



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA: MEDICINA**

**TEMA:**

SOBRECARGA LABORAL EN MEDICOS ESPECIALISTAS RESIDENTES E INTERNOS DE TODAS LAS AREAS QUE LABORAN MAS DE 8 HORAS DIARIAS Y REALIZAN GUARDIAS DE 24 HORAS EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO EN EL PERIODO MARZO A MAYO DEL 2015.

**AUTOR (A):**

MORA YEROVI ANDREA MICHELLE  
SUÁREZ PINEDA ANDREA CAROLINA

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:  
MEDICO**

**TUTOR:**

DR. DIEGO VÁSQUEZ CEDEÑO

**Guayaquil, Ecuador  
Octubre de 2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA: MEDICINA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **ANDREA CAROLINA SUÁREZ PINEDA Y ANDREA MICHELLE MORA YEROVI**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **MEDICO**.

**TUTOR (A)**

**OPONENTE**

---

**DR DIEGO VÁSQUEZ CEDEÑO**

---

**DR ROBERTO BRIONES**

**DECANO(A)/  
DIRECTOR(A) DE CARRERA**

**COORDINADOR(A) DE ÁREA  
/DOCENTE DE LA CARRERA**

---

**DR. GUSTAVO RAMIREZ AMAD**

---

**DR. DIEGO VASQUEZ CEDEÑO**

**Guayaquil, Octubre 2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, Andrea Michelle Mora Yerovi  
Yo, Andrea Carolina Suárez Pineda

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: Sobrecarga laboral en médicos especialistas residentes e internos de todas las áreas que laboran más de 8 horas diarias y realizan guardias de 24 horas en el hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo marzo a mayo del 2015 previo a la obtención del Título de Médico, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los (día) del mes de octubre del año 2015**

### **AUTORAS:**

---

**Andrea Michelle Mora Yerovi**

---

**Andrea Carolina Suárez Pineda**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, Andrea Michelle Mora Yerovi  
Yo, Andrea Carolina Suárez Pineda

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Sobrecarga laboral en médicos especialistas residentes e internos de todas las áreas que laboran más de 8 horas diarias y realizan guardias de 24 horas en el hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en el período marzo a mayo del 2015, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los (días) del mes de octubre del año 2015**

**AUTORAS:**

---

**Andrea Michelle Mora Yerovi**

---

**Andrea Carolina Suárez Pineda**

## **TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

---

**DR. DIEGO VÁSQUEZ CEDEÑO  
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR**

---

**DR. GUSTAVO RAMÍREZ AMAT  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA**

---

**DR. DIEGO VÁSQUEZ CEDEÑO  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA**

---

**DR. ROBERTO BRIONES  
OPONENTE**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MECINA**

**CALIFICACIÓN**

---

DR. DIEGO VÁSQUEZ CEDEÑO  
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

---

DR. GUSTAVO RAMÍREZ AMAT  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

---

DR. DIEGO VÁSQUEZ CEDEÑO  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

---

DR. ROBERTO BRIONES  
OPONENTE

# ÍNDICE GENERAL

<b>RESUMEN</b>	1
Introducción	1
Materiales y métodos	1
Resultados	1
Conclusiones	2
Palabras claves	2
<b>ABSTRACT</b>	3
Introduction	3
Materials and methods	3
Results	3
Conclusions	4
Keywords	4
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Objetivos específicos	5
Hipótesis	5
<b>CAPITULO 1</b>	6
<b>CAPITULO 2</b>	9
<b>METODOLOGIA</b>	11
Justificación del método	11
Materiales y métodos	11
Criterios de inclusión	12
Criterios exclusión	13
<b>RESULTADOS</b>	14

<b>DISCUSION</b>	22
<b>CONCLUSIONES</b>	26
<b>RECOMENDACIONES</b>	27
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	29
<b>GLOSARIO</b>	33
<b>ANEXOS.</b>	34



## ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1.-** División general del estudio \_\_\_\_\_ 14

**Tabla 2.-** Muestra en estudio \_\_\_\_\_ 15

**Tabla 3.-** Porcentaje por tipo de participante del total de entrevistados con Síndrome de Burnout \_\_\_\_\_ 16

**Tabla 4.-** Porcentaje de tipo de entrevistados con SB, sin SB y porcentaje de la muestra con SB y sin SB \_\_\_\_\_ 17

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.-</b> Muestra en estudio. _____	15
<b>Gráfico 2.-</b> Porcentaje de muestra en estudio. _____	16
<b>Gráfico 3.-</b> Porcentaje de tipo de entrevistados con SB y porcentaje de la muestra con SB. _____	18
<b>Gráfico 4.-</b> Porcentaje de tipo de entrevistados sin SB y porcentaje de la muestra sin SB. _____	18
<b>Gráfico 5.-</b> Porcentaje de tipos de entrevistados de sexo masculino con SB.	19
<b>Gráfico 6.-</b> Porcentaje de tipos de entrevistados de sexo femenino con SB. _	20
<b>Gráfico 7.-</b> Porcentajes de los componentes del SB y su puntuación en médicos internos. _____	21
<b>Gráfico 8.-</b> Porcentajes de los componentes del SB y su puntuación en médicos residentes. _____	21
<b>Gráfico 9.-</b> Porcentajes de los componentes del SB y su puntuación en médicos especialistas. _____	22

## **RESUMEN**

### **Introducción**

El Burnout es un síndrome psicosomático que en la actualidad se está evidenciando cada vez dentro de las esferas laborales de los hospitales de nuestro país, debido a la pobre comprensión entre la relación de médicos y su carga laboral por lo que es importante determinar su prevalencia para obtener una base acerca del impacto de este síndrome podría ocasionar en la calidad de la relación médico paciente.

### **Materiales y métodos**

Se realizó un estudio transversal observacional analítico descriptivo en personal médico que labora en el periodo del año enero a marzo del 2015 en el Hospital Regional “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” en la ciudad de Guayaquil, conformado por un universo de 747 profesionales de la salud tomando como muestra 352: 116 médicos internos, 105 médicos residentes y 131 especialistas. Se realizó una entrevista directa usando el Maslach Bunout Inventory (MBI), el cual es una encuesta validada para obtener el diagnostico del síndrome en personal de áreas de salud.

### **Resultados**

De los 352 entrevistados 165 (46.88%) presentaron el síndrome de estos 47 (28.48%) fueron internos, 45 residentes (27.27%) y 73 (44.24%) médicos tratantes, de los cuales 83 (50.30%) pertenecieron al género masculino y 82 (49.70%) al femenino.

## Conclusiones

Se concluyo que la prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos del hospital Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil fue intermedia, y que sus componentes estuvieron acorde a la establecido para su diagnostico; ya que todos obtuvieron puntajes altos de cansancio emocional y despersonalización y baja realización personal.

***Palabras Claves:*** *Síndrome de Burnout, estrés, cansancio emocional, despersonalización, realización personal, médico interno, residente, médico especialista*

## **ABSTRACT**

### **Introduction**

Burnout is a psychosomatic syndrome which now increasingly becoming evident within the working areas of the hospitals in our country due to poor compression between the relationship of doctors and their workload so it is important to determine its prevalence obtain a base on the impact of this syndrome could result in the quality of the doctor-patient relationship.

### **Materials and methods**

A descriptive analytical observational cross-sectional study on medical personnel working in the period January to March of the year 2015 in the Regional Hospital "Dr. was conducted Teodoro Maldonado Carbo "in the city of Guayaquil, consisting of a universe of 747 health professionals taking as sample 352: 116 resident doctors, 105 specialists and 131 medical residents. A direct interview using the Maslach Bunout Inventory (MBI), which is a survey validated for the diagnosis of the syndrome in areas of health staff was conducted.

### **Results**

Of the 352 respondents 165 (46.88%) with the syndrome of these 47 (28.48%) were medical Interns, 45 residents (27.27%) and 73 (44.24%) attending physicians, of the 83 which (50.30%) belonged to males and 82 (49.70%) female.

## Conclusions

We conclude that the prevalence of burnout syndrome in medical Teodoro Maldonado Carbo Hospital of Guayaquil was intermediate, and its components were in line with the established for diagnosis; since all scored high on emotional exhaustion and depersonalization and low personal accomplishment.

**Keywords:** Burnout syndrome, stress, emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment, intern, resident, medical specialist

## **INTRODUCCIÓN**

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes, internos y especialistas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. El estrés puede afectar a todos los grupos ocupacionales, sin embargo unos presentan más predisposición que otros, como en el caso de los profesionales de la salud cuya índole de trabajo se caracteriza, entre otras cosas, por una situación de sobrecarga tanto física como emocional, responsabilidad y supervisión excesiva, arduas jornadas laborales, mínima disponibilidad de tiempo para relaciones familiares y sociales, además de otros factores del ambiente físico.

### **Objetivos específicos**

1. Establecer en qué grupo médico es más evidente la sobrecarga laboral.
2. Analizar la diferencia que existe entre ambos géneros y el Síndrome de Burnout.
3. Determinar la relación que existe entre la edad del médico en el desarrollo del Síndrome de Burnout.

### **Hipótesis**

En el transcurso de la jornada laboral del médico la cual sobrepasa las 8 horas diarias se evidencian cambios en la conducta y en la actitud emocional que afectan la relación medico paciente; los cuales son atribuidos al agotamiento o cansancio emocional, desarrollando sentimientos de estar exhaustos tanto física como psíquicamente.

## CAPITULO 1

La definición de estrés laboral es aquella reacción física y psicológica provocada por la liberación de cortisol y adrenalina que preparan al cuerpo frente a una situación hostil ya sea esta real o no. (1) El SB conocido en la literatura de habla hispana como síndrome de desgaste profesional y más recientemente como síndrome de “quemarse por el trabajo” fue descrito por Freudenberger en 1970; aunque existen múltiples definiciones la más conocida es la de Maslach y Jakcson, que lo caracteriza como un síndrome con altos niveles de agotamiento emocional (AE) el cual refleja la sensación de estar exhausto emocionalmente a causa del trabajo y con menor capacidad de entrega a los demás, despersonalización (DP), describe una respuesta impersonal y fría hacia los pacientes y realización personal (RP) la cual expresa sentimientos de competencia y éxito que en contraste con los dos componentes previos, en esta última dimensión los valores bajos son indicativos del SB que aparece en el ámbito sanitario debido a la excesiva y estresante condición de trabajo que sobrepasan la capacidad del trabajador y frustran sus expectativas idealizadas con respecto a este. (2) Las consecuencias de este síndrome dan lugar a problemas físicos y psicosomáticos como depresión, baja autoestima, baja tolerancia al estrés laboral, entre las relacionadas al trabajo se incluyen insatisfacción laboral, reducción en la calidad del cuidado de la salud, ausentismo injustificado y abandono. (1,2)

A través de los años y gracias al estudio caracterizado del entorno laboral como factor desencadenante de estrés en trabajadores de la salud que se encuentran en constante contacto con otros individuos es que se ha logrado definirlo como un síndrome psicológico compuesto por conductas de despersonalización, agotamiento emocional y falta de realización personal, los cuales son descritas a continuación:



El agotamiento emocional es la fatiga o sensación de cansancio, pudiendo estar en asociación de frustración y falta de deseo de continuar trabajando. Hay incapacidad para abordar nuevos desafíos, pudiendo estar presentes síntomas físicos como reacción primaria a las demandas fatigantes del trabajo. Los individuos con agotamiento emocional tienden a aislarse como medida de defensa ante la sobrecarga laboral lo que interfiere con la capacidad del individuo de relacionarse con la persona en este caso con el paciente que está siendo atendido.

La despersonalización es la actitud poco empática e insensible que puede llegar a tomar el afectado hacia sus pacientes y colegas en el trabajo lo cual lleva a un aislamiento para evitar el desgaste que supone sea lidiar con otras personas todo esto en aras de disminuir el agotamiento que esta comunicación pudiese generar. Este componente se refiere a la deshumanización del médico dejando de ver a los pacientes como personas dolientes, asustadas, en necesidad de ser escuchadas y consoladas y en su lugar los ve como meros objetos. como números de habitación o de cama.

La deshumanización actúa como barrera a emociones particularmente intensas que pudiera llegar a sentir el médico y que pudiesen interferir ante su capacidad de resolver problemas. En el ámbito medico hay niveles apropiados de deshumanización que permiten que las emociones no interfieran con la capacidad de emitir un juicio correcto, el problema surge cuando esta deshumanización es desmedida pudiendo existir un trato denigrante hacia el paciente ignorando sus necesidades o sus problemas usando excusas para evitar la solución de un problema demandante, cuando existen estas características es que toma fuerza como componente importante del síndrome.

El parámetro de realización personal evalúa la forma en que el individuo valora su trabajo, lo que hace, como se califica a si mismo por su desempeño laboral, siendo importante la sensación de falta de progreso en el ámbito laboral lo que

genera en las personas una sensación de estancamiento y frustración que lleva a sentir un desapego por su labor.

Dentro de la literatura se han propuesto múltiples factores que generan un impacto negativo en el médico que se encuentra bajo situaciones de estrés como el cargo que desempeña, la estructura misma de la organización en la que trabaja y propios del médico como su capacidad de establecer relaciones interpersonales o su relación con el medio ambiente; así como también la sobrecarga de responsabilidades pueden provocar frustración, inasistencia al trabajo y ansiedad por no cumplir las expectativas puestas en el médico.

En cuanto a los aspectos personales, la edad del individuo, sus hábitos y los mecanismos de cada individuo para tolerar situaciones de estrés sin perder la calma o entrar en la frustración. Personas de mayor edad son menos propensas a desarrollar el síndrome debido a la experiencia que poseen para lidiar con el ámbito burocrático o con situaciones delicadas que podría ser sumamente difícil para para alguien que no está acostumbrado a enfrentarlas.

Un papel muy importante desempeña el entorno laboral, siendo participe la inadecuada comunicación y relación con autoridades o superiores, jerarquías imponentes o dictatoriales, la inadecuada estructura y organización del servicio hospitalario, salarios bajos, surgiendo así ausentismo laboral, descrédito o deterioro del prestigio profesional, trabajo de mala calidad, mala práctica médica, problemas legales. Pero el síndrome de Burnout es un proceso dinámico que aparece cuando el individuo siente que la demanda laboral es mayor a sus capacidades , sensación tiende a ser un proceso evolutivo que avanza a lo largo del tiempo y que poco a poco da manifestaciones sutiles como cambio de hábitos o aparición de conductas nocivas como forma para enfrentar el agotamiento emocional pero que conlleva cierto grado de ineficiencia, o el uso de vías rápidas para lograr un nivel similar de desempeño pero que se acompaña de culpa, para posteriormente dar paso a manifestaciones somáticas como cefalea, lumbago o fatiga crónica.

## CAPITULO 2

Dadas las nuevas reformas laborales con respecto al tiempo que debe trabajar un médico de manera continua existe la posibilidad de que el agotamiento y la sobrecarga creen un ambiente de insatisfacción y que esto repercuta en la eficiencia laboral del personal médico hospitalario. (2,3,4) La función del médico interno y residente es el manejo inicial de emergencia y la vigilancia de los ingresos hospitalarios en sala, que con el transcurso de las horas van disminuyendo su nivel de rendimiento. La toma de malas decisiones por parte del médico influenciada por largas horas de vigilia con pocas horas de descanso puede hacer la diferencia entre la vida y la muerte del paciente.

En la actualidad se conoce que existen múltiples aspectos negativos que se derivan de la sobrecarga laboral, y está descrito en la literatura que la acumulación de sueño, la fatiga aguda y crónica repercuten en los distintos procesos cognitivos que son necesarios para realizar una buena labor médica.(5) Es importante resaltar la importancia del sueño sobre la vigilia que es fundamental para un adecuado desempeño cognitivo durante el día. (2,3,4,6)

Siguiendo esa premisa es de vital importancia reconocer que el Burnout es un factor de riesgo para la aparición de accidentes laborales y errores diagnósticos, y su alta prevalencia regional en algunos casos más del 50% (8,9), indica que es probable que su prevalencia en nuestra sociedad médica sea igual de alta dada la falta de investigación que existe actualmente sobre el tema en nuestro país.

Dentro de nuestro país la mayoría de Hospitales públicos y privados dictan que las horas laborables en los turnos rotativos nocturnos que estos profesionales deben cumplir sean de 24 a 36 horas con breves periodos de descanso para realizar sus necesidades básicas como comer y dormir siendo las horas de dormir un factor variable dependiendo de las normas de cada hospital, tres horas en el caso del

hospital en el que se realizó el estudio. Ardua jornada laboral sumada a las pocas horas de descanso predisponen a la negligencia médica tales como un examen físico poco detallado, manejo ineficiente de la emergencia, mala elección de fármacos y sus dosis, exámenes complementarios no justificados, entre otros. Además de esto cabe recalcar que todo hospital es una institución que brinda un servicio humanitario a la comunidad que se incumple por ciertos residentes afectados anímicamente por la sobrecarga laboral. La calidad del servicio brindado no cumple con los regímenes establecidos.

La situación laboral entre los hospitales y el personal médico presenta varias disyuntivas con respecto a la jornada laboral a pesar de que existe una regulación por parte del consejo de educación superior y los propios hospitales acerca de las horas que cada grupo debe cumplir, sin embargo el manejo de cada área es independiente a estas normativas, basándose principalmente en las necesidades del área que están por encima del bienestar del personal médico.

La justificación por la que el sistema de salud está establecido de esta forma es la continuidad del caso del paciente además del conocimiento extenso del mismo y la experiencia adquirida. ¿Es acaso esta la verdadera razón? o ¿es el resultado del sistema capitalista que intenta generar mayor ingreso con mínimos gastos? Mayor personal disponible, reduciría la sobrecarga laboral y los riesgos que esto implica.

Este estudio es necesario en nuestro ambiente laboral debido a las frecuentes presiones a las cuales se ven sometidos especialistas, residentes e internos para cumplir con la alta demanda de pacientes que acuden a los hospitales ya que no solo es la cantidad de horas continuas la que influye en la sobrecarga laboral sino además la intensidad de estas que también juega un rol importante en la aparición de este evento aquí mencionado; elevando las tasas de posibles eventos adversos en los pacientes que son tratados por médicos bajo este síndrome

## **METODOLOGIA**

### **Justificación del método**

El presente estudio fue elaborado utilizando un método de estudio transversal, ya que con éste se aspira establecer una prevalencia, en un tiempo determinado, sin tomar en cuenta el inicio ni la duración del mismo; observacional porque no se manipuló ninguna variable y por último se lo considera analítico descriptivo debido a que posterior a la recolección de datos se logró analizar y describir correctamente la situación tal y cual fue y es por el momento.

### **Materiales y métodos**

Se realizó un estudio transversal observacional analítico descriptivo para cumplir los objetivos establecidos. Se tomó como población al personal médico (internos, residentes y especialistas) que laboraban en el período de marzo a mayo del año 2015 en el Hospital Regional “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil, Ecuador.

Se procedió a utilizar la base de datos del hospital anteriormente citado con respecto a la totalidad del personal médico que se encontraba laborando en el período 2014 hasta la fecha de la realización de esta encuesta y sobre esta base se realizó un cálculo de tamaño muestral para obtener la cantidad de encuestas que debían ser llenadas para que sea válido el estudio.

El tipo de muestreo fue aleatorio simple porque se utilizó una elección al azar para el llenado de las encuestas; simple porque no se agrupó a la población en estratos para la toma de la muestra y estuvo conformado por un universo de 747 profesionales de la salud tomando como muestra 352: 116 médicos internos, 105 médicos residentes y 131 especialistas.

Se utilizó el cuestionario MBI para el estudio del síndrome de Burnout, que consta de 22 preguntas con respuestas en una escala tipo Likert de 7 opciones que evalúa los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y en particular

hacia los pacientes, y con una puntuación posible de 0 a 6 para cada ítem, midiendo los tres componentes del síndrome: cansancio emocional, mediante 9 ítems (preguntas: 1,2,3,6,8,13,14,16,20) con una puntuación máxima de 54 puntos, despersonalización mediante 5 ítems (preguntas: 5,10,11,15,22) con una puntuación máxima de 30 puntos y realización personal a través de 8 ítems (preguntas: 4, 7, 9, 12, 17,18,19,21) con una puntuación máxima de 48 puntos.

Para la gestión de datos se utilizó el programa Microsoft Excel 2013 en el cual se creó una base de datos con la información provista por las encuestas llenadas por el personal médico en estudio, los cuáles fueron tabulados y agrupados en base a los objetivos mencionados anteriormente; el método estadístico utilizado fue el coeficiente de correlación y porcentajes.

Los resultados se muestran en tablas y gráficos como diagrama de barras, diagrama de sectores circulares, histograma y polígono de frecuencia

### Criterios de inclusión

- Estar cursando el internado rotativo de la carrera de medicina en el HTMC en el período de estudio.
- Ser médico especialista o residente.
- Los entrevistados deben ser mayores de 22 años.
- Las horas de trabajo deben ser de más de 8 horas continuas además de turnos rotativos nocturnos de 24 horas.
- Las encuestas deben ser llenadas de forma correcta.

## Criterios exclusión

- No estar cursando el internado rotativo de la carrera de medicina en el HTMC.
- No ser médico especialista o residente del HTMC.
- Entrevistados menores de 22 años.
- Personal que no se encuentre actualmente laborando en el HTMC.
- Jornada laboral menor a 8 horas continuas y turnos rotativos nocturnos menor a 24 horas.
- Encuestas mal llenadas o que no contengan la información correcta y completa.

## RESULTADOS

Dentro del periodo de 3 meses en que se realizó las encuestas de un universo de 747 profesionales se entrevistó a 352, de los cuales 116 realizaban su año de internado en la institución, que representan el 32.95% del total de entrevistados, 105 médicos residentes, siendo el 29.83% del total y 131 médicos tratantes que corresponden al 37.22% del total de la muestra. (Tabla 1.)

**Tabla 1.- División general del estudio**

	TOTAL	PORCENTAJE %
UNIVERSO	747	
ENTREVISTADOS	352	
INTERNOS	116	32,95454545
TRATANTES	131	37,21590909
RESIDENTES	105	29,82954545

Autor: Andrea Suárez; Andrea Mora

Fuente: hoja de recolección de datos

Una vez revisadas las encuestas y dado el diagnóstico del síndrome el total de profesionales médicos con éste fue de 165 individuos que es el 46.88% del total de entrevistados, mientras que aquellos que no poseían el síndrome fueron 187 respondiendo al 53.13% del total. (Tabla 2; gráfico1 y 2)



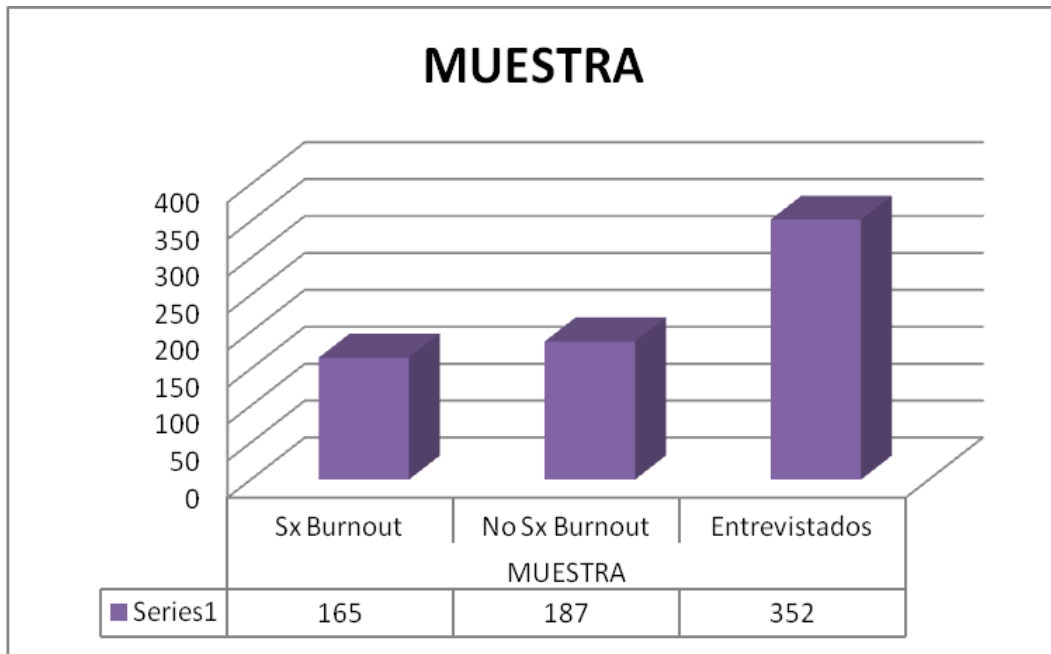
**Tabla 2.- Muestra en estudio**

MUESTRA		
Síndrome Burnout	No Síndrome Burnout	Entrevistados
165	187	352

Autor: Andrea Suárez; Andrea Mora

Fuente: hoja de recolección de datos

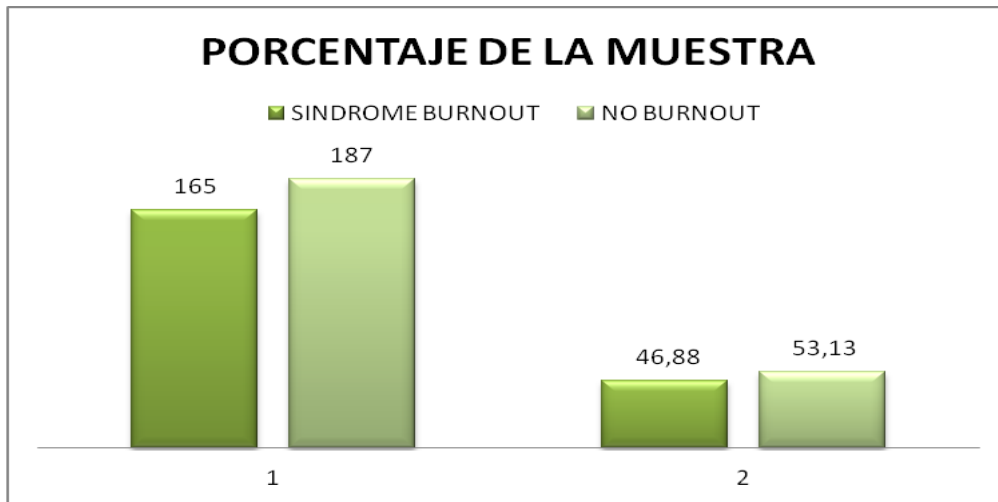
**Gráfico 1.- Muestra en estudio**



Autor: Andrea Suárez; Andrea Mora

Fuente: hoja de recolección de datos

**Gráfico 2.- Porcentaje de muestra en estudio**



Autor: Andrea Suárez; Andrea Mora

Fuente: hoja de recolección de datos

Del total de profesionales con síndrome de Burnout clasificados de acuerdo a su cargo 47 fueron internos con un porcentaje de 28.48%, 45 médicos residentes presentaron el síndrome con una representación de 27.27% y 73 médicos especialistas con un 44.24% del total. (Tabla 3)

**Tabla 3.- Porcentaje por tipo de participante del total de entrevistados con Síndrome de Burnout.**

	TOTAL	PORCENTAJE %
<b>INTERNOS CON BURNOUT</b>	47	28,48
<b>RESIDENTES CON BURNOUT</b>	45	27,27
<b>TRATANTES CON BURNOUT</b>	73	44,24

Autor: Andrea Suárez; Andrea Mora

Fuente: hoja de recolección de datos

Analizando el porcentaje total de la muestra con SB se obtuvo que el 13.55% correspondía a internos que padecieron el síndrome de Burnout, el 12.78% correspondía a los residentes y el 24.74% lo conforman los médicos especialistas; sumado a esto se obtuvo también el porcentaje total de la muestra de aquellos que no presentaron el síndrome, el 19.60% fue de los internos, 17.05% de residentes y 16.48% de los especialistas.

Del porcentaje de tipo de entrevistados con SB 47 internos presentaron el síndrome, es decir 40.52%, mientras que 69 (59,48%) no lo presentaron; de los médicos residentes 45 mostraron Burnout con un porcentaje de 42.86% y 60 (57.14%) no lo padecieron; y por ultimo 73 (55.73%) médicos especialistas lo presentaron y 58 (44.27%) no. (Tabla 4; Gráfico 3 y 4)

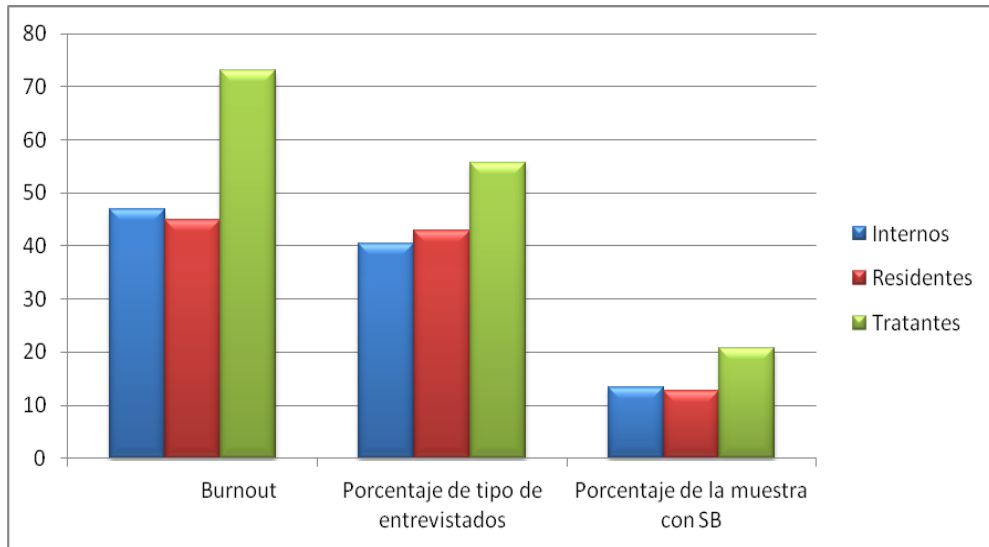
**Tabla 4.- Porcentaje de tipo de entrevistados con SB, sin SB y porcentaje de la muestra con SB y sin SB.**

Tipo de participante	Burnout	Porcentaje de tipo de entrevistados	Porcentaje de la muestra con SB
<b>Internos</b>	47	40,52	13,35
<b>Residentes</b>	45	42,86	12,78
<b>Tratantes</b>	73	55,73	20,74
Tipo de participante	No Burnout	Porcentaje de tipo de entrevistados	Porcentaje de la muestra SIN SB
<b>Internos</b>	69	59,48	19,60
<b>Residentes</b>	60	57,14	17,05
<b>Tratantes</b>	58	44,27	16,48
Tipo de participante	Total	Total	Porcentaje de ambas muestras
<b>Internos</b>	116	100	100
<b>Residentes</b>	105	100	
<b>Tratantes</b>	131	100	

Autor: Andrea Suárez; Andrea Mora

Fuente: hoja de recolección de datos

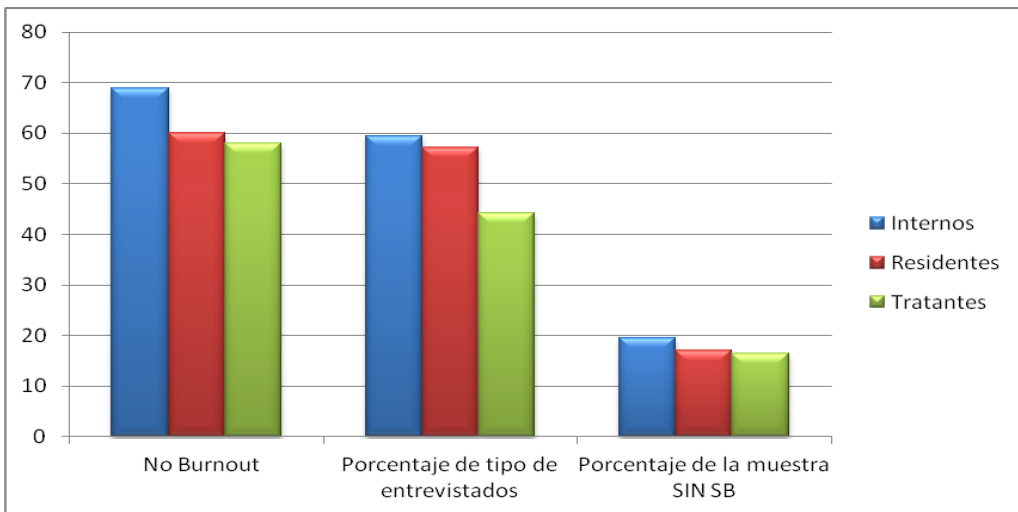
**Gráfico 3.- Porcentaje de tipo de entrevistados con SB y porcentaje de la muestra con SB.**



Autor: Andrea Suárez; Andrea Mora

Fuente: hoja de recolección de datos

**Gráfico 4.- Porcentaje de tipo de entrevistados sin SB y porcentaje de la muestra sin SB.**



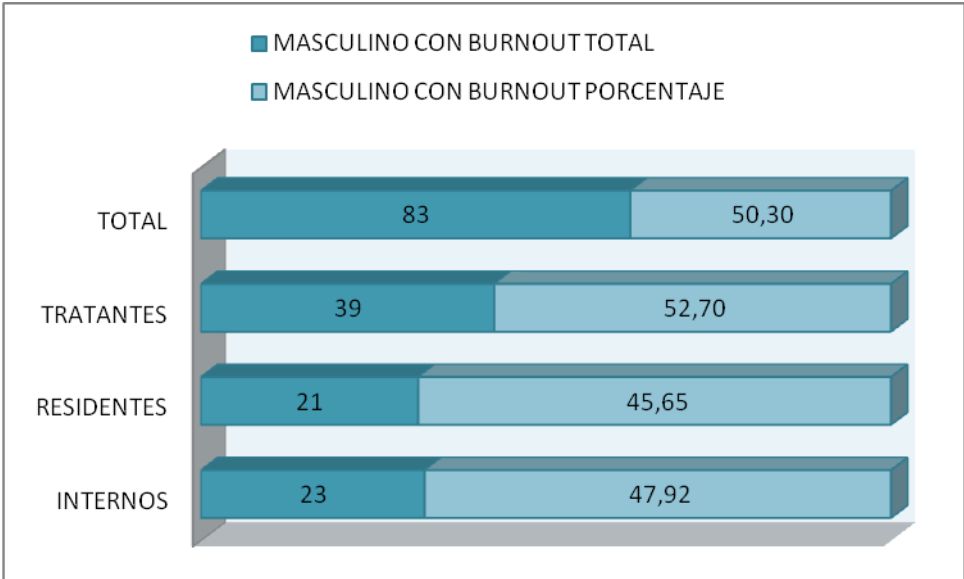
Autor: Andrea Suárez; Andrea Mora

Fuente: hoja de recolección de datos

De los 352 entrevistados 182 pertenecían al sexo masculino, que corresponde al 51.70%; mientras que 170 eran de sexo femenino representando el 48.30% de la muestra.

Del total de ambos géneros que contestaron las encuestas, del grupo de internos 61 fueron hombres con el 52.59% y 55 mujeres con el 47.71%; del total de residentes 56 fueron hombres con el 53.33% y 49 mujeres con un porcentaje de 46.67% y finalmente del grupo de especialistas 65 pertenecían al género masculino con un 49.62% y 66 al género femenino representando un 50.38%.(Gráfico 5 y 6)

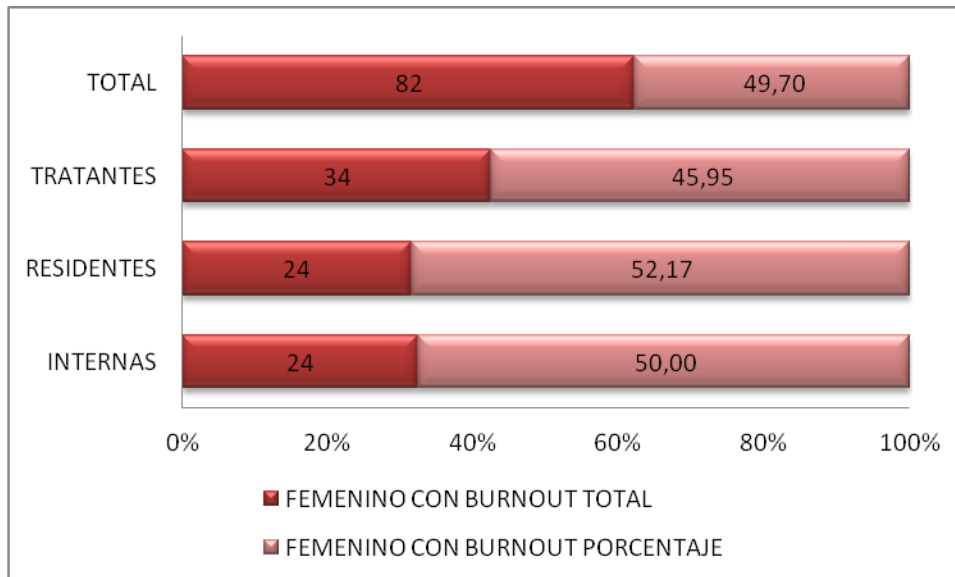
**Gráfico 5.- Porcentaje de tipos de entrevistados de sexo masculino con SB**



Autor: Andrea Suárez; Andrea Mora

Fuente: hoja de recolección de datos

**Grafico 6.- Porcentaje de tipos de entrevistados de sexo femenino con SB**

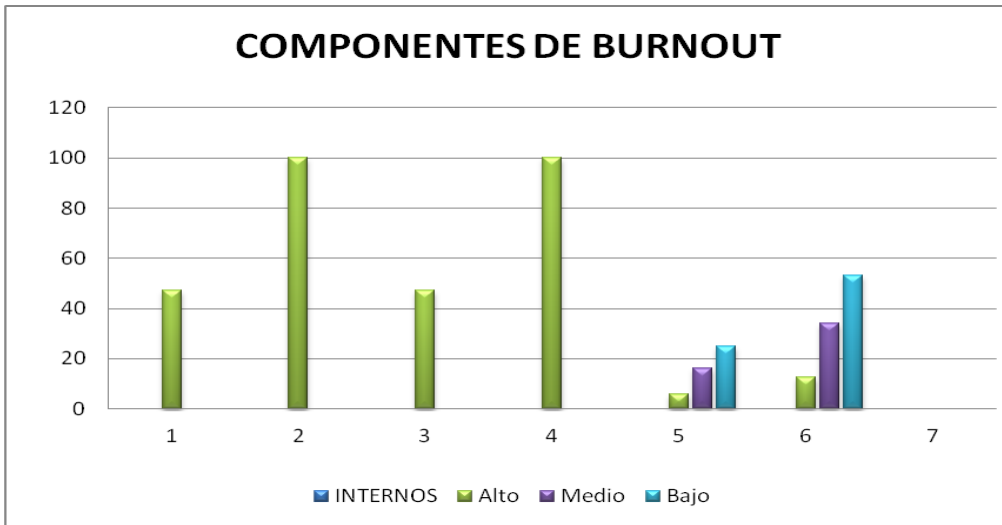


Autor: Andrea Suárez; Andrea Mora

Fuente: hoja de recolección de datos

De los tres parámetros analizados en el test de Maslach, se evidenció que el 100% de todos los grupos entrevistados con el SB obtuvieron porcentajes altos de CE y DP; en cuanto a la realización personal de los médicos internos se observó que el 53.19% alcanzó el puntaje bajo esperado, el 34% se ubicó en el puntaje medio y apenas un 12.77% obtuvo un puntaje elevado; de los residentes que tuvieron el síndrome 35.56% presentaron niveles bajos de RP, 22.22% obtuvieron niveles altos, mientras que la mayor parte de este grupo alcanzó un puntaje medio con un 42.22%; en médicos especialistas que presentaron la definición clásica del síndrome presentaron un alto nivel de realización personal del 8.22%, niveles medios de realización personal un 38.36%, bajos niveles se presentó en el 53.42% de los especialistas. (Gráficos 7, 8,9).

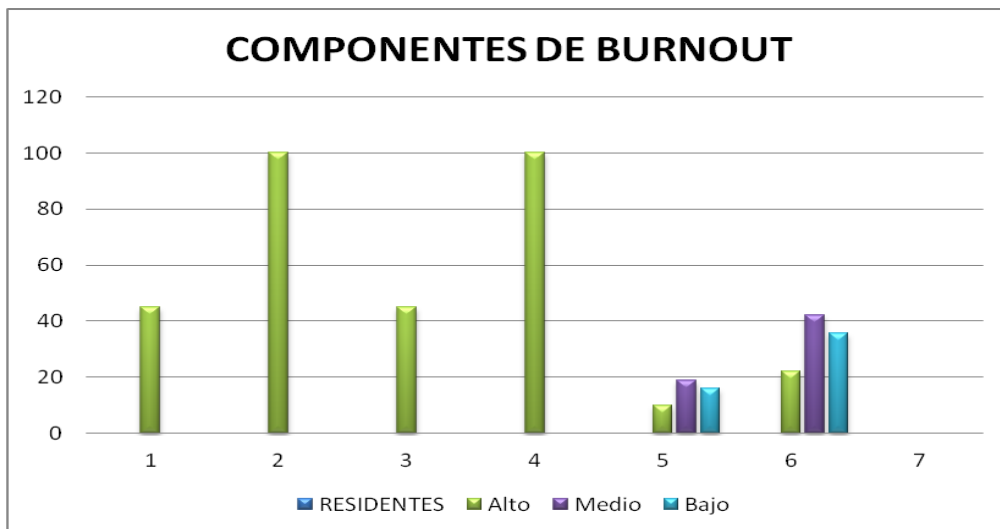
**Gráfico 7.- Porcentajes de los componentes del SB y su puntuación en médicos internos.**



Autor: Andrea Suárez; Andrea Mora

Fuente: hoja de recolección de datos

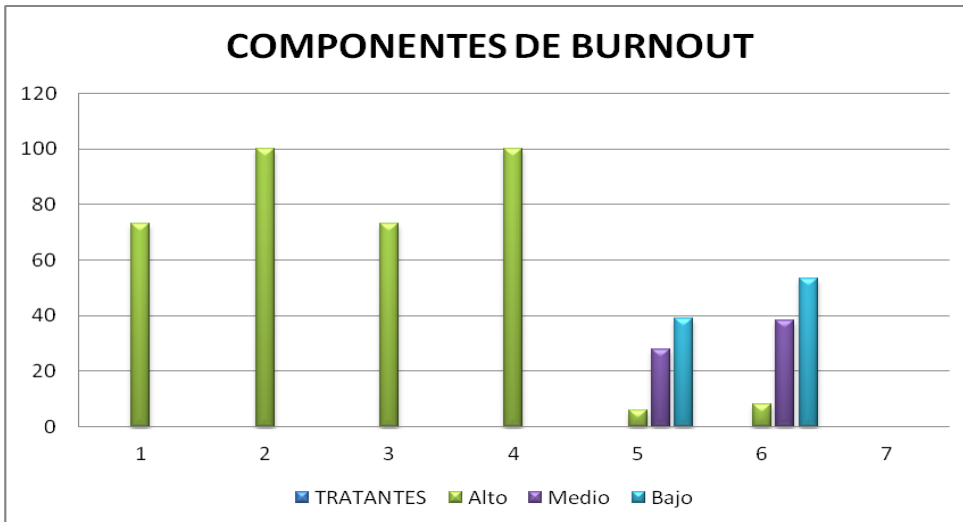
**Gráfico 8.- Porcentajes de los componentes del SB y su puntuación en médicos residentes**



Autor: Andrea Suárez; Andrea Mora

Fuente: hoja de recolección de datos

**Gráfico 9.- Porcentajes de los componentes del SB y su puntuación en médicos especialistas.**



Autor: Andrea Suárez; Andrea Mora

Fuente: hoja de recolección de datos

Mientras aquellos individuos que no presentaban el síndrome se evaluaron sus encuestas y se obtuvieron los siguientes datos: los internos con altos niveles de realización personal fueron el 57.35%, residentes con niveles altos fueron el 55.93% y los médicos especialistas fueron el 75.44% del total.

De acuerdo al tipo de participante sea este médico, interno, médico residente, médico especialista y la presencia de Burnout se obtuvo una correlación positiva de 0,129080747, mientras que la correlación entre la diferencia de género y la presencia de Burnout fue de -0,026345198 y la correlación entre la edad y la prevalencia de Burnout fue de -0,018287003.



## DISCUSION

Este trabajo explora la prevalencia del síndrome de Burnout dentro del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en un periodo de 3 meses, diferenciándose al personal entrevistado de acuerdo a su labor dentro del hospital en 3 categorías: médicos internos, médicos residentes y médicos especialistas, a nivel regional son nulos los estudios que involucran a los estudiantes que realizan el internado rotativo como posibles candidatos a presentar el síndrome. (1-2)

De este total de entrevistados que fueron divididos en especialistas, residentes y médicos internos que correspondían al 32.95%, 29.83%, 37.22% respectivamente podemos observar que no existe una paridad entre los encuestados a pesar de que se utilizó un muestro aleatorio no estratificado siendo este estudio el primero en dividir al personal de la salud de esta manera, esta división también explica algunos de los porcentajes que se obtuvieron en este estudio

También este estudio demostró un nivel de síndrome de burnout del 47.72% del total de entrevistados lo cual es un valor similar en comparación a niveles descritos por otros estudios de prevalencia ya sean a nivel mundial o a nivel regional en los cuales se reportan valores hasta del 45% pero que difieren de nuestro estudio en criterios de inclusión y exclusión, pero en otros estudios con criterios estrictos la prevalencia fue incluso menor, pero cabe recalcar que estos estudios se enfocaron en 1 solo tipo de participante o grupo. (4-5)

Del total de encuestados que fue 352 personas se obtuvo que la cantidad de internos con el síndrome fue de 47 encuestados que corresponde al 23.48%, de médicos residentes fueron 45 con el 27.27% y los médicos especialistas fue del 44.24% con 73 encuestados estos valores nos indican un gran porcentaje de médicos especialistas con síndrome de burnout, pero esto no se relaciona con el tipo de encuestado y la probabilidad de sufrir el síndrome debido a que dentro del

estudio no existió un número equitativo entre los distintos tipos de participantes lo que influye en los porcentajes que aquí mostramos.

El tipo de entrevistado entiéndase como interno, residente y especialista cada cual presenta distintos tipos de responsabilidades, cargas horarias las cuales no se especificaron en este estudio también fueron correlacionados para tratar de obtener una relación entre si uno de estos tipos está más propenso a presentar el síndrome, obteniéndose una correlación de 0,129080747 la cual no es estadísticamente significativa por ende no podemos anunciar que el hecho de ser médico especialista se asocia a niveles elevados del síndrome lo cual pondría en contraste el nuestra correlación anterior con respecto a la edad, por ende se mantiene el hecho previamente descrito con respecto a la edad, pero eso no evita que podamos llegar a pensar que dependiendo de los criterios de selección se pueda obtener valores más significativos.

Con respecto a la diferencia de género en relación a la presencia de burnout el sexo masculino presentó un mayor porcentaje de médicos con síndrome de burnout pero esto se debe a que fue mayor el número de entrevistados de sexo masculino con 182 cuestionado en contra de 170 mujeres entrevistadas, ante lo cual se realizó correlación para determinar si esta asociación era verdadera y se obtuvo un valor de -0,026345198 a favor de los hombres significando que el ser hombre no está relacionado de forma proporcional a desarrollar el síndrome al contrario del sexo femenino siendo esta correlación estadísticamente significativa, lo que diferencia a este estudio de otros en los cuales no se demostró algún tipo de relación., pero se mantiene acorde a la tendencia de otros estudios que indican que existe una relación con el sexo femenino.(3-4)

Dentro de nuestro se demostró que la mayor parte de los entrevistados a pesar de poseer el síndrome esto no mermó sus niveles de realización personal, en un 14.5% de los entrevistados que poseían la definición del síndrome a lo cual se podría dar como respuesta la presencia de factores que ayudan a lidiar con el agotamiento emocional que representa el trabajo dentro del hospital tales como:

relaciones interpersonales entre los colegas, hábitos y estrategias para lidiar con el estrés.

En referencia a la edad y la presentación del síndrome nuestro estudio dio una correlación negativa de  $-0,018287003$  que es estadísticamente significativa, lo que implica que a menor edad mayor propenso se está a presentar el síndrome, lo cual se podría explicar debido a la experiencia que tiene generalmente un médico de mayor edad para lidiar con difíciles y con una elevada carga laboral o responsabilidades demandantes que generalmente pueden abrumar a doctores poco experimentados, sin mencionar además que generalmente médicos jóvenes tienen poco entrenamiento, capacidades resolutivas limitadas lo cual podría dar como resultado frustración laboral. (6)

## CONCLUSIONES

1. La prevalencia del síndrome de Burnout en médicos internos, residentes y tratantes en el hospital Teodoro Maldonado Carbo alcanzó un porcentaje de 46.88%, debido a que los resultados de los diversos estudios son muy variables por diferentes factores, no podemos concluir si este es mayor o menor que lo descrito en la literatura.
2. Con respecto a la población en estudio el grupo con mayor tendencia desarrollar el síndrome fue el de los tratantes a pesar de que las correlaciones realizadas entre la edad y el Burnout demostraron que las personas de mayor edad están menos predispuestas a desarrollarla. Pero esto puede deberse a que en nuestro estudio el grupo de tratantes fue mayor que en los demás.
3. En cuanto a los componentes del síndrome de Burnout existió una elevada tendencia a presentarlo ya que pudo determinar que el 100% de los participantes que presentaron el síndrome obtuvieron puntajes altos en los componentes cansancio y despersonalización, coincidiendo con un puntaje de realización personal bajo.
4. En este estudio se observó que un mayor porcentaje de hombres en comparación con las mujeres presentó el síndrome, contrario a los resultados de la correlación entre el sexo y el síndrome que demostraba que las mujeres son más propensas a presentarlo, esto pudo haber ocurrido debido a que en la muestra tomada habían más médicos del género masculino que del femenino.

## RECOMENDACIONES

1. Informar a las autoridades respectivas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo para que tomen las respectivas medidas preventivas y paliativas para disminuir la prevalencia del síndrome en el personal de salud del hospital ya mencionado.
2. Desarrollar grupos de asesorías y consejerías en cada servicio hospitalario para que los médicos de todas las áreas puedan acudir y de esa forma liberar la tensión y el estrés originado por el ejercicio diario de su profesión.
3. Realizar talleres sobre relaciones interpersonales y programación neurolingüística para de esta manera crear un entorno armonioso entre compañeros de trabajo ya sea tratante, residente, residente interno, tratante – interno, licenciadas – médicos y en la relación médico paciente y con sus familiares.
4. Contratar más personal ayudaría a disminuir la carga laboral evitando el agotamiento emocional y previniendo la despersonalización, de esta manera las probabilidades de desarrollar el síndrome de Burnout serían mínimas.
5. Abastecer al hospital de equipos, materiales e insumos necesarios para poder llevar a cabo un adecuado ejercicio de su profesión, evitando así las limitaciones a las que nos vemos expuestos por la carencia de estos, logrando elevar los niveles de realización personal.
6. Mejorar la higiene del sueño podría contrarrestar los efectos negativos de la privación de este, aumentar el rendimiento y mejorar el aprendizaje que supone tanto la residencia como el internado para un médico.



## BIBLIOGRAFIA

1. Wein, Harrison, Ph. D. "Stress and Disease: New Perspectives."  
National Institutes of Health, The NIH Word on Health. October  
2000. <[http://www.nih.gov/news/WordonHealth/oct2000/  
story01.htm](http://www.nih.gov/news/WordonHealth/oct2000/story01.htm)>
2. Suñer-Soler R, Grau-Martín A, Flichtentrei D, Prats M, Braga F, Font-Mayolas S,  
et al. The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in  
Spain and Spanish speaking Latin American countries. *Burnout Research*  
[Internet]. 2014 Sep [cited 2015 Feb 13];1(2):82–9. Available  
from:<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058614000254>
3. Hamui-Sutton L, Barragán-Pérez V, Fuentes-García R, Monsalvo-Obregón EC,  
Fouilloux-Morales C. Efectos de la privación de sueño en las habilidades  
cognitivas, psicomotoras y su relación con las características personales de los  
médicos residentes [Internet]. *Cirugía y Cirujanos*. 2013 [cited 2015 Feb 11].  
Available from:<http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=66228318009>
4. Lockley SW, Barger LK, Ayas NT, Rothschild JM, Czeisler CA, Landrigan CP, et  
al. Effects of health care provider work hours and sleep deprivation on safety and  
performance. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2007 Nov;33(11 Suppl):7–18.
5. Fletcher KE, Reed DA, Arora VM. Patient safety, resident education and resident  
well-being following implementation of the 2003 ACGME duty hour rules. *J Gen  
Intern Med*. 2011;26:907-919.

6. Institute of Medicine. Sleep Disorders and Sleep Deprivation: An Unmet Public Health Problem. Washington, DC: National Academies Press; 2006.

7. Weigner M, Israel S. Sleep deprivation and clinical performance.  
JAMA 2002; 287:955-958

8. West CP, Shanafelt TD, Kolars JC. Quality of Life, Burnout, Educational Debt, and Medical Knowledge Among Internal Medicine Residents.

JAMA. 2011;306(9):952-960. doi:10.1001/jama.2011.1247.

9. Allan Garland, Dan Roberts, and Lesley Graff "Twenty-four–Hour Intensivist Presence", American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, Vol. 185, No. 7 (2012), pp. 738-743.

10. Burghi G, Lambert J, Chaize M, Goinheix K, Quiroga C, Fariña G, et al. Prevalence, risk factors and consequences of severe burnout syndrome in ICU. Intensive Care Med [Internet]. 2014 Aug 28 [cited 2015 Feb 13];40(11):1785–6. Available from:<http://link.springer.com/article/10.1007/s00134-014-3454-x>

11. Maslach C, Jackson SE: Burnout in health professions: a social psychological analysis. In Social psychology of health and illness. Edited by Sanders GS, Suls J. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1982:227-251.

12. Raftopoulos V, Charalambous A, Talias M. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. BMC Public Health [Internet]. 2012 Jun 20 [cited 2015 Oct 12];12(1):457. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/457/abstract>



13. Carlotto MS, Pizzinato A, Bones Rocha K, de Oliveira-Machado R. Prevalence and Factors Associated with Burnout Syndrome in Professionals in Basic Health Units. *Cienc Trab* [Internet]. 2013 Aug [cited 2015 Oct 12];15(47):76–80. Available from:[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492013000200007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492013000200007)
14. M V, A A, B P. [DIFFERENCE IN THE PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME IN PRECLINICAL AND CLINICAL TEACHING DOCTORS OF MOSTAR SCHOOL OF MEDICINE]. *Lijec Vjesn* [Internet]. 2014 Dec [cited 2015 Oct 12];137(5-6):150–5. Available from:<http://europepmc.org/abstract/med/26380472>
15. Doolittle BR, Windish DM. Correlation of burnout syndrome with specific coping strategies, behaviors, and spiritual attitudes among interns at Yale University, New Haven, USA. *J Educ Eval Health Prof* [Internet]. 2015 Aug 1 [cited 2015 Oct 12];12. Available from:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4536357/>
16. Doolittle BR, Windish DM, Seelig CB. Burnout, coping, and spirituality among internal medicine resident physicians. *J Grad Med Educ*. 2013 Jun;5(2):257–61.
17. Popa F, Arafat R, Purcărea VL, Lală A, Popa-Velea O, Bobirnac G. Occupational burnout levels in emergency medicine--a stage 2 nationwide study and analysis. *J Med Life*. 2010 Oct–Dec;3(4):449–53.
18. Sevenscan F, Cayir E, Uner S. Burnout status of interns and associated factors. *Cah Sociol Demogr Med*. 2010 Oct–Dec;50(4):501–15.
19. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med*. 2002 Mar 5;136(5):358–67.

20. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med.* 2006 Apr;81(4):354–73.

21. Thomas NK. Resident burnout. *JAMA.* 2004 Dec 15;292(23):2880–9.

Hall KN, Wakeman MA, Levy RC, Khoury J. Factors associated with career longevity in residency-trained emergency physicians. *Ann Emerg Med.* 1992 Mar;21(3):291–7.

22. Doan-Wiggins L, Zun L, Cooper MA, Meyers DL, Chen EH. Practice satisfaction, occupational stress, and attrition of emergency physicians. Wellness Task Force, Illinois College of Emergency Physicians. *Acad Emerg Med.* 1995 Jun;2(6):556–63.

23. Goldberg R, Boss RW, Chan L, Goldberg J, Mallon WK, Moradzadeh D, et al. Burnout and its correlates in emergency physicians: four years' experience with a wellness booth. *Acad Emerg Med.* 1996 Dec;3(12):1156–64.

24. Arora M, Asha S, Chinnappa J, Diwan AD. Review article: burnout in emergency medicine physicians. *Emerg Med Australas.* 2013 Dec;25(6):491–5.

25. Hall KN, Wakeman MA. Residency-trained emergency physicians: their demographics, practice evolution, and attrition from emergency medicine. *J Emerg Med.* 1999 Jan–Feb;17(1):7–15.

## **GLOSARIO**

**SB** = síndrome de Burnout

**CE** = cansancio emocional

**DP** = despersonalización

**RP**= realización personal

**MBI** = Maslach Burnout Inventory

## ANEXO 1. Encuesta de Maslach *Burnout Inventory*

		0	1	2	3	4	5	6
	Determinación del Síndrome de Burnout	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							

12	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13	Me siento frustrado en mi trabajo							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

## Anexo 2. Valores propuestos por Maslach

BURNOUT	CE	DP	RP
Bajo	18 ó menos	5 ó menos	33 ó menos
Medio	19 a 26	6 a 9	34 a 39
Alto	27 ó más	10 ó más	40 ó más