monotonía, con las aptitudes que no concuerdan con la actividad que se realiza o con entornos de trabajo estresantes mientras que el Burnout resulta del desgaste emocional y la poca realización personal que se ven reflejados en el desenvolvimiento laboral. El aburrimiento es producido por el desgaste emocional que es el resultado de la rutina laboral que solo es uno de los componente del síndrome de Burnout, ya que este abarca una variada sintomatología, y tampoco se producen trastornos de la psiquis o pensamientos de ser ineficiente en el trabajo ⁽¹⁵⁾.

2.12.5. Insatisfacción Laboral.- Es el resultado de procesos cíclicos en el lugar de trabajo que están relacionados con pequeñas fases como producto de realizar cambios en las actividades que desempeñan los profesionales de la salud o porque no se cumplen las metas que se ha propuesto realizar en su institución. Como ya sabemos el síndrome del quemado está compuesto por

tres características, por eso debemos de saber que no todos los que presentan pensamientos de malestar laboral sufren de Burnout, ya que antes de padecer de este síndrome se presentan alteraciones metabólicas y conductuales, también tienen una calificación baja en realización laboral, alta en cinismo y cansancio emocional, por lo tanto, que una persona este inconforme con su trabajo no es indicativo de que sufre de Burnout ⁽¹⁵⁾.

2.12.6. Crisis de la edad media.- Es causada por una gama de factores externos a los problemas laborales como son; muertes familiares, problemas de pareja, enfermedades catastróficas o de sus padres, ruptura del núcleo familiar, infidelidades. Mientras que el Burnout es exclusivo del entorno laboral. También podemos decir que la crisis de la mediana edad tiende a resolverse sola y no produce conductas hostiles hacia los demás.

2.12.7. Empatía.- La empatía es un estado de ánimo que presentan algunas personas al experimentar un acontecimiento traumático sufrido por alguien cercano. Este sentimiento se lo consideraba exclusivo de las personas que tienen trabajos relacionados con la salud, aunque en la actualidad esta se considera como una característica individual. En las profesiones médicas es necesario de la empatía para poder ponerse en los zapatos de otros, contagiarse de sus aflicciones, sentir sus emociones y detectar el nivel de sufrimiento de los pacientes para así poder establecer una buena relación médico paciente ⁽¹⁵⁾.

2.12.8. Teoría del Afrontamiento.- El afrontamiento es un proceso importante al momento de afrontar los problemas de estrés, está definido como una serie de actos realistas y flexibles, conjunto de pensamientos que sirven para reducir y solucionar las adversidades producidas por el estrés.

La teoría del afrontamiento se enfoca en resolver dos problemas fundamentales:

2.12.8.1. El problema del entorno.- Que buscará modificar las situaciones del entorno consiguiendo los recursos, buscando soluciones y estrategias para llegar a una solución.

2.12.8.2. El problema del sujeto.- En el que se incluyen cambio de la actitud y aptitud del sujeto enfocándolo a sus aspiraciones dependiendo de la capacidad y sus necesidades ⁽¹¹⁾.

2.13. Tratamiento y medidas de prevención

El tratamiento debe estar enfocado en relación a la gravedad del Burnout. Se recomienda realizar cambios en el estilo de vida y los hábitos cuando se trata de un nivel bajo.

En los niveles altos las estrategias van dirigidas al tratamiento farmacológico con antidepresivos combinados con psicoterapia.

La prevención debe estar dirigida a tres elementos básicos.

1. Reducción del estrés.
2. Realizar actividades relajantes y practicar deportes.
3. Dejar las ideas de perfección (volver a la realidad).

Para complementar las medidas ya mencionadas para la prevención de SB, existen estrategias que mejoraran el ambiente laboral, pausas activas acompañadas de una correcta promoción de salud. Entre todo este proceso de globalización y consumismo donde el dinero prima sobre la seguridad y bienestar del trabajador donde sigue existiendo la explotación del hombre sobre el hombre, las empresas deben mejorar sus políticas laborales y ser más humanistas.

De acuerdo a los cuestionarios administrados se han diseñado métodos para reducir la tensión y prevenir el síndrome de Burnout que se puede producir por factores ambientales, personales y laborales como son las siguientes:

1. Reconocer el síndrome de Burnout.
2. estrategias de comunicación.
3. Afrontamiento ⁽¹⁶⁾.
4. Estrategias de relajación.

2.14. Estrategias y técnicas de intervención frente al Burnout

En la actualidad se han implementado algunas estrategias para la intervención que están inspiradas en varias técnicas y conocimientos diseñados para controlar el estrés. Casi todas las campañas van dirigidas a la prevención de factores de riesgo, los signos y síntomas de este síndrome, para poder desarrollar técnicas adecuadas en prevención, organización del tiempo laboral, mejora de estilos de vida y afrontamiento del problema.

2.14.1. Estrategias orientadas al individuo.- Estas van dirigidas a la preparación y mejoras en la manera que se afronta el problema. Entre las cuales tenemos:

2.14.1.1. Actividad física.- Porque produce un efecto tranquilizador y reduce la ansiedad.

2.14.1.2. Ejercicios de relajación.- Es la técnica más usada sirve para evitar el agotamiento extremo. Se dice que la relajación mental es inducida por la relajación muscular.

2.14.1.3. Técnicas de autocontrol corporal.- Permiten controlar funciones como la presión sanguínea, ritmo cardíaco, tensión muscular y ondas cerebrales con la finalidad de reducir los síntomas provocados por el estrés.

2.14.1.4. Técnicas cognitivas.- Se basan en el control frente a los factores estresantes, mejorando sus pensamientos y actitudes frente al factor detonante.

2.14.1.5. Inducción al estrés.- Esta técnica está basada en someter a un individuo paulatinamente a situaciones estresantes con el fin de prepararlo para afrontar este tipo de situaciones.

2.14.1.6. Competencia profesional.- Es la planificación del tiempo laboral y el tiempo de ocio, pausas activas, mejorar la comunicación, buena alimentación, tener claro sus capacidades y objetivos, horas de sueño adecuado.

2.14.2. Estrategias sociales.- En este ámbito existen muy pocos estudios pero en lo que la mayoría coincide es en que se debe de apoyar a los grupos sociales, desarrollar estrategias y comprender el entorno con el que se relaciona el individuo.

2.14.3. Estrategias organizacionales.- Se tiene establecido que la principal causa del Burnout se relaciona con el entorno del sujeto por eso es importante conocer los lugares a los que se puede acudir en busca de ayuda. Teniendo mucho cuidado de que estos grupos estén capacitados en brindar un apoyo de acuerdo al requerimiento ya que recordemos que cualquier tipo de intervención no deseada puede producir una situación estresante para el individuo ⁽¹¹⁾.

2.15. Medidas de prevención

Como ya lo hemos explicado antes, estrés síndrome afecta la calidad de vida y el desarrollo laboral de los profesionales, hasta llegar a influir directamente en el tipo de atención que se le da a los pacientes. Por eso es necesario que se den a conocer las medidas de prevención del síndrome del quemado para así poder mejorar la calidad de vida del profesional, y estas son:

Educación. Es el punto más alto, para no decir más importante al momento de la prevención, ya que como sabemos estar informados es la mejor forma reducir los factores desencadenantes de este síndrome. Con una buena información sobre este síndrome se pueden implementar mejoras en el sistema de salud y en las políticas laborales para así poder mejorar el ambiente de

trabajo. También permite que el individuo conozca el límite de sus capacidades para que pueda realizar pausas en sus jornadas, se tome vacaciones, interactúe con sus compañeros, lleve una dieta saludable, realice ejercicio y le pueda dedicar tiempo a su familia.

Adoptar estrategias. Es método útil, al momento que se presenta un problema es necesario hacer una autoevaluación para así poder reconocer nuestras debilidades y fortalezas. Adoptar estrategias nos ayuda a mejorar las condiciones que nos están produciendo cambios en nuestro estilo de vida y entorno laboral. En un estudio realizado en el 2010 a los médicos del colegio americano de cirugía, mediante una encuesta se evaluaron las medidas que ellos toman para combatir los factores desencadenantes del Burnout, entre ellas se encontraron; practicar yoga como método de relajación y recreación, conversaciones con sus compañeros sobre las causas que provocan estrés en el trabajo, visitar a un psicólogo o psiquiatra con regularidad, no dar consultas clínicas y las prácticas religiosas, etc. Estas medidas se las considera apropiadas ya que se demostró que ayudaron a reducir los factores que desencadenan Burnout ⁽⁸⁾.

2.16. Referentes empíricos.

“Prevalencia del síndrome de Burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador”.

Las características sociodemográficas de los participantes muestran:

En la variable sexo el 69.9% eran mujeres y el 30.1% restantes eran hombres. En cuanto a la edad media es de 38 años. En la distribución según el estado civil, el 60.2% de los sanitarios no posee pareja a diferencia del 39.8% que si cuenta con ella. En la profesión el 55.4% eran médicos y el 44.6% restante eran enfermeras. En la profesional, el 64.5% tenían una experiencia de 12 años o menos y el 35.5% de más de 12 años.

Se encontró en la dimensión de agotamiento emocional que 122 (73.5%) participantes tenían un nivel medio/ bajo mientras que 44 (26.5%) un nivel alto. En cuanto a la dimensión de despersonalización la muestra presenta que 123 (74.1%) tenían un nivel medio/alto y 43 (25.9%) un nivel alto y finalmente 107 (64,5%) tenían un nivel medio/bajo y 59 (35.5%) un nivel alto.

“Determinación de riesgo cardiovascular en internos, residentes de medicina con síndrome de Burnout del hospital IESS-Riobamba enero – agosto 2014”.

El 43,9% de la población tiene una edad comprendida entre 27 - 30 años con un promedio de 28 años, predominando el género femenino con 57,9% y 42,1% masculino; de los cuales el 42,1% son internos de medicina y el 57,9% son Residentes de medicina. Los factores de riesgo que predominan entre los internos y residentes de medicina son los factores de riesgo modificables siendo el predominante el sedentarismo con el 89,5% de prevalencia, seguido del alcoholismo en un 45,6%, la hipercolesterolemia en un 45,6% y el tabaquismo con un 40,4%; siendo preponderante en mujeres. La edad y antecedentes personales en esta población no son consideradas un factor de riesgo.

La presencia del Síndrome de Burnout en los Internos y Residentes de medicina trae efectos no sólo en su desempeño, atención o satisfacción; sino que puede predisponer a las personas a padecer cualquier enfermedad cardiovascular ya que se demostró que si existe una relación positiva entre Síndrome de Burnout y Riesgo Cardiovascular, siendo un problema de salud que puede convertirse con el tiempo en una enfermedad psicosomática.

“Burnout en los internos rotativos de medicina del hospital José María Velasco Ibarra enero 2016- mayo 2016”.

Existen varios factores que contribuyen a la aparición del síndrome:

Horas de trabajo, falta de comunicación entre empleado – jefe, sobrecarga horaria, entre otros; alcanzando un 74% de internos rotativos de medicina afectados por esta patología. a prevenir o mitigar el Síndrome de Burnout, lo que ha ocasionado que el 50% de los internos rotativos de medicina presenten sentimientos de baja realización personal.

“Burnout en médicos internos de pregrado del hospital general de México Dr. Eduardo Liceaga”.

Se estudió a 141 MIP, de los cuales 91 fueron mujeres con edad promedio de 23.7 años (23.4-23.9) y 50 hombres con edad promedio de 23.5 (23.3-23.8). El total de la población presentó algún tipo y grado de desgaste emocional, y el 16.3% de esta cumplió criterios para el diagnóstico de Burnout.

Las universidades con mayor número de alumnos fue-ron la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (CU) con un 35%, la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional (ESME) 25%,Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México (FESI) 8.5%, Universidad Anáhuac (UA) 7.1% y la

Universidad La Salle (ULSA) 5%. En los MIP de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos se reportó el menor tiempo de traslado casa-hospital, de 16 a 51 min, contrastando con los MIP de la FESI, en quienes se documentó el mayor, de 62 a 114 min. El tiempo promedio determinado en la población total fue de 63 min.

“Síndrome de Burnout en internos de medicina del hospital nacional dos de mayo 2013 – 2014”.

El 51% de los internos encuestados son de sexo masculino, 49% son de sexo femenino

En cuanto al agotamiento emocional, el 51.5% pertenecen al grupo de internos que han concluido el año mientras que el 48.5% pertenecen a los internos que inician el año; también se observa que el total de internos con agotamiento emocional alto, el 35.7% pertenecen al grupo que han concluido el año mientras que el 64.3% pertenecen a los internos que inician el año

Con respecto a la dimensión Realización Personal (RP) encontramos que en el grupo con realización personal alta el 100% pertenecen al grupo de Internos que han concluido el año. Por otro lado, se observa que del total de internos con realización personal bajo, el 49.3% pertenecen al grupo que han concluido el año mientras que el 50.7% pertenecen a los internos que inician el año.

En cuanto a la dimensión Agotamiento Emocional, se aprecia que, del total de internos con agotamiento emocional bajo el 81.5% pertenecen al grupo de Internos que han concluido el año; mientras que del total de internos con agotamiento emocional alto, el 64.3% pertenecen a los internos que inician el año. Además, del análisis referido a Despersonalización, se aprecia que del total de internos con despersonalización baja, el 71.4% pertenecen al grupo de Internos que han concluido el año. Así, podríamos mencionar que los internos que están iniciando el internado se encontrarían en una fase de agotamiento que se caracteriza por sentimientos de preocupación, tensión y fatiga emocional. Mientras que, los internos que ya han concluido el internado han llegado a la fase de afrontamiento defensivo, que se caracteriza por un trato impersonal y frío hacia los usuarios.

En cuanto a las dimensiones más afectadas se aprecia que en el caso de los internos que ya han concluido el año, con niveles altos se encuentra la falta de realización personal (66%) y la despersonalización (61%). Por otro lado, en los internos que inician el año se observa que con niveles bajos se encuentra la de realización personal (68%) y altos, la despersonalización (55%).

Capítulo III.

3. Materiales y Métodos.

3.1 Metodología.

Es un estudio de tipo cualitativo en el cual consideraremos la respuesta de los internos que están sometidos a factores estresores intra y extra laborales.

Estudio de tipo prospectivo porque vamos a demostrar los efectos de Burnout y las complicaciones que este produce en el inicio de la vida profesional como médicos.

También es un trabajo de tipo no experimental porque no manipulamos deliberadamente variables y nos basamos en la observación del síndrome tal y como se da en su contexto natural y los datos obtenidos se analizan con posterioridad. Al ser un estudio dirigido a un grupo determinado este es un trabajo de tipo vertical. También utilizamos tablas y gráficos con valores numéricos lo que hace que sea un trabajo de medición.

3.2 Técnicas de recolección de la información.

En este trabajo de titulación utilizaremos la encuesta como nuestra técnica de recolección de información y lo haremos mediante una técnica universalmente conocida para el diagnóstico de quienes padecen el Síndrome de Burnout como es el test de Maslach Burnout Inventory, el cual desde hace mucho tiempo ha sido la única herramienta para la determinación del síndrome de desgaste profesional, el cual consta de 22 preguntas y tiene un tiempo de aplicación no mayor a 15 minutos.

3.3 Universo.

Este estudio está dirigido a la promoción 133 de internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil y el hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo del periodo 2018 - 2019 que es de 543 internos.

3.4 Muestra.

Nuestra muestra para la realización de este trabajo es de 100 internos de medicina, 50 del hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo y 50 del hospital Universitario de Guayaquil.

Tenemos que señalar que en el hospital del IESS solo se encuentran realizando el internado rotativo 50 internos de medicina, motivo por el cual, solo se tomaron 50 internos del hospital Universitario de Guayaquil ya que este es un trabajo comparativo de los dos sistemas de salud y con un número igual de internos podemos determinar en qué hospital hay una mayor incidencia de síndrome de Burnout.

3.5 Método.

Categorías.	Dimensiones.	Indicadores.	Unidad de análisis.
Cansancio emocional.	Alto. Medio. Bajo.	- Agotamiento. - Sensación de vacío. - Fatiga. - Frustración. - Exceso laboral. - Capacidad al límite.	Internos de medicina.
Despersonalización.	Alto. Medio. Bajo.	- Apatía. - Rigidez. - Alejamiento emocional. - Culpa.	Internos de medicina.
Realización personal.	Alto. Medio. Bajo.	- Comunicación. - Empatía. - Eficacia. - Positivismo. - Energía. - Afecto. - Gratificación. - Interés laboral.	Internos de medicina.

Capítulo IV

4. Resultados.

Tabla #1.

Síndrome de Burnout en los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil según su género.			
	Sí:	No:	
Hombres:	7	13	20
Mujeres:	13	17	30
Total de internos:			50

Tabla #2.

Síndrome de Burnout en los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil según edades.			
	Sí:	No:	
25 años:	3	4	7
26 años:	11	7	18
27 años:	5	13	18
28 años:	0	2	2
29 años:	2	1	3
30 años:	0	1	1
35 años:	1	0	1
Total de internos:			50

Tabla #3.

Síndrome de Burnout en los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil según su estado civil.			
	Sí:	No:	
Soltero:	20	28	48
Casado:	0	0	0
Viudo:	0	0	0
Divorciado	0	0	0
Unión libre:	0	2	2
Total de internos:			50

Tabla #4.

Niveles de cansancio emocional en los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil.				
	Alto:	Medio:	Bajo:	Total de internos:
Cansancio emocional:	46	3	1	50
Porcentaje:	92%	6%	2%	100%

Tabla #5.

Niveles de despersonalización en los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil.				
	Alto:	Medio:	Bajo:	Total de internos:
Despersonalización:	24	10	16	50
Porcentaje:	48%	20%	30%	100%

Tabla #6.

Niveles de realización personal en los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil.				
	Alto:	Medio:	Bajo:	Total de internos:
Realización personal:	3	15	32	50
Porcentaje:	6%	30%	64%	100%

Tabla #7.

Síndrome de Burnout en los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil.		
		Porcentaje:
Si:	20	40%
No:	30	60%
Total de internos:	50	100%

Tabla #8.

Síndrome de Burnout en los internos de medicina del hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo según su género.			
	Sí:	No:	
Hombres:	10	13	23
Mujeres:	11	16	27
Total de internos:			50

Tabla #9.

Síndrome de Burnout en los internos de medicina del hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo según edades.			
	Sí:	No:	
24 años:	8	11	19
25 años:	8	4	12
26 años:	3	10	13
27 años:	2	4	6
Total de internos:			50

Tabla #10.

Síndrome de Burnout en los internos de medicina del hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo según su estado civil.			
	Sí:	No:	
Soltero:	20	28	48
Casado:	0	1	1
Viudo:	0	0	0
Divorciado	1	0	1
Unión libre:	0	0	0
Total de internos:			50

Tabla #11.

Niveles de cansancio emocional en los internos de medicina del hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo.				
	Alto:	Medio:	Bajo:	Total de internos:
Cansancio emocional:	26	18	6	50
Porcentaje:	52%	36%	12%	100%

Tabla #12.

Niveles de despersonalización en los internos de medicina del hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo.				
	Alto:	Medio:	Bajo:	Total de internos:
Despersonalización:	43	4	3	50
Porcentaje:	86%	8%	6%	100%

Tabla #13.

Niveles de realización personal en los internos de medicina del hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo.				
	Alto:	Medio:	Bajo:	Total de internos:
Realización personal:	2	4	44	50
Porcentaje:	4%	8%	88%	100%

Tabla #14.

Síndrome de Burnout en los internos de medicina del hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo.		
	Porcentaje:	
Si:	21	42%
No:	29	58%
Total de internos:	50	100%

Tabla #15.

Síndrome de Burnout en los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil y el hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo según su género.

	Sí:	No:	
Hombres:	17	26	43
Mujeres:	24	33	57
Total de internos:			100

Tabla #16.

Síndrome de Burnout en los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil y el hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo según edades.

	Sí:	No:	
24 años:	8	11	19
25 años:	11	8	19
26 años:	14	17	31
27 años:	7	17	24
28 años:	0	2	2
29 años:	2	1	3
30 años:	0	1	1
35 años:	1	0	1
Total de internos:			100

Tabla #17.

Síndrome de Burnout en los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil y el hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo según su estado civil.

	Sí:	No:	
Soltero:	40	56	96
Casado:	0	1	1
Viudo:	0	0	0
Divorciado	1	0	1
Unión libre:	0	2	2
Total de internos:			100

Tabla #18.

Niveles de cansancio emocional en los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil y el hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo.				
	Alto:	Medio:	Bajo:	Total de internos:
Cansancio emocional:	72	21	7	100
Porcentaje:	72%	21%	7%	100%

Tabla #19.

Niveles de despersonalización en los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil y el hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo.				
	Alto:	Medio:	Bajo:	Total de internos:
Despersonalización:	67	14	19	100
Porcentaje:	67%	14%	19%	100%

Tabla #20.

Niveles de realización personal en los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil y el hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo.				
	Alto:	Medio:	Bajo:	Total de internos:
Realización personal:	5	19	76	100
Porcentaje:	5%	19%	76%	100%

Tabla #21.

Síndrome de Burnout en los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil y el hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo.		
		Porcentaje:
Si:	41	41%
No:	59	59%
Total de internos:	100	100%

Capítulo V.

5. Conclusiones.

Se concluyó que en el hospital Universitario de Guayaquil el síndrome de Burnout en los internos de medicina tiene mayor incidencia en mujeres que en hombres con edades promedio de 25 a 35 años, estado civil soltero. Y Entre las características del Burnout pudimos comprobar que el 92% de los internos de medicina tienen cansancio emocional alto y solo el 6% de ellos presentan un alto nivel de realización personal. Lo que concuerda con el trabajo *“Prevalencia del síndrome de Burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador”* publicado en el 2017 donde concluyeron que el 69.9% de los casos fueron en mujeres. Y En cuanto a las dimensiones del Burnout evaluadas de manera independiente, se obtuvieron valores de: 26.5% de los participantes presentaron niveles elevados de cansancio emocional, el 25.9% experimentaron altos niveles de despersonalización, y el 42.2% informaron de bajos niveles de realización personal en el trabajo.

Se concluyó que en el hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo el síndrome de Burnout en los internos de medicina tiene mayor incidencia en hombres que en mujeres con edades promedio de 24 a 27 años, estado civil soltero. Y entre las características del Burnout pudimos comprobar que el 86% de los internos de medicina tienen despersonalización alta y solo el 4% de ellos presentan un alto nivel de realización personal. En discordancia con el estudio *“Determinación de riesgo cardiovascular en internos, residentes de medicina con síndrome de Burnout del hospital IESS-Riobamba enero – agosto 2014”*, donde el 43,9% de la población tiene una edad comprendida entre 27 - 30 años con un promedio de 28 años, predominando el género femenino con 57,9% y 42,1% masculino; de los cuales el 42,1% son internos de medicina.

Mediante la comparación de resultados podemos concluir que en el hospital universitario la incidencia de Burnout es mayor en mujeres, mientras que en el hospital del IEES la incidencia es mayor en hombres.

El cansancio emocional fue mayor entre los internos del hospital universitario, mientras que en el hospital de IESS los internos de medicina presentaron un nivel más alto de despersonalización.

En términos generales demostramos que el síndrome de Burnout se presentó mayormente en las internas de medicina y que con relación a la edad la mayor incidencia fue en los internos de 26 años, estado civil soltero, y entre las

características el cansancio emocional prima sobre la despersonalización y la realización personal. Mientras que en un estudio realizado en Perú “Factores asociados al Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016” donde determinaron que la prevalencia del Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016 es del 83,78 %. El nivel de agotamiento emocional fue de 44,59%, de despersonalización del 52,7 % y de realización personal de 43,92% en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016. Entre el sexo y el Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016 no existe asociación significativa porque afecto a ambos sexos por igual.

Para finalizar se demostró que el síndrome de Burnout está presente en los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil y el hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo del periodo 2018-2019 en un 41%. Mientras que en el estudio “*Burnout en los internos rotativos de medicina del hospital José María Velasco Ibarra enero 2016 - mayo 2016*” se presentó un 74% de internos rotativos de medicina afectados por esta patología. Lo que demuestra que existe el síndrome de Burnout en los internos de medicina.

Capítulo VI.

6. Recomendaciones.

- Fortalecer el conocimiento, mediante campañas informativas, sobre la problemática social que causa el padecimiento del síndrome de Burnout.
- Implementación de políticas hospitalarias, para reducir la carga laboral, implementar pausas activas para así prevenir el síndrome de Burnout.
- Realizar evaluaciones periódicas al personal médico con el fin de detectar a tiempo cualquier evidencia de desarrollo de este síndrome.
- Realización de actividades recreacionales periódicamente para así poder fortalecer las buenas relaciones entre compañeros y reducir los niveles de estrés.
- Realizar visitas anuales al psicólogo para poder detectar a tiempo cualquier alteración de tipo conductual.

Bibliografía.

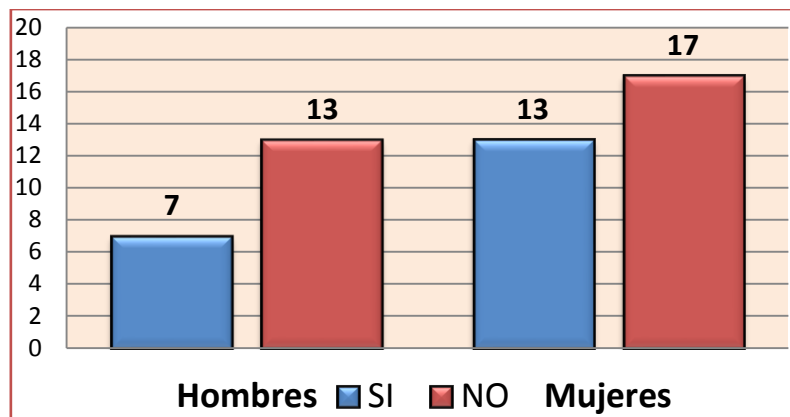
1. Turnes A. La salud mental, el médico y los profesionales de la salud. El Diario Médico, Salud Hoy. 2010 Septiembre Montevideo, Uruguay. Septiembre de 2010;1
2. Ortega C, López F. El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Int J Clin Health Psicol. 2012; 4(1):137-160.
3. Lachiner Saborío Morales, Luis Fernando Hidalgo Murillo: Medicina legal Costa Rica vol.32 n.1 Heredia Jan./Mar. 2015.
4. Roger Forbes Álvarez. Cegesti. 2011 edición 160.
https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf.
5. OIT-OMS. Organización Internacional del Trabajo-Organización Mundial de la Salud. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector salud [en línea]. Ginebra: OIT-OMS; 2002 [citado mar 2015]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_160911.pdf
6. OPS. Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades.
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es
7. Francisco José Abreu Dávila. Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos. Vol. 11, Nº 4, 2011 (370 - 377). <https://www.redalyc.org/html/904/90421972006/>
8. Andrea Betancur, Carolina Guzmán, Camila Lema. Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud (Burnout syndrome in health workers) (Síndrome de burnout em profissionais de saúde). Vol. 3, Núm. 2 (2012). http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2131/index.php/ces_salud_publica/article/view/2131/1526.
9. Marisa Bosqued. Quemados, El síndrome del burnout, Qué es y cómo superarlo. Paidós Ibérica, 1era edición. 2008.
10. Marisa Salanova, Wilmar Schaufeli, Edgar Bresó Esteve. Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición. NTP 732. 2016. Journal of Happiness Studies, 3, 71-92.
11. Anabella Martínez Pérez. EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN. Vivat Academia. nº 112. Septiembre. 2010.
<http://webs.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
12. BERMEJO, J.C. (2014): HUMANIZAR LA ASISTENCIA SANITARIA: APROXIMACIÓN AL CONCEPTO. BILBAO: DESCLÉE DE BROUWER.

13. Jiménez Blanco, Sonia. Síndrome de Burnout: Estudio de la Prevalencia y Factores de Riesgo en los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Ávila. *Revista Enfermería CyL*. Vol 3 - Nº 2 (2011).
14. Javier Miravalles. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. 976 567 028/www.javiermiravalles.es.
15. Luis Felipe Ali El Sahili González. Burnout. Consecuencias y soluciones. Edición: 1 (7 de octubre de 2015).
16. Carrillo-Esper R, Gómez HK, Espinoza de los Monteros. *Medicina Interna de México*. No. 6. Año 2012.
17. Marina R. Ramírez. Prevalencia Del Síndrome De Burnout Y La Asociación Con Variables Sociodemográficas Y Laborales En Una Provincia De Ecuador. 2017. *Revista INFAD de psicología "international Journal of Developmental and Educational Psychology"*. <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/1053>.
18. Laura Alexandra Rodríguez Ulcuango. "Determinación De Riesgo Cardiovascular En Internos, Residentes De Medicina Con Síndrome De Burnout Del Hospital Iess-Riobamba Enero – Agosto 2014". <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/7311/1/94T00318.pdf>.
19. Pierina Cecilia Palacios Rodriguez, Jhony A. De La Cruz Vargas, Lucy E. Correa López. Factores asociados al Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016. http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/949/1/Palacios%20Rodriguez%20Pierina%20Cecilia_2017.pdf.
20. Flores Lagunas Estefanía Elizabeth. Burnout En Los Internos Rotativos De Medicina Del Hospital José María Velasco Ibarra Enero 2016- Mayo 2016. <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5773/1/PIUAMED025-2017.pdf>.
21. César Athié Gutiérrez, Lino Eduardo Cardiel Marmolejo, Jaime Camacho Aguilera. Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Investigación en Educación Médica* Volume 5, Issue 18, April–June 2016. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505716000211>.
22. Carolina Cecilia Jaime Cárdenas. Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2013-2014. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3532/Jaime_cc.pdf;jsessionid=4DB3D26FA2C1E6CEE6DDF598F11B822?sequence=1.

Anexos.

Grafico #1.

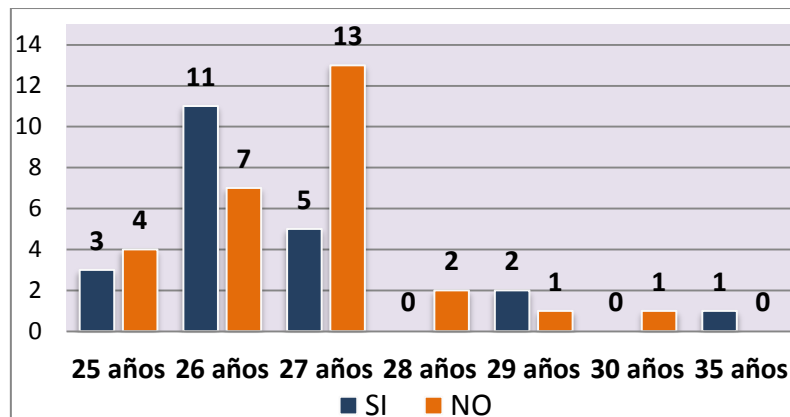
Género.



Con nuestro trabajo realizado podemos demostrar que en el hospital Universitario de Guayaquil, de 20 internos encuestados 7 presentan el síndrome de Burnout y 13 no presentan. De 30 internas encuestadas, 13 presentan síndrome de Burnout y 17 no presentan.

Grafico #2.

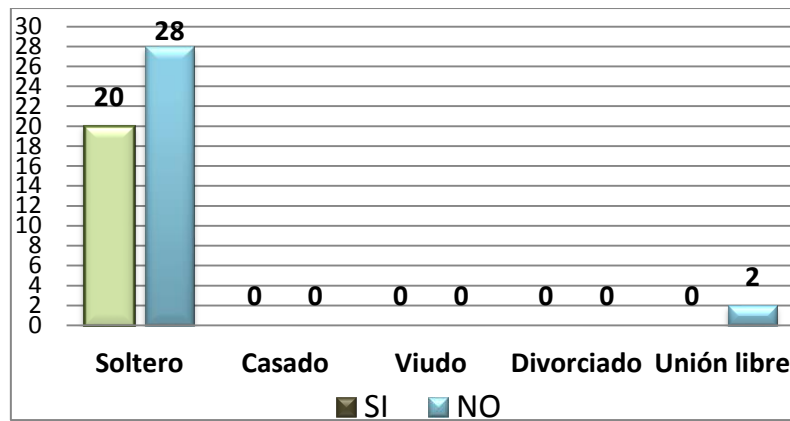
Grupo etario.



Nuestro universo total de encuestados en el hospital Universitario de Guayaquil demostró que las edades de los internos oscila entre los 25 a 35 años; en el grupo de 25 años 3 internos presentan Burnout y 4 no, en los de 26 años 11 internos presentan SB y 7 no, los de 27 años 5 presentan el síndrome y 13 no, los 2 internos de 28 años no presentaron SB, los de 29 años 2 presentan Burnout y 1 no, el interno de 30 años no presento el síndrome mientras que el de 35 años sí.

Grafico #3.

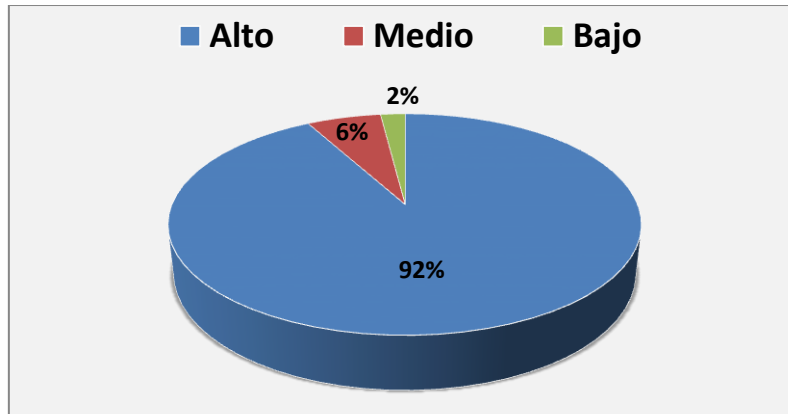
Estado civil.



Los resultados demuestran que los internos del hospital Universitario en su mayoría son solteros, de los cuales, 20 presentan síndrome de Burnout y 28 no lo presentan, 2 de ellos de unión libre no presentan el síndrome, cabe recalcar que no se encontraron internos casados, viudos ni divorciados.

Grafico #4.

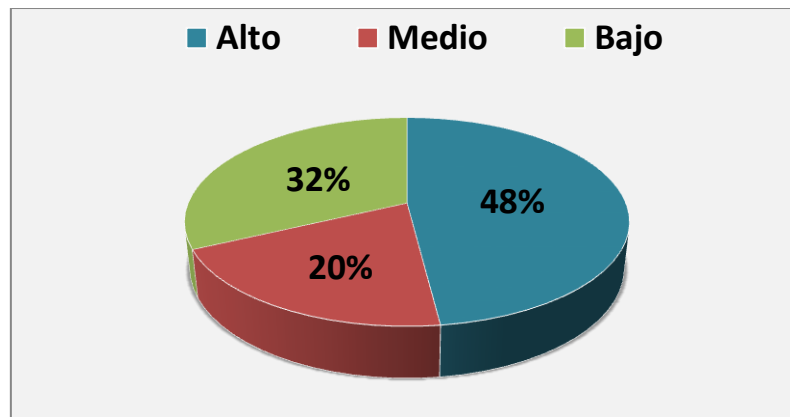
Cansancio emocional.



Los resultados obtenidos sobre el cansancio emocional en los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil arrojaron que el 92% de ellos presentan niveles altos de cansancio emocional, 6% nivel medio y el 2% restante mostro un nivel bajo.

Grafico #5.

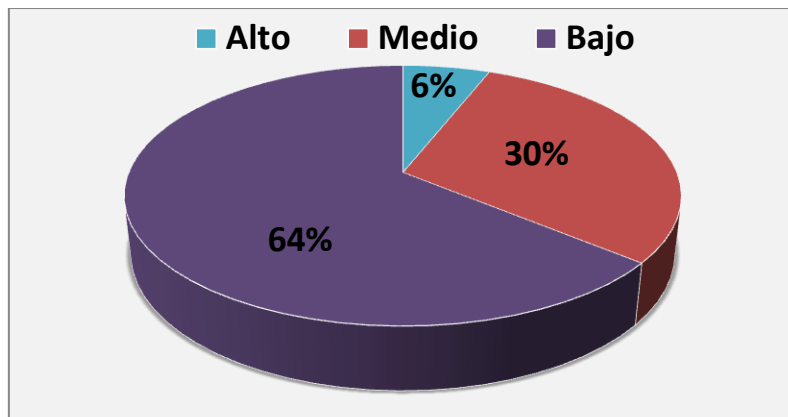
Despersonalización.



Los resultados obtenidos sobre despersonalización en los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil arrojaron que el 48% de ellos presentan niveles altos de despersonalización, 20% nivel medio y el 32% restante mostro un nivel bajo.

Grafico #6.

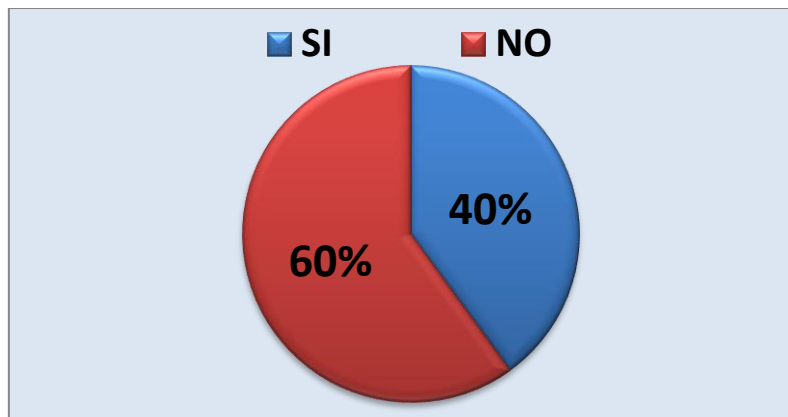
Realización personal.



Los resultados obtenidos sobre realización personal en los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil arrojaron que el 6% de ellos presentan niveles altos de despersonalización, 30% nivel medio y el 64% restante mostro un nivel bajo.

Grafico #7.

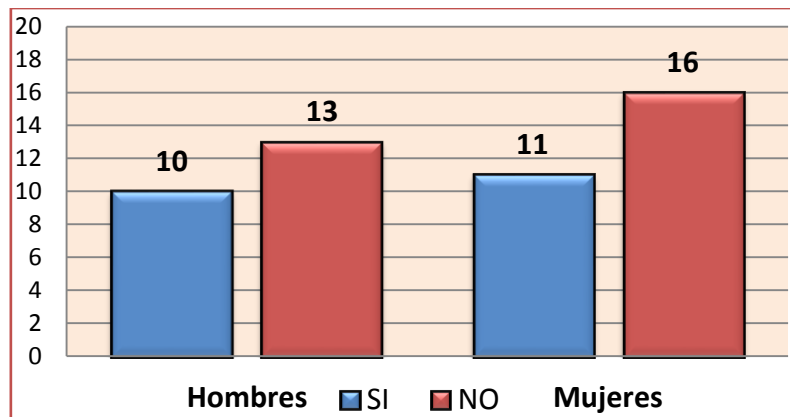
Síndrome de Burnout.



Los internos de medicina del hospital Universitario presentan el síndrome de Burnout en un 40%.

Grafico #8.

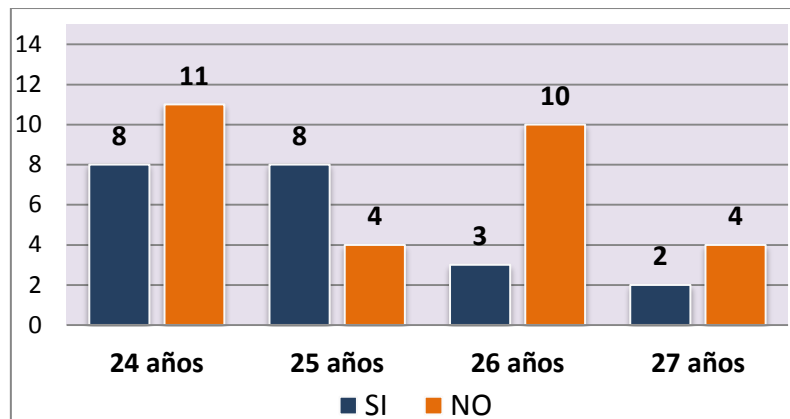
Género.



Con nuestro trabajo realizado podemos demostrar que en el hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo, de 23 internos encuestados 10 presentan el síndrome de Burnout y 13 no presentan. De 27 internas encuestadas, 11 presentan síndrome de Burnout y 16 no presentan.

Grafico #9.

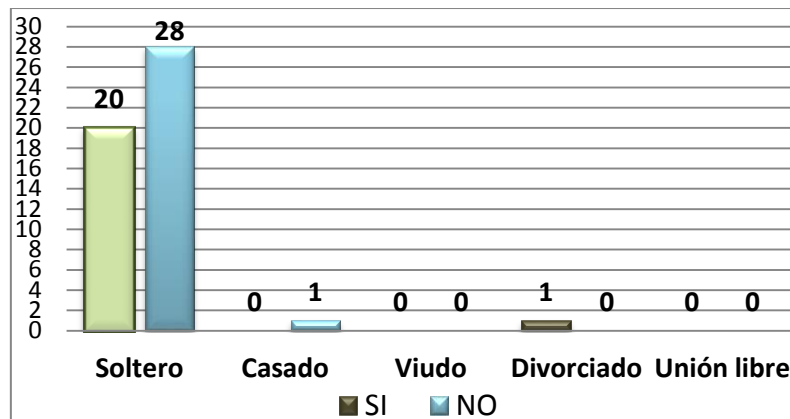
Grupo etario.



Nuestro universo total de encuestados en el hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo demostró que las edades de los internos oscila entre los 24 a 27 años; en el grupo de 24 años 8 internos presentan Burnout y 11 no, en los de 25 años 8 internos presentan SB y 4 no, los de 26 años 3 presentan el síndrome y 10 no, los de 27 años 2 presentan Burnout y 4 no.

Grafico #10.

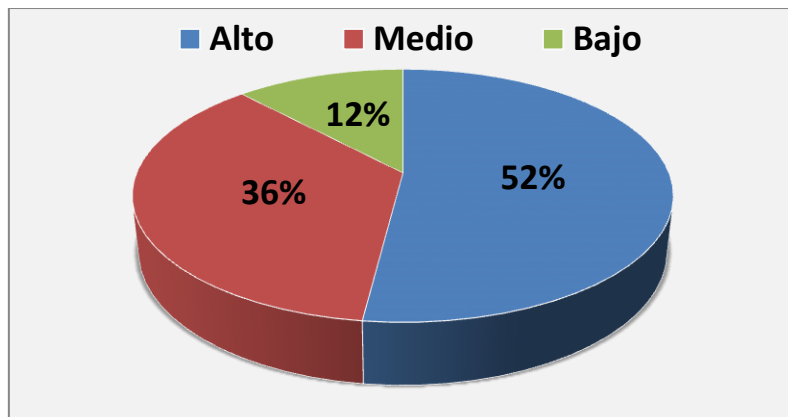
Estado civil.



Los resultados demuestran que los internos del hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo en su mayoría son solteros, de los cuales, 20 presentan síndrome de Burnout y 28 no lo presentan, 1 de ellos casado (a) no presentan el síndrome, 1 divorciado (a) presenta Burnout, cabe recalcar que no se encontraron internos viudos ni en unión libre.

Grafico #11.

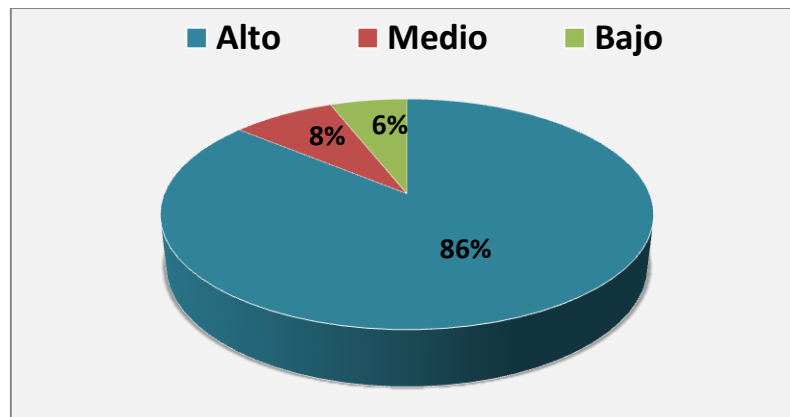
Cansancio emocional.



Los resultados obtenidos sobre el cansancio emocional en los internos de medicina del hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo arrojaron que el 52% de ellos presentan niveles altos de cansancio emocional, 36% nivel medio y el 12% restante mostro un nivel bajo.

Grafico #12.

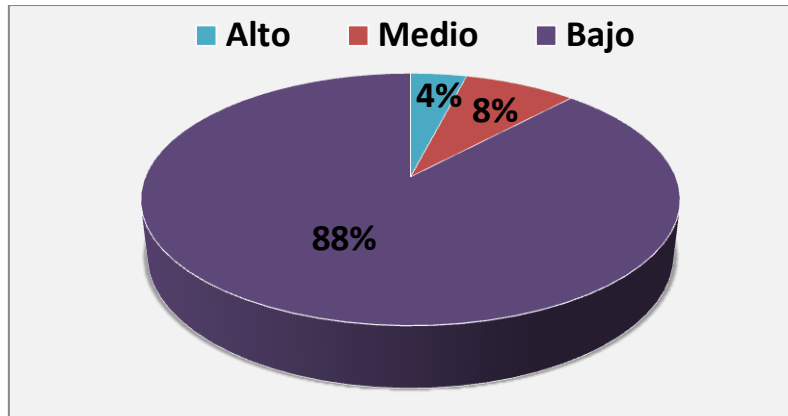
Despersonalización.



Los resultados obtenidos sobre despersonalización en los internos de medicina del hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo arrojaron que el 86% de ellos presentan niveles altos de despersonalización, 8% nivel medio y el 6% restante mostro un nivel bajo.

Grafico #13.

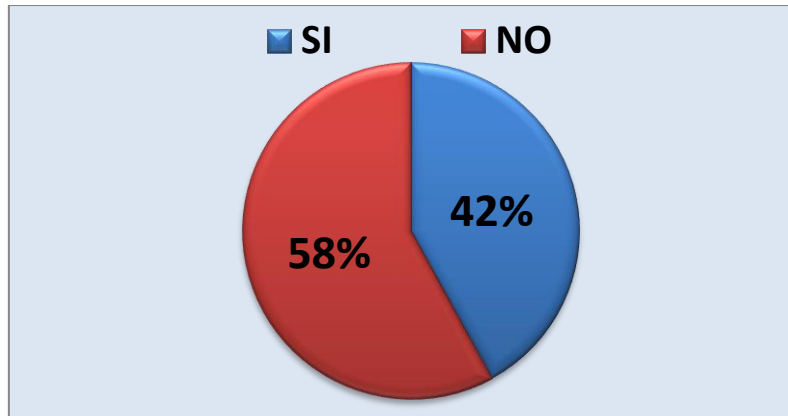
Realización personal.



Los resultados obtenidos sobre realización personal en los internos de medicina del hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo arrojaron que el 4% de ellos presentan niveles altos de despersonalización, 8% nivel medio y el 88% restante mostro un nivel bajo.

Grafico #14.

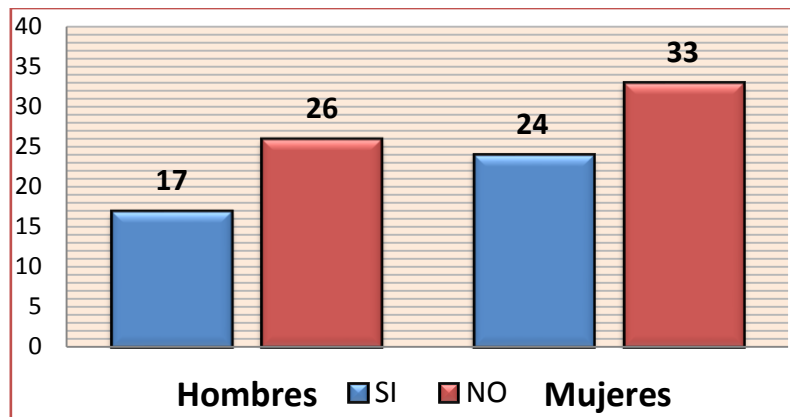
Síndrome de Burnout.



Los internos de medicina del hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo presentan el síndrome de Burnout en un 42%.

Grafico #15.

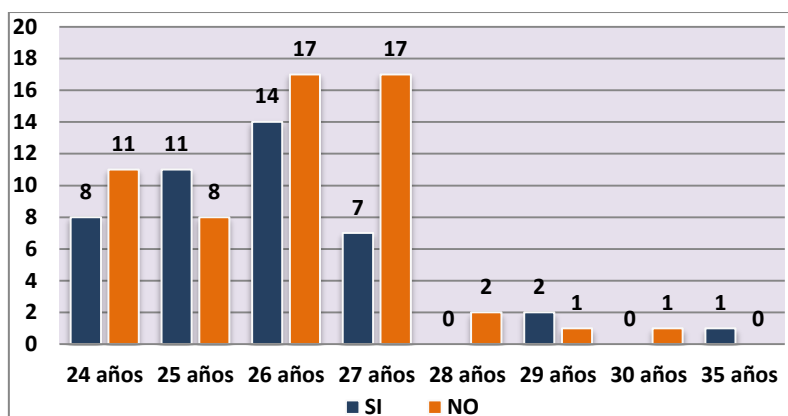
Género.



Con nuestro trabajo realizado en el hospital Universitario de Guayaquil y el hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo, podemos constatar que de 43 internos encuestados 17 presentan el síndrome de Burnout y 26 no presentan. De 57 internas encuestadas, 24 presentan síndrome de Burnout y 33 no presentan.

Grafico #16.

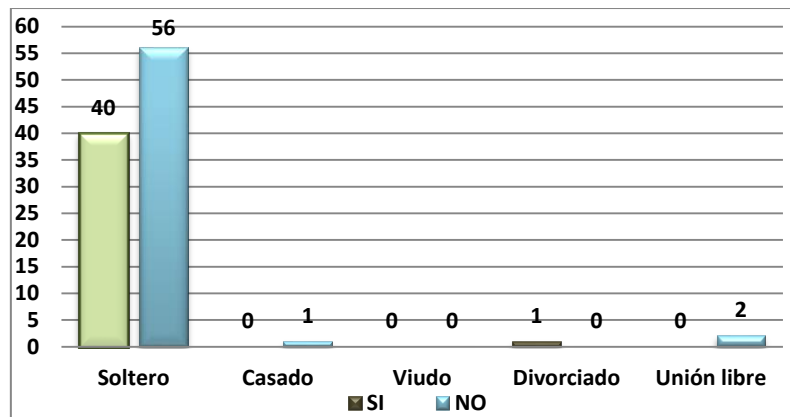
Grupo etario.



El universo total de internos de medicina encuestados en el hospital Universitario de Guayaquil y el hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo demostró que las edades de los internos oscila entre los 24 a 35 años; en el grupo de 24 años 8 internos presentan Burnout y 11 no, en los de 25 años 11 internos presentan Burnout y 8 no, en los de 26 años 14 internos presentan SB y 17 no, los de 27 años 7 presentan el síndrome y 17 no, los 2 internos de 28 años no presentaron SB, los de 29 años 2 presentan Burnout y 1 no, el interno (a) de 30 años no presento el síndrome mientras que el de 35 años sí.

Grafico #17.

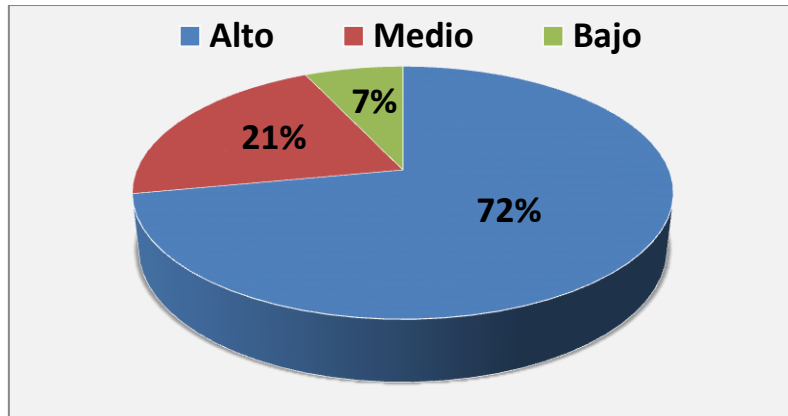
Estado civil.



Los resultados demuestran que los internos del hospital Universitario de Guayaquil y el hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo en su mayoría son solteros, de los cuales, 40 presentan síndrome de Burnout y 56 no lo presentan, 1 de ellos casado (a) no presentan el síndrome, 1 divorciado (a) presenta Burnout, y 2 internos en unión libre no presentan el síndrome, cabe recalcar que no se encontraron internos viudos.

Grafico #18.

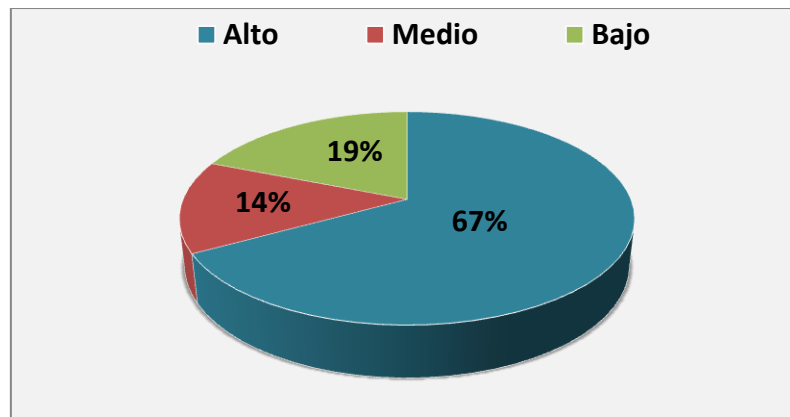
Cansancio emocional.



Los resultados obtenidos sobre el cansancio emocional en los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil y el hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo arrojaron que el 72% de ellos presentan niveles altos de cansancio emocional, 21% nivel medio y el 7% restante mostro un nivel bajo.

Grafico #19.

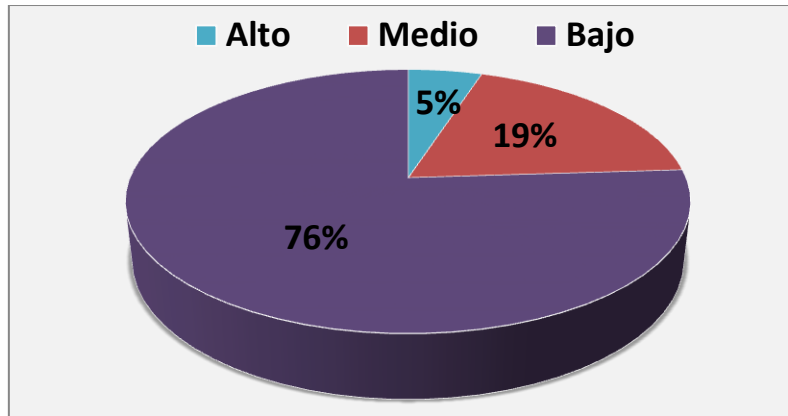
Despersonalización.



Los resultados obtenidos sobre despersonalización en los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil y el hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo arrojaron que el 67% de ellos presentan niveles altos de despersonalización, 14% nivel medio y el 19% restante mostro un nivel bajo.

Grafico #20.

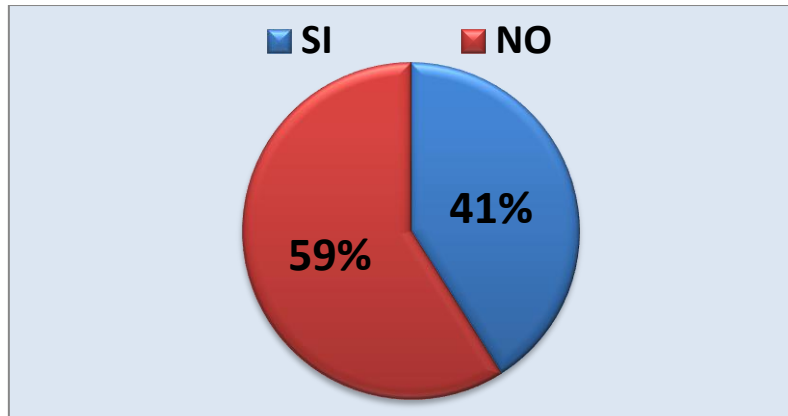
Realización personal.



Los resultados obtenidos sobre realización personal en los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil y el hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo arrojaron que el 4% de ellos presentan niveles altos de despersonalización, 19% nivel medio y el 76% restante mostro un nivel bajo.

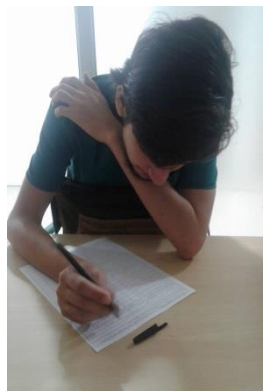
Grafico #21.

Síndrome de Burnout.



Los internos de medicina del hospital Universitario de Guayaquil y el hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo presentan el síndrome de Burnout en un 41%.

Aplicación del test de Maslach en los internos de medicina.



“Que nos escuchen los nacidos y los que están por nacer, nacimos para vencer no para ser vencidos”.