

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

“SÍNDROME DE BURNOUT”

Estudio analítico de corte transversal realizado en 186 internos de la carrera de Ciencias Médicas de las Universidades: San Carlos de Guatemala, Mariano Gálvez, Rafael Landívar y Francisco Marroquín, que realizaron el Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario en los hospitales: General San Juan de Dios, Roosevelt, de la Ciudad de Guatemala, Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala y Nacional de Cuilapa, Santa Rosa

junio-julio 2012

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala

POR

**Andrea Lisbeth Pedroza Díaz
Frida Anajulia Villatoro Urrutia**

Médico y Cirujano

Guatemala, agosto de 2012

El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:

Las estudiantes:

Andrea Lisbeth Pedroza Díaz 200518142
Frida Anajulia Villatoro Urrutia 200510168

han cumplido con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en el grado de Licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

“SÍNDROME DE BURNOUT”

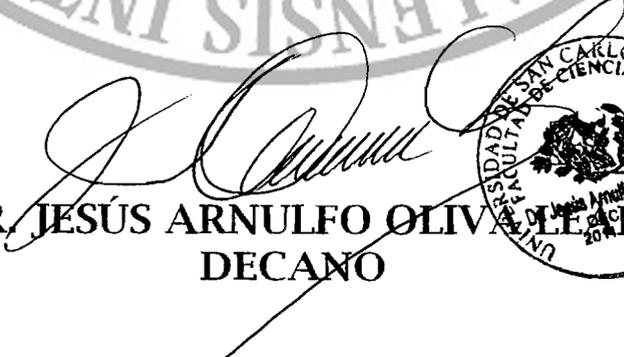
Estudio analítico de corte transversal realizado en 186 internos de la carrera de Ciencias Médicas de las Universidades: San Carlos de Guatemala, Mariano Gálvez, Rafael Landívar y Francisco Marroquín, que realizaron el Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario en los hospitales: General San Juan de Dios, Roosevelt, de la Ciudad de Guatemala, Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala y Nacional de Cuilapa, Santa Rosa

junio-julio 2012

Trabajo asesorado por la Dra. Virginia María Ortiz Paredes y revisado por el Dr. Luis Antioño Ríos Méndez, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, veintiocho de agosto del dos mil doce


DR. JESÚS ARNULFO OLIVA LEAL
DECANO





El infrascrito Coordinador de la Unidad de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hace constar que las estudiantes:

Andrea Lisbeth Pedroza Díaz 200518142
Frida Anajulia Villatoro Urrutia 200510168

han presentado el trabajo de graduación titulado:

“SÍNDROME DE BURNOUT”

Estudio analítico de corte transversal realizado en 186 internos de la carrera de Ciencias Médicas de las Universidades: San Carlos de Guatemala, Mariano Gálvez, Rafael Landívar y Francisco Marroquín, que realizaron el Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario en los hospitales: General San Juan de Dios, Roosevelt, de la Ciudad de Guatemala, Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala y Nacional de Cuilapa, Santa Rosa

junio-julio 2012

El cual ha sido revisado y corregido y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, veintiocho de agosto del dos mil doce.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Dr. Edgar Rodol
Coordinador



Guatemala, 28 de agosto del 2012

Doctor
Edgar Rodolfo de León Barillas
Unidad de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. de León:

Le informo que las estudiantes abajo firmantes:

Andrea Lisbeth Pedroza Díaz

Frida Anajulia Villatoro Urrutia



Presentaron informe final del Trabajo de Graduación titulado:

“SÍNDROME DE BURNOUT”

Estudio analítico de corte transversal realizado en 186 internos de la carrera de Ciencias Médicas de las Universidades: San Carlos de Guatemala, Mariano Gálvez, Rafael Landívar y Francisco Marroquín, que realizaron el Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario en los hospitales: General San Juan de Dios, Roosevelt, de la Ciudad de Guatemala, Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala y Nacional de Cuilapa Santa Rosa

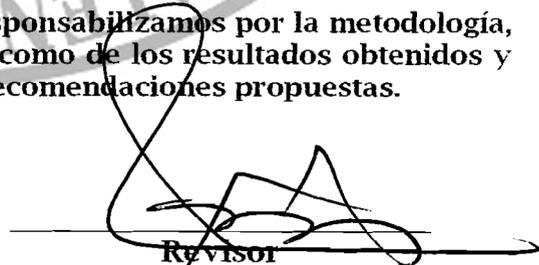
junio-julio 2012

Del cual como asesora y revisor nos responsabilizamos por la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

Virginia M. Ortiz P.
Médico Psiquiatra
Col. 10.824



Asesora
Firma y sello



Revisor
Firma y sello
Reg. de personal 9699

Dr. Luis Antonio Ríos
PROFESOR E. P. S RURAL
FACULTAD CIENCIAS MEDICAS
USAC

ÍNDICE

	Página
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	3
3. MARCO TEÓRICO.....	5
3.1 Contextualización del área de estudio	5
3.2 Contexto laboral de los sujetos de estudio.....	8
3.3 Antecedentes del Síndrome de Burnout.....	10
3.4 Definición del Síndrome de Burnout.....	14
3.5 Dimensiones del Síndrome de Burnout.....	15
3.6 Proceso del desarrollo del Síndrome de Burnout.....	17
3.7 Causas o desencadenantes del Síndrome de Burnout.....	18
3.8 Factores de riesgo para el apareamiento del Síndrome de Burnout.....	20
3.9 Factores protectores para el desarrollo del Síndrome de Burnout.....	21
3.10 Manifestaciones clínicas.....	22
3.11 Grados de severidad en el Síndrome de Burnout.....	24
3.12 Diagnóstico.....	24
3.13 Diagnóstico Diferencial.....	26
3.14 Consecuencias del Síndrome de Burnout.....	28
3.15 Tratamiento y medidas de prevención.....	29
4. HIPÓTESIS.....	31
5. METODOLOGÍA.....	33
5.1 Tipo y diseño de investigación.....	33
5.2 Unidad de análisis.....	33
5.3 Población y muestra.....	33
5.4 Selección de los sujetos de estudio.....	34
5.5 Definición y Operacionalización de variables.....	35
5.6 Técnicas, procedimientos e instrumento a utilizar en la recolección de datos.....	37
5.7 Procesamiento y análisis de datos.....	39
5.8 Alcances y límites de la investigación.....	42
5.9 Aspectos éticos de la investigación.....	42
6. RESULTADOS.....	43

7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	47
8. CONCLUSIONES.....	57
9. RECOMENDACIONES.....	59
10. APORTES.....	61
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
11. ANEXOS.....	67

RESUMEN

OBJETIVO: Analizar la asociación entre los factores carga académica y ambiente laboral con la aparición del Síndrome de Burnout, en los estudiantes de la carrera de Ciencias Médicas de las Universidades: San Carlos de Guatemala, Mariano Gálvez, Rafael Landívar y Francisco Marroquín, que realizaron su Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario, en los Hospitales Nacionales San Juan de Dios, Roosevelt, Pedro de Bethancourt en Antigua Guatemala y Nacional de Cuilapa, Santa Rosa, de Junio a Julio del 2012. **METODOLOGÍA:** Para su realización se tomó como población a 205 estudiantes de las Universidades San Carlos de Guatemala, Francisco Marroquín, Rafael Landívar y Mariano Gálvez y se diseñó un estudio analítico de tipo transversal. Se utilizó un instrumento que está constituido por dos partes. La primera parte recabó los datos sociodemográficos e información acerca del ámbito laboral y académico y la segunda parte contiene el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, su propósito es medir la presencia del Síndrome Burnout, así como sus tres subescalas: baja realización personal, despersonalización y agotamiento emocional. Se encuestó a los estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión y que desearon participar. Se tabularon y analizaron los datos realizando tasas de prevalencia y prueba de Chi cuadrado para asociar las variables carga académica y ambiente laboral con la aparición del Síndrome de Burnout. **RESULTADOS:** Se obtuvo un Chi cuadrado para carga académica de 2.33 y para ambiente laboral 0.32. La tasa de prevalencia del Síndrome de Burnout es de 24%. El hospital con mayor proporción del Síndrome fue el hospital Roosevelt, con una proporción de 33.70% y la Universidad con mayor proporción del Síndrome fue la Universidad Rafael Landívar, con una proporción de 31.6%. **CONCLUSIONES:** Los factores ambiente laboral y carga académica no presentaron asociación con el apareamiento del Síndrome de Burnout. El hospital con mayor proporción del Síndrome de Burnout fue el Hospital Roosevelt. La Universidad con mayor proporción del Síndrome de Burnout fue la Universidad Rafael Landívar.

PALABRAS CLAVES: Burnout, estudiantes de medicina, factores causales.

1. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout es una patología derivada del estrés laboral crónico determinado en tres dimensiones que son agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Es preocupante la presencia del Síndrome de Burnout en médicos y aun más en estudiantes de los últimos grados o en médicos recién egresados. La transición desde la Facultad hacia el trabajo hospitalario para completar la formación es una de las fases más críticas en la profesión médica, pues la tríada de largas jornadas de trabajo, falta de sueño y fatiga es moneda corriente en los jóvenes médicos al inicio de su carrera. A lo anterior se suma la variable angustia, creada por el contacto con el sufrimiento, enfermedad, muerte, necesidad de formarse, responsabilidades y otros factores que pueden dar lugar a primeros signos de fatiga y desilusión cuando todavía no se ha completado la formación médica. (1)

En Guatemala se han realizado algunos estudios relacionadas con el Síndrome de Burnout en personal médico y estudiantes de medicina, evidenciando prevalencias del síndrome del 17%, (2) 57%, (3) un estudio concluyó que los resultados obtenidos no fueron concluyentes, (4) y un estudio realizado en residentes, especialistas y médicos generales mostró una prevalencia del 3% (5) sin embargo es importante destacar que de estos estudios solamente uno fue realizado en estudiantes universitarios de pregrado de una universidad privada, el cual es el que presenta la mayor prevalencia (57%). (3) Esta problemática es más estudiada en profesores o médicos graduados como es el caso del último estudio realizado en 2011 en donde se estudió a profesores de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, encontrándose una prevalencia de 17%.(6)

Por lo que surgió la necesidad de realizar un estudio que involucrara a todos los estudiantes que hayan realizado el Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario, tanto de la Universidad de San Carlos de Guatemala, como a los estudiantes de las universidades privadas; ya que ellos realizaron tareas más específicas de un médico, dentro del hospital, y ya estuvieron dos años previos dentro de los hospitales, en sus prácticas de externado; por lo que tienen un tiempo factible para presentar Síndrome de Burnout o de desgaste profesional.

Definitivamente las instituciones de salud ejercen gran influencia en el proceso salud-enfermedad del personal que labora en estas, además de que dichas instituciones carecen de programas, políticas, campañas dirigidas a su propio personal a fin de prevenir y/o tratar enfermedades provocadas por diversos factores como la sobrepoblación demandante de los servicios de salud, la falta de material y equipo necesario para desempeñar su trabajo, conflictos con compañeros o superiores y las interrelaciones personales que se establecen entre los distintos integrantes de una organización en el espacio cotidiano de trabajo. El hecho de que en el ambiente laboral existan relaciones tensas por la jerarquía y competencia directa con los pares, genera un clima de desconfianza y de incomodidad, lo cual influye en el estado anímico y en la salud mental del personal. La lucha constante contra esto aunado a otros factores de tipo familiar e individual, que le generan estrés, hacen que el mismo se convierta en crónico y ante lo cual el sujeto elabora respuestas, muchas veces inconscientes, las cuales pueden provocar el Síndrome de Burnout. (7)

Este estudio busca dar respuesta a las interrogantes ¿Existe relación entre los factores carga académica y ambiente laboral con la aparición del Síndrome de Burnout? ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout? ¿Cuál es el hospital con mayor proporción del Síndrome de Burnout? ¿Cuál es la Universidad con mayor prevalencia del Síndrome de Burnout? Pretendiendo demostrar que ésta patología existe entre los médicos en formación y esclarecer qué factores podrían favorecer su apareamiento, para luego poder plantear acciones para la atención de los futuros profesionales médicos que presenten el Síndrome de Burnout. Este es un estudio analítico de corte transversal realizado con los estudiantes de la carrera de medicina que realizaron su Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario en los hospitales nacionales: General San Juan de Dios, Roosevelt, Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala y Nacional de Cuilapa Santa Rosa, durante los meses de Febrero a Julio del año 2012, de las universidades San Carlos de Guatemala, Mariano Gálvez, Francisco Marroquín y Rafael Landívar.

Se obtuvo como resultado del estudio una prevalencia del Síndrome de Burnout de 24%. El hospital con mayor prevalencia del Síndrome de Burnout fue el hospital Roosevelt, con una prevalencia de 33.70% y la universidad con mayor prevalencia del Síndrome de Burnout fue la Universidad Rafael Landívar, con una prevalencia de 31.6%.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Analizar la asociación entre los factores carga académica y ambiente laboral con el apareamiento del Síndrome de Burnout en los estudiantes de medicina que realizaron su Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario, durante los meses de Febrero a Julio del año 2012, en los hospitales nacionales San Juan de Dios, Roosevelt, Pedro de Behrancourt y Nacional de Cuilapa, Santa Rosa.

2.2 Objetivos específicos

- 2.2.1** Estimar la asociación entre Síndrome de Burnout y el factor carga académica.
- 2.2.2** Estimar la asociación entre Síndrome de Burnout y el factor ambiente laboral.
- 2.2.3** Determinar qué hospital de estudio es el que presenta mayor proporción del Síndrome de Burnout.
- 2.2.4** Determinar qué Universidad presenta mayor proporción del Síndrome de Burnout.
- 2.2.5** Estimar la frecuencia del Síndrome de Burnout en los sujetos de estudio.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Contextualización del área de estudio

3.1.1 Hospital Nacional San Juan de Dios

El Hospital General San Juan de Dios es un centro asistencial público que atiende a personas que habitan en la ciudad capital de Guatemala y en el resto del país, referidos desde los hospitales departamentales y regionales. Se encuentra dentro del tercer nivel de atención dentro de la clasificación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que incluye hospitales y sanatorios. Cuenta con un personal aproximado de 3000 personas. El hospital ofrece servicios médicos y hospitalarios gratuitos en medicina interna, cirugía, ortopedia, traumatología, maternidad, ginecología, pediatría, oftalmología, cardiología, endocrinología y otras especialidades y subespecialidades. También proporciona a la población guatemalteca atención de emergencias pediátricas y de adultos, las 24 horas del día, todos los días del año. Es regido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Se encuentra situado en la Primera avenida, 10-50 de la zona uno de la ciudad de Guatemala. (8)

La misión del Hospital San Juan de Dios es ser una entidad pública de vanguardia con vocación docente, asistencial y de investigación, para brindar atención médica integral de tercer nivel a la población guatemalteca, con personal técnico y profesional especializados, utilizando la mejor tecnología.

Su visión es ser un hospital nacional-docente asistencial del tercer nivel del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, responsable de brindar atención médica integral, oportuna, eficiente y eficaz que contribuye en la salud de la población. (8)

3.1.2 Hospital Roosevelt

Es un centro asistencial público que atiende a personas que habitan en la ciudad capital de Guatemala y en el resto del país, referidos desde los hospitales departamentales y regionales. También brinda atención a

ciudadanos de otros países que viven o están de paso por Guatemala. Cuenta con alrededor de 2800 colaboradores entre personal médico, de enfermería, auxiliar, técnico, nutrición, trabajo social, atención al usuario y usuaria, personal de seguridad, intendencia y administrativo. Se encuentra dentro del tercer nivel de atención dentro de la clasificación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que incluye hospitales y sanatorios. (9)

El hospital ofrece servicios médicos y hospitalarios gratuitos en medicina interna, cirugía, ortopedia, traumatología, maternidad, ginecología, pediatría, oftalmología y subespecialidades. También se atiende a pacientes en medicina nuclear, diagnóstico por imágenes y Laboratorios Clínicos.

También proporciona a la población guatemalteca atención de emergencias pediátricas y de adultos, las 24 horas del día, todos los días del año. Es regido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Se encuentra situado en la Calzada Roosevelt y quinta calle de la zona 11 de la ciudad de Guatemala y de acuerdo con el Diccionario Histórico Biográfico de Guatemala, es uno de los dos grandes centros asistenciales del país junto con el Hospital General San Juan de Dios. (9)

3.1.3 Hospital Nacional Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala

Este hospital se ubica en la Aldea San Felipe de Jesús Antigua Guatemala, Sacatepéquez Latitud Norte 14° 3525.4", longitud oeste 90° 4387.0", área física de 58,750mts.2, altura de 1,554msnm, y genera 667 puestos de trabajo.

El hospital Nacional Pedro de Bethancourt de la Antigua Guatemala, catalogado como un hospital departamental hasta en el año 2010, con el manejo de 176 a 186 camas pero debido al aumento de la demanda de atención se incremento a 202 camas a partir de enero del año 2011, se reciben pacientes de toda Guatemala, principalmente pacientes de

Chimaltenango, Escuintla y Ciudad Capital por ser adyacentes; por el volumen de cartera que maneja este hospital debería estar siendo considerado como Hospital Regional con su respectivo presupuesto, lo que le daría mayor capacidad de respuesta al incremento de egresos un 5.4% emergencias 4% sala de operaciones 3% labor y partos un 4% etc. de demanda que se proyecta para cada año. (10)

Entre las potencialidades que se han desarrollado se menciona que ya es un hospital escuela de pre-grado, para estudiantes de medicina de 5to y 6to año, y post-grado universitario de Medicina Interna, Traumatología, Gineco-Obstetricia y Pediatría, quedando pendiente de iniciar su programa de post-grado. Cirugía y Anestesia; en otras disciplinas se encuentran estudiantes de la Licenciatura en Psicología de 5to y 6to año, se cuenta con estudiantes de Químico Biólogo, Nutricionistas, Técnicos de Laboratorio, Técnicos de RX, Químico Farmacéutico, Enfermería Profesional y Auxiliares de Enfermería, Secretarias, Peritos Contadores, Bachilleres en Computación y Fisioterapeutas.

Su historia se remonta a la época colonial y va de la mano, como inicio común, con el Hospital San Juan de Dios. Luego de los terremotos de Santa Marta en 1773 y 1774 se decide trasladar el Hospital a la nueva Guatemala de la Asunción, pero en la Ciudad Colonial deciden reedificarlo bajo el nombre de Hospital para Clérigos y Templo del Apóstol San Pedro, cambiando el nombre posteriormente a Hermano Pedro de Bethancourt. Este hospital ocuparía hasta 1976 el edificio ubicado en la 2da avenida y 6ta calle esquina, año en que sufrió severos daños a causa del terremoto del 4 de febrero dejándolo inhabilitado completamente por lo que el Hospital se traslada de forma improvisada al Hotel Rancho Nimajay. En 1980 se inicio la construcción del Edificio, situado en la Aldea San Felipe de Jesús a un Kilómetro de la Antigua Guatemala, donde se encuentra actualmente, iniciando sus funciones en el mes de Febrero de 1993. A la fecha presta los servicios de Salud a la Comunidad de Sacatepéquez y extendiéndose hacia todo el país. (10)

3.1.4 Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa

El hospital se encuentra situado en 4ta calle 1-51 de la zona 4 de Cuilapa, Santa Rosa. Cuenta con dos niveles, en el primer nivel se encuentran todas las oficinas administrativas, emergencias de Medicina Interna, Cirugía y Traumatología, Ginecología y Pediatría, quirófanos, sala de partos, patología, farmacia, laboratorio, banco de sangre, consulta externa, odontología, salón de conferencias, bodegas, morgue, lavandería, cocina y comedor.

En el segundo nivel está el encamamiento de las especialidades antes mencionadas y un intensivo de adultos. (5)

Cuenta con un incinerador, un taller mecánico, 6 ambulancias, cuenta con un parqueo para personal y un parqueo para emergencias.

Los horarios son de 4, 8 y 18 horas y se realizan turnos cada 4 días. Cuenta con enfermeras graduadas y auxiliares en todos los servicios, Químico biólogo para el laboratorio, técnicos de laboratorio y un EPS de química biológica, personal de limpieza, conductor, personal de lavandería y cocina, personal de seguridad y mecánicos.

Es un hospital escuela con residencia en las especialidades arriba mencionadas que recibe a estudiantes de pregrado de 4to, 5to y 6to año. (5)

3.2 Contexto laboral de los sujetos de estudio

El contexto en el cual desarrollan su trabajo los médicos les limita en funciones tan importantes para contrarrestar los efectos de su trabajo como son el dormir bien, alimentarse adecuadamente, tener tiempo de esparcimiento y de descanso. Los médicos tienen el rol social de atender la salud de la población, pero la manera como están estructuradas las instituciones de salud dificulta que el propio personal que ahí labora siga pautas de auto cuidado de la salud. (7)

La transición desde la facultad hacia el trabajo es una de las fases más críticas en la profesión médica, es en esta época donde más inciden estresores como la sobrecarga laboral, el trabajo en turnos sin horario fijo, el trato con pacientes problemáticos, el contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, la falta de especificidad de funciones y tareas -lo que genera conflicto y ambigüedad de rol-, la falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones y los rápidos cambios tecnológicos. (11)

Por otro lado para Maslach y colaboradores los factores que pueden favorecer la aparición de estrés en los médicos internos son el cursar por un periodo de formación largo, la necesidad continua de actualización de conocimientos, el contacto con situaciones impactantes emocionalmente, elevada auto- exigencia, falta de recursos individuales para enfrentar las situaciones, poco tiempo para tener actividades lúdicas o recreativas, relaciones familiares empobrecidas, incremento constante de los trámites burocráticos y la demanda asistencial, etc., convirtiéndose en profesionistas expuestos a un alto nivel de estrés laboral. Con el paso del tiempo esto se va recrudeciendo repercutiendo en el sistema individual, familiar y social del sujeto afectado. (7)

Al respecto, Dyrbye y colaboradores afirman: los estudiantes de medicina sufren un importante estrés desde el comienzo de su entrenamiento, pues son separados de su grupo inicial que solía ser un apoyo y deben desempeñarse en diferentes hospitales. Ello significa cambios que hacen resaltar las deficiencias del estudiante, a las cuales se les pueden agregar otros factores como problemas financieros, abuso estudiantil, exceso de tareas y la exposición al sufrimiento y los problemas de los pacientes. Por otro lado, en muchos de ellos los programas y las exigencias generan miedo, incompetencia, enojo, sensación de inutilidad y culpa, manifestaciones que pueden producir respuestas psicológicas y físicas mórbidas, dependiendo de los mecanismos utilizados para superar y procesar el estrés. (1)

Arenas, en estudios realizados en médicos, señala entre los factores contribuyentes a un mayor grado de estrés: la sobrecarga de trabajo, el ambiente físico degradado, el exceso de responsabilidad, la falta de incentivos, la burocracia organizacional, las evaluaciones, la competencia entre los diversos integrantes del grupo, las exigencias

de los médicos adscritos y los compañeros de mayor jerarquía, situaciones de urgencia, la transición entre la preparación teórica y la práctica médica, las exigencias por parte no sólo de los pacientes sino de parientes de éstos, la inexperiencia y el enfrentamiento a situaciones desconocidas. (1)

Los estudiantes de medicina están desde el inicio de su práctica hospitalaria (externado) en contacto con todos estos factores mencionados, y se exponen más aún durante el último año de prácticas (internado), puesto que al ser los estudiantes de mayor jerarquía con respecto a los que inician tienen la responsabilidad de ordenar y enseñar a estos últimos, permanecen más tiempo en el hospital y tienen más responsabilidades tanto académicas como laborales colocándolos así en estados de estrés constante. Con esto concuerda Arenas ya que dice que los médicos en formación son más vulnerables a desarrollar estrés entre el segundo y cuarto año de experiencia laboral en el ámbito médico asistencial, en nuestro caso la práctica de internado representa el tercer o cuarto año de práctica médica asistencial según sea la universidad a la que pertenezcan. (1)

Diversos estudios revelan una elevada prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos generales, especialistas, residentes y recién graduados, lo que sugiere que el origen de esta patología ocurre en las facultades de medicina durante el proceso de formación, y padecer el Síndrome de Burnout durante la formación médica no es un evento benigno. Los estudiantes de medicina con Síndrome de Burnout son de 2 a 3 veces más propensos a presentar ideación suicida en comparación a los que no lo presentan. Además, estudiantes con puntajes altos en despersonalización, han mostrado asociación con una baja empatía con los pacientes. Es decir, el Síndrome de Burnout en los estudiantes de medicina se relaciona con problemas de salud mental que llevan al detrimento de su desempeño profesional y a un cuidado sub-óptimo del paciente. (11)

3.3 Antecedentes del Síndrome de Burnout

En 1974, el psiquiatra Herbert Freudenberger, psiquiatra que trabajaba como asistente voluntario en la ciudad de Nueva York en una clínica para toxicómanos, junto a otros voluntarios jóvenes e idealistas, observó que luego de un año de empezar a trabajar, la mayoría sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar

al agotamiento, así como desmotivación para el trabajo, junto con varios síntomas de ansiedad y depresión. Freudenberger describió cómo estas personas se vuelven menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación con los pacientes, con un trato distanciado y cínico, con tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que padece. Freudenberger sintéticamente describe este fenómeno como “un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo.” (12)

Dos años más tarde en 1976 la psicóloga social Cristina Maslach estudiaba las respuestas emocionales de los empleados que trabajan ayudando personas. Eligió describir sus hallazgos de la misma manera como lo hacían los abogados californianos para describir esto entre sus colegas, como una “pérdida de responsabilidad profesional”. El término Burnout entonces tuvo fortuna y aceptación social, por ser descriptivo y no estigmatizar a las personas, como los diagnósticos psiquiátricos. (12)

En la década de los 80 se realizaron más estudios que aportaron más elementos en la definición del Burnout. Así Brill en 1984 lo define como “un estado disfuncional relacionado con el trabajo, en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor, en un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien, tanto a nivel de rendimiento objetivo como de satisfacción personal, y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo, si no es por una intervención externa de ayuda, o por un reajuste laboral; y que está en relación con las expectativas previas”. Por otro lado en 1986, Maslach, apareciendo nuevamente, junto a Jackson le dieron las dimensiones que ayudan a definir el síndrome como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”. (12)

Pines y Aronson, en 1988, definen el BO como “el estado de agotamiento físico, mental y emocional, producido por estar involucrado permanentemente en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes”. (12)

Recientemente en Barcelona, un estudio en personal sanitario mostró que el 41,6% tenía un alto nivel de cansancio emocional, particularmente los médicos y el personal

de enfermería; el 23%, un alto nivel de despersonalización, en médicos, y un 27,9% tenía una baja realización personal, en especial los técnicos y los médicos. Otra investigación efectuada en otro hospital comarcal de Barcelona estimó una baja prevalencia del Burnout según cada dimensión: 13,9% para grado elevado de cansancio emocional, 11,1% para despersonalización y un 6,6% para baja realización personal. (13)

En Guadalajara (México), una investigación realizada en médicos y enfermeras de atención primaria mostró una prevalencia media del Síndrome de Burnout de 44.36 y 45.36 respectivamente y de 48.34 y 47.7 en el mismo personal de atención especializada. (13)

Los médicos, según un estudio realizado por la Clínica Mayo, pueden presentar el Síndrome desde que son aun estudiantes debido a la metodología de la enseñanza en los hospitales escuela. Este estudio valoró las respuestas a una encuesta realizada a 1.098 estudiantes de medicina de tres facultades de Minnesota, de los que respondieron el 50%. Los resultados muestran que cuanto más se aproximaban los estudiantes al final de su formación médica, más probabilidades tenían de estar quemados; se encontró que el 45 % de los estudiantes que participaron en el estudio presentan el SB antes de graduarse. El informe concluye: "La medicina no sólo quema a los médicos; los estudiantes de medicina ya empiezan a experimentar algunos síntomas de lo que se conoce como Síndrome de desgaste profesional o Burnout antes incluso de empezar su vida laboral". (13)

Por su carácter de servicio la profesión médica está sujeta a varios factores estresores como la escases de personal o de recursos, el trabajo en turnos, el contacto directo con la enfermedad y la muerte, falta de especificidad de funciones y el inicio de la práctica médica siendo aún estudiantes por lo cual se está más propenso a padecer el Burnout que cualquier otra profesión. En el caso de los estudiantes las consecuencias de sufrir de Burnout tempranamente pudieran tener muchas más repercusiones por la falta de experiencia en el contacto con un número alto de pacientes demandantes. (1)

Entre los estudios que tienen como sujeto de estudio estudiantes de los últimos años de la carrera de Medicina, se encuentra un estudio prospectivo realizado en 110 internos de medicina de la Universidad de Sídney – Australia en donde se observó que al momento de iniciar el internado el 28% de los internos cumplían con criterios del Síndrome de Burnout, en mediciones posteriores durante el año de internado se encontró que dicha cifra aumentaba hasta encontrarse un pico máximo de 75%. Otro estudio que fue realizado en estudiantes de último año de medicina se desarrollo en Lima, Perú, y se encontró una prevalencia de Burnout de 57.2% (11)

En un estudio realizado con internos del IMSS en México se encontró que 96% de los sujetos de estudio presentaron agotamiento emocional, 48% presentaron sentimientos de baja realización personal y 64% manifestaron Despersonalización. (7)

En Colombia, un estudio efectuado en médicos internos y residentes del Hospital de la Universidad del Valle en el 2002 estimó una prevalencia del Síndrome de Burnout del 85.3 %; la distribución según categoría del Síndrome indicó que el 76% de los médicos presentaban desgaste emocional entre moderado y severo, el 60% despersonalización y el 50% baja realización personal, sin diferencias estadísticas entre internos, residentes clínicos o quirúrgicos. (12)

En Guatemala se han realizado algunos estudios relacionadas con el Síndrome de Burnout en personal médico y estudiantes de medicina, publicados, en su mayoría, en trabajos de tesis de diferentes universidades privadas de los cuales, el primero realizado en el 2010 en personal médico del Centro Médico Militar evidenció un 17% de prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal médico. (2) También se realizó un estudio en estudiantes de medicina de una universidad privada de la ciudad de Guatemala, año 2011, cuyos resultados no fueron concluyentes; (4) otro estudio fue realizado en estudiantes de medicina de la Universidad Rafael Landívar, de los grados 4to, 5to, 6to y 7mo año de la carrera, durante el año 2011, dicho estudio demostró una prevalencia del Síndrome de Burnout del 57% en todos los estudiantes. (3) Por último el estudio más antiguo fue realizado en el 2005 por estudiantes egresados de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala en donde estudiaron el Burnout en médicos generales, especialistas y

residentes de hospitales nacionales y del Seguro Social y profesores de la Facultad de Medicina de la misma casa de estudios de los investigadores, en este caso se obtuvo 3% de prevalencia. (5)

3.4 Definición del Síndrome de Burnout

Es notoria la variedad de definiciones, de autores y de estudios que sobre el Síndrome de Burnout se han realizado. Se entiende el Síndrome de burnout o de quemarse por el trabajo, como una patología derivada del estrés laboral, ya que reúne los requisitos para ser llamado "síndrome", es decir, es un conjunto de signos y síntomas característicos de una enfermedad; todos ellos agrupados en tres dimensiones: agotamiento emocional (cansancio físico y mental), despersonalización (sentimientos de impotencia y desesperanza) y falta de realización personal en el trabajo (evitación, desmotivación, baja autoestima, etc), debida a una exposición gradual y continuada de por lo menos 6 meses, a los estresores que el trabajador percibe como negativos para su salud, existentes en el medio que rodea al trabajador. (14)

El término *Burnout*, (BO), fue acuñado originalmente por Herbert Freudenberger, un psicólogo clínico que trabajaba de voluntario en hogares de beneficencia que eligió la palabra *Burnout* para referirse a la progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, así como la desmotivación para el trabajo, junto con varios síntomas de ansiedad y depresión, desatención a los pacientes y en algunos casos comportamientos agresivos para con el paciente que los profesionales experimentaban hacia el año de trabajar como voluntarios en ese lugar. (15) (16)

Maslach, Schaufeli y Leiter en el año 2001 definen el Burnout como "una respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo, determinado a partir de las dimensiones conocidas como agotamiento, despersonalización e ineficacia profesional". (17)

Según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España el Síndrome de Burnout o de desgaste profesional es un trastorno adaptativo crónico asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que altera la calidad de vida de la persona que lo

padece y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios médicos asistenciales. (18)

La Organización Mundial de la Salud durante el año 2000, calificó al Síndrome de Burnout como riesgo laboral, lo que genera una interrelación trascendental entre el profesional de salud y la institución en la cual labora, a lo que se debe dar importancia ya que a largo plazo, y en colectivo, los profesionales de la salud afectados por esta patología generan un desgaste importante en todo el sistema de salud. (19)

3.5 Dimensiones del Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout se caracteriza por 3 dimensiones que lo definen, y son las que se ven afectadas, estas son:

3.5.1 Realización personal.

En realidad se aduce falta de Realización Personal, esta dimensión se refiere a la sensación de que no se están obteniendo logros de su trabajo, autocalificándose negativamente, lo que repercute en el desempeño laboral. (20)

Cuando se da una relación de ayuda, como en el caso del médico-paciente, generalmente se enfoca a un problema, situación o crisis que el paciente está viviendo. El paciente busca una solución a su problema; por lo tanto esta relación está cargada de un sinfín de sentimientos entremezclados: esperanza de conseguir solución a su problema, sorpresa, dolor, rabia, frustración, miedo, desesperación, tristeza por lo que se está viviendo, ante esta situación del paciente, si el profesional de la salud no acierta a dar una respuesta satisfactoria, a las expectativas generadas por el usuario de los servicios de salud, se genera una situación de frustración tanto para el usuario como para el profesional de la salud; esta última, la mayoría de las veces, no es percibida por el usuario, pero, en cambio el profesional que trabaja continuamente bajo estas circunstancias va acumulando esa frustración y se transforma con el tiempo en una sensación de pesimismo y

escepticismo en el ejercicio de su profesión y se percibe por lo tanto baja realización personal en el trabajo. (21)

3.5.2 Agotamiento emocional.

Se describe como cansancio emocional a la fatiga o falta de energía y la sensación de que los recursos emocionales se han agotado. (20)

Esta dimensión se refiere al incremento de los sentimientos de agotamiento emocional, hasta el grado de sentir que no se puede y/o no se quiere ver más pacientes, y se desarrollan sentimientos de que ya no se es capaz de ofrecer nada de sí mismo al paciente, ni a compañeros o familia o a uno mismo hasta llegar a sentirse insatisfechos e infelices con sus logros profesionales y manifiestan una marcada tendencia hacia los sentimientos de inadecuación, fracaso profesional y pérdida de la autoestima. (21)

El agotamiento no es simplemente experimentado, si no que dispara en las personas la necesidad de realizar acciones para distanciarse emocional y cognitivamente del trabajo, presumiblemente como una forma de lidiar con la sobrecarga y comienzan a aparecer manifestaciones de irritabilidad, ansiedad y cansancio que no se recuperan con el descanso. (20)

3.5.3 Despersonalización.

La dimensión de Despersonalización o Cinismo da cuenta del desarrollo de actitudes negativas e insensibilidad hacia las personas que se atiende y a los colegas en el trabajo. Esto deriva en conflictos interpersonales y aislamiento. El estilo del trato despersonalizado a las personas se basa en generalizaciones, etiquetas y descalificaciones, como un intento de evitar cualquier acercamiento que sea desgastante. (20)

Esta dimensión alude al intento de las personas que proveen servicios a otros, de poner distancia entre sí mismos y el que recibe el servicio por medio de ignorar activamente las cualidades y necesidades que los hace seres humanos únicos y comprometidos con las personas que tratan. La despersonalización se refiere a la deshumanización del individuo tornándose éste cínico en cuanto a sus sentimientos hacia los pacientes, compañeros de

trabajo y organización. Además se comienza a tratar a las personas como objetos, no hay contacto visual con el paciente, se actúa en forma distante e impersonal, se desarrollan actitudes rígidas y burocráticas, es decir, se guían estrictamente por las reglas, aunque no aporten a la solución del problema, de modo que se evita involucrarse personalmente con las dificultades de las personas. Este cinismo es un mecanismo que permite reducir al mínimo las emociones potencialmente intensas que podrían interferir con el funcionamiento en situaciones de crisis. (20) (21)

En cuanto a la definición de sus dimensiones Maslach, Schaufeli y Leiter plantean que:

- El componente de estar Agotado Emocionalmente representa la dimensión básica e individual del estrés en el Burnout.
- El componente de Despersonalización o Cinismo representa la dimensión del contexto interpersonal del Burnout.
- El componente de Realización Personal en el trabajo se refiere a la dimensión de auto evaluación del Burnout. (20)

3.6 Proceso del desarrollo del Síndrome de Burnout

En general, se admite que el Burnout es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos y se desarrolla secuencialmente en cuanto a la aparición de rasgos y síntomas globales se refiere (16)

La estructura de tres fases en el desarrollo del Burnout ha sido replicada por numerosos autores en sus investigaciones. En otros se ha propuesto la existencia de cuatro fases o de cinco. Integrando las conclusiones de los diversos estudios se logra describir entonces varias fases dentro del proceso de desarrollo del Síndrome de Burnout, se pueden destacar cinco fases en su desarrollo:

3.6.1 Fase inicial de entusiasmo

Se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. No importa alargar la jornada laboral.

3.6.2 Fase de estancamiento

No se cumplen las expectativas profesionales. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés); por tanto, definitiva de un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz.

3.6.2 Fase de frustración

Se puede describir una tercera fase en la que la frustración, desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.

3.6.4 Fase de apatía

En la cuarta fase sucede una serie de cambios actitudinales y conductuales (afrontamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los pacientes de forma distanciada y mecánica, la anteposición cínica de la satisfacción de las propias necesidades al mejor servicio al paciente y por un afrontamiento defensivo-evitativo de las tareas estresantes y de retirada personal. Estos son mecanismos de defensa de los individuos.

3.6.5 Fase de quemado

Colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción.

Esta descripción de la evolución del Burnout tiene carácter cíclico. Así, se puede repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral. (22)

3.7 Causas o desencadenantes del proceso de Síndrome de Burnout

Los médicos son profesionales en los que inciden especialmente estresores causantes del Burnout como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral,

trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, con el dolor y con la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, etc. Una taxonomía de esos estresores permite identificar cuatro niveles:

- a) En el *nivel individual*, la existencia de sentimientos de altruismo e idealismo lleva a los profesionales a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios, y convierten en un reto personal la solución de los problemas y al no lograrlo eficazmente presentan sentimientos de culpa.
- b) En el plano de las *relaciones interpersonales*, las relaciones con los pacientes y con los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas, van a aumentar los sentimientos de quemarse por el trabajo. Asimismo, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores aumentan también los sentimientos de quemarse por el trabajo.
- c) Desde un *nivel organizacional*, los profesionales de la salud trabajan en organizaciones que responden al esquema de una burocracia profesionalizada, ello resulta en estresores del tipo de ambigüedad, conflicto y sobrecarga de rol.
- d) Por último, en el *entorno social*, se encuentran como desencadenantes las condiciones actuales de cambio social por las que atraviesan estas profesiones, así como el escrutinio continuo por parte del paciente que cada vez más demanda legalmente al médico ante cualquier fallo o resultado no deseado. (23)

La comunicación con los pacientes suele ser una de las preocupaciones más importantes de los profesionales de la salud, llegándose a considerar una fuente en la génesis del Burnout. Las dificultades de los pacientes en expresar sus temores y dudas y la dificultad del personal sanitario para expresar humana y técnicamente unos datos, suele confundir y agravar la comunicación entre pacientes y personal médico. La comunicación de las "malas noticias" suele ser uno de los momentos delicados que provocan mayor carga de tensión y angustia, hasta el punto que puede llegar a evitarse y dejarse sin hacer.

Otro elemento problemático del contacto directo es el trato con los familiares de los pacientes. Frecuentemente el estado emocional de los familiares está más alterado que el del mismo paciente, por lo que cabe esperar mayor exigencia de explicaciones y justificaciones. El sentido habitual de sentirse responsables por sus enfermos lleva a la familia a presentar reclamaciones descontextualizadas.

Como se mencionó en los párrafos anteriores recientemente la preocupación y el miedo a la mala práctica o a la acusación de ella, es uno de los factores de estrés más específicos en los médicos. En cierta medida, el miedo a ella, ha cambiado la práctica de la medicina de forma que se está ejerciendo una medicina defensiva, una medicina de seguridades y mediaciones diagnósticas complementarias, todo lo cual lleva a un cambio de la relación médico-paciente. (24)

3.8 Factores de riesgo para el apareamiento del Síndrome de Burnout

En la aparición del Síndrome de Burnout se tienen en consideración ciertas variables en los individuos que se reconocen como factores de riesgo para el desarrollo posterior de este. Estas variables se clasifican como variables individuales y sociales. (12)

Los estudios de las variables sociales que pueden tener incidencia en la aparición del Burnout se han centrado, hasta el momento, en las variables demográficas de edad, sexo, estado civil, etc. Los estudios acerca de las variables laborales e individuales son mucho más amplios y se ha llegado a identificar una serie de características que desencadenan y facilitan el desarrollo del mismo. (25)

3.8.1 Variables Individuales

El Burnout aparece cuando el deseo del sujeto de marcar una diferencia en la vida del otro se ve frustrado, ya que las razones por la que las personas se dedican a ayudar a los demás tienen por objeto confirmar su sentido de poder. También señalan que el tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, y ser empleado joven son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el Síndrome de Burnout. (16)

En relación al generose observa que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, pero se debe advertir que el análisis de la relación de estas variables se complica por varios factores distorsionadores: por ejemplo, las mujeres pueden estar contratadas en trabajos con baja libertad de decisión a diferencia de los hombres; influyen también las demandas familiares, la educación y los ingresos. (17)

3.8.2 Variables sociales

En general, las variables sociales aceptadas serían:

3.8.2.1 Variables sociales extra- laborales.

Relaciones familiares y/o amigos, si estas relaciones son deficientes existe más riesgo de desarrollar el síndrome ya que estas relaciones permiten que la persona se sienta querida, valorada y cuidada algo que da estabilidad y que hace que el médico no solo considere que es un médico mas si no una persona integral además de ser un profesional.

3.8.2.2 Variables organizacionales.

Se distinguen estresores relacionados con la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la organización (16)

3.9 Factores protectores para el desarrollo del Síndrome de Burnout

Las variables facilitadoras o protectoras pueden ser socio demográficas, de personalidad y los afrontamientos. Entre las primeras, se cuentan el sexo, la edad, el estado civil, la existencia o no de hijos. En cuanto al sexo, los hombres puntúan más alto en despersonalización que las mujeres, otros resultados no son concluyentes y aparecen influidos por características de los estudios (muestras, instrumentos, país, cultura). Tales diferencias son condicionadas por los procesos de socialización para

los roles masculino y femenino y por los perfiles y requisitos de distintas ocupaciones. (26)

A mayor edad parece tenerse menos Burnout, quizás porque estos profesionales han desarrollado mejores afrontamientos y expectativas profesionales más reales. Con respecto al estado civil, la mayoría de los autores ha encontrado que los casados experimentan menos Burnout, aunque lo que parece más bien influir es el apoyo socio familiar recibido por el cónyuge. La vida en familia puede hacer más expertos a los sujetos en el tacto con los demás y sus problemas. (26)

3.10 Manifestaciones clínicas del Síndrome de Burnout

Uno de los primeros síntomas de carácter leve pero que sirven de primer escalón de alarma es la dificultad para levantarse por la mañana o el cansancio patológico; en un nivel moderado se presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, progresiva pérdida del idealismo que convierte al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa. Los graves se expresan en el abuso de psicofármacos, ausentismo, abuso de alcohol y drogas, entre otros síntomas. (12)

Se ha propuesto que los síntomas se van presentando en diferentes grados de severidad a medida que se desarrolla e instaura el Síndrome de Burnout. Los grados que han sido considerados son:

3.10.1 Primer Grado

Signos y síntomas de agotamiento ocasionales y de corta duración que desaparecen a través de distracciones o hobbies.

3.10.2 Segundo Grado

Los síntomas son más constantes, duran más y cuesta más trabajo sobreponerse a ellos. La preocupación por la efectividad se vuelve central, al mismo tiempo la persona se vuelve negativa y fría con sus compañeros y pacientes.

3.10.3 Tercer Grado

Los síntomas son continuos, con problemas psicológicos y físicos llegando incluso a la depresión, sin explicación a lo que pasa. La persona se aísla con nulas o pocas relaciones interpersonales. Se intensifican los problemas familiares. (21)

Desde Freudenberg a la actualidad, varios autores han descrito los síntomas que presenta una persona con Burnout. Gil Monte realizó una revisión de los trabajos publicados y agrupó los síntomas en las siguientes categorías:

- **Psicosomáticos:** cansancio hasta el agotamiento y malestar general en deterioro, fatiga crónica y alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardio-respiratorio, digestivo, reproductor, nervioso, reproductivo, etc.) con síntomas como dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, molestias y dolores musculares, hipertensión, crisis de asma, palpitaciones, hipertensión, dolor precordial, asma, catarros frecuentes, infecciones frecuentes, alergias, dolores cervicales, dolor de espalda, fatiga crónica, alteraciones menstruales, diarrea, insomnio, jaqueca. Las alteraciones físicas son las mayormente percibidas por el individuo que las sufre y las que causan un mayor impacto sobre su calidad de vida.
- **Conductuales:** conducta despersonalizada en la relación con el paciente, absentismo laboral, desarrollo de conductas de exceso como abuso de barbitúricos, estimulantes y otros tipos de sustancias (café, tabaco, alcohol, etc.), cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas hiperactivas y agresivas, aislamiento, frecuente enojo o irritabilidad.
- **Emocionales:** predomina el agotamiento emocional, síntomas disfóricos, distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, ansiedad, sentimientos de culpabilidad, impaciencia e irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, sentimiento de soledad, sentimiento de alienación, sentimientos de impotencia, sentimientos de omnipotencia. desorientación, aburrimiento, vivencias de baja realización personal, sentimientos depresivos.

- Actitudinales: actitudes de desconfianza, apatía, cinismo e ironía hacia los pacientes en la organización, hostilidad, suspicacia y poca verbalización en las interacciones, hostilidad.
- Sociales y de relaciones interpersonales: actitudes negativas hacia la vida en general, disminuye la calidad de vida personal, aumento de los problemas de pareja, familiares y en la red social extra laboral del sujeto (debido a que las interacciones son hostiles, la comunicación es deficiente, no se verbaliza, se tiende al aislamiento, etc.). (27)(25).

3.11 Grados de severidad en el Síndrome de Burnout

Como en toda manifestación patológica de conducta, existen diferentes grados que son una escalera de gravedad, en la cual una vez adquirida una gravedad mayor es difícil retornar a niveles inferiores a menos que se adquieran técnicas de afrontamiento adecuadas. Así el Síndrome de Burnout puede ser:

3.11.1 Leve:

Se comienzan a presentar síntomas vagos e inespecíficos. El afectado se vuelve poco operativo.

3.11.2 Moderado:

Aparece insomnio, déficit en la atención y en la concentración, e importante tendencia a la automedicación.

3.11.3 Grave:

Se desarrolla aversión por la tarea, cinismo hacia la profesión y los pacientes, lo cual lleva a mayor ausentismo laboral y frecuentemente, al abuso de alcohol y fármacos.

3.11.4 Extrema:

Caracterizado por crisis existenciales. (15)

3.12 Diagnóstico

Se puede decir que para que un diagnóstico de Burnout pueda considerarse como tal, en términos de daños a la salud, precisaría de la presencia de estos síntomas:

- Algunos síntomas psicosomáticos relacionados con el estrés.
- Fatiga, cansancio o agotamiento emocional e incluso algunos síntomas que aparecen también en la depresión.
- Aparición de conductas y actitudes negativas, con el consecuente deterioro del desempeño y disminución de la eficacia laboral del trabajador
- Los síntomas deben estar asociados al desempeño de la actividad laboral
- No hay presencia de antecedentes psicopatológicos en el individuo que lo justifiquen.

A lo largo del tiempo han sido desarrollados varios cuestionarios por diversos autores para evaluar la presencia del Síndrome y diagnosticarlo mediante criterios y medirlo según la severidad con la que aparecía. Actualmente el Burnout se mide mediante el cuestionario más aceptado, el MBI "Maslach Burnout Inventory" de Maslach y Susan E. Jackson. El diagnóstico mediante este cuestionario se establece a través de la presencia de la triada sintomática constituida por sus dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y la baja realización personal (11).

Este instrumento está compuesto por 22 preguntas a las cuales se les da un puntaje tipo Likert que va de 0 que es nunca a 6 que es diariamente. Estos 22 ítems están factorizados en las 3 categorías o dimensiones que definen al síndrome. Así al tener un alto puntaje en las categorías de agotamiento emocional y despersonalización corresponden a estar con este Síndrome, mientras que en la categoría de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a estar con este Síndrome. Esta escala ha demostrado cumplir adecuadamente los criterios de Cambell y Ferke sobre validez convergente y divergente. Es el que más ha sido desarrollado y del que más investigaciones han demostrado su validez y fiabilidad. Es un instrumento exclusivamente para la evaluación del Síndrome sin que tenga en cuenta los elementos antecedentes y factores consecuentes del proceso. (14) (25)

3.12.1 Maslach Burnout Inventory

Fue a partir de la publicación en el año 1981 del *Maslach Burnout Inventory* por Maslach y Jackson cuando se establecen unos criterios de evaluación

de dicho Síndrome y se extiende el uso de un instrumento de medida estandarizado para la evaluación del mismo. El MBI se construyó para medir Burnout en educadores y personal del sector servicios (personal de enfermería, médicos, asistentes sociales, etc.). La escala evalúa tres dimensiones por medio de tres subescalas. Debido al hecho de que el cuestionario puede aplicarse de una forma rápida y sencilla ha sido muy utilizado, facilitando así que la definición de Burnout implícita en el MBI se convierta en la más aceptada. (17)

Maslach y Jackson consideran al Burnout un constructo tridimensional, y por ello la escala está dividida en tres subescalas: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, con resultados bajo-medio-alto. Como se menciona anteriormente el cuestionario consta de 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. Para medir la subescala de agotamiento emocional el cuestionario consta de 9 preguntas (Preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) y en este espacio se valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. La puntuación máxima es de 54. La subescala de despersonalización está formada por 5 ítems (Preguntas 5, 10, 11, 15, 22.), acá se valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30. Continuando con la subescala de realización personal vemos que esta se compone de 8 ítems. (Preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) En esta dimensión se evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48. En anexos se incluye un modelo del MBI. (28)(16)

3.13 Diagnóstico diferencial

El concepto de Burnout ha dado lugar a muchas discusiones por la confusión que genera a la hora de diferenciarlo con otros conceptos, pero Shirom afirma que el Burnout no se solapa con otros constructos de orden psicológico. Centrándonos estrictamente en las diferencias del Burnout con otros conceptos psicopatológicos, se puede demostrar que este síndrome se diferencia del Estrés General, Estrés Laboral, Fatiga Física, Alienación, Depresión, Tedio o Aburrimiento e Insatisfacción

Laboral; aunque se compartan algunos síntomas o procesos de evolución similares. (16) (25)

Mientras que el estrés hace referencia a procesos relativamente breves, el Burnout es considerado la consecuencia de una situación prolongada de desajuste entre las demandas y los recursos laborales y personales. Además, el Burnout implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo y el estrés no necesariamente. No obstante, tanto estrés como Burnout son fruto de la falta de balance entre la demanda y la capacidad de respuesta del individuo considerándose una consecuencia emocionalmente negativa en el estado mental del trabajador. Por último, comparando el estrés con el síndrome de Burnout, se observa que el estrés aparece, en cierta medida, para movilizar a la persona y puede producir tanto efectos negativos como efectos positivos. El Burnout, en cambio, solo da lugar a efectos negativos. (25) (17)

Con respecto a la diferencia entre Burnout y fatiga se ha señalado que la recuperación de la fatiga por parte del trabajador es relativamente rápida, mientras que la recuperación del burnout es mucho más lenta y costosa emocionalmente. Así, la fatiga se define como el resultado de la exposición a unas exigencias de trabajo durante un cierto tiempo. Es un mecanismo regulador del organismo en cuanto que es indicador de la necesidad de descanso para recuperar la capacidad habitual de respuesta. (17)

Finalmente, la fatiga suele ir acompañada de sentimientos de competencia y realización personal, mientras que el burnout conlleva una auto-evaluación negativa y sentimiento de ineficacia laboral. (17)

La alienación, se da cuando una persona tiene poco espacio para las decisiones en la realización de una tarea y poca libertad para llevarla a cabo. En cambio en el Burnout se da la situación contraria: la persona tiene demasiada libertad y ausencia de delimitación en las tareas que debe realizar, por lo tanto el trabajador no sabe que se espera de él formalmente. Si bien existe la libertad para llevarla a cabo, la ausencia de límites torna a la tarea irrealizable. (25)

Diversos autores han planteado un solapamiento entre Depresión y Burnout. Se ha confirmado que la depresión tiene una correlación significativa con el Cansancio Emocional, pero no con las otras dos dimensiones del Burnout. Uno de los síntomas más destacados de la depresión es el sentimiento de culpa, mientras que en el Burnout los sentimientos que predominan son la cólera o la rabia. Aunque por otro lado, encontramos que se considera que la depresión es uno de los síntomas más característicos del Burnout, incluso se ha concluido en considerar a la depresión como una consecuencia negativa del Burnout. (16)

Tanto la insatisfacción por el trabajo como el burnout presentan desmotivación y pérdida de energía, pero en el burnout se da además la despersonalización, que lo diferencia de la insatisfacción (25)

3.14 Consecuencias del Síndrome de Burnout

La mayoría de las consecuencias del Burnout son de carácter emocional y se presenta sintomatología ansioso-depresiva como sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad, respuestas hostiles alimentadas por frecuente irritabilidad y actitudes negativas hacia la vida. Estas consecuencias emocionales se evidencian en una tasa de prevalencia psiquiátrica, depresión y drogadicción, más alta que en la población general. Algunos estudios han arrojado un 12% de consumo excesivo o abuso de alcohol. También la tendencia al consumo de analgésicos, estimulantes, tranquilizantes e inductores del sueño es más alta en los médicos, que en otras profesiones de edad y sexo similar. Asimismo, el Síndrome de Burnout se asocia a mayor consumo de cigarrillos (más de 20 al día). (14) (27)

Las consecuencias en el plano cognitivo son de gran importancia pues en el comienzo del desarrollo del Síndrome hay una incoherencia entre las expectativas laborales y lo real, lo que lleva a una frustración y depresión de índole cognitiva, que es una de las características del Síndrome. También la segunda dimensión que atribuye Maslach y Leiter al Burnout, el cinismo, tendría alguna relación con lo cognitivo, manifestado por la autocrítica radical, la desvalorización personal que puede conducir al "autosabotaje", la desconfianza y la desconsideración hacia el trabajo. (16)

En cuanto al área conductual, que ha sido menos estudiada, la consecuencia más importante es la despersonalización. Las consecuencias del síndrome en este aspecto se pueden sintetizar en: 1) la pérdida de acción proactiva, y 2) las soluciones que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y, en general, hábitos dañinos para la salud. La persona llega a manifestar desordenes fisiológicos con síntomas como cefaleas, dolores musculares (sobretudo dorsal), dolores de muelas, náuseas, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño. En general, pueden aparecer y/o aumentar los trastornos psicósomáticos y la fatiga crónica. (16) (27)

3.15 Tratamiento y medidas de prevención

Entre los primeros que plantearon un modelo con los pasos a seguir para el tratamiento se encuentra Paine, que determinó los cuatro siguientes: 1) Identificar el Burnout. 2) Prevenirlo mediante información y afrontamiento. 3) Mediar para reducir o invertir el proceso que conduce al desarrollo del síndrome. 4) Restablecer, es decir, aplicar un tratamiento a los trabajadores diagnosticados. (16)

En 1999, Ramos planteó diversas estrategias de intervención en personas ya diagnosticadas, que en resumen son: 1) Modificar los procesos cognitivos de autoevaluación de los profesionales (entrenamiento en técnicas de afrontamiento, principalmente a las orientadas a la tarea/solución de problemas). 2) Desarrollar estrategias cognitivo-conductuales que eliminen o neutralicen las consecuencias del Burnout. 3) Desarrollar habilidades de comunicación interpersonal, habilidades sociales y asertividad. 4) Fortalecer las redes de apoyo social. 5) Disminuir y, si es posible, eliminar los estresores organizacionales. (16)

Ramos valoró también los distintos niveles de intervención, distinguiendo: A) Individual, fortalecimiento de la persona para el afrontamiento al estrés laboral. B) Interpersonal, relacionado con la formación en habilidades sociales y desarrollo del apoyo social en el contexto laboral. C) Organizacional, en referencia a la eliminación o disminución de estresores en el trabajo. (16)

4. HIPÓTESIS

4.1 Hipótesis de investigación (Hi):

La carga académica y el ambiente laboral hospitalario influyen en la aparición del Síndrome de Burnout en los estudiantes de la carrera de Medicina de las Universidades San Carlos de Guatemala, Mariano Gálvez, Rafael Landívar y Francisco Marroquín, que realizaron el Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario de la carrera de medicina en los Hospitales Nacionales San Juan de Dios, Roosevelt, Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala y Nacional de Cuilapa, Santa Rosa.

4.2 Hipótesis Nula (Ho):

La carga académica y el ambiente laboral hospitalario no influyen en la aparición del Síndrome de Burnout en los estudiantes de la carrera de Medicina de las Universidades San Carlos de Guatemala, Mariano Gálvez, Rafael Landívar y Francisco Marroquín, que realizaron el Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario, de la carrera de medicina en los Hospitales Nacionales San Juan de Dios, Roosevelt, Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala y Nacional de Cuilapa, Santa Ros

5. METODOLOGÍA

5.1 Tipo y diseño de investigación

Estudio analítico de corte transversal.

5.2 Unidad de análisis

Estudiantes de la carrera de medicina que realizaron el Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario durante los meses de Febrero a Julio del año 2012.

5.2.1 Unidad primaria de muestreo

Estudiantes de la carrera de medicina que realizaron el Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Universidad Francisco Marroquín, Universidad Mariano Gálvez y Universidad Rafael Landívar, en los hospitales nacionales San Juan de Dios, Roosevelt, Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala y Nacional de Cuilapa, Santa Rosa.

5.2.2 Unidad de información

Encuestas socio demográficas y cuestionarios MBI contestados por los estudiantes de la carrera de medicina, que realizaron su Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario.

5.3 Población y muestra

5.3.1 Población o universo:

210 estudiantes en ejercicio profesional supervisado hospitalario de la carrera de medicina:

Universidades San Carlos de Guatemala = 147 estudiantes

Francisco Marroquín= 30 estudiantes,

Rafael Landívar = 20 estudiantes y

Mariano Gálvez= 13 estudiantes

Dentro de los Hospitales Nacionales San Juan de Dios, Roosevelt, Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala y Nacional de Cuilapa, Santa Rosa.

5.3.2 Marco muestral:

Listado de estudiantes asignados a realizar el Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario en los hospitales nacionales San Juan de Dios, Roosevelt, Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala y Nacional de Cuilapa, Santa Rosa durante el período de Febrero a Julio del año 2012.

5.4 Selección de los sujetos a estudio

5.4.1 Criterios de inclusión

Estudiantes de la carrera de medicina, que realizaron su Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario de las Universidades San Carlos de Guatemala, Francisco Marroquín, Mariano Gálvez y Rafael Landívar, en los hospitales nacionales San Juan de Dios, Roosevelt, Pedro de Bethancourt y Nacional de Cuilapa, Santa Rosa, de Febrero a Julio del año 2012, de ambos sexos y que deseen libremente participar en la investigación.

5.4.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no estén realizando la práctica de Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario.
- Estudiantes que se nieguen a participar en la investigación.
- Estudiantes que presenten diagnóstico psiquiátrico previo.

5.5 Definición y operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
AMBIENTE LABORAL HOSPITALARIO	Se refiere a las características de las actividades laborales desempeñadas dentro del hospital	Para investigar acerca del ambiente laboral hospitalario en nuestro estudio tomaremos los siguientes indicadores: Grado de estrés percibido por los sujetos de estudio ocasionado por las características intrínsecas de la práctica médica intrahospitalaria: - Cantidad de pacientes atendidos. - Relaciones interpersonales - Horarios respetados para descanso y alimentación - Servicio médico - Visita médica en el servicio	Independiente Cualitativa	Nominal	Boleta de recolección de datos
CARGA ACADEMICA	Actividades dedicadas al aprendizaje magistral o autodidacta dentro o fuera del hospital	Grado de estrés percibido por los sujetos de estudio, ocasionado por: - Estudio teórico -Asistir a clases de pregrado - Asistir a clases de postgrado. - Asistir a lectura de revista y/o resolución de casos interesantes,	Independiente Cualitativa	Nominal	Boleta de recolección de datos

<p>FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT</p>	<p>Síndrome que se presenta como respuesta ante el estrés crónico en el trabajo que se caracteriza por despersonalización, baja realización personal y agotamiento emocional.</p>	<p>Casos que presentan puntuación alta en las dimensiones de -Despersonalización Bajo <6 Medio 7 – 12 Alto >13 -Cansancio emocional Bajo < 16 Medio 17- 26 Alto > 27 y puntuaciones bajas en - Baja realización personal Bajo > 39 Medio 32 – 38 Alto < 31</p>	<p>Dependiente Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Maslach Burnout Inventory.</p>
<p>HOSPITAL CON MAYOR PROPORCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT</p>	<p>Es el establecimiento destinado al diagnóstico y tratamiento de enfermos, donde se practican también la investigación y la enseñanza.</p>	<p>Hospital que presenta la mayor cantidad de casos del Síndrome de Burnout.</p>	<p>Independiente Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Boleta de recolección de datos</p>
<p>UNIVERSIDAD CON MAYOR PROPORCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT</p>	<p>Institución de enseñanza superior que comprende diversas facultades, y que confiere los grados académicos correspondientes.</p>	<p>Universidad que presenta la mayor cantidad de casos del Síndrome de Burnout.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Boleta de recolección de datos</p>

5.6 Técnicas, procedimientos e instrumento utilizados en la recolección de datos.

5.6.1 Técnicas

Para la investigación se utilizó la técnica de encuestas personales, anónimas, autoaplicable, algunas preguntas fueron de respuesta directa y cerrada y otras fueron diseñadas con un sistema tipo Likert, que miden las variables de interés. Contestaron correctamente la encuesta 90.7% de los sujetos de estudio.

5.6.2 Procedimientos

Se levantó la información a través de la encuesta diseñada; para esto se abordó a los estudiantes en los periodos de docencia en los salones de clase, de los hospitales nacionales, previa autorización de los catedráticos, se les informó a los estudiantes en qué consiste el estudio, se mencionaron los criterios de exclusión e inclusión que fueron establecidos para la investigación. Posterior a esto, a los estudiantes que accedieron en participar y cumplieron con los criterios de inclusión se les repartió el instrumento en dos momentos, es decir, primero se les pidió que completen la encuesta de datos laborales y académicos, de forma individual y anónima, y luego cuando todos los estudiantes del mismo salón terminaron de contestar la primera parte, se les entregó el MBI, el tiempo aproximado para responder las dos encuestas fue de 20 minutos. En el caso de que los estudiantes se encontraran post turno se realizó la encuesta al día siguiente para evitar sesgos en la investigación, ya que los estudiantes post turno responderían de manera diferente la encuesta por el cansancio físico.

5.6.3 Instrumento

Se utilizó un instrumento constituido por dos partes, la primera recogió datos acerca de las características académicas y laborales donde se desempeñan los estudiantes, esta presenta preguntas de respuesta múltiple y 8 ítems acerca de la actitud de los estudiantes respecto a factores laborales y académicos dentro del hospital, valorados con una

escala de frecuencia de 5 grados en un sistema de tipo Likert, siendo éstos los siguientes:

PUNTUACIÓN	DESCRIPCIÓN
1	Totalmente de acuerdo
2	De acuerdo
3	En desacuerdo
4	Totalmente en desacuerdo

Obteniendo así como valor mínimo 5 y un punteo máximo de 40.

La segunda parte contiene el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, el cual es auto aplicable e individual, en un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos y su propósito es medir la presencia del Síndrome Burnout. Se utilizó la versión traducida y validada de la original al español, ésta se adjunta como anexo.

El cuestionario de MBI está conformado por 22 ítems acerca de sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia sus pacientes o, cada uno valorado con una escala de frecuencia de 7 grados en un sistema de tipo Likert, siendo éstos los siguientes:

PUNTUACIÓN	DESCRIPCIÓN
0	Nunca
1	Muy pocas veces en el año
2	Una vez al mes
3	Pocas veces en el mes
4	Una vez a la semana
5	Pocas veces a la semana
6	Todos los días

Forma de evaluar:

El instrumento está diseñado de manera que, al tener puntuaciones altas en las dimensiones de Agotamiento emocional y Despersonalización, y una puntuación baja en la dimensión de Realización Personal, es posible definir la presencia del síndrome burnout. La puntuación es la siguiente:

DIMENSIÓN	PREGUNTAS RELACIONADAS	DIAGNÓSTICO
Agotamiento emocional (AE)	1,2,3,6,8,13,14,16,20	Bajo: =< 16 Medio: 17-26 Alto: =>27
Despersonalización (DP)	5, 10, 11,15, 22	Bajo: =<6 Medio: 7-12 Alto: =>13
Baja realización personal (BRP)	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	Bajo: =>39 Medio: 32-38 Alto: =<31
Síndrome Burnout	De 1 a 22	AE >27 + DP>13 + BRP<39

5.7 Procesamiento y análisis de datos

5.7.1 Procesamiento Digital

Con todas las encuestas llenas adecuadamente se tabularon los resultados de cada sujeto de estudio identificados por el código asignado al azar durante la recolección de datos, construyendo para esto una base de datos que se realizó en una tabla dinámica de Excel. La base de datos se ordenó de la siguiente manera: datos generales, universidad y hospital de práctica. El siguiente grupo de datos que se tabularon en esta base consistió en la información correspondiente a la sección de agentes causales, tabulando primero los ítems correspondientes al ambiente laboral hospitalario y luego los correspondientes a la carga académica. Luego de realizar la base de datos se realizaron los cálculos estadísticos necesarios con el fin de hacer el análisis e interpretación de la información arrojada durante la investigación.

En el caso del test MBI se ingresaron en la misma base de datos de Excel los punteos de los estudiantes para poder realizar el análisis global requerido.

5.7.2 Análisis

Con los resultados de cada sujeto ya procesados se realizó el análisis cumpliendo con los objetivos de investigación.

Primero se realizó la descripción de los datos obtenidos para cada variable. Se realizó distribución de frecuencias con el sexo de los sujetos de estudio. Luego se procedió a realizar tasa de prevalencia del síndrome de burnout, para conocer la frecuencia en la que están siendo afectados los sujetos de estudio.

Se hizo una distribución de frecuencias para indicar en qué universidad y hospital es más prevalente el síndrome de burnout.

Posteriormente se hizo una caracterización del ambiente laboral y la carga académica de los sujetos de estudio, para ello el instrumento consta de ocho preguntas cerradas, que interrogaron acerca de la duración y frecuencia de los turnos, horario laboral ordinal y servicio en el que se encontraban al momento de contestar la encuesta los sujetos de estudio, horas dedicadas al estudio teórico personal, cantidad de clases que reciben al día, asistencia o no a las clases de posgrado; a las cuales se les realizaron distribuciones de frecuencias y porcentajes, y así se estableció los parámetros en los que se desempeñan los estudiantes de medicina, durante el ejercicio profesional supervisado hospitalario.

Para evaluar la relación entre el ambiente laboral y la carga académica y la aparición del Síndrome de Burnout en los estudiantes internos de la carrera de Ciencias Médicas se diseñaron afirmaciones que describían ciertas características de las variables independientes que debieron ser contestadas con las únicas opciones brindadas que consistían en respuestas cifradas en sistema Likert. Estar de acuerdo con el 75% de las afirmaciones presentadas indicó que las variables independientes son percibidas de una manera desfavorable como causantes de estrés en el trabajo.

Luego con los datos ya tabulados se realizaron tablas de 2x2 con las frecuencias observadas pareando los casos positivos y negativos del Síndrome de Burnout y los casos que consideraron o no que las variables independientes son causantes de estrés. Para poder realizar los cálculos

de Chi Cuadrado se calcularon las frecuencias esperadas para cada celda de la tabla de frecuencias observadas y se elaboró finalmente una tabla para cada variable con ambas frecuencias como la siguiente:

	FRECUENCIAS	SÍNDROME DE BURNOUT (+)	SÍNDROME DE BURNOUT (-)	TOTAL
AMBIENTE LABORAL (+)	Observadas	O	E	
	Esperadas	E	E	
AMBIENTE LABORAL (-)	Observadas	O	O	
	Esperadas	E	E	
TOTAL				

Posteriormente con los datos de las tablas se procedió a buscar el estadístico para X^2 el cual se obtiene con la formula:

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Donde O y E representan respectivamente las frecuencias observadas y esperadas en cada celda

Por ser tablas de 2x2 se les asigna un grado de libertad y se decide trabajar con un 95% de nivel de confianza, estos parámetros nos sirven para establecer el valor crítico para X^2 el cual es de 3.84. Valores mayores a este indican que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables dependiente e independientes y se confirma de este modo la hipótesis de investigación, caso contrario, valores inferiores al valor crítico niegan la hipótesis de investigación y confirman la hipótesis nula, es decir que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables ambiente laboral y carga académica y la aparición del Síndrome de Burnout.

5.8 Alcances y límites de la investigación

5.8.1 Alcances

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout e identificar si los factores del ambiente laboral y la carga académica predisponen a la aparición del síndrome en los Estudiantes en Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario de la carrera de Medicina.

5.8.2 Limites

Dentro de las limitaciones posibles para este estudio aparece la renuencia de los estudiantes a contestar la encuesta, y quienes no llenen los criterios de inclusión.

5.9 Aspectos éticos de la investigación

Los datos obtenidos para la investigación son confidenciales y para resguardar la privacidad de los mismos se solicitaron únicamente datos personales de sexo, edad, y universidad a la que pertenece, ya que estos datos son parte importante de la investigación puesto que nos permite caracterizar de mejor manera los resultados obtenidos.

El riesgo de esta investigación es grado I, ya que sólo se utilizaron técnicas observacionales, con las que no se realizó ninguna intervención con las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los estudiantes que participarán en este estudio.

6. RESULTADOS

La investigación arrojo los resultados que se presentan a continuación. La misma fue realizada en los hospitales General San Juan de Dios (HNSJD), Roosevelt (HR), Pedro de Bethancourt en Antigua Guatemala (HNPB) y Hospital Nacional de Cuilapa, Santa Rosa (HNSR) utilizando como sujetos a los estudiantes internos, los cuales eran 210 pero únicamente 186 contestaron el examen, es decir el 88.7% de la población estudiada.

Se encontró una prevalencia del 24% (53 casos), presentándose en mayor proporción en los estudiantes de la Universidad Rafael Landivar (31.6%) y en los estudiantes que se encontraban realizando su práctica de internado en el Hospital Roosevelt (33.7%).

Se realizó prueba de Chi Cuadrado para buscar asociación entre las variables ambiente laboral y carga académica y el Síndrome de Burnout. El Chi Cuadrado que se obtuvo para analizar la asociación entre carga académica y Síndrome de Burnout fue de 2.33, lo cual no es significativo para demostrar asociación; en el caso de carga académica y ambiente laboral se realizó un cálculo de Chi Cuadrado de 0.32 que tampoco es significativo para mostrar asociación.

Tabla 1
Asociación de la carga académica con el apareamiento del Síndrome de Burnout en los estudiantes internos de los Hospitales Nacionales, junio-julio, 2012

	Frecuencias	Síndrome de Burnout (+)	Síndrome de Burnout (-)	TOTAL
Carga Académica (+)	Observadas	13	20	33
	Esperadas	9.4	23.6	
Carga Académica (-)	Observadas	40	113	153
	Esperadas	43.6	109.4	
TOTAL		53	133	186

FUENTE: Boleta de Recolección de datos y Test MBI, junio-julio, 2012

Prueba de Chi Cuadrado:

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Grados de libertad: 1

Nivel de Confianza: 95%

Valor crítico: 3.84

X²: 2.33 = No significativo

Tabla 2
Asociación del ambiente laboral con el apareamiento del Síndrome de Burnout en los estudiantes internos de los Hospitales Nacionales, junio-julio, 2012

	Frecuencias	Síndrome de Burnout (+)	Síndrome de Burnout (-)	TOTAL
Ambiente Laboral (+)	Observadas	37	87	124
	Esperadas	35.33	88.67	
Ambiente Laboral (-)	Observadas	16	46	62
	Esperadas	17.66	44.33	
TOTAL		53	133	186

FUENTE: Boleta de Recolección de datos y Test MBI, junio-julio, 2012

Prueba de Chi Cuadrado:

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Grados de libertad: 1

Valor crítico: 3.84

Nivel de Confianza: 95%

X²: 0.32= No significativo

Tabla 3
Proporción del Síndrome de Burnout en los internos de los Hospitales Nacionales según la Universidad a la que asisten, junio-julio, 2012

UNIVERSIDAD	No. Internos	%	No. Casos BO	Proporción
USAC	128	68.8%	37	28.9%
UMG	12	6.5%	2	16.7%
UFM	27	14.5%	8	29.6%
URL	19	10.2%	6	31.6%
TOTAL	186	100%	53	24.0%

FUENTE: Boleta de recolección de datos y Test MBI.

Tabla 4
Proporción del Síndrome de Burnout en los internos de los Hospitales Nacionales según el hospital de práctica, junio-julio, 2012.

HOSPITAL	No. Internos	%	No. Casos BO	%
HGSJD	70	37.6%	18	25.7%
HR	89	47.8%	30	33.7%
HPB	20	10.8%	3	15.0%
HNSR	7	3.8%	2	28.5%
TOTAL	186	100.0%	53	24.0%

FUENTE: Boleta de recolección de datos y Test MBI.

Tabla 5
Prevalencia del Síndrome de Burnout en internos de los Hospitales Nacionales, junio- julio 2012.

	Frecuencia del Síndrome de Burnout	Proporción del Síndrome de Burnout
Femenino	25	11.3%
Masculino	28	12.7%
TOTAL	53	24%

FUENTE: Boleta de recolección de datos y Test MBI.

7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo de investigación se realizó en los hospitales nacionales: General San Juan de Dios, Roosevelt, Nacional de Cuilapa Santa Rosa y Pedro de Bethancourt, enfocado a los estudiantes que realizaron su práctica de Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario, de estos hospitales, siendo un total de 210 estudiantes. Por lo que se reprodujeron 210 (100%) encuestas para recolectar los datos, de las cuales respondieron 186 (88.7%) de forma correcta y cumpliendo con los criterios de inclusión, a esta cifra, que es el total, se le analizó para cumplir con los objetivos del estudio y emitir conclusiones. El resto de los estudiantes que no contestó la encuesta, está compuesto por estudiantes que durante el tiempo de recolección de datos, no se encontraron en los salones de clases y estudiantes que, aunque no expresaron directamente su negativa, para participar, evadió de alguna forma llenar el cuestionario.

Los 186 internos estaban divididos en los diferentes hospitales nacionales de la siguiente manera: En el Hospital General San Juan de Dios se encontraron 70 internos (37.6%), en Hospital Roosevelt 89 (47.8%), en el Hospital Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala 20 (10.8%) y por ultimo en el Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa se encontraron únicamente 7 sujetos (3.7%).

Según la Universidad en la que están inscritos los internos se obtuvo una distribución así: Universidad de San Carlos con 128 estudiantes (68.8%), Universidad Mariano Gálvez con 12 (6.5%) estudiantes, Universidad Francisco Marroquín con 27 (14.5%) estudiantes y Universidad Rafael Landívar con 19 (10.2%) estudiantes. Los estudiantes de Universidad de San Carlos son los únicos que rotan por los 4 hospitales que se incluyeron en el estudio, los estudiantes de Universidad Mariano Gálvez realizan sus prácticas de internado únicamente en Hospital General San Juan de Dios y Roosevelt al igual que los estudiantes de Universidad Francisco Marroquín, mientras que Rafael Landívar únicamente tiene internos en el Hospital Roosevelt.

Se encontraron 53 casos positivos, para una proporción del 24% y como objetivo general se buscó determinar si se asocian la carga académica y ambiente laboral, con la aparición del Síndrome de Burnout.

La variable ambiente laboral hospitalario en esta investigación se midió con indicadores que representaban características de la misma y se construyeron a partir de la percepción que tenían los sujetos de estudio acerca de la cantidad de pacientes atendidos durante la jornada laboral normal o los turnos nocturnos, la visita médica en el servicio y las relaciones interpersonales entre enfermería, los compañeros de estudio y con los médicos de mayor jerarquía, es decir se midió si los mismos presentaban una actitud desfavorable o favorable frente a estas características intrínsecas del trabajo considerándolas por lo tanto como agentes causantes de estrés o no. Esto se hizo con una serie de afirmaciones sobre las características arriba mencionadas, a las que los sujetos respondían si estaban de acuerdo con ellas o en desacuerdo y se midieron mediante una escala de Likert. Los estudiantes que contestaran que estaban de acuerdo con el 75% de las afirmaciones presentadas perciben el ambiente laboral hospitalario en términos generales como desfavorable y causante de estrés.

Como se sabe según la literatura el Síndrome de Burnout es una respuesta patológica al estrés crónico en el ambiente de trabajo. Según diversos autores las características del trabajo de los médicos y médicos en formación son factores causantes de estrés crónico y por lo tanto son factores de riesgo para desarrollar desgaste profesional, características tales como la organización burocrática de los hospitales y jerarquías de mando entre los médicos, ambigüedad, conflicto y sobrecarga de rol, alta demanda para la atención de pacientes, el alto control laboral, el entorno físico laboral inseguro, los contenidos del puesto, las relaciones interpersonales en el área laboral y el desarrollo de la carrera dentro de la misma profesión. (16)

Así pues esta medición permite observar que los estudiantes están expuestos a un ambiente laboral que tiene las características que hacen que el sujeto posteriormente presente estrés crónico y los pone en peligro de padecer el Síndrome de Burnout.

Se obtuvo que 37 internos (69.8%) de los 53 casos positivos consideran que el ambiente laboral hospitalario en donde se desarrollan es un ambiente causante de estrés y, dado que los estudiantes han permanecido por 2 o 3 años previos al internado desarrollándose como externos dentro del hospital, se considera que este estrés ya se ha vuelto crónico, lo que podría ser la causa de que padezcan ya del Síndrome de Burnout aún sin ser profesionales egresados. Los 16 internos restantes con resultados

positivos para el Síndrome de Burnout (30.1%) no consideran que el ambiente laboral sea estresante. Como se ve la mayoría piensa que el entorno laboral les causa en buena medida estrés crónico sin embargo con estas simples frecuencias no se puede demostrar ninguna asociación estadísticamente significativa entre una variable y otra. Para poder realizar un análisis estadístico significativo fue necesario parear ambas variables, Ambiente laboral hospitalario y Síndrome de Burnout, mediante una distribución Chi Cuadrado (X^2) en donde se trabajo con 1 grado de libertad y 95% de nivel de confianza, estableciendo entonces un valor crítico para X^2 de 3.84. Para hacer esta distribución se tomaron en cuenta también a los estudiantes que no tienen Síndrome de Burnout pero que si perciben el entorno laboral como estresante, que fueron 87, y a los estudiantes que no tienen Síndrome de Burnout y tampoco perciben el ambiente laboral como estresante, estos fueron únicamente 46.

Con estos datos se construyeron las tablas de frecuencias mostradas en la Tabla 2 en la sección de resultados para poder finalmente obtener el valor de X^2 para esta relación de variables siendo de 0.32, este valor está muy por debajo del valor crítico mencionado previamente, o sea no hay relación entre ambas variables y se infiere que el ambiente laboral hospitalario no se asocia a la aparición del Síndrome de Burnout en los internos de los hospitales nacionales.

La variable carga académica también fue medida de la misma manera que la variable ambiente laboral mediante la percepción de los sujetos de estudio, valorándola como motivo de estrés o no con una escala de Likert. Para esta variable se les indagó acerca del grado de estrés percibido por asistir a clases de su pensum de estudio de pregrado, clases de postgrado (si es que asistían) o por asistir a lecturas de revistas y casos interesantes, también se indagó si el tiempo dedicado para el estudio personal era considerado suficiente o no y si esto les causaba estrés o si en términos globales consideraban que la carga académica es intensa. De igual manera que la variable anterior si el 75% de sus respuestas estaban de acuerdo con las afirmaciones se considera que el sujeto percibe la carga académica como un elemento causante de estrés.

Acá se obtuvo que 13 (24.5%) de los 53 casos positivos tiene una actitud desfavorable hacia la carga académica y la consideran como un foco de estrés, mientras que los 40 casos positivos restantes (75.5%) no consideran de esa forma la carga académica.

En el lado contrario están los estudiantes que no presentan el Síndrome de Burnout y que consideran como algo desfavorable la carga académica, estos son 20, mientras que los que no tienen Síndrome de Burnout ni consideran la carga académica como estresante son 133. Resalta que en este caso son pocos los estudiantes que presentan ambas variables al mismo tiempo pero también fue necesario para inferir adecuadamente acerca de una relación causal entre la carga académica y el Síndrome de Burnout realizar una distribución Chi Cuadrado con las mismas características que la distribución para ambiente laboral, el valor crítico también es de 3.84. Se parearon todos los datos en tablas de frecuencias, las cuales han sido mostradas en la sección de resultados en la Tabla 1. El estadístico X^2 obtenido para esta variable fue de 2.33, un valor inferior al valor crítico por lo que no se demuestra relación estadísticamente significativa entre la carga académica y el apareamiento del Síndrome de Burnout.

Ambos resultados de X^2 permiten inferir que no existe asociación alguna entre las variables ya mencionadas por lo que la hipótesis de investigación que dice que la carga académica y el ambiente laboral hospitalario influyen en la aparición del Síndrome de Burnout en los estudiantes que realizan el ejercicio profesional supervisado hospitalario de la carrera de medicina en los Hospitales Nacionales San Juan de Dios, Roosevelt, Pedro de Bethancourt y de Cuilapa se niega y se confirma como verdadera la hipótesis nula.

A pesar de que la literatura muestra una fuerte relación entre las diversas condiciones del trabajo y la predisposición a padecer del Síndrome en este estudio no se puede confirmar estadísticamente aunque si se puede observar que en la mayoría de los casos positivos se considera al ambiente laboral como desfavorable, es por esto que aunque el total de la población percibió el ambiente laboral como factor estresante no todos ellos se vieron afectados por el Síndrome de Burnout, aunque sí por una o más de una de las dimensiones del mismo, esto muestra que a pesar de que los sujetos de estudio sean expuestos a los mismos estresores no todos se ven afectados por el Síndrome, lo que sugiere, como lo indica la literatura, que los distintos tipos de personalidad y los mecanismos de afrontamiento del estrés juegan un rol importante en la aparición del Síndrome; (16) por el lado de la carga académica diversos autores consideran que el estudiante de medicina en entrenamiento hospitalario es presa fácil para padecer el síndrome debido a la ambigüedad que se da entre la transición de los salones de clase a

las salas hospitalarias, el largo entrenamiento previo que han tenido en las facultades, la necesidad de continuar con la formación académica y lo dificultoso que se hace debido al trabajo en el hospital y la constante competencia con los compañeros. (10)

Además para apoyar el hecho de que la carga académica puede favorecer en alguna medida la aparición del Síndrome independientemente si esa carga se da en las facultades o durante el entrenamiento hospitalario diversos estudios revelan una elevada prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos generales, especialistas, residentes y recién graduados, lo que sugiere que el origen de esta patología ocurre en las facultades de medicina durante el proceso de formación. (5) Sin embargo no hay literatura clara y completa que indique que las responsabilidades académicas participan en la ocurrencia del Burnout en estudiantes de medicina, pero con los resultados obtenidos en esta investigación se infiere que no hay asociación estadísticamente significativa entre el apareamiento del Síndrome de Burnout y la carga académica de estudiantes en formación hospitalaria.

Lo más importante de estos resultados es reconocer la existencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes internos, cuando lo ideal sería que, al no ser aun profesionales egresados, no se vieran afectados por esto. Es también importante notar que a la mayoría de los estudiantes perciben el ambiente laboral como desfavorable y estresante lo que los pone en riesgo de sufrir en algún momento desgaste profesional ya que por definición se dice que el Síndrome de Burnout es debido a una exposición gradual y continuada de por lo menos 6 meses a los estresores que el trabajador percibe como negativos para su salud, existentes en el medio que rodea al trabajador. (14)

Entonces si siendo estudiantes ya presentan rasgos que los ponen en riesgo, es muy probable que más adelante durante sus labores como profesionales independientes o durante su entrenamiento de postgrado en los hospitales desarrollen claramente el mencionado Síndrome.

Hablando de la proporción del Síndrome de Burnout en las diversas Universidades a las que asisten los internos como en los hospitales estudiados obtuvimos que la Universidad Rafael Landívar es la que más casos de Síndrome de Burnout presenta proporcionalmente con la población de internos que tiene, 19 estudiantes, de los cuales 6 presentan el síndrome, esto es una proporción del 31.6%; le sigue la Universidad Francisco Marroquín con una proporción de 29.6%, Universidad de San Carlos con

28.9%, y por último la menos afectada es la Universidad Mariano Gálvez con 16% de ocurrencia del Síndrome.

En todas las Universidades privadas, el pensum de la carrera de medicina es distribuido en 7 años, un año más que en la Universidad de San Carlos, y ese año extra lo realizan dentro de su práctica hospitalaria, es decir que los estudiantes de estas universidades realizan 4 o 3 años y medio de práctica hospitalaria y clínica y no 3 como los estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala, entonces se puede inferir que las Universidades privadas poseen mayor prevalencia del Síndrome de Burnout debido a que los estudiantes han pasado más tiempo laborando dentro del ámbito hospitalario y en constante contacto con elementos causantes de estrés como la sobrecarga de trabajo, el ambiente físico degradado, el exceso de responsabilidad, la falta de incentivos y premios para el estudiante, la burocracia organizacional, las evaluaciones, la competencia entre los diversos integrantes del grupo, las exigencias de los médicos jefes y los compañeros de mayor jerarquía, situaciones de urgencia, la transición entre la preparación teórica y la práctica médica, las exigencias por parte no sólo de los pacientes sino de parientes de éstos, la inexperiencia y el enfrentamiento a situaciones desconocidas. (1)

Si bien el propósito de esta investigación no era relacionar la práctica del externado con la aparición posterior del Síndrome de Burnout durante el internado este estudio demuestra, a la luz de los resultados en las Universidades Privadas, que éste, probablemente tenga un papel preponderante en el desarrollo del desgaste profesional en internos, además para lograr ver alguna relación es necesario mencionar en este momento que el Hospital que presentó mayor número de internos padeciendo del Síndrome de Burnout fue el Hospital Roosevelt con una prevalencia de 33.7% seguido de el Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa con una tasa de 28.6%, Hospital General San Juan de Dios de 25.7% y por último el Hospital Pedro de Bethancourt con 15%. La necesidad de entrelazar ambos resultados para fines de análisis surge al notar que los estudiantes de la Universidad Rafael Landívar son los que presentan en mayor medida el Síndrome de Burnout y ellos realizan toda la práctica hospitalaria (externado e internado) exclusivamente en el Hospital Roosevelt, el cual es el que mayor número de casos reporta de desgaste profesional. Como se ve parece existir una relación entre el ambiente hospitalario del Roosevelt y todas las responsabilidades que soporta el estudiante y el apareamiento del síndrome en los estudiantes que se desempeñan ahí.

Siendo el Hospital Roosevelt el que más casos presentó de internos con el Síndrome de Burnout, cabe mencionar que dicho centro asistencial es el centro de mayor referencia nacional puesto que tienen más presupuesto y más espacio físico para la atención de pacientes, consecuentemente el personal médico y estudiantes poseen mayor responsabilidad laboral y mayor número de pacientes para atender durante las jornadas y turnos, por lo tanto mayor grado de estrés. Además en este hospital los internos que rotan por Cirugía realizan turnos de más de 12 horas cada 3 días resultando esto bastante extenuante y contribuyendo a la acumulación de labores y por ende de estrés crónico. Esto se ve de mejor manera al observar que la tercera parte de los estudiantes (10 casos) que están en este hospital y que tienen síndrome de burnout estaban rotando por la especialidad de cirugía al momento de la recolección de datos

Como se mencionó anteriormente la proporción obtenida del Síndrome de Burnout en los internos que laboran en hospitales nacionales es de 24% (53 casos).

Este fenómeno es similar a lo observado en diversos estudios internacionales, por ejemplo un estudio realizado en internos de un Hospital en Lima, Perú arrojó una prevalencia del 57.2%, en Colombia también se realizó un estudio en internos y residentes y en conjunto arrojaron una prevalencia del Síndrome de 85.3%. (11)(12)

Según un estudio realizado por la Clínica Mayo, los médicos pueden presentar el Síndrome desde que son aún estudiantes debido a la metodología de la enseñanza en los hospitales escuela. En este estudio se encontró que el 45% de los estudiantes que participaron en el estudio presentan el Síndrome de Burnout antes de graduarse. El informe concluye: “La medicina no sólo quema a los médicos; los estudiantes de medicina ya empiezan a experimentar algunos síntomas de lo que se conoce como síndrome de desgaste profesional o Burnout antes incluso de empezar su vida laboral”. (13)

Al comparar la prevalencia obtenida en este estudio con las obtenidas en otros estudios nacionales vemos que varían ampliamente, así pues en una tesis estudiando al personal médico ya graduado del Centro Médico Militar se observa una prevalencia del 17% y en un estudio realizado en estudiantes de 1ero a 7mo año de la carrera de medicina de una Universidad privada se obtuvo prevalencia del 57%; el contraste más notorio se ve entre el presente estudio y uno realizado con médicos generales, residentes y especialista en donde se obtuvo únicamente una prevalencia del 3%, sin embargo cabe mencionar que

un estudio realizado exclusivamente en internos en este país nunca había sido realizado por lo que no tenemos un punto referente real para la comparación del fenómeno.(2)(3)(4)(6).

Entre los internos que presentan el Síndrome de Burnout 25 son mujeres (47%) y 28 son hombres (53%), para un total de 53 casos (100%). Acá es evidente el predominio de los hombres, este dato es contradictorio con respecto a los estudios internacionales que han ayudado a dar las bases de todo el conocimiento del Síndrome de Burnout ya que en ellos se estipula que las mujeres son las que más afectadas se ven por este fenómeno. Sin embargo también se observa que quizá el mero hecho de ser mujeres no influye, si no lo que se asocia al estatus de mujer: ser madre al mismo tiempo que estudiante, ser proveedora de ingresos económicos, discriminación de género en el lugar de trabajo y poco empoderamiento en el mismo.

Detallando los resultados obtenidos en cada dimensión del Síndrome de Burnout se encontró una proporción de 86.6% de estudiantes con altos niveles de agotamiento emocional, lo cual es alarmante ya que la literatura indica que esta dimensión se refiere al incremento de los sentimientos de agotamiento emocional, hasta el grado de sentir que no se puede y no se quiere ver más pacientes, y los sujetos desarrollan sentimientos de que ya no se es capaz de ofrecer nada de sí mismo ni al paciente, compañeros, familia o a sí mismo, hasta llegar a sentirse insatisfechos o infelices con los logros profesionales y manifiestan una marcada tendencia hacia los sentimientos de inadecuación, fracaso profesional y pérdida de la autoestima. (20)

Esta dimensión está presente en la mayoría de los internos lo que los pone en un inminente riesgo de padecer más adelante el desgaste profesional ya que puntajes altos en esta son necesarios para realizar el diagnóstico del Síndrome además de cumplir con otros criterios.

La dimensión despersonalización de igual manera se encuentra en una proporción elevada entre los estudiantes internos de los Hospitales Nacionales siendo de 63.4%, esta dimensión alude al intento de las personas que proveen servicios a otros, de poner distancia entre sí misma y el que recibe el servicio por medio de ignorar activamente las cualidades y necesidades que los hacen ser humanos únicos y comprometidas con las personas que tratan; el trato es cínico hacia los pacientes por parte del médico cuando se

está afectado con esta dimensión. (20) Con estas actitudes se comienza a tratar a las personas como objetos, se pierde el contacto visual con el paciente, se actúa de forma distante e impersonal y se desarrollan actitudes rígidas y burocráticas. Este cinismo es un mecanismo que permite reducir al mínimo las emociones potencialmente intensas que podrían interferir con el funcionamiento en situaciones de crisis. (20) (21)

Las consecuencias de la despersonalización del médico las vive el paciente y es por esto que poco a poco el Sistema de Salud disminuye su eficacia, eficiencia y calidad de servicio.

Es alarmante ver que es muy amplia la proporción de estudiantes con niveles altos de despersonalización porque esto significa que quizás esta cantidad de estudiantes despersonalizados si continúan en el mismo ritmo y entorno laboral pueden llegar a convertirse en casos positivos del Síndrome de Burnout y aumentar más el daño causado por la patología.

En el caso de la realización personal vemos que es la única de las dimensiones que se presenta de manera uniforme entre los internos, es decir que se presenta en similar número de veces con punteos altos, medios o bajos, siendo los punteos bajos los que definen el síndrome de Burnout. Esta dimensión se refiere a la sensación de que no se están obteniendo logros de su trabajo, autocalificándose el sujeto negativamente, lo que repercute en el desempeño laboral (21).

Afortunadamente únicamente 30.6% de los estudiantes tienen bajos niveles de realización personal lo que evidencia que los estudiantes internos aún conservan el entusiasmo por la carrera y sus logros personales lo que como es obvio los protege de padecer el Síndrome de Burnout

También dentro del estudio se tomaron en cuenta datos que sirvieron como mera descripción para darle un contexto al sujeto de estudio. Así pues se obtuvieron datos acerca de la duración de las jornadas laborales, de los turnos nocturnos y frecuencia de los mismos, si hay horarios respetados establecidos para el descanso o alimentación durante un día laboral, el número de clases recibidas a diario y las horas empleadas para estudiar por parte de los sujetos de estudio.

Se obtuvo que el 81.73% (152 estudiantes) de los 186 internos encuestados reportan que su jornada laboral diaria, sin incluir los turnos, es de más de 8 horas, a pesar de que por ley una jornada de trabajo debe durar 8 horas, sin embargo también es necesario mencionar que el interno dentro de la estructura hospitalaria no es considerado un trabajador como parte del Ministerio de Salud.

Referente a los turnos el 100% de los sujetos refieren que un turno dura más de 12 horas, siendo, por ejemplo, que un turno inicia a las 16 horas y finaliza al día siguiente a las 8 de la mañana debiendo, después de este turno, permanecer aún en el hospital bajo el horario de su jornada normal diaria, visto de este modo en realidad cuando los internos tienen turno pueden permanecer hasta 30 horas seguidas trabajando en la institución.

La mayoría de los internos, 92%, realizan turnos cada 4 días y únicamente los 15 (8%) internos que se encontraban en el momento de la encuesta rotando por el Hospital Roosevelt en el Departamento de Cirugía reportaron que realizaban turnos cada 3 días o con una frecuencia menor a los 4 días que realizan los demás. Esto también podría influir en cierta medida a que el Hospital Roosevelt sea el que posee mayor cantidad de casos de Síndrome de Burnout, aunque no hay datos numéricos que validen dicha presunción.

Acerca de las características en el contexto académico de los sujetos se indagó cuantas horas dedican a estudiar diariamente y 73.7% dijo que menos de dos horas diarias, 17.2% refirió estudiar de 2 a 4 horas diarias, 8.6% dijo no estudiar nunca y únicamente el 0.5% refirió estudiar más de 4 horas diarias. Es obvio que estudiar por menos de dos horas diarias, como lo hace la mayoría, no es de mucha utilidad para el médico en formación al ser tanta la información y conocimiento que se debe adquirir diariamente.

Por último se obtuvo que los internos reciben, la mayor parte del tiempo, una clase asistencial al día reportándolo así el 79% de las ocasiones. Otro grupo pequeño (21%) refirió que reciben 2 clases al día.

8. CONCLUSIONES

1. Los factores ambiente laboral y carga académica no presentaron asociación con el apareamiento del Síndrome de Burnout en los estudiantes.
2. No existe asociación estadística entre la carga académica y el apareamiento del Síndrome de Burnout, demostrado por la prueba estadística Chi cuadrado de 2.33, el cual es inferior al valor crítico estimado para esta prueba.
3. No existe asociación estadística entre el ambiente laboral y el apareamiento del Síndrome de Burnout, demostrado por la prueba estadística Chi cuadrado de 0.32, el cual es inferior al valor crítico estimado para esta prueba.
4. El hospital con mayor proporción del Síndrome de Burnout fue el hospital Roosevelt, con una prevalencia de 33.70%.
5. La universidad con mayor proporción del Síndrome de Burnout fue la Universidad Rafael Landivar, con una prevalencia de 31.6%.
6. Se demuestra que el Síndrome de Burnout es padecido ya por estudiantes internos de los Hospitales Nacionales con una proporción del 24%.

9. RECOMENDACIONES

1. A la unidad didáctica de Psicología de las Facultades de Ciencias Médicas se recomienda informar y reforzar conocimientos sobre el Síndrome de Burnout a los estudiantes de pregrado, incluyendo factores de riesgo, dimensiones que lo componen, complicaciones sobre el individuo y sobre los pacientes a quienes atiende, esto facilitará la auto detección temprana así como el interés en prevenirlo y tratarlo.
2. A las autoridades del pregrado de las Facultades de Ciencias Médicas de las distintas Universidades, se recomienda mediar para reducir o invertir el proceso que conduce al desarrollo del Síndrome de Burnout, a través de programas preventivos como citas semestrales con profesionales de la psicología para evaluar la salud mental y la tendencia que se tenga a padecer el síndrome, como una medida para disminuir la prevalencia en los estudiantes de medicina.
Así mismo se les recomienda que intervengan en las condiciones laborales a las que se somete a los estudiantes de medicina durante la práctica hospitalaria, velando por que se respeten sus horarios, se establezcan horarios adecuados para trabajar y se les dé sobre todo, por parte de las autoridades hospitalarias, el trato de estudiantes que se merecen, estudiantes que aun no deberían ser sometidos a regímenes extenuantes de trabajo si no a regímenes de estudio de calidad dentro del ámbito hospitalario y lograr así mejorar el perfil de los egresados de las facultades.
3. A la unidad de Bienestar Estudiantil o similares de cada Universidad se recomienda dar seguimiento a los estudiantes con Síndrome de Burnout así como abrir un programa para la identificación y atención de nuevos casos de Síndrome de Burnout, y de sus tres dimensiones.
4. A la unidad didáctica de Salud Mental de las Facultades de Ciencias Medicas de las distintas Universidades, se recomienda que los temas de las pregrado incluyan conocimientos acerca de las patologías prevalentes en la población de médicos, secundaria al ambiente laboral en el que se desempeñan.

10. APORTES

Con esta investigación se hace un aporte al conocimiento general del Síndrome de Burnout ya que, aunque no se identificó asociación real entre las variables estudiadas, se puede confirmar que el Síndrome de Burnout es multicausal y no se da exclusivamente como consecuencia de la exposición al estrés crónico laboral o académico, pudiendo ser quizá factores más fuertes para la aparición del Síndrome el tipo de personalidad del sujeto, los mecanismos de afrontamiento del estrés, o la influencia del entorno social en el que se desenvuelve.

Se le hace un valioso aporte a las diferentes Facultades de Medicina de las Universidades del país puesto que, al identificar que existe el Síndrome de Burnout entre los estudiantes internos, sus casas de estudio podrán tomar este hallazgo como referente para iniciar programas que identifiquen a los afectados por esta patología y que ayuden al estudiante a identificar conductas y situaciones que lo lleven a estrés dentro de la práctica hospitalaria y a tener un adecuado afrontamiento para superarlas, y no estar en riesgo de verse afectado por el Síndrome de Burnout. Las implicaciones futuras que esto tenga en la vida del profesional serán cruciales para su éxito.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camacho Ávila A, Juárez García A, Arias Galicia F. Síndrome de Burnout y factores asociados en médicos estudiantes. Rev Ciencia & Trabajo [en línea] 2010 Ene-Mar [accesado 5 Feb 2011]; 12(35): [6 p]. Disponible en: <http://www.cienciaytrabajo.cl>
2. Palacios García EJ. Prevalencia del síndrome de burnout en personal médico del Centro Médico Militar. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud; 2010.
3. Morales Quiroa GB. Síndrome de desgaste laboral (Síndrome de Burnout) en estudiantes de medicina de la Universidad Rafael Landívar de 4to., 5to., 6to., y 7mo. Año, abril-mayo 2011. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud; 2011.
4. Goldschmidt Sibony K. Síndrome burnout en estudiantes de medicina de una universidad privada de la ciudad de Guatemala. [tesis Psicóloga Clínica]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades, Departamento de Psicología; 2011.
5. Maldonado Andrade E, Calderón Pacheco G, Pajoc González S, Vicente Turuy W, Bolaños Alvarado A, Paredes Dahinten, et al. Síndrome de Burnout: prevalencia en personal médico privado, Hospitalario Nacional, Seguro Social, profesores médicos de la Facultad de Ciencias Médicas y la Carrera de Medicina del Centro Universitario de Occidente de la Universidad de San Carlos de Guatemala. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2005.
6. Coburger Ortega HA. Síndrome de Burnout en profesores universitarios. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2011.
7. Barraza Salas JH, Romero Paredes JJ, Flores Padilla L, Pérez Reyes B, Piña Jiménez NS, Romero Pérez DJ. Estado de salud y estrés laboral en médicos internos del IMSS en Tepic, Nayarit. Rev Waxapa 1 [en línea] 2009 Jun-Dic [accesado 1 Jun 2012]; 1(1): [7 p.] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2009/wax091f.pdf>
8. Wikiguate.com.gt. Hospital General San Juan de Dios [en línea]. Guatemala: Wikiguate.com.gt; 2010 [actualizado 12 Dic 2011; accesado 1 Jun 2012]. Disponible en: <http://www.wikiguate.com.gt>
9. Wikiguate.com.gt. Hospital Roosevelt [en línea]. Guatemala: Wikiguate.com.gt; 2010 [actualizado 12 Dic 2011; accesado 1 Jun 2012]. Disponible en: <http://www.wikiguate.com.gt>
10. Actiweb.es. Hospital Nacional Pedro de San José de Bethancourt [en línea]. España: actiweb.es; 2010 [accesado 1 Jun 2011]. Disponible en: <http://www.actiweb.es>

11. Estela Villa LM, Jiménez Román CR, Landeo Gutiérrez JS, Tomateo Torvisco JD, Vega Dienstmaier JM. Prevalencia del Síndrome de Burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una Universidad Privada de Lima Perú. Rev Neuropsiquiatr [en línea]. Dic 2010 [accesado 5 Feb 2011]; 73(4): [10 p.] Disponible en <http://www.upch.edu.pe/famed/rnp/73-4/v73n4ao3.pdf>

12. Turnes AL. El síndrome de desgaste profesional: la salud mental, el médico y los profesionales de la salud. [en línea] Diario Médico (Uruguay) Sept 2002 [accesado 13 Dic 2011] Disponible en: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/eldiariomedico>

13. Borda Pérez M, Navarro Lechuga E, Aun Aun E, Berdejo Pacheco H, Racedo Rolón K, Ruíz Sará J. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. Salud Uninorte (Colombia) [en línea] 2007 Ene-Feb [accesado 14 Ago 2011]; 23 (1): [9 p.] Disponible en: <http://manglar.uninorte.edu.co>

14. Aranda Beltrán C. Diferencias por sexo, síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. Rev Costarric Salud Pública [en línea] 2006 Dic [accesado 13 Dic 2011] 15(29): [7 p.] Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf>

15. Sosa Oberlin EN. Frecuencia de los síntomas del síndrome de burnout en profesionales médicos. Rev Med Rosario [en línea] 2007 [accesado 19 Dic 2011]; 73(12): [9 p.] Disponible en: <http://www.planetadoctor.com/documentos/BURNOUT/sintom-arg-rosario.pdf>

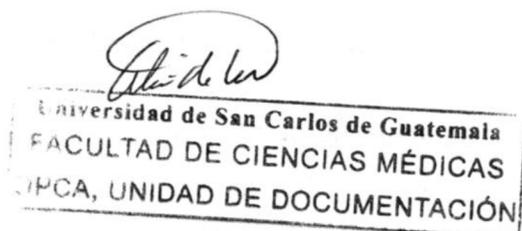
16. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia (España) [en línea] 2010 Sept [accesado 09 Dic 2011] (112) [40 p.] Disponible en: <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>

17. Bresó Esteve E, Salanova M, Schaufeli W, Nogareda C. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "Burnout" (III): Instrumento de medición. [en línea]. España: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo; 2006 [accesado 7 Dic 2011]. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_732.pdf

18. Guevara CA, Henao DP, Herrera JA. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Colomb Med [en línea] 2004 [accesado 2 Dic 2011]; 35(4): [6 p.] Disponible en: <http://simef.univalle.edu.co/colombiamed/Vol35No4/BODY/CM35N4A2.HTM>

19. Campos Bermúdez LV, Córdoba Molina AJ, Silva López JL, Illera Rivera D. Prevalencia de síndrome de burnout y sus principales factores de riesgo en fisioterapeutas del municipio de Popayán, 2007. [en línea] Colombia: Departamento de Fisioterapia; 2008 [accesado 2 Dic 2011] Disponible en: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2008/marzo2008/OK-BURNOUT.pdf>

20. Buzzetti Bravo MA. Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores A. G. de Chile. [tesis Licenciado en Psicología]. Chile: Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Carrera de Psicología; 2005. http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/html/index.html
21. Hernández Vargas CI, Dickinson ME, Fernández Ortega MÁ. El síndrome de desgaste profesional burnout en médicos mexicanos. [en línea]. México: Facultad de Medicina, UNAM, Departamento de Medicina Familiar; 2008 [accesado 11 Dic 2011]. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/>
22. Fidalgo Vega M. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "Burnout" (I): Definición y proceso de generación. [en línea]. España: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo; 2006 [accesado 7 Dic 2011]. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf
23. Gil Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la investigación. Rev Psicología Científica.com [en línea] 2001 [accesado 15 Dic 2011]; 3(5): [5 p.] Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo->
24. Ordenes N. Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río. Rev Chil Pediatr [en línea] 2004 Sept-Oct [accesado 3 Dic 2011] 75(5) Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo>
25. Savio SA. El Síndrome del burnout: Un proceso de estrés laboral crónico. Hologramática Facultad de Ciencias Sociales UNLZ (Argentina)[en línea] Abr 2008 [accesado 03 Dic 2011]; 1(8): [18 p.] Disponible en: <http://www.cienciarad.com.ar/ra/doc.php?n=829>
26. Barraza Macías A, Carrasco Soto R, Arreola Corral MG. Síndrome de burnout: Un estudio comparativo entre profesores y médicos de la ciudad de Durango. [en línea] México: Universidad Pedagógica de Durango; 2007 [accesado 7 Ago 2011] Disponible en: <http://www.upd.edu.mx/librospub/inv/sinburnout.pdf>
27. Fidalgo Vega M. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "Burnout" (II): Consecuencias, evaluación y prevención. [en línea]. España: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo; 2006 [accesado 7 Dic 2011]. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_705.pdf
28. Miravalles JS. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. [en línea]. España: Gabinete de Psicología; 2002 [accesado 2 Dic 2011]. Disponible en: <http://www.javiermiravalles.es/>





12. ANEXOS

Anexo I

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS FASE III – UNIDAD DE TESIS

INSTRUCCIONES:

A continuación se te presentan varios ítems que recogen información general acerca de ti y tu entorno laboral y académico; deberás dar respuesta a cada ítem utilizando únicamente las opciones que se te presentan para dicho efecto. Marca tu respuesta en el espacio vacío que corresponda con la respuesta que quieras dar.

DATOS GENERALES

1. Universidad a la que asiste

USAC	UMG	UFM	URL

2. Sexo

MASCULINO	FEMENINO

AMBIENTE LABORAL

3. ¿De cuántas horas consta tu jornada laboral diaria?

Menos de 8 hrs	
8 hrs	
Más de 8 hrs	

4. ¿De cuántas horas consta los turnos?

Menos de 12 hrs	
12 hrs	
Más de 12 hrs	

5. ¿Cada cuántos días realizas turnos?

Menos de 4 días	
4 días	
Más de 4 días	

6. ¿En qué especialidad te encuentras rotando actualmente?

CIRUGIA	
MEDICINA INTERNA	
GINECOLOGIA	
PEDIATRIA	

En la siguiente serie se te presentan afirmaciones, a las cuales debes responder con el número que consideres correcto, según tu experiencia, de la siguiente manera:

1	2	3	4
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

7. _____ La capacidad de pacientes que atiendo durante el turno excede mi capacidad física y mental para trabajar.
8. _____ La cantidad de pacientes que atiendo o están a mi cargo, en mi servicio, durante el día laboral normal, excede mi capacidad física y mental para trabajar.
9. _____ Los horarios establecidos por norma para comer o descansar durante la jornada laboral y turnos no se respetan debidamente por mis superiores.
10. _____ La mayoría de veces no me da tiempo de cumplir con mis obligaciones diarias en el tiempo establecido de la jornada laboral por lo que tengo que permanecer más tiempo de lo normal dentro del hospital.
11. _____ La visita médica en el servicio me causa estrés.
12. _____ Las relaciones interpersonales con el personal médico y paramédico no son adecuadas por lo que no se mantiene un ambiente agradable para trabajar.

CARGA ACADEMICA

13. ¿Cuántas horas diarias dedicas de tu tiempo para estudiar?

Nunca estudio	
Menos de 2 hrs	
2-4 hrs	
Más de 4 hrs	

14. ¿Durante todo tu internado has asistido a clases de postgrado?

SI	
NO	

15. ¿En promedio cuántas clases asistenciales recibes en un día?

1 clase	
2 clases	
3 clases	
Más de 3	

16. ¿La mayor parte de puntos para tu nota de promoción está dada por la asistencia a clases y exámenes?

SI	
NO	

En la siguiente serie se te presentan afirmaciones, a las cuales debes responder con el número que consideres correcto, según tu experiencia, de la siguiente manera:

1	2	3	4
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

17. _____ El asistir a clases de pregrado me causa estrés.

18. _____ El asistir a clases de postgrado me cusa estrés.

19. _____ El asistir a resolución de casos interesantes y/o lectura de revistas me causa estrés.

20. _____ Siento que no le dedico el tiempo suficiente a estudiar y eso me estresa.

21. _____ Considero que la carga académica que se me impone es demasiado pesada.



Anexo II

MASLACH BURNOUT INVENTORY

El siguiente test determina la presencia del síndrome de burnout, definido como un síndrome de estrés crónico de aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o dependencia.

Te agradeceremos tu colaboración para llenar el siguiente cuestionario. Tus respuestas serán manejadas con total confidencialidad.

INSTRUCCIONES:

- En el test de Maslach escribe el número que corresponda a su respuesta.
- Esta encuesta sólo es válida si tiene una respuesta por afirmación.
- Procura responder lo más sinceramente posible. Esta encuesta no debe llevar tu nombre ni ningún otro dato que lo identifique.

¿QUÉ TAN A MENUDO?

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Muy pocas veces en el año o menos	Una vez al mes o menos	Pocas veces en el mes	Una vez a la semana	Pocas veces en una semana	Todos los días

¿QUÉ TAN A MENUDO?

AFIRMACIONES:

0-6

1. _____ Siento que mis actividades laborales me desgastan emocionalmente
2. _____ Al final de la jornada de actividad laboral me siento agotado/a.
3. _____ Me siento cansado/a cuando me levanto en la mañana y tengo que enfrentar a una nueva jornada de actividad laboral.
4. _____ Puedo percibir fácilmente cómo se sienten mis pacientes.
5. _____ Siento que trato a algunos de mis pacientes de una forma impersonal.
6. _____ Me provoca mucha tensión atender muchos pacientes en un día.
7. _____ Trato eficientemente los motivos de consulta de mis pacientes.
8. _____ Me siento agotado-a por mi actividad académica.
9. _____ Siento que a través de mi trabajo logro influir positivamente en la vida de mis pacientes.
10. _____ En mi actual actividad académica siento que me he vuelto más insensible con mis pacientes.

11. _____ Me preocupa que mi actividad académica actual me está endureciendo emocionalmente.
12. _____ Me siento con mucha energía.
13. _____ Me siento frustrado/a por mi actividad académica cuando atiendo pacientes.
14. _____ Siento que estoy trabajando demasiado duro en mis actividades laborales.
15. _____ Realmente no me importa lo que pasa con algunos pacientes.
16. _____ Trabajar con personas me provoca mucho estrés.
17. _____ Puedo crear fácilmente una atmósfera tranquila con mis pacientes.
18. _____ Me siento motivado/a después de trabajar de cerca con mis pacientes.
19. _____ He logrado muchas cosas valiosas cuando atiendo pacientes.
20. _____ Siento como que llegué al límite de mi capacidad.
21. _____ En mi trabajo académico, soy capaz de manejar calmadamente los problemas emocionales.
22. _____ Yo siento que los pacientes me culpan a mí por algunos de sus problemas.