

**SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DEL POSTGRADO DE
PUERICULTURA Y PEDIATRÍA. CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE
TEJERA. EDO. CARABOBO. 2017.**



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y
PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”



SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DEL POSTGRADO DE
PUERICULTURA Y PEDIATRÍA. CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE
TEJERA. EDO. CARABOBO. 2017

AUTORA: Alfonzo, Iris

TUTOR: Illas, Aura

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO ANTE LA COMISIÓN
DE POTGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO PARA OPTAR AL
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN: PEDIATRÍA Y PUERICULTURA

Valencia, noviembre 2018

Universidad de Carabobo



Valencia – Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud



Dirección de Asuntos Estudiantiles
Sede Carabobo

ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DEL POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA. CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA, EDO. CARABOBO. 2017

Presentado para optar al grado de **Especialista en Pediatría y Puericultura** por el (la) aspirante:

ALFONZO R., IRIS BEATRIZ DEL V.
C.I. V – 20324787

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Aura Mayela Illas C.I. 3577898, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **22/11/2018**


Prof. María Castillo
C.I. 5377393
Fecha 22-11-18


Prof. Aura Mayela Illas (Pdte)
C.I. 3577898
Fecha 22.11.2018


Prof. Nigeria Moreno
C.I. 8847594
Fecha 22/11/18

TG:62-18

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	Pág.
INTRODUCCIÓN	7
MATERIALES Y MÉTODOS	12
RESULTADOS	14
DISCUSIÓN	18
CONCLUSIONES	20
RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	25



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y
PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”



SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DEL POSTGRADO DE
PUERICULTURA Y PEDIATRÍA. CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE
TEJERA. EDO. CARABOBO. 2017

AUTORA: Alfonzo, Iris

TUTOR: Illas, Aura
Valencia, junio del 2018

RESUMEN

Introducción: El síndrome de Burnout es una patología que se origina de la interacción del individuo con situaciones perjudiciales en el entorno de trabajo. Se define como estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud, y en general, en profesionales de organizaciones de servicio que laboran en contacto directo con los usuarios. **Objetivos:** Determinar el síndrome de Burnout en los residentes del Postgrado de Pediatría y Puericultura de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Estado Carabobo en el año 2017. **Metodología:** La investigación realizada es no experimental, de tipo descriptivo y de diseño transversal. La población se encuentra compuesta por los residentes del Postgrado de Pediatría y Puericultura de la CHET: 12 residentes de 1er nivel, 15 del 2do nivel y 14 del 3er nivel, para un total de 41 residentes. **Resultados:** De la muestra obtenida (41 pacientes) la edad promedio obtenida fue de 26,68 años con predominio del sexo femenino (87,80%=36 casos) sobre el sexo masculino (12,20%=5 casos). El estado civil predominante fue la soltería con 80,49% (33 casos), casados 17,07% (7 casos) y 1 caso divorciados. El SB se presentó proporcionalmente en todos los años de la especialidad: R1 (9/12), R2 (10/15), R3 (7/14). Dimensión agotamiento emocional con puntaje alto con 56,10% (23 casos), despersonalización puntajes altos con 73,17% (30 casos) y la dimensión realización personal se presentó con puntajes bajos con 73,17% (30 casos). **Conclusiones:** El SB se presentó proporcionalmente en todos los niveles de la especialidad: R1, R2 y R3, predominando entre los R1.

Palabras claves: Burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y
PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”



SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DEL POSTGRADO DE
PUERICULTURA Y PEDIATRÍA. CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE
TEJERA. EDO. CARABOBO. 2017

AUTORA: Alfonzo, Iris

TUTOR: Illas, Aura
Valencia, junio del 2018

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome is a pathology that originates from the interaction of the individual with harmful situations in the work environment. It is defined as chronic work stress integrated by negative attitudes and feelings. This response occurs frequently in health professionals, and in general, in professionals of service organizations that work in direct contact with users. **Objectives:** To determine the Burnout syndrome in the residents of the Postgraduate Course in Pediatrics and Child Care of the Dr. Enrique Tejera Hospital City, Carabobo State in 2017. **Methodology:** The research carried out is non-experimental, descriptive and cross-sectional in design. The population is composed of the residents of the Postgraduate Course of Pediatrics and Childcare of the CHET: 12 residents of 1st level, 15 of the 2nd level and 14 of the 3rd level, for a total of 41 residents. **Results:** Of the sample obtained (41 patients) the average age obtained was 26.68 years with predominance of the female sex (87.80% = 36 cases) over the male sex (12.20% = 5 cases). The predominant marital status was singleness with 80.49% (33 cases), married 17.07% (7 cases) and 1 divorced case. The SB was presented proportionally in all years of the specialty: R1 (9/12), R2 (10/15), R3 (7/14). Dimension emotional exhaustion with high score with 56.10% (23 cases), depersonalization high scores with 73.17% (30 cases) and the personal fulfillment dimension was presented with low scores with 73.17% (30 cases). **Conclusions:** The SB was presented proportionally in all the levels of the specialty: R1, R2 and R3, predominating among the R1.

Keywords: Burnout, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout es una patología que se origina de la interacción del individuo con situaciones perjudiciales en el entorno de trabajo. Se define como estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas del entorno de trabajo y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud, y en general, en profesionales de organizaciones de servicio que laboran en contacto directo con los usuarios¹.

El síndrome de Burnout fue descrito por primera vez en 1974 en Estados Unidos por el psiquiatra Hebert Freudenberger quien para esa época asistía a una clínica para toxicómanos de Nueva York, y allí observó que el personal posterior a un año de trabajo experimentaba ciertos cambios en su actitud hacia el trabajo y en la realización de sus actividades que pueden resumirse en lo siguiente: Una progresiva pérdida de energía, desmotivación por el trabajo, cambios en el comportamiento hacia los pacientes, que se expresaban en una menor sensibilidad y comprensión hacia ellos ².

Poco más tarde, fue la psicóloga social Christina Maslach quien oficializó el término Burnout, exponiéndolo públicamente en el congreso anual de la Asociación Americana de Psicología de 1976, y consiguiendo de esta manera captar la atención de los medios académicos.

La definición de síndrome de Burnout más aceptada es la de Maslach y Jackson 1981 quienes consideran que *“es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o*

disminución de realización personal en el trabajo"¹. El *Agotamiento emocional* o cansancio emocional, se refiere al cansancio y fatiga que puede manifestarse física o mentalmente que no se corresponde con la carga laboral, además de irritabilidad, mal humor, insatisfacción laboral y pesimismo ante las labores que desempeña, con una sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás. Surge precisamente como consecuencia de la disminución de los recursos emocionales del profesional para enfrentarse a las labores diarias^{3, 4}.

Por su parte, La *Despersonalización* se define como el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. En muchos casos sobreviene como un mecanismo de defensa del propio afectado que ha estado implicándose mucho en sus tareas y siente que, a la verse venido abajo sus recursos emocionales, no puede continuar haciéndolas con esa intensidad. Así, el profesional decide inconscientemente crearse una barrera entre Él y el usuario del servicio que presta como una forma de autoprotección. En la práctica esto se traduce en una merma en la eficacia en el trabajo y en actitudes de insensibilidad y deshumanización. Y la *Baja realización personal* que es la Sensación subjetiva que nace como consecuencia de los dos factores anteriores Se caracteriza por una dolorosa desilusión para dar sentido a la propia vida y hacia los logros personales, con sentimientos de fracaso y baja autoestima. El profesional se siente frustrado por la forma en que realiza su propio trabajo y los resultados conseguidos con él⁴.

Su consideración como problema de salud viene apoyada por la circunstancias de que la OMS en la décima revisión de la CIE (clasificación internacional de enfermedades), lo ha incluido en su capítulo V, referente a

los trastornos mentales y de comportamiento, concretamente en el apartado XXI referente a “factores que influyen en el estado de la salud y en el contacto con los servicios de salud”, y dentro del apartado reservado a “Problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida”, traduciéndolo como agotamiento.

Muchos residentes de postgrado tienen éxito en su proceso formativo lo que favorece al alcance de sus objetivos académicos, mientras que otros presentan dificultades que se registran en indicadores de elevado abandono académico y llegan a sentirse impedidos para modificar la situación problemática, lo cual trae como consecuencia el uso de comportamientos de escape como formas de afrontar estas situaciones que no son necesariamente las apropiadas. En esta última situación, los estudiantes generalmente experimentan una alta carga de estrés durante su proceso formativo⁵. Esta respuesta ocurre con mayor frecuencia en los trabajadores de la salud, generada por la relación médico paciente y por la relación profesional y la institución⁶.

En la última década ha aumentado, entre el personal médico, el número de renunciaciones por causas psicológicas como depresión, cansancio y agotamiento ya que el médico se enfrenta en sus labores diarias, a la enfermedad, sufrimiento y muerte de algunos pacientes, así como a las exigencias, que se producen en los diferentes servicios del hospital, circunstancias que predisponen al abandono antes de finalizar su residencia.

Karusis, Ordaz y colaboradores (2015) evidenciaron que hay un elevado índice de síndrome de Burnout en los residentes del servicio de cirugía del hospital de Maracay y que un 50% de los residentes expresaron niveles altos de agotamiento emocional⁷.

Tepedino y Peña evidenciaron que el síndrome de desgaste profesional es una afección frecuente en médicos residentes de postgrado que afecta a aproximadamente uno de cada diez residentes y que las variables edad, sexo, estado civil, año de residencia, hábito tabáquico, horas de sueño y frecuencia de las guardias no constituyeron factor de riesgo para desgaste profesional⁸.

Tariffe M. (2013). En su tesis "*Síndrome de Burnout en residentes del postgrado de medicina interna, de la Universidad de Carabobo, ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera*". Plantea que el sexo del residente no se relaciona con el síndrome de Burnout y que evidencio mayores niveles de dicho síndrome en los residentes casados o unidos con respecto a los residentes solteros o divorciados. Cabe acotar que la variable estado civil no fue estadísticamente significativa⁹.

Arayago , González y colaboradores Estudiaron a 64 médicos que trabajaban en el servicio de anestesiología de la CHET, en el periodo enero-julio 2015, conformada por cuarenta mujeres (62,5%) y veinticuatro hombres (37,5%), con predominio del género femenino. Los resultados arrojaron la presencia de SB en un 64,1% de los médicos encuestados, siendo mayor en los residentes 73,3%, hubo predominio del género femenino 62,5%; en lo referente a cansancio emocional 34,4%, despersonalización 39,1% y falta de realización personal 81,2%. Evidenciando que el SB es prevalente en las tres cuartas partes de los médicos, que además tenían 32 años o menos, seis de cada diez eran mujeres y poco más de la mitad eran médicos residentes¹⁰.

Medina y colaboradores determinaron que todos los residentes de la especialidad de Clínica Pediátrica de la ciudad de Resistencia en México

presentaron valores compatibles con Síndrome de Burnout, siendo el componente más afectado la alta despersonalización. Quedaron incluidos 18 residentes de los cuales 4 fueron R1; 6 R2 y 8 R3. Del total 14 fueron mujeres y 4 hombres, con un rango de 25 a 32 años (edad media: 28 años). La tasa de respuesta fue del 100%, hallándose SB en el 100% de los residentes. Los valores obtenidos de las subescalas fueron de 18 residentes: 9 con alto cansancio emocional; 12 con alta despersonalización y 11 con baja realización personal¹¹.

Pistelli (2017) y colaboradores Evaluaron a 39 residentes y 68 médicos de planta del hospital de Niños Víctor J. Vilela de Rosario en Argentina los encuestados contestaron el cuestionario Maslach Bournout Inventory y evidenciaron que los pediatras que intervinieron en el estudio tenían una edad de $37,36 \pm 9,58$ años, fueron predominantemente de sexo femenino (72% mujeres y 28% varones), la distribución por estado civil resultó homogénea (52% solteros y 48% casados) y presentaron altos valores de cansancio emocional y despersonalización, mientras que la realización personal resultó intermedia. Esta dimensión fue superior cuantos más años se tenían de desempeño profesional y la despersonalización resultó menor en los médicos que desempeñaban trabajos de gestión¹².

El síndrome de Burnout es un problema que se presenta en profesionales que trabajan en contacto directo con otras personas, como es el caso del personal médico¹³. La siguiente investigación se realizó para dar a conocer el número de residentes que se ven afectados por este síndrome ya que no se poseen estadísticas actuales y estos pueden dar un trato hostil a los pacientes, ausentarse de sus áreas de trabajo y tener un ambientes de trabajo desagradables, pudiendo pasar desapercibido para quien lo padece, por lo que esto motiva a realizar el siguiente trabajo de investigación con la

finalidad de determinar el síndrome de burnout en los residentes del postgrado de Pediatría y Puericultura de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Estado Carabobo en el año 2017 y así notificar a las autoridades de este centro para que tomen las medidas necesarias para mejorar las condiciones laborales y preservar la salud mental de los residentes de pediatría, para lo cual se establecieron los siguientes objetivos específicos: caracterizar al grupo de estudio de acuerdo a la edad, género, estado civil, nivel académico de postgrado y el área de trabajo, describir el comportamiento de las dimensiones de acuerdo al Maslach Burnout Inventory que incluye nivel de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal y diagnosticar la presencia de Burnout en los residentes.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación realizada es no Experimental, de tipo descriptivo y de diseño transversal.

La población se encuentra compuesta por los residentes del Postgrado de Pediatría y Puericultura de la CHET, de 12 residentes de 1er nivel, 15 del 2do nivel y 14 del 3er nivel, para un total de 41 residentes. La muestra fue de tipo no probabilística deliberada y sensal, conformada por la totalidad de la población y que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos: ser residente del postgrado de Pediatría y Puericultura de la CHET y haber firmado el consentimiento informado (Anexo A) y como criterio de exclusión negarse a participar en el estudio.

En este estudio para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, dividido en dos partes, la primera correspondiendo a los datos de categorización del residente y la segunda relacionada al test diagnóstico de

Burnout; tales instrumentos fueron aplicados previa aceptación de consentimiento informado.

Para los fines de esta investigación, la ficha aplicada presentó los datos que permitieron la clasificación de la muestra de acuerdo a sexo, estado civil, nivel de postgrado y área de trabajo (ver Anexo B), el segundo instrumento fue el Maslach Burnout Inventory (MBI) (ver Anexo C), que consta de 22 ítems divididos en 3 categorías orientadas al diagnóstico de los 3 elementos que componen las subescalas del Burnout, denominados: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. Las preguntas evaluadas en tales dimensiones fueron: Agotamiento Emocional (preguntas 1,2,3,6,8,13,14,16,20); Despersonalización (preguntas 5,10,11,15,22) y Realización Personal (preguntas 4,7,9,12,17,18,19,21)

Los puntos de corte para determinar los niveles de afectación en cada subescala son: Agotamiento Emocional (Alto: ≥ 27 puntos. Medio: 19 – 26 puntos. Bajo: ≤ 18 puntos). Despersonalización (Alto: ≥ 10 puntos. Medio: 6 – 9 puntos. Bajo: ≤ 5 puntos). Realización Personal (Alto: ≥ 40 puntos. Medio: 39 – 34 puntos. Bajo: ≤ 33 puntos).¹⁴

Puntuaciones altas de agotamiento emocional y de despersonalización, con puntuaciones bajas de realización personal definen el síndrome Burnout. Esta escala fue validada en su versión al español en la Universidad de Sevilla España, por el grupo de García.¹⁴

Una vez recolectados los datos se descargaron en una tabla maestra diseñada en Microsoft Excel, para ser procesados a partir del procesador estadístico SPSS en su versión 21, mediante las técnicas descriptivas

univariadas y bivariadas, en distribuciones de frecuencias (absolutas y relativas) y tablas de asociación.

RESULTADOS

De los 41 residentes incluidos en la muestra se registró una edad promedio de 26,68 años $\pm$ 0,22, con una variabilidad promedio de 1,43 años, una edad mínima de 25 años, una edad máxima de 32 años y un coeficiente de variación de 5% (serie homogénea entre sus datos). Predominando aquellos residentes con 25 y 28 años (92,68%= 38 casos).

En cuanto al sexo predominó el femenino con un 87,80% (36 casos), mientras que el masculino representó un 12,20% (5 casos). No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre las medias según el sexo ($t = -1,20$; $P \text{ valor} = 0,2393 > 0,05$)

El estado civil predominante fue la soltería con un 80,49% (33 casos), seguidos de los casados (17,07%= 7 casos). El nivel académico se distribuyó proporcionalmente en los 3 niveles siendo más frecuente el segundo año de residencia (36,59%= 15 casos).

El área de rotación más frecuente fue la emergencia con un 24,39% (10 casos), seguido del área de hospitalización (21,95%= 9 casos).

TABLA N° 1
CARACTERIZACIÓN DEL GRUPO DE ESTUDIO DE ACUERDO A LA
EDAD, EL GÉNERO, ESTADO CIVIL, NIVEL ACADÉMICO DE
POSTGRADO Y EL ÁREA DE TRABAJO. RESIDENTES DEL
POSTGRADO DE PEDIATRÍA Y PUERICULTURA DE LA CIUDAD
HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA, ESTADO CARABOBO. AÑO
2017

Género	Femenino		Masculino		Total	
Edad (años)	F	%	F	%	f	%
25 – 28	34	82,93	4	9,76	38	92,68
29 – 32	2	4,88	1	2,44	3	7,32
$\bar{X} \pm Es$	26,58 +/- 0,42		27,4 +/- 3,24		26,68 ± 0,22	
Estado civil	F	%	F	%	f	%
Soltero	29	70,73	4	9,76	33	80,49
Casado	6	14,63	1	2,44	7	17,07
Divorciado	1	2,44	0	0	1	2,44
Nivel académico	F	%	F	%	f	%
R1	11	26,83	1	2,44	12	29,27
R2	13	31,71	2	4,88	15	36,59
R3	12	29,27	2	4,88	14	24,15
Área de Rotación	F	%	F	%	f	%
Emergencia	10	24,39	0	0	10	24,39
Hospitalización	8	19,51	1	2,44	9	21,95
Especialidades	7	17,07	1	2,44	8	19,51
Maternidad	5	12,20	2	4,88	7	17,07
Hidratación	4	9,76	1	2,44	5	12,20
Reten	2	4,88	0	0	2	4,88
Extramuros						
Total	36	87,80	5	12,20	41	100

Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Alfonzo; 2017)

TABLA N° 2

**COMPORTAMIENTO DE LAS DIMENSIONES DEL INVENTARIO
MASLASH PARA SÍNDROME DE BURNOUT: NIVEL DE AGOTAMIENTO
EMOCIONAL, DESPERSONALIZACIÓN Y REALIZACIÓN PERSONAL**

Agotamiento Emocional	F	%
Alto	23	56,10
Medio	14	34,15
Bajo	4	9,76
Despersonalización	F	%
Alto	30	73,17
Medio	11	26,83
Bajo	0	0
Realización Personal	F	%
Alto	1	2,44
Medio	10	24,39
Bajo	30	73,17
Total	41	100

Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Alfonzo; 2018)

En la dimensión agotamiento emocional predominaron los puntajes altos con un 56,10% (23 casos). En la dimensión despersonalización predominaron de igual manera los puntajes altos (73,17%= 30 casos) y en la dimensión realización personal predominaron los puntajes bajos con un 73,17% (30 casos).

TABLA N° 3

ANÁLISIS DE LA PRESENCIA DE BURNOUT SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES

Burnout	Presente		Ausente		Total	
Edad (años)	F	%	F	%	f	%
25 – 28	25	60,98	13	31,71	38	92,68
29 – 32	1	2,44	2	4,88	3	7,32
$\bar{X} \pm Es$	26,42 +/- 0,47		27,13 +/- 0,978		t = -1,55; P valor = 0,1297	
Género	F	%	F	%	f	%
Femenino	23	56,10	13	31,71	36	87,80
Masculino	3	7,32	2	4,88	5	12,20
Estado civil	F	%	F	%	f	%
Soltero	24	58,54	9	21,95	33	80,49
Casado	1	2,44	6	14,63	7	17,07
Divorciado	1	2,44	0	0	1	2,44
Nivel académico	F	%	F	%	f	%
R1	9	21,95	3	7,32	12	29,27
R2	10	24,39	5	12,20	15	36,59
R3	7	17,07	7	17,07	14	24,15
Área de Rotación	F	%	F	%	f	%
Emergencia	9	21,95	1	2,44	10	24,39
Hospitalización	5	12,20	4	9,76	9	21,95
Especialidades	3	7,32	5	12,20	8	19,51
Maternidad	4	9,76	3	7,32	7	17,07
Hidratación	3	7,32	2	4,88	5	12,20
Reten	2	4,88	0	0	2	4,88
Extramuros						
Total	26	63,41	15	36,59	41	100

Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Alfonzo; 2018)

El síndrome de Burnout se encontró presente en un 63,41% de los residentes del programa de especialización en Pediatría y Puericultura (26 casos). Siendo más frecuente en aquellos con 25 y 28 años (25 casos) no encontrándose una asociación estadísticamente significativa según los

grupos de edad ($X^2=1,26$; 1 gl; $P=0,5427 > 0,05$). Proporcionalmente el SB predominó en ambos sexos: femenino (23/36) y masculino (2/5).

En cuanto al estado civil fue más frecuente entre los solteros (24 casos) y el único divorciado lo presentó, encontrándose una asociación estadísticamente significativa según el estado civil ($X^2=9,09$; 2 gl; $P=0,0106 < 0,05$).

De igual manera, el SB se presentó proporcionalmente en todos los niveles de la especialidad: R1 (9/12), R2 (10/15) y R3 (7/14), predominando entre los R1, sin embargo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa según los niveles del postgrado ($X^2=1,85$; 2 gl; $P=0,3968 > 0,05$).

Según las áreas de rotación el SB predominó en aquellos residentes que estaban en el área de emergencia (9/10) y los ubicados en reten extramuros (2/2), sin embargo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa según el área de rotación ($X^2=6,90$; 5 gl; $P=0,2282 > 0,05$).

DISCUSIÓN

El SB tiene elevada prevalencia repercutiendo significativamente en el desempeño laboral del personal de salud, su identificación temprana, oportuna y la implementación de un programa para la prevención y tratamiento es prioritario en las instituciones dedicadas a la atención médica. El perfeccionamiento de la calidad de los programas de formación médica es un desafío permanente para lo cual se han tomado en cuenta distintos puntos de vista. Una forma de evaluar la calidad de los programas de residencia médica es valorar el clima educacional. Esta operación da información sobre el contexto y se relaciona con factores vinculados al

trabajo con otros miembros del equipo de salud y con situaciones que tienen que ver con la cultura de las instituciones

En el presente estudio, de los 41 residentes incluidos en la muestra se registró una edad promedio de 26,68 años $\pm$ 0,22, con una variabilidad promedio de 1,43 años, una edad mínima de 25 años, una edad máxima de 32 años y un coeficiente de variación de 5% (serie homogénea entre sus datos). Predominando aquellos residentes con 25 y 28 años (92,68%= 38 casos) no asociándose una relación estadísticamente significativa con respecto a la edad. Dichos resultados coinciden con el estudio realizado por Medina y colaboradores donde la edad media de prevalencia del síndrome de Burnout fue de 28 años.¹¹

En cuanto al sexo predominó el femenino con un 87,80% (36 casos), mientras que el masculino representó un 12,20% (5 casos). No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre las medias según el sexo ($t = -1,20$; $P \text{ valor} = 0,2393 > 0,05$) al igual que los resultados arrojados en el trabajo realizado por Pisteli y colaboradores (2017) donde el sexo femenino predominó ante el sexo masculino¹² (72% mujeres 28% hombres) al igual que el estudio realizado por Arayago y colaboradores¹⁰.

El estado civil predominante en este estudio fue la soltería con un 80,49% (33 casos), seguidos de los casados (17,07%= 7 casos) y el único divorciado lo presentó; a diferencia de Pestili y colaboradores (2017) que reportaron una distribución homogénea entre residentes casados y solteros (52% casados y 48% solteros).¹² contrastando con los resultados del trabajo de investigación realizado por Terrife M. (2013) donde predomina en los casados⁹,

De igual manera, el SB se presentó proporcionalmente en todos los niveles de la especialidad: R1 (9/12), R2 (10/15) y R3 (7/14), predominando entre los R2 a diferencia de los resultados arrojados por Karusis (2015) donde predominaba entre los R1⁷, en el caso de Medina (2017) se reportó mayor incidencia en los residentes del tercer año (R3) ¹¹

El área de rotación más frecuente fue la emergencia con un 24,39% (10 casos), seguido del área de hospitalización (21,95%= 9 casos). Según las áreas de rotación el SB predominó en aquellos residentes que estaban en el área de emergencia (9/10) y los ubicados en reten extramuros (2/2), sin embargo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa según el área de rotación ($X^2=6,90$; 5 gl; $P=0,2282 > 0,05$).

En la dimensión agotamiento emocional predominaron los puntajes altos con un 56,10% (23 casos). En la dimensión despersonalización predominaron de igual manera los puntajes altos (73,17%= 30 casos) y en la dimensión realización personal predominaron los puntajes bajos con un 73,17% (30 casos) resultados que se asemejan con los del estudio de Medina donde la despersonalización y la dimensión realización personal obtuvieron puntajes altos y la realización personal, puntajes bajos¹¹.

El 63,41% del total de los residentes presento SB a diferencia del trabajo realizado por Medina y colaboradores donde el 100% de los residentes lo presento.

CONCLUSIONES

El síndrome de Burnout (SB) acarrea una problemática a nivel mundial con importantes repercusiones negativas en el sistema de salud, produciendo

altas tasas de renuncia de residentes y déficit en la calidad de atención y cuidado que merecen los pacientes que acuden a los hospitales y centros de salud, además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la décima revisión de la CIE (clasificación internacional de enfermedades), lo ha incluido en su capítulo V, referente a los trastornos mentales y de comportamiento, referente a “factores que influyen en el estado de la salud y en el contacto con los servicios de salud”, y dentro del apartado reservado a “Problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida”, traduciéndolo como agotamiento.

Existe íntima relación entre el ambiente de trabajo, carga y exigencia laboral y falta de tiempo de esparcimiento o descanso en el trabajo con la presencia del síndrome de Burnout, concluyéndose que la mayoría de los residentes que laboran en el Hospital Pediátrico de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera independientemente de su edad, sexo, estado civil y área de trabajo presentan este síndrome, el cual hay que tener siempre presente su existencia para prevenirlo, diagnosticarlo y revertirlo a tiempo antes de presenciar una deserción del puesto de trabajo cada día más evidente en nuestros hospitales al igual que el trato deshumanizado que pudiesen darle a los pacientes pediátricos y a sus representantes debido a este problema.

De la muestra obtenida (41 pacientes) se obtuvo como resultado que la edad promedio obtenida fue de 26,68 años predominaron aquellos residentes con 25 y 28 años no asociándose una relación estadísticamente significativa con respecto a la edad; con predominio del sexo femenino sobre el sexo masculino. El estado civil predominante fue la soltería ante los casados y divorciados. El síndrome de Burnout se presentó proporcionalmente en todos los años de la especialidad: R1, R2, R3 donde la dimensión agotamiento

emocional se expresó con puntajes alto al igual que la despersonalización y la dimensión realización personal se presentó con puntajes bajos.

El área de rotación donde el SB se evidenció con mayor frecuente fue el área de emergencias pediátricas seguido del área de hospitalización. El SB predominó en aquellos residentes que estaban en el área de emergencia y los ubicados en reten extramuros, sin embargo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa según el área de rotación.

RECOMENDACIONES

Realizar pruebas psicológicas a los residentes durante su estancia en el postgrado para determinar patologías que pueden interferir en su desempeño laboral y tomar las medidas necesarias.

Realizar test estandarizados como el MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH) cada trimestre del año ya que es de bajo costo y fácil de aplicar, y que permite dar el diagnóstico para así abordar las posibles causas

Tener equipos y materiales necesarios para que el residente pueda desempeñar sus labores en cada una de las áreas de trabajo.

Mantener el dialogo entre empleado y empleador para mejorar las condiciones de trabajo ya que los profesionales necesitan ser valorados y percibir que pueden ser ayudados en el momento en que ellos lo ameriten.

Tener metas capaces de alcanzar para evitar sentimientos de frustración. Apoyándose en las fortalezas y mejorando las debilidades.

Mejorar la actitud ante las dificultades de la vida, buscando un ámbito social diferente, alejándose de personalidades toxicas que puedan agravar aún más la situación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España en colaboración con. Instituto Nacional de seguridad e higiene en el trabajo. NT 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (I): definición y proceso de formación. [internet]. Disponible en http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NT P/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf [Fecha de consulta: 23-05-2017]
2. Freudenberg HJ. Staff Burn-out. J Soc Issues. 1974; 30:159- 165
3. Bosqued M. Quemados: El síndrome del Burnout: ¿Qué es y cómo superarlo? 1^{era}ed.España: Paidós Iberica; 2008: 23-25
4. Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. nº 112. Septiembre [Internet] 2010. Disponible en <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>.
5. Rosales R, Rosales F. Burnout estudiantil universitarios: Conceptualización y estudio. Salud Ment [Internet]. 2013 Ago; 36(4):337-345. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000400009&lng=es. [Fecha de consulta:22-05-2017]
6. Cáceres G, Echevarría M, Ghilarducci C, Pomares D. Síndrome de Burnout en médicos residentes del nea: ¿cuánto afecta a nuestros futuros especialistas? Rev de Posg de Cát de Med.2010; 201:8-16
7. Kurusis S, Ordaz M, Peña A, Aguirre J. Burnout en médicos residentes del Postgrado de Cirugía del Hospital Central de Maracay. Rev elec de inves y post. [Internet]. 2015 Mayo – Agosto; (4) 17 – 25. Disponible en: http://nexos.unerg.edu.ve/portal/phocadownload/may-ago-2015/03_burnout_en_medicos_residentes.pdf [Fecha de consulta: 03-04-2017]
8. Tepedino D, Peña C. Síndrome de desgaste profesional en residentes del Hospital Universitario de Caracas. Med Interna (Caracas) 2011; 27 (1): 47 – 49
9. Tariffe M. Síndrome de Burnout en residentes del postgrado de medicina interna, de la Universidad de Carabobo, ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera. 2013. Valencia-Venezuela

10. Arayago R, González A, Limongi M et al. Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología. **Salus**, Valencia , v. 20, n. 1, p. 13-21, abr. 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382016000100004&lng=es&nrm=iso>. [Fecha de consulta 27-06- 2018]

11. Medina M, Medina M, Gauna N, et al. Prevalencia del síndrome de *burnout* en residentes de Pediatría de un hospital. *Inv Ed Med*. 2017;6(23):160-161

12. Pistelli, Y y cols. Síndrome de desgaste profesional en médicos pediatras: Análisis bivariado y multivariado. **Arch. a. pediatr.**, Buenos Aires , v. 109, n. 2, p. 129-130, abr 2011. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752011000200007&lng=es&nrm=iso>. [Fecha de consulta 26-08-2018]

13. Hernández C, Dickinson M, Fernández M. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Rev Fac Med UNAM*. 2008; 51:11-13.

14. García J, Herrero S, León J. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla [Internet]. *Apuntes de Psicología*, 2007; 25:157-174. Disponible en: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/viewFile/122/124>

ANEXO A

Consentimiento Informado

SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DEL POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA. CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. VALENCIA, EDO. CARABOBO. 2017.

Investigador

Iris Alfonzo

Correo: irisbvar@gmail.com

Se le invita a participar en este estudio de investigación médica. Para dicha autorización es necesario leer y firmar este consentimiento. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Una vez haya comprendido el estudio y este de acuerdo, sírvase firmar este consentimiento.

Justificación:

El Síndrome de Burnout se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y poca satisfacción con el trabajo.

En estudios internacionales recientes se ha determinado una alta prevalencia en médicos. No hay en la actualidad estudios nacionales que evalúen la prevalencia de este padecimiento por lo que la realización de este trabajo nos permitiría un primer acercamiento al problema, evaluando la prevalencia del síndrome, determinando los factores asociados al mismo y proponiendo acciones preventivas y de manejo.

Riesgos asociados con el estudio

- No existen riesgos ya que solo corresponde la realización del cuestionario.

Aclaraciones

- El Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo, formado por 22 ítems que se valoran con una escala. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar la invitación
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que desee, decisión que será respetada
- No recibirá pago, ni tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio
- La información obtenida se mantendrá en absoluta confidencia
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de la participación, puede firmar el formato de consentimiento.

Firma del Participante

Firma del investigador

ANEXO B

FICHA DE REGISTRO

Edad		Sexo	Fem
			Masc
Nivel	1 er	Estado civil	Soltero
	2do		Casado
	3er		Viudo
			Divorciado
			Concubino
Especifique rotación	Emergencia	Observaciones	
	Especialidades		
	Hidratación		
	Hospitalización		
	Maternidad		
	Reten Extramuro		

ANEXO C

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)		
A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verdídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:		
Nunca:..... 1	Algunas veces al año:..... 2	
Algunas veces al mes:..... 3	Algunas veces a la semana:..... 4	
Diariamente:..... 5		
Por favor, señale el número que considere más adecuado:		
1. AE	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	
2. AE	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	
3. AE	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	
4. RP	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	
5. D	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	
6. AE	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	
7. RP	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	
8. AE	Siento que mi trabajo me está desgastando.	
9. RP	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	
10. D	Siento que me he hecho más duro con la gente.	
11. D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
12. RP	Me siento muy enérgico en mi trabajo.	
13. AE	Me siento frustrado por el trabajo.	
14. AE	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	
15. D	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	
16. AE	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	
17. RP	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	
18. RP	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	
19. RP	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20. AE	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	
21. RP	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22. D	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	
AE: Agotamiento Emocional; D: Despersonalización; RP: Realización Personal.		