

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL
POSTGRADO EN PSIQUIATRÍA

PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTOBAL, 2020.

www.bdigital.ula.ve

AUTOR: DRA. JENNY MILENA ALCENDRA GONZALEZ.

TUTOR: DR. OSCAR MEDINA ORTIZ

SAN CRISTÓBAL, 29 DE JULIO DE 2020

PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTOBAL, 2020.

www.bdigital.ula.ve

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO POR EL MÉDICO
JENNY MILENA ALCENDRA GONZALEZ C.C 36.695.593 ANTE EL CONSEJO DE
LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES COMO
CREDENCIAL DE MÉRITO PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MÉDICO
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

AUTOR: DRA. JENNY MILENA ALCENDRA GONZALEZ.

MÉDICO.

RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL POSTGRADO DE PSIQUIATRIA

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES EXTENSIÓN SAN CRISTÓBAL

HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL

TUTOR DR. OSCAR MEDINA ORTIZ

MÉDICO PSIQUIATRIA

ESPECIALISTA EN MEDICINA DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO

DOCTOR (PhD) EN NEUROCIENCIAS

PROFESOR AGREGADO DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES – SAN CRISTOBAL

LUGAR DE REALIZACION: HOSPITAL CENTRAL SAN CRISTOBAL. DEL
MUNICIPIO SAN CRISTOBAL DEL ESTADO TACHIRA AÑO 2020.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios Todopoderoso, por haberme guiado y llevado de su mano a lo largo de mi carrera.

A mi madre que aunque no está presente la llevo en mi corazón, a mi padre por brindarme su apoyo incondicional y los valores inculcados.

A mi esposo e hijo, por ser el motivo que cada día me impulsan a seguir adelante sin desfallecer.

A mi suegra por ser un apoyo incondicional en este nuevo logro.

A mi familia, mis hermanos, sobrinos y amigos por siempre estar a mi lado.

A mis profesores de Postgrado por brindarme su conocimiento y orientarme en el curso de mi carrera.

Al mi tutor de tesis Dr. Oscar Medina, por su apoyo en el transcurso de la carrera y en la realización del presente trabajo.

A los pacientes que a lo largo de la carrera me brindaron la oportunidad de aprender.

A todos los que brindaron una parte de si para obtener este logro muchas gracias.

INDICE DE TABLAS.

TABLA N° 1 Caracterización De La Población Según sexo y Edad	31
TABLA N° 2 Caracterización De La Población Según Estado Civil	32
TABLA N° 3 Satisfacción y sensación de menosprecio laboral.....	32
TABLA N° 4 Sobre carga laboral y deseos de retirarse del trabajo.....	33
TABLA N° 5 Problemas de salud por estrés y necesidad de ayuda psicológica.....	33
TABLA N° 6 Presencia de hijos y tipo de religión.....	34
TABLA N° 7 Subescalas cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Frecuencias.....	35
TABLA N° 8 Cansancio Emocional	36
TABLA N° 9 Despersonalización.	36
TABLA N° 10 Realización personal.....	36
TABLA N° 11 Nivel total de Burnout.....	37
TABLA N° 12 Cansancio emocional, distribución por sexo.....	37
TABLA N° 13 Despersonalización, distribución por sexo.....	38
TABLA N° 14 Realización personal, distribución por sexo.....	38
TABLA N° 15 Burnout total, distribución por sexo	39
TABLA N° 16 Cansancio personal, distribución por grupo etario.....	39
TABLA N° 17 Despersonalización, distribución por grupo etario.....	40
TABLA N° 18 Realización personal, distribución por grupo etario.....	40
TABLA N° 19 Burnout total, distribución por estado grupo etario.....	41
TABLA N° 20 Cansancio emocional, distribución por estado civil.....	41

TABLA N° 21 Despersonalización, distribución por estado civil.....	42
TABLA N° 22 Realización personal, distribución por estado civil.....	42
TABLA N° 23 Burnout total, distribución por estado civil.....	43
TABLA N° 24 Cansancio emocional, distribución por presencia de hijos.....	43
TABLA N° 25 Despersonalización, distribución por presencia de hijos	44
TABLA N° 26 Realización personal, distribución por presencia de hijos	44
TABLA N° 27 Burnout total, distribución por presencia de hijos	45
TABLA N° 28 Cansancio emocional, distribución por religión.....	45
TABLA N° 29 Despersonalización, distribución por religión.....	46
TABLA N° 30 Realización personal, distribución por religión.....	46
TABLA N° 31 Burnout total, distribución por religión.....	47
TABLA N° 32 Correlación años de trabajo en la institución con presencia de burnout.....	47
TABLA N° 33 Correlación años de trabajo con cansancio emocional.....	48
TABLA N° 34 Correlación años de trabajo con despersonalización.....	48
TABLA N° 35 Correlación años de trabajo con realización personal.....	49
TABLA N° 36 Correlación de Pearson años de trabajo.....	49

INDICE

	PÁGINA
Agradecimientos	4
Lista de tablas	5
Resumen	8
Abstract	9
Capítulo I: Introducción	10
Planteamiento del problema.....	10
Justificación.....	14
Antecedentes.....	16
Marco teórico	18
Hipotesis.....	24
Objetivos	
General.....	25
Específico.....	25
Capítulo II :Métodos	26
Capítulo III: Resultados	31
Capítulo IV: Discusión	50
Capítulo V Conclusiones y Recomendaciones	56
Capítulo VI: Referencias bibliográficas	58
Anexos	65

RESUMEN.

SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTOBAL, 2020.

INTRODUCCIÓN: El término *Burnout* hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, máxime cuando ésta es catalogada de ayuda (médicos, enfermeros, profesores), y su origen se basa en cómo estos individuos interpretan y mantienen sus propios estadios profesionales ante situaciones de crisis.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los médicos del servicio de Emergencias del Hospital Central de San Cristóbal, Estado Táchira, Venezuela.

MÉTODO: Estudio relacional, transversal, observacional. Se aplicó el Maslach Burnout Inventory.

RESULTADOS: Se incluyeron un total de 150 encuestados el 76,7 % presentó Síndrome de Burnout, a predominio del sexo femenino (42%). El síndrome de Burnout predominó en el grupo etario de 26-35 años (34%) , en las personas con estado civil de unión libre (21,3%) y en aquellos que tenían hijos (84,3%).

CONCLUSIÓN: Estos datos revelan que el síndrome de Burnout es altamente frecuentes en nuestra población, y con un comportamiento similar al de otros países y ameritan un seguimiento e implementación de políticas de salud públicas adecuadas.

PALABRAS CLAVE: *Síndrome de Burnout, cansancio emocional, despersonalización, realización personal*

ABSTRACT.

BURNOUT SYNDROME IN PHYSICIANS OF THE EMERGENCY SERVICE OF THE CENTRAL SAN CRISTOBAL HOSPITAL: The term Burnout refers to a type of work and institutional stress generated by professionals who maintain a constant and direct relationship with other people, especially when it is classified as help (doctors, nurses, teachers), and its origin is based on how these individuals interpret and maintain their own professional stages in crisis situations

OBJECTIVE: To determine the prevalence of burnout syndrome in the doctors of the Emergency service of the Central Hospital of San Cristobel, Táchira State, Venezuela

METHOD: Relational, cross-sectional, observational study. The Maslach Burnout Inventory was applied.

RESULTS: A total of 150 respondents were included, 76,7 % had Burnout Syndrome, predominantly female (42%). Burnout syndrome prevailed in the age group 26-35 years (34%), in people with a free union marital status (21.3%) and in those who had children (84.3%).

CONCLUSION: These data reveal that Burnout syndrome is highly frequent in our population, and with a behavior similar to that of other countries, and warrant the monitoring and implementation of adequate public health policies.

KEY WORDS: Burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del Problema.

La definición más aceptada para el Síndrome de Burnout es la de C. Maslach, que lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. P. Gil-Monte lo define como: "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado". Nótese que ambas definiciones coinciden en apuntar que es una inadecuada respuesta al estrés crónico el detonante de este padecimiento¹

Freudenberger (1974), empleó el concepto de Burnout para referirse al estado físico y mental de los jóvenes voluntarios que trabajaban en su "Free Clinic" de Nueva York. Estos se esforzaban en sus funciones, sacrificando su propia salud con el fin de alcanzar ideales superiores y recibiendo poco o nada de reforzamiento por su esfuerzo. Por lo tanto, después de uno a tres años de labor, presentaron conductas cargadas de irritación, agotamiento, actitudes de cinismo con los clientes y una tendencia a evitarlos.. Al mero concepto de "estar quemado" se añadía algo que ya no era sólo el estrés laboral; también cuentan el significado para la persona del trabajo que realiza, su propia capacidad de generar estrategias de afrontamiento, la misión a realizar que a veces genera excesiva implicación en el trabajo y puede terminar en la deserción o la desatención a los usuarios, pero también a sí mismo²

Según Millan y D'Aubeterre (2012) señalan que cuando los trabajadores están expuestos a diversos eventos críticos y cuando el requerimiento laboral sobrepasa los recursos del trabajador, se produce un efecto de desajuste, descompensación, especialmente si se trata de estresores intensos o agudos, que van a producir un desgaste en el rendimiento del trabajador y en la organización laboral, produciendo fatiga, cansancio y agotamiento emocional. Sin

embargo, Hernández, Jesús y Aguilar (2013) definen como supervisión abusiva a aquellas conductas agresivamente y hostiles de supervisión, formando un clima laboral desagradable entre compañeros y supervisores, creando un estrés laboral.³

Los elementos que se revelan como más característicos serían el cansancio emocional, (C.E) caracterizado por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento, la fatiga etc.; la despersonalización (DP) manifestada por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo; y la incompetencia personal (falta de realización personal) (FRP) con respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo⁵

Entre las consecuencias del síndrome se describen siguiendo a Orłowski⁶ alteraciones emocionales y conductuales, psicosomáticas y sociales, pérdida de la eficacia laboral y alteraciones leves de la vida familiar. Siguiendo a Cary Chernnis⁷ además se justificaría el alto nivel de absentismo laboral entre estos profesionales, tanto por problemas de salud física como psicológica, siendo frecuente la aparición de situaciones depresivas hasta la automedicación, ingesta de psicofármacos y aumento del consumo de tóxicos, alcohol y otras drogas.

Entre los aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout descritos en la literatura no parece existir un acuerdo unánime entre los diferentes autores si bien existe un determinado nivel de coincidencia para algunas variables. La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo éstos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas⁸.

Según el sexo sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso del personal de salud por razones diferentes; como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer^{9,10}

El estado civil, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime¹¹; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables¹². En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.¹³

Sobre la antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestada en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome¹⁴, Naisberg y Fenning¹⁵ encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes.

Es conocida la relación entre Burnout y sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente^{16,17}. Sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout, si bien si es referida por otros autores¹⁸.

También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura¹⁹.

El Hospital Central de San Cristóbal una institución de salud que atiende la mayoría de pacientes que requiere manejo médico, en el estado Táchira y que en la actualidad se ve con un aumento en la demanda de atención de una forma creciente e intensa y que además presenta una disminución de los recursos materiales y humanos necesarios para suplirla, lo que generaría en el personal que labora un estrés agudo. Por lo cual nos preguntamos ¿Hay presencia de Síndrome de Burnout y las subescalas de cansancio emocional, despersonalización y ausencia de deseos de realización personal en el equipo médico de la emergencia del Hospital Central de San Cristóbal?

Este interrogante nos lleva a proponer la realización de un estudio de investigación en los profesionales sanitarios del sistema público en el área de salud del Hospital Central de San Cristóbal para identificar la presencia de dicho síndrome y obtener el perfil epidemiológico de riesgo según esas variables propuestas.

JUSTIFICACIÓN.

Considerando que el síndrome de burnout va adquiriendo con el tiempo cada vez más relevancia entre los profesionales de la salud entre ellos personal médico, y tomando en cuenta que las variables generadoras de estrés en estos son muy diversas y de carácter crónico; sobre todo en grandes instituciones hospitalarias donde la demanda de atención es creciente e intensa, estaría justificado llevar a cabo un estudio de investigación para determinar la prevalencia de dicho síndrome en médicos del servicio de Emergencias del hospital central de San Cristóbal, Estado Táchira y analizar la relación con las variables en estudio.

Aunado a esto nuestro país se encuentra viviendo actualmente una situación precaria. Con presencia de necesidades básicas insatisfechas lo cual ha incrementado la demanda de pacientes que consultan al servicio de emergencia en malas condiciones generales y al no contar con los medicamentos e insumos requeridos, déficit de personal y pagos no acordes con las necesidades; criminalización al actuar médico sin tener en cuentas las condiciones en las que se labora actualmente; se constituyen en situaciones que generan estrés y sobre carga laboral posibles detonantes de este síndrome.

Las consecuencias de este problema son múltiples, tanto en el ámbito personal como organizacional, encontrándose mayor riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas, mayor facilidad para la adicción a drogas, ausentismo laboral, dificultades para trabajar en grupo, alta movilidad laboral, disminución del rendimiento laboral, mayor posibilidad de errores, alteraciones en la memoria y aprendizaje e inclusive trastornos de índole sexual.

Se plantea la realización del presente estudio esperando que con él se logre en un futuro mediano, establecer mecanismos institucionales integrales sobre la base de un conocimiento más objetivo, para estructurar programas de atención y prevención de este trastorno entre los trabajadores de salud de esta entidad.

Dado que en el país y en el estado de Táchira se carece de suficientes investigaciones que evalúen la prevalencia del síndrome de burnout, y siendo este un aspecto relevante e influyente en la salud y eutimicidad del personal y en la calidad del servicio que se preste a nuestros pacientes; es por lo que se propone la realización del presente estudio en los médicos que trabajan en el servicio de Emergencia del Hospital Central de San Cristóbal, Estado Táchira.

www.bdigital.ula.ve

ANTECEDENTES.

Estudio observacional de corte transversal realizado por Andrés Fernando Vinueza Veloz en donde participaron 224 médicos/as y enfermeros/as de establecimientos de la red integral de salud ecuatoriana, durante la pandemia covid 19 en el presente año, a quienes se administró el Inventario de Burnout de Maslach. mostró presencia de Síndrome de Burnout de moderado a severo en un 90% de los encuestados, cansancio emocional de 78.15% , despersonalización 72.61%, falta de deseos de realización personal 85.41%.⁵⁰

Otro estudio observacional descriptivo de corte transversal realizado por Fernando Vittale Acosta en 50 residentes de medicina interna del Hospital de Clínicas (San Lorenzo, Paraguay) en el año 2019, mostró presencia de Síndrome de Burnout en 90% del total de residentes. 26 (52%) fueron mujeres. El promedio de edad fue $28,5\pm 3,7$ años con un rango de 26 a 34 años; 39 (78%) fueron solteros. Considerando en las categorías del cuestionario, la despersonalización alta predominó en ambos sexos con un 85%. Cansancio Emocional 77%, Realización personal baja 81%.⁷⁰

El estudio observacional, descriptivo, transversal, realizado por Miriam Lucrecia Medina en Hospital Pediátrico de la ciudad de Resistencia, Chaco en noviembre de 2015. En 18 residentes. Del total 14 fueron mujeres y 4 hombres, con un rango de 25 a 32 años (edad media: 28 años). La tasa de respuesta fue del 100%, hallándose SBO en el 100% de los residentes. Los valores obtenidos de las subescalas fueron de 18 residentes: 9 con alto cansancio emocional (CE); 12 con alta despersonalización (DP) y 11 con baja realización personal (RP)⁷¹.

Estudio descriptivo realizado por María Rodríguez, a través de las redes sociales de la Sociedad Española de Medicina Interna. Contestaron la encuesta 934 internistas, 58,8% mujeres, con una mediana de edad de 40,0 años. Un 55,0% presentaba un grado de cansancio

emocional alto, un 61,7% un grado de despersonalización alto y un 58,6% un grado de realización personal bajo. El 33,4% presentaba burnout.

El síndrome de burnout se relacionó de forma independiente con la edad (OR 0,96; IC 95% 0,94-0,98), el mal ambiente de trabajo (OR 1,94; IC 95% 1,31-2,82), no ganar suficiente dinero (OR 1,79; IC 95% 1,20-2,67), haber recibido amenazas (OR 1,703; 1,204-2,410) y tener la sensación de no progresar profesionalmente (OR 2,83; IC 95% 1,92-4,17).⁷²

www.bdigital.ula.ve

MARCO TEÓRICO.

El Burnout un síndrome clínico descrito en 1974 por Freudenberg, psiquiatra, que trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York. Observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes.²⁰

Siguiendo esta línea, en 1981, Maslach y Jackson, especialistas en psicología de la salud, pasaron a definir este concepto como “síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”²¹. Se consideró esta definición multidimensional, ya que además, se confirmó que el síndrome iba acompañado de síntomas físicos. Identificando estas características se pudo crear una escala, denominada Maslach Burnout Inventory (MBI) que engloba tres subescalas: cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y falta de realización personal (RP)^{22,23}.

Según Leiter (1991a), el tipo de trabajo que estas personas hacían se caracterizaba por carecer de horario fijo, contar con un número de horas muy alto, tener un salario muy escaso y un contexto social muy exigente, habitualmente tenso y comprometido. 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.²⁴

Actualmente, el burnout es una enfermedad descrita en la clasificación internacional de la Organización Mundial para la Salud ICD-10, como “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial.²⁵

Se conocen cifras del síndrome en profesionales de la salud que van desde el 31% hasta un 42,2% ²⁶. En España, entre 10% y 20% sufre desgaste profesional. ²⁷ Por otro lado en médicos de atención primaria va desde un 12%, 21,6% y 41,6%.²⁸

En Colombia la prevalencia en enfermeras fue 1,9%, además el 17,5% y el 28,1% de los trabajadores de salud están afectados; en México la cifra en enfermeras fue de 6,8% ^{29,30}.

En un estudio en personal sanitario de Argentina, México, Ecuador, Perú, Colombia, Uruguay, Guatemala y España se determinó que el 36,3% tenía la percepción de “estar quemado” ³¹

En relación a las profesiones, los médicos son los más afectados, siendo la edad, tener hijos, la percepción de sentirse valorado, y la valoración económica, variables protectoras de burnout ³².

Los internos y residentes se ven afectados entre un 76 y un 85%; siendo severo en el 52%. Los médicos generales se ven afectados en un 48%, los médicos familiares en 59.7%, los cirujanos generales en un 32% y los anesthesiólogos en un 44% ³³. Este problema se ha encontrado también en cirujanos dentistas, aunque la prevalencia no es reportada. Para algunos autores todos los médicos en algún momento de su carrera presentan sintomatología de este síndrome ³⁴.

En Chile, el perfil sociodemográfico más cercano a tener Burnout es: sexo femenino, edad entre 24-40 años, soltero y ejercicio profesional menor a 10 años ³⁵. En México se observó una prevalencia de 41,8%, siendo la dimensión "agotamiento emocional" la más vulnerable en ambos sexos ³⁶. Se han determinado diferentes factores profesionales, institucionales y personales relacionados con la aparición del síndrome ³⁷.

Los factores de riesgo relacionados especialmente con el personal sanitario son: – Factores ambientales (sobrecarga de trabajo, presión de tiempo, insatisfacción laboral, falta de recompensas profesionales, contacto con el sufrimiento y la muerte, relaciones difíciles con los pacientes y sus familiares, insuficientes recursos materiales, falta de autonomía, etc.) ³⁸.

La exposición a diversos estresores crónicos por parte de un individuo está relacionada con el deterioro de la salud. Teniendo en cuenta al personal sanitario como grupo de riesgo por las situaciones estresantes a las que se asocian, se ha enumerado una serie de alteraciones que son fruto de este síndrome y que se pueden dividir en tres grupos principales: a) Consecuencias que inciden directamente en la salud física (alteraciones físicas). Alteraciones cardiovasculares (hipertensión, enfermedad coronaria), fatiga crónica, cefaleas y migrañas, alteraciones gastrointestinales (dolor abdominal, colon irritable, úlcera duodenal), alteraciones respiratorias (asma), alteraciones del sueño, alteraciones dermatológicas, alteraciones menstruales, disfunciones sexuales y dolores musculares o articulares. b) Consecuencias que inciden en la salud psicológica (alteraciones emocionales). Ansiedad, depresión, irritabilidad, disforia, baja autoestima, falta de motivación, baja satisfacción laboral, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo. c) Consecuencias relacionadas con el ámbito laboral (alteraciones conductuales). Ausentismo laboral, abuso de drogas, aumento de conductas violentas, conductas de elevado riesgo (conducción temeraria, ludopatía), alteraciones de la conducta alimentaria, disminución de productividad, falta de competencia y deterioro de la calidad de servicio de la organización

4.

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí:

Negación: la persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema.

Aislamiento: es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos.

Ansiedad: es la sensación persistente que tiene el médico de que algo malo va a suceder.

Miedo o temor: una sensación poderosa de temor de acudir al trabajo.

Depresión: este es uno de los problemas cada vez más comunes en médicos y estudiantes de medicina; siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y por supuesto uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio.

Ira: las manifestaciones de esto incluyen perder la calma y el control, manifestando un enojo exagerado en relación a la causa que es motivo del disgusto al tratar con compañeros, resto del personal o con los pacientes.

Fuga o anulación: el médico llega tarde o muestra un desinterés en el trabajo.

Adicciones: se inicia o aumenta el empleo de sustancias, que pueden ser prohibidas o no prohibidas.

Cambios de personalidad: hay una incapacidad para poder confiar en el individuo.

Culpabilidad y autoinmolación: sienten que lo que desarrollan es prácticamente un castigo o bien tienen un sentimiento exagerado de ser indispensables en el trabajo.

Cargas excesivas de trabajo: el aceptar varios turnos o pasar mucho tiempo en el hospital para comprobar que todo está bien es otra manifestación de auto negación.

Comportamiento riesgoso: comportamiento no característico de la persona, el cual puede ir desde simplemente embarazoso, inapropiado e impulsivo; hasta peligroso en diversos ámbitos de la vida, incluyendo el sexual con conductas de riesgo.

Sensación de estar desbordado y con desilusión: Se percibe la sensación de ya no poder seguir trabajando con el mismo ritmo ni entusiasmo que al principio, tiene sensación de fatiga crónica.

Abandono de sí mismo: Se presenta un cambio en la pulcritud, higiene y arreglo personal. Hay cambios en el hábito alimenticio con pérdida o ganancia de peso exagerada. Pérdida de la memoria y desorganización. Existe dificultad para concentrarse y aprender. No se pueden recordar eventos importantes familiares y laborales. Puede haber trastornos del sueño³⁹.

El concepto de burnout implica 3 aspectos fundamentales que son:

- 1. Agotamiento emocional.** Caracterizado por una disminución y pérdida de los recursos emocionales.
- 2. Despersonalización o deshumanización**(o cinismo). Caracterizado por el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado.

3. Baja realización personal. Que consiste en la percepción del trabajo de manera negativa; los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional. ⁴⁰.

El cuadro clínico puede seguir la siguiente secuencia:

- **Etapa 1.** Se percibe desequilibrio entre demandas laborales y entre recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo.
- **Etapa 2.** El individuo realiza un sobre-esfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto sólo funciona transitoriamente (hasta aquí el cuadro es reversible).
- **Etapa 3.** Aparece el síndrome de burnout con los componentes descritos.
- **Etapa 4.** El individuo deteriorado psicofísicamente se convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de los servicios.

En general, pueden establecerse dos tipos de repercusiones del síndrome de burnout: **para el individuo** (salud, relaciones interpersonales) y **para la institución** (insatisfacción laboral, propensión al abandono y el ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, genera cierto grado de hostilidad y resentimiento). ⁴¹.

La manera de cuantificar y diagnosticar este síndrome; así como sus componentes es a través de un cuestionario creado por Cristina Maslach en 1986 y que se denomina: Maslach burnout inventory (MBI). La manera de cuantificar y diagnosticar este síndrome; así como sus componentes es a través de un cuestionario creado por Cristina Maslach en 1986 y que se denomina: Maslach burnout inventory (MBI).

Es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 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.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras sub-escalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Sub-escala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

2. Sub-escala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. Sub-escala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22. Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos: 0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 2 = Una vez al mes o menos 3 = Unas pocas veces al mes o menos 4 = Una vez a la semana 5 = Pocas veces a la semana 6 = Todos los días Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome. Este cuestionario tiene varias versiones aplicables a diferentes poblaciones con diferentes idiomas y ha mostrado confiabilidad y validez. Por estas razones es el que en la actualidad se utiliza con mayor frecuencia para evaluar o medir la intensidad de este síndrome 42.

Es importante determinar el grado de Burnout en los médicos de las instituciones porque de eso dependerá la buena atención a los pacientes, la disminución del riesgo de insatisfacción laboral, depresión, suicidios y agotamiento emocional.

HIPOTESIS.

Teniendo en cuenta que el Hospital Central de San Cristóbal es el principal receptor de la mayor parte de patologías médicas en el estado Táchira constituyendo esto un aumento en la demanda de atención y que por otro lado la situación socioeconómica y política del país ha llevado a que gran parte del personal que labora migre a otros países en busca de un mejor futuro para ellos y sus familias. Vemos la reducción del personal de primera línea que en el momento está disponible para la atención de estos pacientes. Sumado a esto la presencia de la actual pandemia que inicio desde el año pasado pero que impacto con más fuerza a nuestro país en los primeros meses de este año y que coincide en los meses en los cuales se está realizando el presente estudio, se esperaría que en los encuestados se encuentre un porcentaje elevado de Síndrome de Burnout al igual que niveles altos de Cansancio emocional, Despersonalización y Bajo deseos de realización personal.

Pregunta de Investigación: ¿Existe alguna relación entre la presencia de síndrome de burnout y variables como edad, sexo, religión, tener hijos, sobre carga laboral antigüedad laboral?

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los médicos del servicio de Emergencias del Hospital Central de San Cristóbal, Estado Táchira, Venezuela, 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ✓ Determinar la presencia de agotamiento emocional en el personal de salud del presente estudio.
- ✓ Identificar la presencia de despersonalización en el personal médico de la emergencia del Hospital Central de San Cristóbal, asociada en este estudio con actitudes de frialdad y distanciamiento.
- ✓ Determinar la presencia de realización personal evaluado a través de sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.
- ✓ Identificar la relación entre la edad, la religión, el estado civil, tener hijos, el sexo, la antigüedad laboral con el síndrome de burnout en el personal de salud (médicos) de la emergencia del Hospital Central de San Cristóbal.

MÉTODOS.

TIPO DE ESTUDIO:

Estudio relacional, transversal, observacional.

POBLACION:

Se tomó como población todos los médicos de la emergencia del Hospital Central de San Cristóbal, Ubicado en el Estado Táchira, al occidente de la República Bolivariana de Venezuela incluyendo: especialistas, residentes de postgrado de los servicios de: Medicina interna, Traumatología, Oftalmología, Ginecoobstetricia, Pediatría, Psiquiatría, Cirugía General. Así como médicos internos y estudiantes de medicina de último año.

MUESTRA

Se determinó una muestra de 150 personas médicos del servicio de la emergencia del hospital de San Cristóbal, conformado por Residentes de Postgrado de los servicios de: Medicina interna, Traumatología, Oftalmología, Ginecoobstetricia, Pediatría, Psiquiatría, Cirugía General. Especialistas de Medicina Interna, Emergenciología y Psiquiatría. Además de médicos internos y estudiantes de medicina de último año. La misma se recolectó invitando a participar a dichos médicos durante el transcurso del mes de Febrero a Junio del año 2020. Las encuestas fueron llevadas a cabo por el investigador principal.

Se planteó los siguientes criterios a tomar en cuenta para incluir o excluir los participantes al estudio:

Criterios de inclusión:

1. Participación voluntaria en el estudio.
2. Ser médico del servicio de Emergencia del Hospital Central de San Cristóbal.
3. Conocimiento del idioma español, hablado y escrito.
4. Actitud docente.

Criterios de exclusión:

1. No participación voluntaria en el estudio.

VARIABLES

Las variables analizadas fueron:

Independiente: Los médicos de la Emergencia HCSC

Dependiente: Las variables que serán analizadas son:

Factores ambientales (sobrecarga de trabajo, presión de tiempo, insatisfacción laboral, falta de recompensas profesionales, contacto con el sufrimiento y la muerte, relaciones difíciles con los pacientes y sus familiares, insuficientes recursos materiales, falta de autonomía, etc.)

Factores personales (carácter, temperamento, estrategias de afrontamiento, supresión de pensamientos, mecanismos para mejorar la inteligencia emocional, etc.)

Factores de relación con el paciente (problemas de interacción, comunicación insuficiente, etc.

Condición laboral: se refiere al estado o situación en que se encuentra una persona en relación a su trabajo o actividad legal remunerada, y categorizado en el presente estudio así:

1. Cuantas horas labora al día.
2. Cuantas Horas nocturnas.
3. Cuántos años lleva trabajando en la institución.
4. Que tan satisfecho se siente en su trabajo.

Grupo etario: Definido como el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad, expresada en años, y categorizado en el presente estudio así:

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| 1. Grupo etario 18-25 años | 4. Grupo etario 46-55 años |
| 2. Grupo etario 26-35 años | 5. Grupo etario 56-65 años |
| 3. Grupo etario 36-45 años | 6. Más de 65 años |

Sexo: Definido como la clasificación de los hombres o mujeres teniendo en cuenta numerosos criterios, entre ellos las características anatómicas y cromosómicas, y categorizado en el presente estudio así:

1. Femenino

2. Masculino

Estado civil: Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco; y categorizado en el presente estudio así:

1. Casado

4. Viudo

2. Unión libre

5. Separado

3. Soltero

6. Divorciado

Religión: Suele definirse como un sistema cultural de determinados comportamientos y prácticas, cosmovisiones, éticas, textos, lugares sagrados, profecías u organizaciones que relacionan la humanidad a elementos sobrenaturales, trascendentales o espirituales.

1. Católica.

5. Testigo de Jehová.

2. Evangélica.

6. No creyente (ateo)

3. Mormón.

7. Otra.(cual).

4. Adventista.

HIJOS: Descendiente directo de una persona. Los hijos pueden ser biológicos o fruto de la adopción.

1. Sí.

2. No

MATERIALES.

Los materiales necesarios para la realización del estudio fueron:

1. Hojas de papel blanco
2. Lapiceros
3. Resaltadores
4. Computador
5. Programa Estadístico SPSS versión 22 para Windows
6. Impresora
7. Pendrive
8. Disco duro externo

PROCEDIMIENTO.

www.bdigital.ula.ve

Los participantes fueron seleccionándose diariamente por el investigador principal, para tal fin se tomaron en cuenta los siguientes pasos: Se constató que el sujeto cumpliera con los criterios de inclusión y ninguno de exclusión se le explicó el objetivo del estudio, la confidencialidad de los datos consignados en la ficha de recolección de datos, y los que estuvieron de acuerdo en participar se les realizó de las encuestas.

El instrumento de recolección de datos, denominado Anexo 1, se ordenó y numeró en forma consecutiva; y donde se encuentra especificada la información con respecto a: **Fecha de ingreso al estudio. Datos Demográficos.** Para determinar la presencia de síndrome de burnout se utilizó el **Maslach Burnout Inventory**

Al finalizar, se agradeció a cada sujeto por su participación y por la colaboración prestada para la realización del presente trabajo de investigación.

Los datos recogidos fueron pasados del instrumento utilizado a una base de datos en a la computadora en el mismo día y guardados en dos dispositivos de almacenamiento de forma independiente (disco duro externo y pendrive), por si llegara a ocurrir algún extravío de los datos y luego no pudiera ser localizado el evaluado nuevamente. De manera que todos los datos recolectados estarán en físico, en la computadora y en los dos dispositivos de respaldo, al final de cada día.

ANALISIS ESTADISTICO.

El análisis estadístico se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS / PC (Statistical Package for the Social Science) versión 22.0 para Windows. Los resultados fueron expresados en frecuencias y porcentajes. Para los análisis de las variables categóricas se utilizó la prueba del Chi Cuadrado con un nivel de significancia del 5% ($p=0.05$).

Se consideró una $p < 0,05$ como estadísticamente significativa al compararlas variables.

Para correlacionar dos variables numéricas se utilizó la prueba de correlación de Pearson.

Para correlacionar una variable dicotómica con una variable numérica, se utilizó la prueba de T de Student.

CONSIDERACIONES ETICAS.

Los sujetos que desearon participar en el estudio fueron invitados a completar unos cuestionarios y encuestas, sin que esto fuera considerado como riesgo para su salud o vida, las cuales permanecieron guardadas bajo llave en un lugar acondicionado para tal fin, pero de fácil acceso para cualquier inspección del Ministerio de Sanidad o de la entidad encargada de velar por la protección de los datos del sujeto. A cada sujeto se le asignara un número clave con el cual será identificado en el instrumento de recolección de datos, en el cual no aparecerá ningún dato que pueda relacionárselo con él.

RESULTADOS.

CONFORMACION DE LA MUESTRA SEGÚN LOS DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS EDAD, SEXO Y ESTADO CIVIL.

En la **Tabla 1** se relaciona la distribución de la muestra en relación con el sexo de los cuales 80 son del sexo femenino y 70 del sexo masculino lo cual representa el 55,3% y 46,7% respectivamente. Y con el grupo etario encontrándose un rango de edad entre 18 y 65 años, con una mayor participación del grupo etario de 26 a 35 años con un 49% y el de menor participación el de 56-65 años con un 6%. Se observa un predominio participación del sexo femenino en comparación al masculino.

TABLA 1. Caracterización de la población según sexo y edad.

Caracterización de la población según sexo		
	N	(%)
Femenino	80	55,3
Masculino	70	46,7
Total	150	100
Caracterización de la población según edad		
	N	(%)
Grupo etario 18-25 años	11	7,3
Grupo etario 26-35 años	74	49,3
Grupo etario 36-45 años	33	22,0
Grupo etario 46-55 años	23	15,3
Grupo etario 56-65 años	9	6,0
Más de 65 años	0	0
Total	150	100

La **tabla 2** muestra el estado civil que predomina en la muestra la cuál es soltero (33,3%), seguido de un 22,7% de personas con unión libre, y luego casados con un 21,3% .

TABLA 2 . Caracterización de la población según estado civil.

Estado civil	N	(%)
Casado	32	21,3
Soltero	50	33,3
Divorciado	23	15,3
Viudo	1	0,7
Unión libre	34	22,7
Separado	10	6,7
Total	150	100

La **tabla 3** relaciona que tan satisfecho se siente el personal con su trabajo y si sienten menosprecio en sus labores. Se observó cómo un porcentaje importante de los médicos tienden a sentirse insatisfechos con un 78,7%. Se sienten con menosprecio laboral un 73,3% de los médicos encuestados.

TABLA N° 3 .Satisfacción y sensación de menosprecio laboral.

Que tan satisfecho se siente con su trabajo.	N	(%)
Muy satisfecho	32	21,3
Poco satisfecho.	118	78,7
Total	150	100
Siente que es menospreciado en sus labores.	N	(%)
Si	110	73,3
No	40	26,7
Total	150	100

En la **tabla 4** se relaciona la sensación de sobrecarga laboral en los encuestados donde se observó que un 92% de los encuestados sienten sobrecarga laboral. Se relaciona además la intención de retirarse del trabajo y se evidencia que un 85,3% han sentido deseos de retirarse del trabajo.

TABLA N° 4. Sobre carga laboral y deseos de retirarse del trabajo.

Siente sobre carga laboral	N	(%)
Si	138	92
No	12	8
Total	150	100
Ha sentido deseos de retirarse del trabajo.	N	(%)
Si	128	85,3
No	22	14,7
Total	150	100

En la **tabla 5** se relaciona la presencia de problemas de salud por estrés observándose en un 55,3% del total de encuestados, de los cuales han requerido ayuda psicología un 45,3%.

TABLA N° 5 . Problemas de salud por estrés y necesidad de ayuda psicológica.

Problemas de salud por estrés.	N	(%)
Si	83	55,3
No	67	44,7
Total	150	100
Necesidad de ayuda psicológica.	N	(%)
Si	68	45,3
No	82	54,7
Total	150	100

En la tabla 6 Se aprecia que de la población encuestada el 55,3% no tiene hijos. Y la religión que predomina en los encuestados es la católica con un 46%, seguida de la evangélica con un 30%.

TABLA N° 6. Presencia de hijos y tipo de Religión.

PRESENCIA DE HIJOS		
	N	(%)
Si	70	44,7
No	80	55,3
Total	150	100
RELIGIÓN.		
	N	(%)
Católico	69	46
Evangélico.	45	30
Adventista.	2	1,3
No creyente.	31	20,7
Otra.	2	1,3
Total	150	100

MASLACH BURNOUT INVENTORY.

Subescalas cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

En la siguiente **tabla 7** encontramos que el puntaje medio en el ítem de cansancio emocional es 32,69 con una desviación estándar de 12,66, el puntaje menor fue cero y el puntaje mayor 54. Luego en despersonalización la media fue 15,06 con una desviación estándar de 6,509; el puntaje mínimo fue 0 y el máximo 48. Por ultimo tenemos el ítem de realización personal con una media de 15,06 con una desviación estándar de 11,7, donde el puntaje minino fue 0 y el máximo fue 48.

TABLA 7. FRECUENCIAS.

	Validos	Perdidos	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo.
Cansancio emocional	150	0	32,69	12,6	0	54
Despersonalización	150	0	15,06	6,509	0	30
Falta de deseos de Realización personal.	150	0	20,09	11,7	0	48

En la **tabla 8** se relacionan los médicos encuestados encontrando que un 77,3% presenta cansancio emocional.

TABLA N° 8. Cansancio emocional Burnout.

	Frecuencia	Porcentaje
NO	34	22,7
SI	116	77,3
Total	150	100,0

En la **tabla 9** se aprecia que de los médicos encuestados el 80,7% presenta Despersonalización

TABLA N° 9. Despersonalización Burnout.

	Frecuencia	Porcentaje
NO	29	19,3
SI	121	80,7
Total	150	100,0

En la **tabla 10** se relacionan los médicos del muestra observándose que el 85,3% se encuentra sin deseos de realización personal.

TABLA N° 10. Realización personal Burnout.

	Frecuencia	%
NO	22	14,7
SI	128	85,3
Total	150	100,0

En la **tabla 11** se relaciona el nivel total de Síndrome de Burnout en los médicos encuestados observándose la presencia en el 76,7%

TABLA N° 11. Nivel total de Burnout

	Frecuencia	Porcentaje
NO	35	23,3
SI	115	76,7
Total	150	100,0

En la **tabla 12** del total de la muestra, 77,3 % manifiesta cansancio emocional de los cuales el 42,7% en mujeres y el 34,7% en hombres, sin significancia estadística ($p= n/s$).

www.bdigital.ula.ve
TABLA N° 12. Relación cansancio emocional con sexo.

Cansancio Emocional	Muestra		Masculino		Femenino	
	N	%	n	%	n	%
NO	34	22,7	18	12	16	10,7
SI	116	77,3	52	34,7	64	42,7
Total	150	100	70	46,7	80	53,3
p= 0,404						

En la **tabla 13** se relaciona la despersonalización con el sexo , encontrándose que del total de la muestra el 80,7 % que presenta despersonalización , 43,3% son mujeres y el 37,3 % son hombres, sin significancia estadística (p= n/s).

TABLA N° 13 . Relación Despersonalización con sexo.

Despersonalización	Muestra		Masculino		Femenino	
	N	%	n	%	n	%
NO	29	19,3	14	9,3	15	10
SI	121	80,7	52	37,3	64	43,3
Total	150	100	70	46,7	80	53,3
P= 0,847						

En la **tabla 14** Del total de la muestra 85,3 % manifiesta falta de deseos de realización personal, de los cuales el 44 % son mujeres y el 41,3 % son hombres, sin significancia estadística, (p =n/s).

TABLA N° 14. Relación ausencia de deseos de realización personal con sexo.

Falta de realización personal.	Muestra		Masculino		Femenino	
	N	%	n	%	n	%
NO	22	14,7	8	5,3	14	9,3
SI	128	85,3	62	41,3	66	44
Total	150	100	70	46,7	80	53,3
p= 0,294						

En la tabla 15 se relaciona el síndrome de Burnout con el sexo hallándose del total de la muestra 76,7 % presentan síndrome de Burnout de los cuales el 42 % son mujeres y el 34,7 % son hombres, no obstante, sin significancia estadística, ($p = n/s$).

TABLA N° 15. Relación Nivel Total de Burnout por sexo.

NIVEL TOTAL DE BURNOUT.	MUESTRA		MASCULINO		FEMENINO	
	N	%	n	%	n	%
NO	35	23,3	18	12	17	11,3
SI	115	76,7	52	34,7	63	42
Total	150	100	70	46,7	80	53,3
P=0,519						

En la **tabla 16** se relaciona el grupo etario con el cansancio emocional se puede observar que de 26 a 35 años se encuentra un porcentaje significativo de cansancio emocional con un 35,3% , ($p < 0,001$).

TABLA N° 16. Relación cansancio emocional por grupos etarios.

EDAD	NO CANSANCIO EMOCIONAL		SI CANSANCIO EMOCIONAL.		Total por grupo etario
	n	%	n	%	
18 a 25	7	4,7	4	2,7	11
26 a 35	21	14	53	35,3	74
36 a 45	2	1,3	31	20,7	33
46 a 55	3	2	20	13,3	23
56 a 65	1	0,7	8	5,3%	9
>65	0	0	0	0	0
Total	34	22,7%	116	77,3%	150
P= 0,001					

En la **tabla 17** se relaciona el grupo etario con la despersonalización, se puede observar que el grupo de 26 a 35 años se presenta un porcentaje significativo de despersonalización con un 38% , ($p < 0,007$).

TABLA N° 17. Relación Despersonalización por grupos etarios.

EDAD	NO DESPERSONALIZACIÓN		DESPERSONALIZACIÓN.		Total por grupo etario
	n	%	n	%	
18 a 25	6	4%	5	3,3%	11
26 a 35	17	11,3%	57	38%	74
36 a 45	2	1,3	31	20,7	33
46 a 55	3	2	20	13,3	23
56 a 65	1	0,7	8	5,3%	9
>65	0	0	0	0	0
Total	34	22,7%	116	77,3%	150
p= 0,007					

www.bdigital.ula.ve

En la **tabla 18** se puede observar que predominó las edades de 26 a 35, las cuales presentan falta de deseos de realización personal con un 38% , seguido por el grupo etario de 36 a 45 años con un 22%, ($p < 0,010$).

TABLA N° 18. Relación falta de deseos de realización personal por grupos etarios.

Edad	Con deseos de realización personal.		Sin deseos de Realización personal.		Total por grupo etario
	n	%	n	%	
18 a 25	3	2%	8	5,3%	11
26 a 35	17	11,3%	57	38%	74
36 a 45	0	0%	33	22%	33
46 a 55	2	1,3%	21	14%	23
56 a 65	0	0%	9	6%	9
>65	0	0	0	0	0
Total	22	14,6%	128	85,3%	150
P= 0,010					

En la **tabla 19** se relaciona el síndrome de Burnout total con el grupo etario. El grupo etario que predominó fue el de 26-35 años con un 34 % . ($p < 0,003$).

TABLA N° 19. Relación Síndrome de Burnout total por grupos etarios.

Edad	No Síndrome de burnout		Síndrome de burnout		Total por grupo etario
	n	%	n	%	
18 a 25	6	4%	5	3,3%	11
26 a 35	23	15,3%	51	34%	74
36 a 45	2	1,3%	31	20,7%	33
46 a 55	3	2%	20	13,3%	23
56 a 65	1	0,7%	8	5,3%	9
>65	0	0%	0	0%	0
Total	22	23,3%	128	76,7%	150
p=0,003					

www.bdigital.ula.ve

En la **tabla 20** se relaciona el cansancio emocional con el estado civil. El cual fue unión libre, con un 21,3% del total de los encuestados, ($p < 0,0001$).

TABLA N° 20. Relación Cansancio Emocional con Estado civil.

Estado civil	No cansancio emocional		Cansancio emocional	
	N	%	N	%
Casado	5	3,3%	27	18%
Soltero	25	16,7%	25	16,7%
Divorciado	1	0,7%	22	14,7%
Viudo	0	0%	1	0,7%
Unión libre	2	1,3%	32	21,3%
Separado	1	0,7%	9	6%
Total	34	22,7%	116	77,3%
p= 0,0001				

En la **tabla 21** se relaciona la despersonalización con el estado civil. Se observó un predominio de despersonalización en el estado civil unión libre, con un 21,3 % del total de los encuestados, $p < 0,002$.

TABLA N° 21. Relación Despersonalización con Estado civil.

Estado civil	No despersonalización		Despersonalización	
	N	%	N	%
Casado	6	4%	26	17,3%
Soltero	19	12,7%	31	20,7%
Divorciado	1	0,7%	22	14,7%
Viudo	0	0%	1	0,7%
Unión libre	2	1,3%	32	21,3%
Separado	1	0,7%	9	6%
Total	29	19,4%	121	80,6%
p= 0,002				

En la **tabla 22** se muestra el predominio de ausencia de deseos de realización personal, en el estado civil de unión libre, con un 22 % del total de los encuestados, ($p < 0,0001$)

TABLA N° 22. Relación ausencia de deseos de realización personal con Estado civil.

Estado civil	No ausencia de deseos de realización personal		Ausencia de deseos de realización personal.	
	N	%	N	%
Casado	2	1,3%	30	20%
Soltero	18	12,7%	32	21,3%
Divorciado	1	0,7%	22	14,7%
Viudo	0	0%	1	0,7%
Unión libre	1	0,7%	33	22%
Separado	0	0%	10	6,7%
Total	34	19,4%	116	80,6%
p= 0,0001				

En la **tabla 23** se relaciona el burnout total con el estado civil. Se observó un predominio de los encuestados en unión libre con presencia de síndrome de burnout, con un 21,3 % del total de los encuestados, ($p < 0,0001$)

TABLA N° 23. Relación Burnout total con Estado civil.

Estado civil	No Burnout		Burnout	
	N	%	N	%
Casado	5	3,3%	27	18%
Soltero	26	17,3%	24	16%
Divorciado	1	0,7%	22	14,7%
Viudo	0	0%	1	0,7%
Unión libre	2	1,3%	32	21,3%
Separado	1	0,7%	9	6%
Total	35	23,3,%	115	76,7%
p= 0,0001				

En la **tabla 24** Se relaciona el cansancio emocional con la presencia de hijos. Se observó predominio de cansancio emocional en los que tienen hijos, con un 39,3% del total de los encuestados, no obstante, se observa una proporción similar tanto en los que tienen hijos como en los que no tienen, ($p= n/s$).

TABLA N° 24. Relación Cansancio Emocional si tiene hijos.

HIJOS	NO CANSANCIO EMOCIONAL		CANSANCIO EMOCIONAL	
	N	%	N	%
NO	23	15,3%	57	38%
SI	11	7,3%	59	39,3%
Total	34	22,7%	116	77,3%
p: 0,057				

En la **tabla 25** se relaciona la despersonalización con la presencia de hijos. Se observó predominio de despersonalización en los encuestados que tienen hijos, con un 40,7% del total de los encuestados, no obstante, se observa una proporción similar tanto en los que tienen hijos como en los que no tienen, ($p= n/s$).

TABLA N° 25. Relación Despersonalización si tiene hijos.

Hijos	No despersonalización		Despersonalización	
	N	%	N	%
NO	20	13,3%	60	40%
SI	9	6%	61	40,7%
Total	29	19,3%	121	80,7%
P= 0,060				

En la **tabla 26** se relaciona la falta de deseos de realización personal con la presencia de hijos. Se observó predominio de ausencia de deseos de realización personal en los que tienen hijos, con un 53,3% del total de los encuestados, ($p < 0,048$)

TABLA N° 26. Relación ausencia de deseos realización personal si tiene hijos.

Hijos	Con deseos de realización personal.		Sin deseos de realización personal	
	N	%	N	%
NO	16	20%	64	46,7%
SI	6	8,6%	64	53,3%
Total	22		128	
p= 0,048				

En la tabla 27 se relaciona el Burnout total con la presencia de hijos. Se observó en los encuestados predominio síndrome de burnout en los que tienen hijos, con un 53,3% % del total de los encuestados, ($p < 0,039$)

TABLA N° 27. Relación Burnout total si tiene hijos.

HIJOS	NO BURNOUT		BURNOUT	
	N	%	N	%
NO	24	30%	56	46,7%
SI	11	15,7%	59	53,3%
Total	35		115	
p=0,039				

En la **tabla 28** se relaciona el cansancio emocional con la religión Se observó predominio de cansancio emocional en la religión católica, con un 30% del total de los encuestados, ($p < 0,001$).

TABLA N° 28. Relación Cansancio Emocional con religión.

RELIGIÓN	NO CANSANCIO EMOCIONAL		CANSANCIO EMOCIONAL.	
	N	%	N	%
Católica	24	16%	45	30%
Evangélica	5	3,3%	40	26,7%
Adventista	1	0,7%	1	0,7%
No creyente	2	1,3%	29	19,3%
Otra	2	1,3%	0	0%
Total	34	23,3%	116	76,7%
p= 0,001				

En la **tabla 29** se relaciona la despersonalización con la religión. Se observó predominio de despersonalización en los encuestados con religión católica, con un 32% del total, ($p < 0,027$)

TABLA N°29. Relación Despersonalización con religión.

Religión	No		Despersonalización.	
	Despersonalización		N	%
Católica	21	14%	48	32%
Evangélica	5	3,3%	40	26,7%
Adventista	0	0%	2	1,3%
No creyente	2	1,3%	29	19,3%
Otra	1	0,7%	1	0,7%
Total	29	19,3,%	121	80,7%
p= 0,027				

En la **tabla 30** se relaciona la ausencia de deseos de realización con la religión. Se observó predominio de ausencia de deseos de realización personal en la religión católica , con un 34,7% del total de los encuestados, no obstante, se observa una proporción similar tanto en los que tienen hijos como en los que no tienen , ($p < 0,0001$)

TABLA N° 30. Relación de ausencia de deseos de realización personal con religión.

Religión	Deseos de		Sin deseos de	
	realización personal		realización personal.	
Católica	17	11,3%	52	34,7%
Evangélica	2	1,3%	43	28,7%
Adventista	0	0%	2	1,3%
No creyente	1	0,7%	30	20%
Otra	2	1,3%	0	0%
Total	22	14,7,%	128	85,3%
p= 0,0001				

En la **tabla 31** se relaciona el Burnout total con la religión. Se observó en los encuestados presencia de síndrome de burnout en un 76,7% con predominio en la religión católica, con un 29,3% % del total de los encuestados, $p < 0,0001$)

TABLA N° 31. Relación Burnout total con religión.

Religión	No cansancio emocional		Cansancio emocional.	
	N	%	N	%
Católica	25	16,7%	44	29,3%
Evangélica	5	3,3%	40	26,7%
Adventista	1	0,7%	1	0,7%
No creyente	2	1,3%	29	19,3%
Otra	2	1,3%	0	0%
Total	35	23,3,%	115	76,7%
p= 0,0001				

En la **tabla 32** se relaciona la presencia de Síndrome de Burnout con los años laborados. Se observó en los encuestados predominio síndrome de burnout en los que llevan más años laborando con una media de 6,63 años, $p < (0,002)$

TABLA N° 32. Correlación años de trabajo con Síndrome de Burnout.

PRUEBA T.	No burnout		Si burnout	
	N	Media	N	Media
Años de trabajo En la institución	35	3,80	115	6,63
p: 0,002				

En la **tabla 33** se relaciona el cansancio emocional con los años laborados. Se observó en los encuestados predominio de cansancio emocional en los que llevan más años laborando con una media de 6,60 años, ($p < 0,002$)

TABLA N° 33. Correlación años de trabajo con Cansancio Emocional.

PRUEBA T.	No cansancio emocional		Cansancio emocional.	
	N	Media	N	Media
Años de trabajo en la institución	34	3,79	116	6,60
p: 0,002				

En la **tabla 34** se relaciona la despersonalización con los años laborados. Se observó en los encuestados predominio de despersonalización en los que llevan más años laborando con una media de 6,60 años, $p < (0,013)$

TABLA N° 34. Correlación años de trabajo con Despersonalización.

PRUEBA T.	No Despersonalización.		Despersonalización.	
	N	Media	N	Media
Años de trabajo En la institución	29	4	121	6,44
p: 0,013				

En la **tabla 35** se relaciona la ausencia de deseos de realización personal con los años laborados, observándose en los encuestados predominio de ausencia de deseos de realización personal en los que llevan más años laborando con una media de 6,43 años, $p < (0,004)$

TABLA N° 35. Correlación años de trabajo con Ausencia de deseos de realización personal.

PRUEBA T.	Deseos realización personal		Ausencia de deseos de realización personal.	
	N	Media	N	Media
Años de trabajo en la institución.	22	3,27	128	6,43
p: 0,004				

En la **tabla 36** se relaciona las 3 subescalas con los años laborados. Se observó en los encuestados que a más años de trabajo en la institución mayor incremento de cansancio emocional, despersonalización y menor deseo de realización personal.

TABLA N° 36. Correlación de Pearson, años de trabajo.

Correlación de Pearson.	Cansancio emocional.	Despersonalización	Ausencia de deseos de realización personal.
Años de trabajo En la Institución	Pearson. 0,286 p: 0,0001	Pearson 0,184 p:0,024	Pearson 0,359 p: 0,0001

DISCUSIÓN

El síndrome de Burnout (SB) fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre ⁴³.

Pero el problema va más allá: un individuo con SB posiblemente dará un servicio deficiente a los clientes, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas ⁴⁴.

Se ha estudiado el síndrome de burnout en 11.530 profesionales de la salud de habla hispana (51% varones, edad media de 41,7 años). Se utilizó el *Maslach Burnout Inventory* y un cuestionario de elaboración propia vía online desde el portal sanitario Intramed. La prevalencia de burnout en los profesionales residentes en España fue de 14,9%, del 14,4% en Argentina, y del 7,9% en Uruguay.

Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%. Por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%.

Entre los médicos el burnout predominaba en los que trabajaban en urgencias (17%) e internistas (15,5%), mientras que anestesistas y dermatólogos tuvieron las prevalencias más bajas (5% y 5,3% respectivamente).

Fueron variables protectoras la mayor edad (OR=0,96), tener hijos (OR=0,93), la percepción de sentirse valorado (OR=0,53), el optimismo (OR=0,80), la satisfacción profesional (OR=0,80) y la valoración económica (OR=0,91). ⁴⁵

En el estudio realizado en Venezuela en el año 2007 en ambulatorio de Guayana mostró, 82% de los sujetos estudiados pertenecían al sexo femenino; 42% eran casados y 49% solteros. Los grupos de edad más destacados fueron el de 35 a 39 años (23%) y el de 45 a 49 años (18%); la media de edad fue de 37.5 años. El 25.6% (20 sujetos) de los participantes calificó como estresado (8 o más puntos en el Epistres), en comparación con el 74.4% de no casos (58). Un 10.3% (ocho sujetos) presentó un nivel medio en el síndrome de burnout y un 6.4% obtuvo nivel alto ⁴⁶

En el presente estudio en donde la muestra estuvo conformada por un total de 150 participantes, se encontró **Síndrome de Burnout** en **115** de los encuestados que corresponde al **76,7%**. Este hallazgo es similar a lo reportado en el estudio de M. Fonseca ⁴⁷, que demostró presencia de SB en el **69,7%** de los médicos residentes que trabajaban en un Hospital Universitario en España, a quienes se le realizó la encuesta de Maslach. En el estudio de Flores Toscana ⁴⁸ en un grupo de 94 trabajadores asistenciales de emergencia de una clínica particular de Lima, se encontró **50,57 %** de casos de burnout severo.

El porcentaje elevado de Síndrome de Burnout en el presente estudio puede estar asociado a la actual crisis sociopolítica y económica que vive el país desde hace ya varios años la cual lleva a que las condiciones a nivel salud sean cada vez más precarias, con déficit en el personal para la atención en primera línea, con disminución de los suministros y medicamentos para brindar un manejo óptimo al paciente.

Un tercio de la población activa de médicos (22.500 de 66.138) se ha ido del país, en busca de calidad de vida y condiciones básicas que han perdido en Venezuela por la crisis ⁶⁷ lo que conlleva a que el personal que se encuentra en servicio este expuesto a sobrecarga laboral que es otro factor que incrementa el riesgo de SB y que puede explicar la alta prevalencia presente en el estudio; lo cual genera largas horas de trabajo sin una remuneración económica que logre suplir necesidades básicas y frustración del personal impotente ante ciertas circunstancias que no puede solucionar ⁶⁰.

Sumado a esto la llegada del coronavirus sorprende al país sin defensas: con una economía en ruinas y un sistema de salud colapsado ⁶¹. Posiblemente llevando al aumento de dicho Síndrome.

Otro hallazgo en el presente estudio fue **Cansancio Emocional** en un **77,3%** de los encuestados, datos similares demostrados en el estudio de R. de Pablo González ⁴⁹, realizado en 144 médicos de atención primaria del Centro de Salud Arrabal. Zaragoza en donde un **59,7%** de los participantes presentó Cansancio Emocional. De igual forma en el estudio de Andrés Fernando Vinueza Veloz, et al ⁵⁰, realizado en médicos de establecimientos de la red integral de salud ecuatoriana encontrando Cansancio Emocional en el **78.15%** de los encuestados.

En el presente estudio se halló además, **Despersonalización** en el 80,7% de los médicos de la emergencia, hallazgos similares encontrados en el estudio de Andrés Fernando Vinueza Veloz, et al ⁵⁰ donde se reportó en el personal de salud un **72.61%** de Despersonalización. En el estudio de Sandra Jimena Jácome, et al ⁵¹; realizado a 40 estudiantes de residencia médica de la universidad de Cauca/Colombia encontrándose **55%** de Despersonalización en la población en estudio.

Se encontró además **Ausencia de deseos de realización personal** en el **85,3%** de los encuestados. Encontrándose hallazgos similares en el estudio de Andrés Fernando Vinueza Veloz ⁵⁰, realizado a 115 médicos de establecimientos de la red integral de salud ecuatoriana encontrándose **85.41%** de Ausencia de deseos de realización personal. En el estudio de José Acosta Torres, et al ⁵², se encontró falta de deseos de realización personal en el **66,6%** de los médicos del Hospital Docente Pediátrico Cerro/Cuba.

La ansiedad y el estrés desarrollados en médicos durante situaciones que ponen su capacidad de afrontamiento al límite; como está ocurriendo en nuestro actual personal de salud llevan a la presencia de agotamiento, fatiga, pérdida progresiva de la fuerza.

De igual manera pueden surgir actitudes negativas, de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado, percepción del trabajo de manera negativa; los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional; que se ve reflejado en los altos niveles de **Cansancio Emocional, Despersonalización y Falta de deseos de realización personal** que fueron evidentes en el presente estudio.

Se evidenció que del **76,7%** que presentó Síndrome de Burnout el **42,7 % (p=n/s)** son del **sexo femenino**. Hallazgos similares en el estudio de Daniel Raúl Zuin, et al ⁵³, realizado en 213 médicos neurólogos en argentina, encontrando predominio del sexo femenino en un **54,5%**. El estudio Latino de Saballos Gonzalo Enrique, et al ⁵⁴, que se realizó en el personal médico del Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” de la ciudad de Managua mostró también predominio de sexo femenino con un **53%**.

En el presente estudio el SB se comportó de manera similar en ambos sexos. Numerosos estudios han detectado el sexo femenino como un factor de riesgo, debido a su mayor presencia en la aparición del síndrome ⁶⁰. Al margen de las diferencias biológicas en la susceptibilidad al estrés, es obvio que existen diferentes roles que exponen a cada sexo a diferentes estresores y diferentes estrategias de afrontamiento ^{62, 63}. A pesar de los resultados contradictorios encontrados respecto a la influencia del género en la aparición del síndrome, un número significativo de estas investigaciones señalan que no existe asociación determinante entre esta variable y la presencia del SB ^{64, 65}. En nuestra investigación, la prueba chi tuvo un valor de 0,519 para una p= n/s resultando no significativa la asociación entre el género y la presencia de Burnout .

Con respecto a la edad en el presente estudio de los encuestados que presentaron Síndrome de Burnout predominó el grupo etario de **26 a 35 años con un 34%, (p=0,03)**. El estado civil que predomina en la muestra es **Unión libre con un 21,3%.(p=0,0001)**.

Y en personas con hijos **84,3% (p= 0,039)** .Hallazgos similares en el estudio de Cabrera Julio, et al ⁵⁵, constituido por 130 trabajadores (médicos, técnicos y enfermeras) de los Policlínicos "Luis Pasteur", "Raúl Gómez García", en donde predominó el grupo etario entre **25 y 35 años con el 29,3%**, estado civil **unión libre con un 30%** y con presencia de hijos **22.3%**. El estudio de Nelson Muñoz, et al ⁵⁶, realizado en 103 médicos residentes de cirugía general de Chile, se encontró SB asociado al grupo etario entre **25 y 35 años, 70%**, estado civil **unión libre 82%**, y con presencia de **hijos 80%**.

Algunos estudios confirman que los jóvenes no suelen estar debidamente preparados para hacer frente a los conflictos emocionales que desde el exterior se les presentan, y tienen menos experiencia en controlar sus propios sentimientos ⁶⁶, este grupo etario de 25-35 años se encuentran en un momento de su vida en el cual presentan expectativas elevadas en cuanto a su crecimiento profesional como lo maestrías y postgrados y ver retribuido su esfuerzo y trabajo diario con una mejoría en su calidad de vida.

Pero la situación actual del país puede llevar a que estas expectativas no se cumplan, no se recibe la remuneración que logre suplir las necesidades y no se alcanzan las metas o los planes que se tienen propuestos lo cual genera frustración y estrés. Pueden entonces entrar en una etapa de estancamiento, en donde el individuo constata la irrealidad de sus expectativas, ocurriendo la pérdida del idealismo y el entusiasmo. El individuo empieza a reconocer que su vida necesita algunos cambios, que incluyen necesariamente el ámbito profesional.

De igual manera en el presente estudio evidenciamos que se da más SB en médicos con pareja estable y con hijos, y esto se puede ver explicado en que constituyen una responsabilidad tanto económica como emocional, se deben suplir las necesidades básicas del hogar y las necesidades de estudios y todo lo que representa un hijo, lo cual es muy difícil de conseguir con la actual situación que atraviesa el sector salud y los demás sectores en general. ⁶⁸

En relación a la religión predomina la **Católica con un 29,3%** con una significancia estadística de ($p=0,001$), hallazgos similares reportados en el estudio de Patricia Arias Garro, et al ⁵⁷, realizado en 150 profesionales del área de salud del hospital Nacional de niños en Costa Rica con un predominio de la religión **católica en un 69%** dentro de los que presentaron SB.

Se observó en los encuestados predominio Síndrome de Burnout en los que llevan **más años laborando con una media de 6,63 años**, con una significancia estadística de ($p =0,002$.) Hallazgos similares reportados en el estudio de Marina R. Ramírez ⁵⁸, realizado en 166 instituciones médicas de salud en una provincia de Ecuador reportando que presencia de SB tenía una **experiencia mayor a 10 años con un 64.5.%**.

El estudio de Jose Bryan Flores Sierra, et al ⁵⁹, realizado en 30 médicos con actividad educativa en pregrado y posgrado del Hospital Marino Molina encontrando que el mayor número de casos positivos de burnout **laboraban más de 10 años**. En el presente estudio se evidenció que a mayor tiempo de trabajo, mayor presencia de Burnout y esto se puede explicar debido a que la exposición prolongada a situaciones de alta demanda profesional hace que el trabajador llegue a estados de agotamiento emocional y físico ⁶⁹. Y si a esto le sumamos sobrecarga laboral, falta de remuneración económica y emocional, a la cual el individuo es expuesto por varios años se genera más presencia del SB.

CONCLUSIONES.

La prevalencia del **Síndrome de Burnout** en los médicos del servicio de emergencias del Hospital Central de San Cristóbal, Estado Táchira / Venezuela, fue de **76,7%**.

La prevalencia de **Cansancio Emocional** en el personal de salud del presente estudio fue de **77,3%**.

La prevalencia de **Despersonalización** en el personal médico de la emergencia del Hospital Central de San Cristóbal, Estado Táchira / Venezuela fue de un **80,7%**.

La prevalencia de **Ausencia de Deseos de Realización Personal** en los médicos de la emergencia del Hospital Central de San Cristóbal, Estado Táchira/ Venezuela fue **85,3%**.

Se encontró asociación de SB con el grupo etario de **26 a 35 años; 34%** ($p= 0,03$). Se encontró relación entre el SB con el estado civil **unión libre; 21,3%** ($p= 0,0001$). Se encontró relación entre el SB y la **religión católica; 29,3%** ($p=0,001$). Se encontró relación entre el SB y **tener hijos; 84,3%** ($p= 0,039$). Se encontró relación entre SB y las personas que llevan **más tiempo laborando; $p = 0,002$** . No se encontró relación entre el sexo y el SB $42%$ ($p= 0,519$, n/s).

RECOMENDACIONES.

Ampliar la muestra a otras entidades de Venezuela para comprobar los resultados obtenidos en esta investigación que permitan construir un marco de referencia más amplio y comparar el comportamiento de este síndrome a nivel nacional.

Que este estudio sirva para propiciar el uso de otras intervenciones, como las intervenciones psicológicas para la mejorar el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal que se evidencio en el personal que labora actualmente en el área de emergencias.

Que se pueda propiciar también a través del presente estudio mejoras en el ambiente y entorno laboral que son factores de riesgo elevados para la presencia de dicho síndrome , tales como disminución de la sobrecarga laboral, mejorar la percepción en el trabajador de menosprecio y deseos de retirarse del trabajo.

Que el presente estudio se sirva como referencia para llevar a cabo otras investigaciones en el campo del Síndrome de Burnout y el ambiente laboral asociado.

BIBLIOGRAFIA

1. Lachiner Saborío Morales, Luis Fernando Hidalgo Murillo. Síndrome de Burnout. Revista Medicina legal Costa Rica vol.32 n.1 .Heredia Jan./Mar. 2015. *On-line version* ISSN 2215-5287 *Print version* ISSN 1409-0015.
2. Martínez Pérez, Anabella .El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Revista Vivat Academia, núm. 112, septiembre, 2010, pp. 42-80 Universidad Complutense de Madrid España. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>
3. Judith Milagros Rado Romero. Factores psicosociales laborales y Síndrome de Burnout en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2020. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/3427>.
4. Ana Lilian Ríos Puertas, José Manuel Athié García, Vicente Adalberto Martínez Rosete. Síndrome de burnout (quemado) en médicos residentes adscritos a hospitales del Grupo Ángeles: HA Clínica Londres, HA Lomas, HA Metropolitano, HA México, HA Mocel y HA Pedregal. Acta médica grupo ángeles. Volumen 13, No. 2, abril-junio 2015. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/actamedica>
5. Cahoon A.R. Roney J.L. Managerial Burnout: a comparison by sex and level of respnsability. J. Healt Human Res Administration 7:249-63, 1984.
6. Cherniss, C. Professional burnout in human service organizations. New York: Praeger. 1980.
7. Cherniss, C. Natural recovery from burnout: Results of 10-years follow-up study. Journal of health and Human Resources Administration, 13, 132-154. 1990.
8. Da Silva H, Daniel Vega E. Perez A. Estudio del Síndrome de Desgaste Profesional entre los Profesionales Sanitarios de un Hospital General . Actas Españolas de Psiquiatría.. Vol 27 No.5. 1999.
9. De las cuevas c. Gonzales De Rivera J.L. De La Fuente J.A. Burnout y Reactividad al estrés. Pamplona, Universidad de Navarra. 1997. Universidad peruana unión escuela de posgrado .

10. Di Lascia M.L. Huerta A, Zaldua G, Gutierrez M.L .El Estrés Asistencial en los Servicios de Salud (Argentina). VIII Congreso Latinoamericano de Medicina Social. Xi Congreso de la Asociación Internacional de Políticas de Salud. Resúmenes de congreso. Pag. 321. 2000
11. Etzion,D. Burnout: the hidden agenda of human distress,. Faculty of management. Tel-Aviv University. 1987.
- 12.- Fernández Canti G. Síndrome de burnout entre profesionales del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza XXIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática, 25-27 Noviembre de 1993.
13. Goldberg, R. Boss, R.W. et alt. Burnout and its correlates in emergency physicians:four years' experience with a wellness booth. Acad. Emerg.Med. 1966, Dec,3(12):1156-1164. 1996.
14. Greenglass,E.R. Burke,R.J. Ondrack,.M. A gender rol perspective of coping and burnout. Applied Psychology:An international Review,39 (1) 5-17. 1990.
15. Gross, E.B. Gender differences in physician stress:why discrepant findings? Women Health:26 (3) :1 - 14. 1997.
16. Guntupalli, K.K. From, R.E. jr. Burnout in the Internist - Intensivist. Intensive care Med. Jul, 22 (7) :625 - 630 .1996.
17. Hidalgo, I. Diaz R.J. Study of the influence of labor and socio demographic factors on the development of professional burnout syndrome in the of specialized medicine of INSALUD , in Avila Med. Clin (Barc) Oct.8 :103(11):408-412. 1994.
18. Jenkins ,J.F. Evaluation of Burnout in Oncology Nurses. Cancer Nursing 9 (3): 108-116. 1986.
19. Kast, F. Rosenzweig, J. Teoría de las motivaciones humanas; en administración en las Organizaciones;segunda edición.Edit.McGraw-HILL, Mexico, pag. 298. 1988.
20. Elizalde, C. Síndrome de burnout. Revista Mexicana de anestesiología. Vol. 27. Supl. 1 pag 131-133. 2004.
21. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced Burnout. J Occup Behavior; 2:99-113. 1981.
22. Maslach C, Jackson S, Leiter Y. Maslach Burnout Inventory. Manual.3ed.Palo alto. California: Consulting psychology Press. 1996.

23. Méndez Y. Estrés laboral o síndrome de “Burnout”. *Acta Pediatr Mex*; 25(5):299-302. 2004.
24. Carlin, M. Garcés. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. Vol. 26, Nº. 1, págs. 169-180 2010.
25. Forbes ,R. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *CEGEST/Éxito Empresarial / No. 160*. 2011.
26. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Font S, Prats M, Braga, F. El burnout percibido o sensación de estar quemado en profesionales sanitarios: prevalencia y factores asociados. *Información psicológica*; (91-92): 64-79. 2008.
27. Gomero R, Palomino J, Ruiz F, Y Llap C. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera Southern Perú Copper Corporation: Estudio piloto. *Revista Médica Herediana*; 16 (4): 233-23. 2005.
28. Castañeda A, García G. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. *Rev. Colombia. Psiquiatría*; 39 (1): 67-84. 2010.
29. Tuesca R, Iguarán M, Suárez M, Vargas G, Vergara D. Síndrome de Desgaste Profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. *Salud Uninorte*; 22 (2): 84-91.. 2006.
30. Palmer Y, Prince R, Searcy R, Compean B.V .Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de 2 hospitales mexicanos. *Enferm Clín*; 17 (5): 256- 260. 2007.
31. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Font S, Prats M, Braga, F. El burnout percibido o sensación de estar quemado en profesionales sanitarios: prevalencia y factores asociados. *Información psicológica*; (91-92): 64-79.2008.
32. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Rev. Esp. Salud Pública*; 83(2): 215-230. 2013.
33. Guevara CA, Henao DP, Herrera JA. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. *Colombia Médica*; 35(4):173-8. 2004.
34. Díaz Romero RM, Lartigue Becerra T, Acosta Velasco ME. Síndrome de burnout. Desgaste emocional en cirujanos dentistas. *Rev Asoc Den Mex*;LVIII (2):63-7. 2001.

35. Sandoval C, González P, Sanhueza L, Borjas R Y Odgers C. Síndrome de Burnout en el personal profesional del Hospital de Yumbel. Cuadernos Médicos Sociales.; 46: 268-273. 2006.
36. Aranda C. Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. Rev. Costarricense de Salud Pública.; 15: 1-7. 2006.
37. Frade Mera MJ, Vinagre Gaspar R, Zaragoza García I, Viñas Sánchez S, Antúnez Melero E, Álvarez González S et al. Síndrome de Burnout en distintas unidades de cuidados intensivos. Enferm Intensiva. 20(4):131-140. 2009.
38. Freudemberguer HJ. Staff burn-out. Journal of social issues; 30: 159-165. 1974.
39. Rocha Luna JM. Síndrome de Burn out. ¿El medico de urgencias incansable?. Rev Mex Med Urgencias ;1 (2):48-56. 2002.
40. Zuger A. Dissatisfaction with medical practice. N Engl J Med 350(1):69-75. 2004.
41. Martínez López C, López Solache G. Características del síndrome de burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. Arch Medicina Familiar;7(1):6-9. 2005.
42. Palmer Morales LY, Gómez Vera A, Cabrera Pivaral C, Prince Velez R, Searcy Bernal R. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional en médicos anestesiólogos de la ciudad de Mexicali. Gac Med Mex ;141(3):181-3. 2005.
43. Aceves, G. A. Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias*, 11, 4, 305-309. 2006.
44. Rodríguez, J. Propuesta: Programa Integral de Autocuidado. *Enfermería en Costa Rica*, 31, 2-2010.
45. Armand Grau, Daniel Flichtentrei , Rosa Suñer , María Prats y Florencia Braga . Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. 2007.
46. Manuel Pando Moreno, Darío Bermúdez, Carolina Aranda Beltrán, Jesús Pérez Castellanos, Eduardo Flores Salinas Y Gilberto Arellano Pérez. Prevalencia de estrés y burnout en los trabajadores de la salud en un hospital ambulatorio. 2007.

47. M. Fonseca, G. Sanclemente. C. Hernandez. C. Visiedo. E. Frangula. Residentes, guardias y síndrome de burnout. *Revista clínica española* volumen 210. 2009.
48. Flores Toscana MA. Síndrome de burnout en el personal de salud del departamento de emergencia de la Clínica Good Hope Miraflores, 2015. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza, Escuela Profesional de Enfermería. 2016.
49. R. De Pablo González^A, JF. Suberviola González. Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. Centro de Salud Arrabal. Zaragoza. Elsevier, Vol. 22. Núm. 9. páginas 580-584 Noviembre 1998.
50. Andrés Fernando Vinueza Veloz. Nelson Renato Aldaz Pachacama. Carlota Mónica Mera Segovia. Dipaola Pamela Pino Vaca. Estephany Carolina Tapia Veloz. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. 2020.
51. Jácome Sandra Jimena ; Villaquiran Hurtado Andrés Felipe; García Claudia Patricia ; Duque Iván Leonardo. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas University of Cauca. *Revista CUIDARTE*, Vol. 10, Nº. 1. 2019.
52. José Acosta Torres. Lexa Morales Viera, Gretel Álvarez Gutiérrez, Yamila Pino Álvarez. Síndrome de desgaste profesional en médicos del Hospital Docente Pediátrico Cerro. La Habana, Cuba. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2019.
53. Raúl Zuin, Francisco Enalveruna, Y María Paula Zuin. Síndrome De Burnout o agotamiento emocional en neurología Argentina. Resultados de una encuesta nacional. Sociedad Neurológica Argentina. 2019.
54. Latino Saballos Gonzalo Enrique. Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Hospital Escuela Roberto Calderón, Enero 2008. Monografía. UNAN Managua. 2009.
55. Cabrera Julio. El Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud de la atención primaria de la Habana. 2006.
56. Nelson Muñoz P, Nicolás Campaña Y Gonzalo Campaña. Prevalencia del Síndrome de Burnout en los residentes de cirugía general de Chile y sus factores asociados. Clínica INDISA. Santiago, Chile. Universidad Andrés Bello. Santiago, Chile. 2018.
57. Patricia Arias Garro. Melina Castro Leitón. Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños. Costa Rica. 2013.

58. Marina R. Ramírez. Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. Universidad Técnica. 2017.
59. Jose Bryan Flores Sierra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz. Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en médicos asistentes del servicio de emergencia del hospital marino molina. Lima-Perú. 2018.
60. Human Rights Watch. Venezuela: las cifras evidencian una crisis de salud. New York. Noviembre. 2018.
61. De Pablo R, Suberviola J. Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. *Aten Primaria*; 22: 580-84. 1998.
62. Olivar C, González S, Martínez MM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria*; 24: 352-359. 1998.
63. Pando M, Bermúdez D, Aranda C, Pérez J. Síndrome del quemado en los trabajadores de la salud. *Revista Salud y Trabajo* 1:12-15. 2000.
64. Duch FR, Ruiz DE Porras L, Gimeno D. Síndrome de Burnout en Atención Primaria. *Salud Rural* 8: 41-52. 1999.
65. ATANCE J. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública* 71: 305-15. 1999.
66. Alex Bladimir Chungandro Villacres, Liliana Bertha Licuy Tapuy, Marlon Andrés Meza Fonseca. Síndrome de Burnout en médicos: abordaje práctico en la actualidad. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* Volumen 38, número 1. 2019.
67. Meridith Kohut. "Las alarmantes condiciones de vida en Venezuela se agravan cada día", alertan expertos en derechos humanos. *Mirada global Historias humanas Noticias ONU*. 2018.
68. Verónica Egui Brito. La emigración de los médicos venezolanos, otro drama para la salud. *Diario las Américas*. 2018.
69. Martínez A. El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Académica*, 112:1-40. 2010.
70. Fernando Vittale Acosta. Sebastián Velázquez Abente. Ignacio Ortiz Galeano Frecuencia del síndrome de Burnout en residentes de Medicina Interna del Hospital de Clínicas. *Revista virtual, sociedad Paraguaya de medicina interna*. Volumen 7, N°2 Septiembre 2020.

71. Myriam Lucrecia Medina^{ab} Marcelo Gabriel Medina^c Nélica Teresita Gauna^d Luciana Molfino^e Luis Antonio Merino^{bf} .Prevalence of burnout syndrome in hospital paediatric residents. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, 2017.

72. María Rodríguez. D.Martín Iglesias^b J.Moreno Díaz M.Aranda Sánchez Ortiz Llauradó^d Síndrome de burnout en especialistas de medicina interna y factores asociados a su desarrollo. Revista Clínica Española Volume 220, Issue 6, August–September 2020, Pages 331-338

www.bdigital.ula.ve

ANEXOS.

ANEXO 1.

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

FACULTAD DE MEDICINA

HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTOBAL

POSGRADO DE PSIQUIATRIA.

Prevalencia de síndrome de Burnout en Médicos del Servicio de Emergencias del Hospital Central de San Cristóbal.

Dra. Jenny Alcendra Gonzalez.

Dr. Oscar Medina

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha de ingreso al estudio: _____

IDENTIFICACION

Sexo: _____

- (1) Femenino
- (2) Masculino

Grupo etario (Edad): _____

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| (1) Grupo etario 18-25 años | (2) Grupo etario 26-35 años |
| (3) Grupo etario 36-45 años | (4) Grupo etario 46-55 años |
| (5) Grupo etario 56-65 años | (6) Grupo etario >65 años |

Estado civil: _____

- (1) Soltero
- (2) Casado
- (3) Divorciado
- (4) Unión libre
- (5) Viudo
- (6) Separado

www.bdigital.ula.ve

Condición laboral: _____

- (1) Cuantas horas labora al día. _____
- (2) Cuantas Horas nocturnas. _____
- (3) Cuántos años lleva trabajando en la institución. _____
- (4) Que tan satisfecho se siente en su trabajo.
-Muy satisfecho _____
-Poco satisfecho. _____
- (5) Siente que es menospreciado en sus labores

- Si

- No

(6) Siente sobrecarga laboral

- Si

- No

(7) En algún momento ha sentido cansancio laboral o deseos de retirarse de sus labores.

- Si

- No

(8) Ha estado con problemas de salud en los últimos meses.

- Si

- No

(9) Ha necesitado ayuda u orientación psicológica por asuntos asociados a su trabajo

Tiene hijos:

(1) Sí.

(2) No.

Religión

- (1) Católica.
- (2) Evangélica.
- (3) Mormón.
- (4) Adventista.
- (5) Testigo de Jehová.
- (6) No creyente (ateo)
- (7) Otra.(cual).

www.bdigital.ula.ve

ANEXO 2. ESCALA MASLACH INVENTORY.

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA.
 6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	