

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES
POSTGRADO DE PSIQUIATRÍA

**SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL (BURNOUT)
EN MÉDICOS CURSANTES DE POSTGRADOS DE LA
FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS
ANDES.**

Autor: Patricia M. Parra Urdaneta

Tutor: Dr. Jesús R. Sánchez

Mérida, 2012

**SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS CURSANTES DE
POSTGRADOS DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES.**

www.bdigital.ula.ve

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO POR LA MÉDICA CIRUJANO PATRICIA MILAGROS PARRA URDANETA, CI 14.497.989, ANTE EL CONSEJO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, COMO CREDENCIAL DE MÉRITO PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE PSIQUIATRA.

Autor: Patricia Milagros Parra Urdaneta residente de 3 er Año de Postgrado de Psiquiatría, Trabajo Especial de Grado de acreditación como especialista en psiquiatría de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela

Tutor: Dr. Jesús Sánchez Lizausaba. Profesor Titular jubilado. Postgrado de psiquiatría, Universidad de Los Andes, Mérida,

Asesor estadístico: Bosco José Colina Santeliz, Ingeniero en Informática. Personal Administrativo de la Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes.

www.bdigital.ula.ve

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la fortaleza para luchar por mis metas.

A mis padres por ser mi gran apoyo incondicional.

Al Dr. Jesús Sánchez Lizausaba por su valiosa colaboración

A todos mis compañeros de los diferentes postgrados, sin su colaboración no hubiese sido posible la realización de este trabajo.

www.bdigital.ula.ve

SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS MÉDICOS CURSANTES DE POSTGRADOS EN LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES.

Autor: Patricia M. Parra Urdaneta

Tutor: Dr. Jesús R. Sánchez Lizausaba.

RESUMEN

Introducción: Los médicos son una de las poblaciones más susceptibles de padecer el Síndrome de Burnout, ya que pertenecen al grupo de profesionales que trabajan directamente con las personas. **Objetivos:** Determinar las características sociodemográficas. Describir antecedentes familiares, personales y psicobiológicos. Identificar los antecedentes del ejercicio profesional (años de graduado, cargos, financiamiento). Establecer el nivel de desgaste profesional según el SDP en los Médicos residentes cursantes de postgrado de la ULA. Mérida. 2012. **Metodología** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 215 médicos cursantes de postgrados universitarios de la ULA. Utilizando el instrumento SDP y ficha de datos sociodemográficos. **Resultados:** De los 215 médicos encuestados 60% son mujeres, Un 59,53 % son solteros, proceden el 46,51% del Estado Mérida, 53,49 % proceden del interior y exterior del país, la edad promedio es 31,42 años; presentan síntomas leves del Síndrome de desgaste profesional un 66,06% de los encuestados y 3,26 presentan síntomas moderados del Síndrome. En la escala de agotamiento emocional 58,14 presentan síntomas Leves de agotamiento mientras 24,65% presentan síntomas moderados y 8,37% presentan síntomas crónicos de agotamiento emocional. Según la escala de despersonalización 45,12 presentan síntomas leves y 3,72% síntomas moderados. La escala de falta de realización personal 42,33% presentan síntomas leves, 0,93% moderados y 0,47% en forma crónica es decir presenta falta de realización profesional. **Conclusiones:** En 142 médicos se presentan síntomas leves del síndrome de desgaste profesional 7 presentan síntomas moderados, entre los postgrados están pediatría, medicina Interna, traumatología y cardiología

Palabras claves: Síndrome de Burnout, médicos residentes.

BURNOUT SYNDROME OF DOCTORS POSTGRADUATE TRAINEES AT THE UNIVERSITY OF THE ANDES.

Author: Patricia M. Parra Urdaneta

Tutor: Dr. Jesús R. Sánchez Lizausaba.

ABSTRACT

Introduction: Physicians are one of the populations most susceptible to the burnout syndrome, as they belong to the group of professionals who work directly with people. **Objectives:** To determine the sociodemographic characteristics. Describe family history, personal and psychobiological. Identify professional background (years of graduation, fees, financing). Establish the level of burnout as the SDP in medical residents graduate trainees of the ULA. Merida.2012. **Methods** An observational, descriptive, cross-sectional. The sample consisted of 215 university postgraduate medical trainees of the ULA. Using the instrument SDP and sociodemographic data sheet. **Results:** Of the 215 physicians surveyed 60% are women, 59.53% were single, 46.51% are from the state of Merida, 53.49% come from within and outside the country, 66.06%, age average 31.42 years; mild symptoms of burnout syndrome and 3.26 moderate symptoms Syndrome. On the scale of emotional exhaustion 58.14 mild symptoms of burnout symptoms while 24.65% 8.37% moderate and chronic symptoms of emotional exhaustion. Depending on the scale of mild symptoms depersonalization 45.12 and 3.72% moderate symptoms. The scale of lack of personal accomplishment mild symptoms 42.33%, 0.93% and 0.47% in moderate chronic form presents ie lack of professional fulfillment. **Conclusions:** In 142 minor medical symptoms Burnout and 7 moderate symptoms among postgraduates are pediatrics, internal medicine and orthopedics and cardiology

Keywords: Burnout Syndrome, medical residents.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Introducción.....	01
CAPITULO I Marco Referencial.....	10
Etiología del síndrome.....	11
Hipótesis de investigación.....	18
Objetivos.....	18
Objetivo General.....	18
Objetivos Específicos.....	18
Variable Independiente.....	19
Variables Intervinientes.....	19
Tipo y Diseño de Investigación.....	19
Universo y Muestra.....	20
Criterios de Inclusión.....	20
Criterios de Exclusión.....	20
Procedimiento.....	20
CAPITULO II Materiales y Métodos.....	22
Instrumento del SDP.....	22
CAPITULO III Resultados.....	25
CAPITULO IV Discusión.....	69
Conclusiones.....	78
Recomendaciones.....	80
Bibliografía.....	81
Anexo.....	85

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla No 1. Frecuencia de los médicos cursantes de postgrados de la ULA, según sexo. Mérida, 2012.....	26
Tabla No 2. Descripción de la edad de los médicos cursantes de Postgrado de la ULA .Mérida, 2012.....	27
Tabla No 3. Estado civil de los médicos cursantes de postgrado en la ULA.Mérida, 2012.....	28
Tabla No 4. Procedencia de los médicos cursantes de postgrados de la ULA. Mérida 2012.....	29
Tabla No 5. Distribución de antecedentes familiares de Ansiedad de los médicos de potsgrados en la ULA, Mérida, 2012.....	31
Tabla No 6 Distribución de antecedentes familiares de depresión en los médicos cursantes de potsgrados en la ULA. Mérida, 2012.....	32
Tabla No 7. Tabla de contingencia del antecedente familiar de ansiedad y depresión de los medicos cursantes de Postgrado de la ULA. Mérida. 2012.....	33
Tabla No 8.Frecuencia del uso de benzodicepinas en familiares de los médicos cursantes de postgrado de la ULA, Mérida 2012.....	33
Tabla No 9. Frecuencia de uso de antidepresivos como antecedente familiar de los médicos cursantes de postgrados de la ULA, Mérida 2012...	34
Tabla No 10. Distribución de Antecedentes familiares de trastornos mentales de los médicos del IAHULA. Mérida. 2012.....	35
Tabla No 11. Antecedentes familiares de enfermedades mentales especificadas en los médicos cursantes de postgrado de la ULA, Mérida. 2012.....	37
Tabla No 12. Frecuencia de antecedentes personales de los médicos cursantes de postgrados de la ULA, Mérida. 2012.....	38

	Pág.
Tabla No 13. Frecuencias de Depresión en los médicos cursantes de postgrado de la ULA, Mérida. 2012.....	39
Tabla No 14. Contingencia del antecedente personal: Depresión-Ansiedad de los médicos cursantes de postgrado de la ULA, Mérida. 2012.....	40
Tabla No 15. Distribución del antecedente personal del uso de Benzodicepinas en los médicos cursantes del postgrado de la ULA, Mérida. 2012.....	41
Tabla No 16. Frecuencia del antecedente personal del uso de antidepresivos en los médicos cursantes de postgrados de la ULA, Mérida. 2012.....	42
Tabla No 17. Distribución del antecedente personal con hábito tabaquico en los médicos cursantes de postgrados de la ULA, Mérida. 2012.....	43
Tabla No 18 Frecuencia del consumo de cigarrillo de los médicos del postgrado de la ULA, Mérida 2012.....	44
Tabla No 19. Antecedentes de hábito alcohólico de los médicos cursantes de postgrado de la ULA, Mérida. 2012.....	45
Tabla No 20. Distribución de la frecuencia del consumo de alcohol de los médicos cursantes de postgrado de la ULA, Mérida. 2012.....	46
Tabla No 21. Distribución de los años de graduados de los médicos cursantes de postgrado de la Universidad de los Andes, Mérida. 2012.....	48
Tabla No 22. Frecuencia de los años de ejercicio Laboral de los médicos cursantes de postgrado de la ULA, Mérida. 2012.....	49
Tabla No 23. Distribución de los cargos desempeñados en el ejercicio laboral de los cursantes de postgrado de la ULA, Mérida. 2012.....	50
Tabla No 24. Percepción de elevación de la calidad de vida de los cursantes de postgrado de la ULA, Mérida. 2012.....	52

	Pág.
Tabla No 25. Distribucion por especialidades que se encuentran realizando los cursantes de postgrado de la ULA, Mérida. 2012.....	54
Tabla No 26. Distribución por Departamento de los postgrados que esta realizando los cursantes de postgrado de la ULA, Mérida. 2012.....	55
Tabla No 27. Distribución por duración de los postgrados que está realizando los cursantes de postgrado de la ULA, Mérida. 2012.....	55
Tabla No 28. Distribución por el año que está realizando los cursantes de postgrado de la ULA, Mérida. 2012.....	56
Tabla No 29. Distribución según los que reciben financiamiento de los cursantes de postgrados de la ULA, Mérida. 2012.....	57
Tabla No 30. Distribución de Síndrome de desgaste profesional de los médicos cursantes de potsgrado de la ULA, Mérida, 2012.....	59
Tabla No 31. Distribución del agotamiento profesional según el SDP en los cursantes de potsgrado de la ULA, Mérida. 2012.....	60
Tabla No 32. Distribución según la despersonalización según el SDP en médicos cursantes de potsgrado de la ULA, Mérida. 2012.....	61
Tabla No 33. Distribución de escala de falta de realización profesional en los médicos cursantes de potsgrado de los médicos cursantes de potsgrado, Mérida. 2012.....	63
Tabla No 34. Distribución del nivel del Síndrome de Burnout por departamento de las especialidades de los médicos cursantes de potsgrado, Mérida. 2012.....	65
Tabla No 35. Distribución del nivel del Síndrome de Burnout por edad de los médicos cursantes de postgrado, Mérida. 2012.....	66
Tabla No 36. Distribución del nivel del Síndrome de Burnout según el año que realizan los médicos cursantes de postgrados, Mérida. 2012.....	67
Tabla No 37. Distribución del nivel del Síndrome de Burnout según Años de ejercicio laboral en los médicos cursantes de potsgrado, Mérida. 2012.....	68

ÍNDICE DE GRAFICO

	Pág.
Gráfico No 1. Frecuencia de los médicos cursantes de postgrado de la ULA, según sexo. Mérida, 2012.....	26
Gráfico No 2. Clasificación de los médicos cursantes de postgrado de la ULA, según edad. Mérida, 2012.....	27
Gráfico No 3. Estado civil de los médicos cursantes de postgrado de la ULA. Mérida 2012.....	28
Gráfico No 4. Procedencia de los médicos cursantes de postgrado de la ULA. Mérida 2012.....	30
Gráfico No 5. Distribución de antecedentes familiares de Ansiedad de los médicos de postgrados en la ULA, Mérida, 2012.....	31
Gráfico No 6. Distribución de antecedentes familiares de depresión en los médicos cursantes de postgrados en la ULA. Mérida,2012.....	32
Gráfico No 7. Frecuencia del uso de benzodiazepinas en familiares de los médicos cursantes de postgrados de la ULA, Mérida 2012.....	34
Gráfico No 8. Frecuencia de uso de antidepresivos como antecedente familiar de los médicos cursantes de postgrados de la ULA, Mérida 2012....	35
Gráfico No 9. Distribución de Antecedentes familiares de trastornos mentales de los médicos del IAHULA. Mérida. 2012.....	36
Gráfico No 10. Antecedentes familiares de enfermedades mentales especificadas en los médicos cursantes de postgrados de la ULA, Mérida. 2012.....	37
Gráfico No 11. Distribución de antecedente personal de Ansiedad en los médicos cursantes de postgrados de la ULA, Mérida. 2012.....	38
Gráfico No 12. Distribución del antecedente personal de depresión de los médicos cursantes de postgrados de la ULA, Mérida.2012.....	39
Gráfico No. 13 Distribución del antecedente personal del uso de Benzodiazepinas en los médicos cursantes del postgrado de la ULA,Mérida 2012	40

	Pág.
Gráfico No.14 Distribución del antecedente personal del uso de antidepresivos de los médicos cursantes de postgrados de la ULA,Mérida. 2012.....	41
Gráfico No 15. Distribución del antecedente personal con hábito tabaquico en los médicos cursantes de postgrados de la ULA, Mérida. 2012.....	42
Gráfico No 16. Frecuencia del consumo de cigarrillos de los médicos cursantes de postgrados de la ULA, Mérida. 2012.....	43
Gráfico No 17. Distribución del Hábito alcoholico de los médicos cursantes de postgrados de la ULA, Mérida.2012.....	44
Gráfico No 18. Distribución de la frecuencia del consumo de alcohol de los médicos cursantes de postgrados de la ULA, Mérida. 2012.....	45
Gráfico No 19. Distribución de los años de graduados de los médicos cursantes de postgrados de la Universidad de los Andes, Mérida. 2012.....	47
Gráfico No 20. Distribución de los años de ejercicio laboral de los médicos cursantes de postgrados de la ULA, Mérida. 2012.....	48
Gráfico No 21. Distribución de los cargos desempeñados en el ejercicio laboral de los cursantes de postgrados de la ULA, Mérida. 2012.....	49
Gráfico No 22. Percepción de elevación de la calidad de vida de los cursantes de postgrados de la ULA, Mérida. 2012.....	50
Gráfico No 23. Distribución de los antecedentes profesionales y los años de graduado en cuanto a la elevación de la calidad de vida de los cursantes de postgrados de la ULA, Mérida. 2012.....	51
Gráfico No 24. Distribución por postgrado en el que se encuentran realizando los cursantes de postgrado de la ULA, Mérida. 2012.....	53
Gráfico No 25. Distribución por Departamento de los postgrados que esta realizando los cursantes de postgrado de la ULA, Mérida. 2012.....	54
Gráfico No 26. Distribución por el año que esta realizando los cursantes de postgrado de la ULA, Mérida. 2012.....	56

	Pág.
Gráfico No 27 Distribución según los que reciben financiamiento de los cursantes de postgrado de la ULA, Mérida. 2012.....	57
Gráfico No 28. Distribución de Síndrome de Burnout de los médicos cursantes de postgrados de la ULA, Mérida, 2012.....	58
Gráfica No 29. Distribución del agotamiento profesional según el SDP en los cursantes de potsgrado de la ULA, Mérida. 2012.....	59
Gráfico No 30. Distribucion según la despersonalización según el SDP en médicos cursantes de potsgrado de la ULA, Mérida. 2012.....	60
Gráfico No 31. Distribución de escala de falta de realización profesional en los médicos cursantes de potsgrado de los médicos cursantes de postgradosMérida. 2012.....	62
Gráfico No 32 Distribución del nivel del Síndrome de Burnout por departamento de las especialidades de los médicos cursantes de potsgrado, Mérida. 2012.....	63
Gráfica No 33. Distribución del nivel del Síndrome de Burnout por sexo de los médicos cursantes de potsgrado, Mérida. 2012.....	64
Gráfica No 34. Distribución del nivel del Síndrome de Burnout por edad de los médicos cursantes de potsgrado, Mérida. 2012.....	65
Gráfica No 35. Distribución del nivel del Síndrome de Burnout según el año que realizan los médicos cursantes de potsgrado, Mérida. 2012.....	66
Gráfico No 36. Distribución del nivel del Síndrome de Burnout según Años de ejercicio laboral en los médicos cursantes de potsgrado, Mérida. 2012.....	67

INTRODUCCIÓN

El síndrome de desgaste profesional (Burnout) representa una entidad psicopatológica que con frecuencia afecta a una gran parte de la población; se considera que ninguna persona está exenta de padecerlo sin embargo existen individuos más susceptibles que otros, bien sea por los estresores sociales a los que se encuentran sometidos o porque presenten una predisposición en su personalidad. (1)

Los médicos pertenecen al grupo de profesionales susceptibles de padecer este trastorno y/o patologías mentales ya que el ejercicio médico se desarrolla bajo altos niveles de exigencias y estrés, alta carga de trabajo donde lo más importante es salvaguardar la vida y la integridad de los pacientes, que llegan a solicitar un servicio y dejan de un lado sus necesidades individuales, familiares y sociales.

Los médicos cursantes de postgrado deben someterse a un régimen académico y asistencial, cuyo ritmo de trabajo es exigente, sistemático, rígido, con sobrecarga horaria, además con rendimiento máximo y mantener la vocación de servicio y el compromiso ante el paciente que acude en búsqueda de solución a su problema de salud. En algunos postgrados se relega la parte académica por las exigencias laborales, lo que se traduce en frustración, decepción y apatía (2)

En las residencias universitarias existen órdenes jerárquicas a las cuales deben adherirse los estudiantes de postgrado. Estas jerarquías se dan a nivel de especialistas, adjuntos y residentes, se presentan algunas veces abusos de poder y hostigamiento, lo que desencadena disminución de la autoconfianza, autoestima y el rendimiento en sus actividades docente asistenciales entre otros efectos negativos; sin olvidar las presiones y los roles familiares que suman eventos psicológicos traumáticos cotidianos. (3)

Ante estas situaciones los médicos cursantes de postgrado deben desarrollar procesos adaptativos que les permitan fortalecer condiciones psíquicas de

resistencia, tolerancia ante situaciones en las cuales se ven involucrados, mantener un equilibrio físico, mental y emocional que les permitan realizar sus actividades de forma sistemática y coordinada además servir de facilitadores de los estudiantes de nuevo ingreso.

Existen casos que de acuerdo a las condiciones y susceptibilidad individual esta adaptación no se realiza y se evidencian trastornos psicopatológicos entre estos el síndrome de Burnout que puede desencadenar enfermedades mentales más complejos.

Formulación del problema:

Dentro de la escala de SDP para medir síndrome de desgaste profesional (Burnout) ¿en qué nivel se encuentra la población bajo estudio?

Justificación:

El síndrome de agotamiento profesional o síndrome de Burnout se caracteriza por un desgaste emocional que genera rechazo al ejercicio laboral con una sensación de incapacidad para continuar desarrollando labores para las que se está formando.

El individuo atraviesa por una fase de cansancio emocional y despersonalización que ofrece claros indicios de un quemado profesionalmente.

Los cursantes de postgrados universitarios se encuentran sometidos a diferentes eventos estresantes que pueden desencadenar desgaste emocional o síndrome de Burnout que puede llevar a un bajo rendimiento académico-asistencial en detrimento de los pacientes a su cargo, negligencia médica por omisión o por inadecuada toma de decisiones, abandono de sus estudios y deserción laboral.(4)

Este personal de salud se encuentra bajo altos niveles de estrés por lo que es de suma importancia evaluar y clasificar los niveles de síndrome de Burnout en dicha población.

Es de particular interés del autor evaluar los parámetros anteriormente señalados con el objeto de establecer los niveles de desgaste profesional (Síndrome de Burnout) con la finalidad de ofrecer herramientas psiquiátricas y psicológicas útiles a una población que requiere mecanismos adaptativos, ya que generalmente estos médicos ocupaban posiciones de jerarquías y pasan hacer personal subordinados.

Muchos de ellos devengaban un sueldo superior al que reciben por la beca universitaria, otros se han movilizado de sus lugares de origen dejando atrás la comodidad del hogar con gastos extraordinarios que en cierta manera desequilibran el presupuesto familiar con la esperanza de superación profesional, formación académica acorde a su estatus y por ende elevación de su calidad de vida.

La realización de este estudio es factible ya que permite determinar psicopatología en una población de profesionales de la salud que tienen la responsabilidad de velar por la integridad física y psicológica de la comunidad por lo tanto es necesario realizar intervenciones preventivas sobre este particular; cabe destacar también que se cuentan con los recursos humanos y financieros para llevar a cabo el mismo.

Antecedentes:

-Purnanova, Muro (5) en un metanálisis conformado por una recopilación de 6.806 estudios sobre la diferencia de género en el Síndrome del Burnout.

Concluyen que las mujeres sufren más el agotamiento emocional (53, 62%), y falta de realización mientras que los hombres presentan más despersonalización (54%)

-Swider, Zimmerman (6) realizan metanálisis sobre el síndrome de Burnout y la relación que existe con los rasgos de personalidad, concluyendo que los individuos con neuroticismo, tienden a ser ansiosos, depresivos presentan altos niveles de síndrome de Burnout.

-Becker, Milad (7) realizan estudio descriptivo en residentes de ginecología y obstetricia sobre el síndrome de Burnout, y depresión en hospital de Chicago. Se realiza en 23 residentes de obstetricia, aplicándoles es el inventario de Maslach y test de depresión donde revelan que el 89,8% mostraron evidencia de síndrome de Burnout en nivel moderado y 34,2 % evidencio depresión.

-Cruz, Austria y Otros (8) realizaron un estudio sobre las prevalencias del síndrome de Burnout en trabajadores de la salud durante una epidemia en un hospital de la ciudad de Santiago de Chile utilizando el cuestionario Breve de Burnout. Estudio descriptivo longitudinal de corte transversal. Se analiza una muestra de 477 trabajadores de salud médicos, especialistas, médicos residentes, enfermeras. Concluyen que un 24% de la población es estudio presento síndrome de Burnout, y la población más afectada con un 52% fueron los médicos residentes.

-Paredes, y Sanabria (9) realizan una investigación descriptiva, sobre la prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. La muestra fue de 138 residentes de las diferentes especialidades médico quirúrgicas de la Universidad Militar Nueva Granada, de la ciudad Bogotá-Colombia que constituía el 63,8% de la población global (n=216). El instrumento utilizado fue cuestionario Breve de Burnout (CBB) y para Medir bienestar psicológico se utilizó el instrumento (BIES). Resultados: De acuerdo a la categorización de puntuaciones de síndrome definida por el CBB, se observó la siguiente distribución: el 43% presentó un nivel medio o alto y el 57% nivel bajo. El

componente de despersonalización fue el más afectado en el síndrome y dentro de las causas, el tedio alcanzó la mayor prevalencia, superando claramente los demás componentes. En cuanto al bienestar psicológico el 7,3% reportó un nivel bajo, el 92,7% moderado y ninguno reportó niveles altos. Se concluye que la prevalencia del síndrome de Burnout en los residentes de las especialidades médico quirúrgicas fue del 12,6%, similar a la de otros estudios con personal de la salud.

-Grau, flintentrei y cols (10) realizan estudio sobre la aparición del síndrome de Burnout y la relación con factores ambientales, culturales y personales. Los objetivos de este estudio fueron comparar la prevalencia de Burnout entre profesionales sanitarios de países de habla hispana y explorar su asociación con las características sociodemográficas y profesionales de los trabajadores y con sus percepciones. Método: Se estudió 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 Inventario de Maslach-Burnout.

Resultados: 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 anestesiólogos y dermatólogos tuvieron las prevalencias más bajas (5% y 5,3% respectivamente). Conclusiones: La prevalencia del Burnout es mayor en España y Argentina y los profesionales que más lo padecen son los médicos. La edad, tener hijos, la percepción de sentirse valorado, el optimismo, la satisfacción laboral y la valoración económica, son variables protectoras de Burnout.

-Aranda, Pando y Salazar (11) analizan en un estudio retrospectivo de corte transversal los factores psicosociales laborales y síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención. La muestra fue 835 médicos de las unidades de medicina familiar de Guadalajara-México. Se utilizaron tres instrumentos de evaluación, el de datos sociodemográficas, guía de factores psicosociales y la escala de Maslach Burnout. Resultados: el 16.6 % presentaron el síndrome de Burnout en la dimensión del agotamiento emocional, 84.7 en la de baja realización personal y solo 1.8 en la despersonalización.

-Vargas, Torres (12) realizan investigación analítica, descriptiva, transversal sobre el manejo del estrés en residentes de postgrado de medicina familiar, se aplica el inventario de modos de afrontamiento del estrés de Carver; la población en estudio son 49 residentes en donde revela que el 32,7 % tenían afrontamiento inadecuado al estrés, 42,9% enfocaban el afrontamiento en la emoción presentando ira, síntomas depresivos y ansiedad. Los residentes más inadecuados en el frente de la emoción eran más jóvenes que el resto y cursaban la mayoría el primer año de postgrado.

- Meana, María (13) realiza estudio sobre Síndrome de Burnout y su prevalencia en una población de médicos en programas intensivos de capacitación en la especialidad de Clínica Médica en un hospital de Mar de plata, Se realizó un estudio transversal, descriptivo y no experimental. Se aplicó un cuestionario estructurado que incluía datos demográficos; el Maslach Burnout Inventory preguntas desarrolladas para describir errores en el cuidado de los pacientes. Se calcularon los Odds Ratios (OR) con los intervalos del confianza del 95%. Resultados: La prevalencia del síndrome completo fue del 12%, 80% en el género masculino, el 40% cursaban el 3º año, 95% 1.02–53.7. Se observó un OR de 9.16 (IC 95% 1.56– 51.85) para la presencia del síndrome incompleto en individuos que se encontraban lejos de su residencia familiar.

-Mc Gray, Cronholm (14) estudia agotamiento del médico residente en un estudio transversal de 130 participantes entre estudiantes de medicina, médicos generales, y médicos residentes de postgrado en la Universidad de Pamplona-Colombia, utilizaron el cuestionario breve de Burnout, concluyen que el agotamiento prevalece en estudiantes de medicina con un 43-45% y un 40,5% para los médicos residentes de postgrado.

-Delgado, Salazar (15) realizan investigación sobre la presencia del síndrome de Burnout en médicos residentes en Bogotá-Colombia, la población objeto de estudio fue 32 médicos residentes de postgrados de cualquier especialidad cursantes del primer año de residencia. Realizaron un estudio observacional, longitudinal prospectivo, descriptivo. Se utilizó el inventario de Maslach Burnout. En los Resultados se encontró cansancio emocional en 8,3% de la población, despersonalización 4,2% y desrealización personal 79,2%.

-Waldman, López y otros (16) estudiaron agotamiento, estrés percibido y la depresión en residentes del postgrado de cardiología. Estudio observacional, transversal de 106 residentes de cardiología en donde un 81,6% presentó síntomas depresivos, cansancio emocional alto y despersonalización.

-Salazar, López (17) en un estudio observacional, prospectivo, longitudinal se proponen detectar la presencia de ansiedad y depresión en los residentes. La población a estudiar fueron 32 médicos residentes de cualquier especialidad en donde concluyen que el 87,5 % presenta ansiedad leve y un 93,8 depresión leve.

-Molina, Manzanilla (18) realizan estudio transversal caso-control en el IAHULA Mérida-Venezuela para determinar los niveles de autoapreciación del estrés y la presencia de síntomas en médicos residentes de postgrado que laboran en una emergencia de adultos. La muestra estuvo conformada por 100 individuos: 38 médicos residentes (casos), 32 individuos de enfermería (control 1) y 30 médicos que trabajaron en consulta clínica (control 2). Se encontró que no hubo diferencias

estadísticamente significativas en la apreciación del estrés entre los grupo de casos y los grupo control; todos los grupos estudiados manifestaron un nivel de estrés moderado/severo (casos 73,7 control 1 87,5 y control 2 80%).

Entre las variables más significativas que afectaron al personal de salud asociadas al nivel de estrés moderado/severo fueron trastornos del sueño, fatiga crónica, ánimo depresivo y ansiedad.

-Caballero, Fernández (19) realizan estudio transversal descriptivo de la prevalencia del síndrome de Burnout entre trabajadores sanitarios en Hospital de Lima-Perú. Utilizaron el cuestionario breve de Burnout y participaron 431 individuos entre médicos, enfermeras y auxiliares clínicos. Los resultados reportan que el 43,9% considera presentar o haber presentado algún tipo de alteración física o psíquica relacionada directamente con su profesión. Mientras que el 38,3% asocia directamente su desgaste con el exceso de demanda de trabajo soportado habitualmente en sus consultas.

- Cabello R, D'Anello (20) realizan estudio de Síndrome de desgaste profesional (Burnout) y apoyo familiar en médicos residentes de la Universidad de los Andes, Mérida- Venezuela, investigación descriptiva longitudinal de corte transversal; la muestra fueron 186 residentes de postgrados universitarios que laboran en el IAHULA; se utilizó el instrumento SDP que está fundamentado en el inventario de Maslach Burnout adaptado a población venezolana

Resultados: Los resultados mostraron que de las tres dimensiones que conforman el SDP, el agotamiento emocional se presenta con una intensidad moderada, mientras que la despersonalización y la falta de realización profesional están prácticamente ausentes. Es importante destacar que el 27.8% de la muestra total presenta altos índices de agotamiento emocional y más del 30% presenta niveles moderados, siendo los residentes de primer año los más afectados.

CAPITULO I

MARCO REFERENCIAL

El síndrome de desgaste profesional (Burnout) fue descrito por primera vez en 1974 por el psiquiatra Norteamericano Herber Freudenger. Lo define como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado esfuerzo. (1,4)

La definición más aceptada del Síndrome de desgaste profesional, es una respuesta inapropiada a un estrés emocional crónico resultado de la interacción prolongada con gente o situaciones que son en extremo demandantes. Señala un mayor riesgo en profesionales jóvenes idealista, optimistas que se entregan en exceso al trabajo. Se da en las llamadas profesiones de ayuda, en las cuales lo habitual es el enfrentamiento con emociones intensas de dolor o enfermedad y/o sufrimiento psíquico. (3)

Las condiciones laborales actuales, propias de las sociedades “modernas”, en donde son comunes condiciones como la alta mecanización, deshumanización en relaciones sociales, etc., han generado el surgimiento de nuevas formas de patología laboral.

Es una de las causas más importante de incapacidad laboral, se presenta en los trabajadores del sector servicios, en decir, de “gente que trabaja con gente.” En los profesionales de la salud se calcula que un 30 por ciento de los retiros laborales se deben a este síndrome, situación muy similar a la que se reporta entre los profesionales de la educación. (1)

Etiología del Síndrome de desgaste profesional (Burnout)

El síndrome de desgaste profesional (Burnout) es el resultado de la influencia de agentes sociales, laborales y características personales. Variables de diverso carácter han sido estudiadas como antecedentes mostrando su capacidad predictora. Modelos actuales explican que el Burnout aporta una perspectiva de interacción entre las características situacionales (entorno laboral) como desencadenantes y variables personales, como factores que cumplen una función moduladora.

Los factores desencadenantes o estresores laborales se pueden organizar en 4 categorías:

- a) Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto (ruido, iluminación, temperatura, higiene, toxicidad, disponibilidad de espacio, sobrecarga, turnos rotativos, entre otros),
 - b) Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera (ambigüedad y conflicto de rol, relaciones con jefes, compañeros y subordinados, falta de cohesión del grupo, desarrollo profesional),
 - c) Estresores relacionados con nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales (cambio en habilidades requeridas, ritmo de trabajo, grado de participación y autonomía, supervisión),
 - d) Fuentes Extra organizacionales de estrés laboral: relaciones trabajo-familia considerándose a esta última, más una variable facilitadora que desencadenante.
- (1.3)

Las variables facilitadoras pueden ser sociodemográficas, de personalidad y los afrontamientos:

- a) Variables sociodemográficas:

- 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 estos 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. Si las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas pueden provocar el desencadenamiento del síndrome. (21)

Al respecto se señala que entre la variable edad y Burnout hay una relación negativa, que se explica cuando se toma en cuenta que los trabajadores más jóvenes empiezan la carrera laboral con altas expectativas e ilusiones y, a la vez, tienen menos años de experiencia en el trabajo a diferencia de los trabajadores veteranos.

Parece que los mayores años de ejercicio profesional no se asocian como precipitante del Burnout, pero se ha observado que hay una relación entre éste el cansancio emocional y la despersonalización. Y a la vez se ha demostrado que el ser fijo en un trabajo aumenta el grado de satisfacción personal. Asimismo, señalan que “el síndrome de Burnout se da con más frecuencia entre las personas más jóvenes la satisfacción laboral aumenta con la edad” (22).

-Sexo: según estudios realizados, las mujeres serían el grupo más vulnerable, quizá por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional, los factores culturales donde la mujer asume gran cantidad de roles y responsabilidades familiares que se suman a las laborales, por causas culturales y biológicas, las mujeres suelen ser más perfeccionistas, responsables y altruistas siendo más proclives al síndrome.(23)

- Estado civil: Aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; 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 estables. (24)

- Hijos: 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. (1)

- Antigüedad laboral: Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado 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 síndrome. Sin embargo otros investigadores 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 signos y síntomas de Burnout presentaron y por ello siguen presentes. (25)

- Sobrecarga de trabajo: se puede pensar que el exceso de trabajo puede provocar una disminución de la calidad de los servicios ofrecidos por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout. (26)

- El Salario: ha sido invocado por algunos investigadores como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura.

b) Variables de Personalidad:

- Perfil reactivo: Esta caracterizado por la necesidad de obtener compensaciones de forma inmediata, ya sean de carácter afectivo como de índole económica, profesional, de prestigio social, de autoestima o de cualquier otro tipo. Quienes se caracterizan por perfiles reactivos acusados, sufrirán más decepciones y frustraciones siendo mayor la ansiedad.

- Perfeccionismo: El preocuparse en exceso por los detalles supone una cierta tensión psicológica que desgasta y que sumada a otros factores puede originar estrés laboral y éste a su vez, una de las causas del Burnout, ya que se generará frustración si la situación laboral no permite cumplir con las tareas cotidianas de una manera perfecta.

- Personalidad Ansiosa: Si el sentimiento de responsabilidad es demasiado intenso puede originar angustia, este a su vez conduce a la desesperación y puede terminar manifestando signos y síntomas de Burnout.

- Vocación y altruismo: Quien estudia medicina con ideales humanistas y soñando ser feliz ejerciendo su profesión con altas expectativas, puede verse defraudado ante la realidad del trabajo cotidiano y de la naturaleza o respuesta de muchos pacientes y del mismo sistema de salud. Las expectativas excesivas y los ideales desconectados de la realidad suelen provocar una actitud compulsiva y agotadora, que cesará bruscamente dejando al sujeto exhausto y con el Burnout a punto de iniciarse. (27)

Características del síndrome de desgaste profesional (Burnout):

Agotamiento emocional y sentimientos de cansancio físico y/o psicológico, de falta de recursos emocionales y de que no se tiene nada que ofrecer a las personas destinatarias de los servicios que se prestan.

Despersonalización, distanciamiento emocional de los destinatarios de los servicios que se prestan, hacia los que se desarrollan actitudes negativas, hostiles, críticas y distantes.

Falta de realización, o vivencia de fracaso personal, con sentimientos de pérdida de la autoestima. El individuo no se ve capaz de satisfacer las demandas que se le hacen, ni cree tener unas posibilidades razonables de promoción o realización personal.

Entre los factores individuales que influyen en el desgaste profesional se encuentran.

Personalidad: Eventos vitales, edad y años de ejercicio profesional, sexo, familia y apoyo social. Una personalidad madura y una situación vital favorable serían factores protectores ante el desgaste profesional.

Factores laborales: Profesiones de gente que trabaja con gente. Condiciones laborales deficitarias en cuanto a medio físico, entorno humano, organización laboral, sueldos bajos, sobrecarga de trabajo.

Factores sociales: La extensión del síndrome de desgaste profesional hace pensar que el Burnout puede ser un síntoma de problemas sociales más amplios.

En medicina son más propensos al desgaste los médicos y enfermeros que trabajan en unidades de pacientes crónicos, graves, irrecuperables, terminales y peligrosos. (9)

Está aceptado que el desgaste profesional es el resultado de un proceso dinámico de mala adaptación a una situación de estrés crónico que es el trabajo en sí mismo. (10) Hasta llegar al agotamiento emocional, el profesional desarrolla

diferentes fases. De una primera de entusiasmo y altas expectativas, de idealización, se pasa a una fase de estancamiento, después de frustración en la que se cuestiona incluso la utilidad de su trabajo, se destacan todas las dificultades o aspectos negativos de éste (horas de guardia, bajo sueldo, recursos limitados del sistema) y se presentan los problemas emocionales y conductuales. Al fin se alcanza un estado de apatía o indiferencia hacia el trabajo. Esta desmotivación como consecuencia de las condiciones de trabajo, y que está afectando incluso a los más jóvenes repercute en la calidad de vida del trabajador y, por tanto, también en la calidad asistencial. (11)

El cuadro de desgaste profesional va surgiendo de manera paulatina. Se pueden considerar varias etapas: (12)

1° Etapa. Se percibe un desequilibrio entre demandas laborales y recursos materiales y humanos de formas que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo

2° Etapa. El individuo realiza un sobreesfuerzo o aprieta el acelerador, para adaptarse a las demandas.

Pero esto sólo funciona transitoriamente, empieza a perder el control de la situación y van apareciendo síntomas como menor compromiso con el trabajo, alienación y reducción de las metas laborales. Sin embargo, hasta aquí el cuadro es reversible.

3° Etapa. Aparece realmente el síndrome de desgaste profesional con los síntomas siguientes asociados:

Psicosomáticos: cefalea, dolores osteomusculares, molestias gastrointestinales, úlceras, pérdida de peso, obesidad, cansancio crónico, insomnio, hipertensión arterial y alteraciones menstruales. (3)

Conductuales: ausentismo laboral, abuso y dependencia de drogas, alcohol, café y otras sustancias tóxicas, consumo elevado de cigarrillos, problemas conyugales y familiares y conducta de alto riesgo como conducción temeraria.

Emocionales: El rasgo más característico es el distanciamiento afectivo de las personas que ha de atender. Ansiedad que disminuye la concentración y el rendimiento, impaciencia, irritabilidad, actitudes recelosas e incluso paranoides hacia clientes, compañeros y jefes. Pueden volverse insensibles, crueles y cínicos.

Defensivos: El individuo “desgastado” niega las emociones y conductas mencionadas y culpa a los clientes, compañeros, jefes, de su situación, no hace o no puede hacer nada para salir de ella.

4° Etapa: El deterioro psíquico y físico, hace que el individuo tenga bajas frecuentes, ausentismo laboral y falta de eficacia en su tarea. Se convierte en un peligro, más que en una ayuda para los destinatarios de sus servicios.

Otros factores asociados a la aparición del síndrome son:(14)

-El ocio diario se relaciona con el grado de Burnout y con el estado de salud general de estas personas, de tal forma que los individuos que disfrutan de más de cuatro y menos de dos horas de ocio al día sufren un mayor nivel de despersonalización y consecuentemente mayor grado de Burnout. Además un período diario de dos a cuatro horas de ocio se correlaciona con una mejor salud general.

- El consumo de analgésicos, tranquilizantes y tabaco está relacionado con el grado de Burnout. Los profesionales sanitarios que consumen analgésicos y tranquilizantes presentan un nivel más elevado de agotamiento emocional, así como peor salud general. (26)

En 1982 la psicóloga Maslach realizó los primeros estudios de campo y desarrolló un cuestionario compuesto de 22 ítems basado en la respuesta de los trabajadores ante diferentes situaciones en su vida cotidiana laboral, que pretende objetivar y valorar la tres características básicas del síndrome: el agotamiento

emocional, sensación de cansancio con manifestaciones tanto psíquicas (ansiedad, angustia, disfunciones sexuales, fatiga crónica) como físicas (colon irritable, dispepsias, cefalea) despersonalización y los trastornos conductuales insensibilidad, deshumanización, negativismo, distanciamiento hacia los compañeros e incluso cinismo hacia los pacientes la baja realización personal, que consiste en sentimientos de insatisfacción por los logros profesionales alcanzados.(27)

- Hipótesis de investigación:

-Los médicos cursantes de postgrados de la Universidad de Los Andes presentan síndrome de Burnout

- OBJETIVOS:

- OBJETIVO GENERAL:

Determinar síndrome de Burnout en cursantes de postgrados de la Universidad de Los Andes. 2012 .Mérida-Venezuela

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

a. Identificar las características sociodemográficas de los médicos cursantes de postgrados (edad, sexo, procedencia, estado civil).

b. Describir antecedentes familiares, personales y psicobiológicos (hábitos tabáquicos, alcohólicas, consumo de sustancias psicotrópicas, consumo de benzodiazepinas).

c. Identificar los antecedentes del ejercicio profesional de los cursantes de postgrados (años de graduado, y años de ejercicio laboral, cargos desempeñados).

d. Establecer características relacionadas con el postgrado que realiza (especialidad, duración, año que cursa, financiamiento del postgrado).

e. Establecer el nivel de desgaste profesional según el SDP.

- Variable independiente:

Médicos cursantes de postgrados de la Universidad de Los Andes

- Variable dependiente:

Nivel de síndrome de Burnout o desgaste profesional (SDP)

-Variables intervinientes:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Procedencia
- Antecedentes familiares
- Antecedentes personales
- Antecedentes psicobiológicos
- Antecedentes profesionales
- Características del postgrado

Tipo y diseño de investigación:

Se trata de una investigación descriptiva, transversal, prospectiva y de campo. Es de tipo de descriptivo transversal porque se cuantificó el nivel de síndrome de desgaste profesional (Burnout) en los cursantes de postgrado en un periodo de tiempo comprendido entre marzo a noviembre de 2012, prospectiva porque el desenlace de interés del estudio se determinó, de campo ya que se fue al sitio directo donde se encontraba la población a estudiar.

Universo y muestra:

El número de médicos según la matrícula de la Oficina de Control de Estudios de la División de Estudios de Postgrado de la ULA año 2012 es de 351 para los postgrados universitarios. Fue posible estudiar 215 médicos (61%) de la población.

Limitaciones del estudio:

136 médicos no fueron incluidos en esta investigación ya que no se encontraban en el área hospitalaria durante el lapso que se realizó la encuesta; otros se encontraba de vacaciones y algunos no desearon participar en el estudio.

Muestra: 215 Médicos cursantes de postgrado universitarios

Criterios de inclusión:

- a. Médicos cursantes de postgrados universitarios
- b. Consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- a. Médicos cursantes de postgrados asistenciales.
- b. Negativas de participar en el estudio

Procedimiento:

Evaluación de los sujetos:

Una vez establecida la población de médicos cursantes de postgrados universitarios del IAHULA que se encuentran en disposición de participar en el estudio se procede a evaluar con una ficha de recolección: datos sociodemográficas, antecedentes personales, antecedentes familiares y antecedentes profesionales, por medio de una encuesta auto aplicada que lleva anexa la escala de SDP para medir síndrome de Burnout o desgaste profesional.

Se contactó a la población en estudio por postgrados en diferentes días, específicamente cuando se estuvo desarrollando la actividad académica de cada servicio, ya que en ella es obligatoria la asistencia de todos los cursantes de esa especialidad.

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

A los 215 médicos se les aplicaron dos instrumentos, el primero una ficha de datos demográficos y segundo el inventario auto aplicado SDP, este evaluó las dimensiones de agotamiento emocional (AE), Despersonalización (DP) y falta de realización profesional (FRP).

El instrumento está fundamentado en el Maslach Burnout Inventory (MBI), elaborado por Maslach y Jackson (1981), constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los clientes y cuya valoración es de tipo Lickert de 5 puntos (1. Nunca, 2. Algunas veces al año, 3. Algunas veces al mes, 4. Algunas veces a la semana y 5. Diariamente).

En su versión original, el AE se evalúa mediante 9 ítems, la DP mediante 5 ítems y la RP por 8 ítems.

El instrumento fue modificado por Moreno, Oliver y Arangoneses (1991), para adaptarlo a la población española. Dicha versión fue revisada por D' Anello (2001) del centro de investigaciones psicológicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes para ser utilizado en muestras venezolanas. En esta versión, la subescalas de AE consta de 6 ítems y valora la vivencia de estar exhausto en el ámbito emocional por las demandas del trabajo. La subescalas de DP integrada por 8 ítems, mide las respuestas impersonales hacia los pacientes o clientes.

La subescala de FRP se compone de 8 ítems y mide la disminución de los sentimientos de competencia y consecución de logros en el trabajo. La tercera subescalas muestran una buena consistencia interna determinada mediante el índice Alfa de Cronbach (AE= 74; DP=75; FRP= 66). Como indicadores de validez, D'Anello reporta los siguientes AE y DP correlacionan negativa y significativamente con satisfacción con la vida (-23 y -52, respectivamente) y con ajuste psicológico (-30 y -35, respectivamente); FRP correlaciona negativa y significativamente con motivación al logro (-23) y con resiliencia (-43).

Escala:

1. Nunca
2. Algunas veces al año
3. Algunas veces al mes
4. Algunas veces a la semana
5. Diariamente

Corrección SDP:

www.bdigital.ula.ve

Agotamiento Emocional (AE): 1, 2, 3, 7, 8,14 (6 ítems)

Despersonalización (D): 5, 6, 10, 11, 15, 16, 20,22 (8 ítems)

Falta de realización: (FRP): Invertir los ítems 4, 9, 12, 13, 17, 18, 19,21 (8 ítems)

aplicando la siguiente conversión:

5	1
4	2
2	4
1	5

Se suman los respectivos ítems de cada dimensión, para AE, D y FRP, luego se obtiene el puntaje total sumando los 3 sub puntajes. Para la utilización del baremo debe transformar los puntajes absolutos en puntajes escalares. Para ello, se divide el puntaje total entre el número de ítems, por ejemplo si obtuvo 32 debe dividirlo entre 22 obteniéndose un puntaje escalar de 1,45 es decir SDP= 1,45 dando como

resultado “sin presencia del SDP”. Para las sub escalas de AE, DP y FRP el baremo es el mismo.

Por ejemplo, si obtiene un puntaje de 24 en AE; se divide entre 6 resultando un puntaje escalar de 4, por tanto cae en la categoría “presencia de síntomas clínicos de agotamiento emocional”

BAREMOS ESTADÍSTICOS

Intervalo	Categoría
< 1,80	Sin presencia del SDP
1,80 – 2,60	Algunos síntomas del SDP
3,40 – 4,20	Presencia de síntomas clínicos
>4,20	Síntomas clínicos del SDP

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO III

RESULTADOS

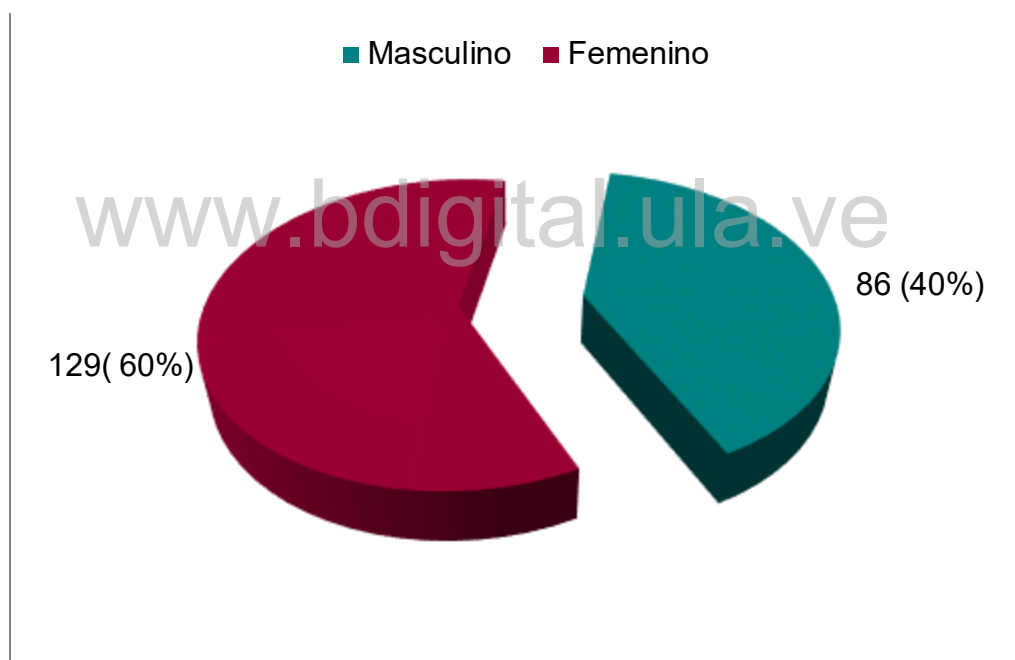
La investigación se realizó en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes con 215 médicos cursantes de postgrado de la facultad de medicina de la ULA. Los cuadros y gráficas fueron estructurados de acuerdo a los análisis estadísticos aplicados.

www.bdigital.ula.ve

Tabla No1. Frecuencia de los médicos cursantes de postgrado de la ULA, según sexo. Mérida, 2012.

Sexo del Encuestado	n	%	% Acumulado
Masculino	86	40,00	40,00
Femenino	129	60,00	100,00
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos



Fuente: Formato de recolección de datos

Gráfico No 1. Frecuencia de los médicos cursantes de postgrado de la ULA, según sexo. Mérida, 2012.

De los 215 médicos participantes, se desglosaron de la siguiente manera 129 médicas quienes representan un (60%) y 86 médicos con un (40%).

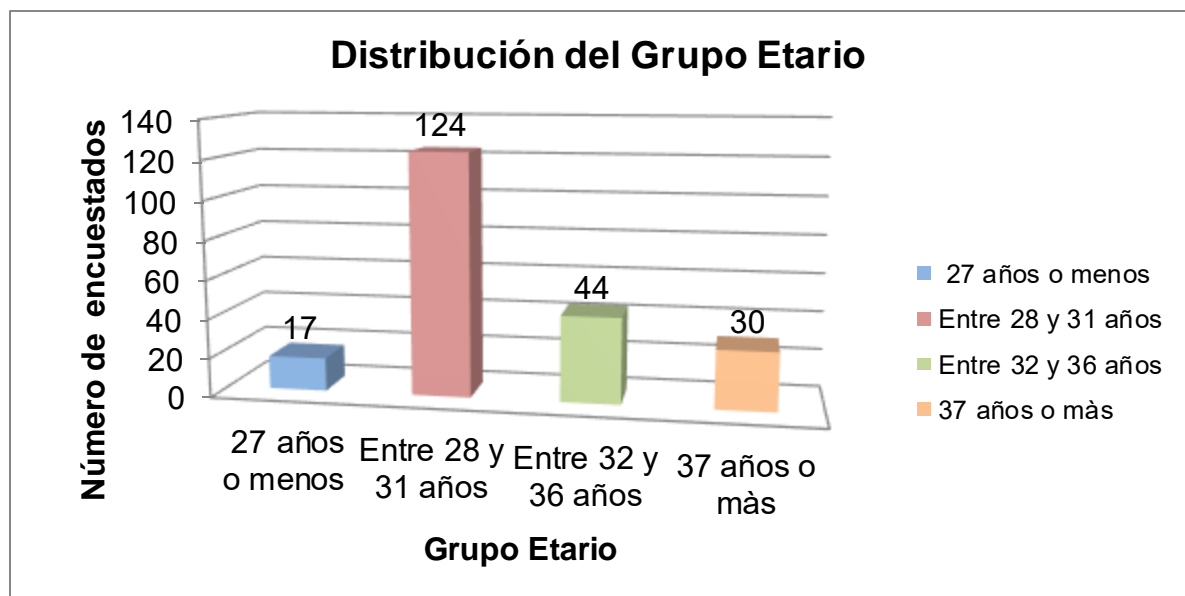
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad del Encuestado	215	24	55	31,42	4,89

Tabla No 2. Descripción de la edad de los médicos cursantes de Postgrado de la facultad de medicina de la ULA.Mérida, 2012

Grupo Etario	n	%	% Acumulado
27 años o menos	17	7,91	7,91
Entre 28 y 31 años	124	57,67	65,58
Entre 32 y 36 años	44	20,47	86,05
37 años o más	30	13,95	100,00
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos

www.bdigital.ula.ve



Fuente: Formato de recolección de datos

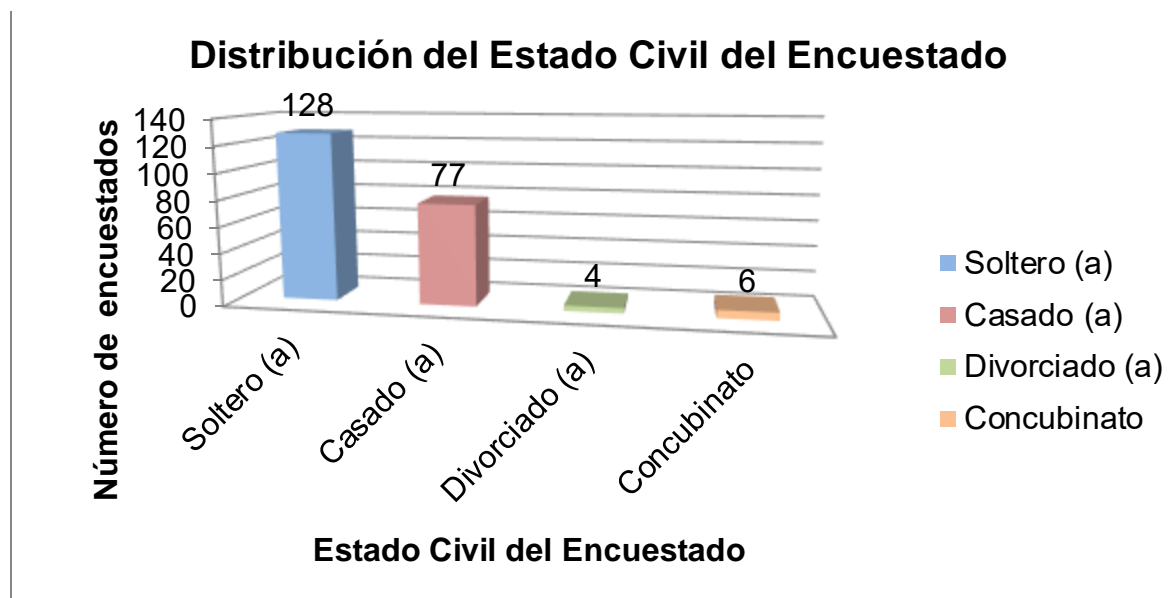
Gráfico No 2. Clasificación de los médicos cursantes de postgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida.2012

Se evidencia que de los 215 médicos encuestados 124 tienen edades que oscilan entre 28 y 31 años(57,67%); 44 tienen edades comprendidas entre 32 y 36 años (20,47%); 30 son mayores a 37 o más (13,95%) y 17 tienen edades de 27 años o menos (7,91%).

Tabla No 3. Estado civil de los médicos cursantes de postgrado en la ULA.Mérida, 2012.

Estado Civil del Encuestado	n	%	% Acumulado
Soltero (a)	128	59,53	59,53
Casado (a)	77	35,81	95,35
Divorciado (a)	4	1,86	97,21
Concubinato	6	2,79	100,00
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos



Fuente: Formato de recolección de datos

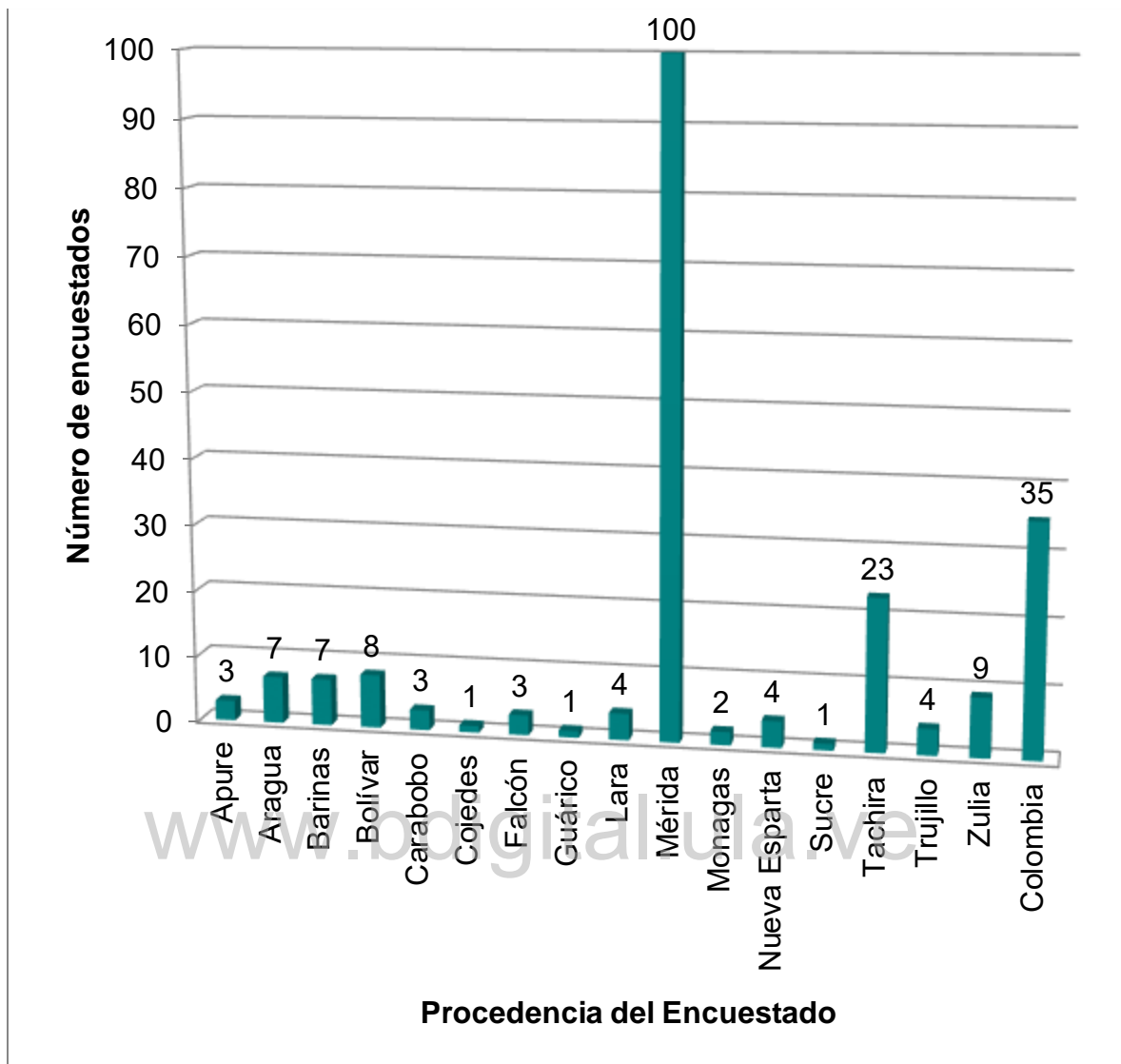
Gráfico No 3. Estado civil de los médicos cursantes de postgrado de la ULA. Mérida 2012.

En relación al estado civil de los 215 médicos encuestados; 128 se encuentran solteros (59,53%); 77 están casados (35,81%); 6 conviven en concubinato (2,79%); y 4 se encuentran divorciados (1,86%).

Tabla No 4. Procedencia de los médicos cursantes de postgrado de la ULA. Mérida 2012.

Procedencia del Encuestado	n	%	% Acumulado
Apure	3	1,40	1,40
Aragua	7	3,26	4,65
Barinas	7	3,26	7,91
Bolívar	8	3,72	11,63
Carabobo	3	1,40	13,02
Cojedes	1	0,47	13,49
Falcón	3	1,40	14,88
Guárico	1	0,47	15,35
Lara	4	1,86	17,21
Mérida	100	46,51	63,72
Monagas	2	0,93	64,65
Nueva Esparta	4	1,86	66,51
Sucre	1	0,47	66,98
Tachira	23	10,70	77,67
Trujillo	4	1,86	79,53
Zulia	9	4,19	83,72
Colombia	35	16,28	100,00
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos



Fuente: Formato de recolección de datos

Gráfico No 4. Procedencia de los médicos cursantes de postgrado de la ULA. Mérida 2012.

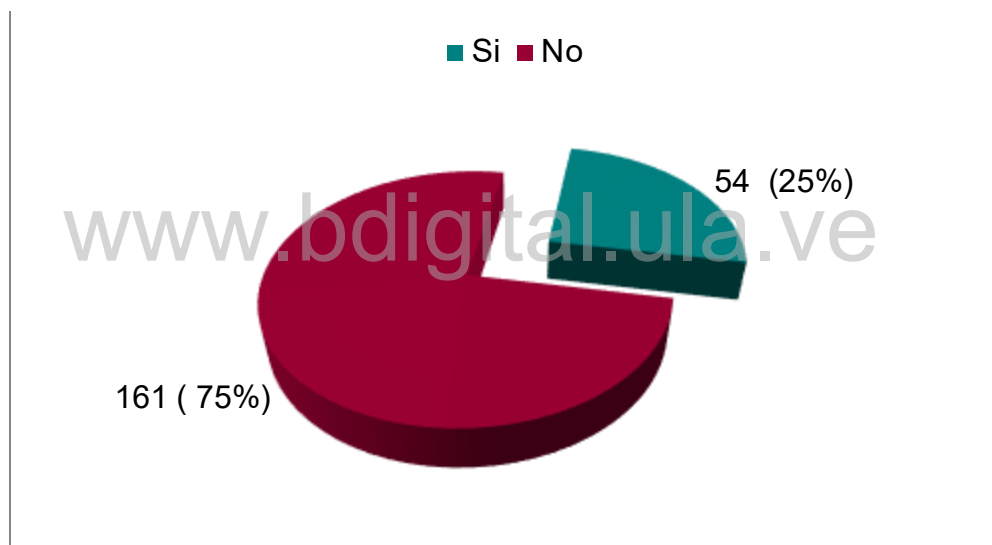
Se puede observar que de la muestra de 215 encuestados; 100 médicos provienen del estado Mérida (46,51%), 35 de Colombia (16,28%), 23 del estado Táchira (10,70%), 9 del estado Zulia (4,19%), 8 del estado Bolívar (3,72%), 7 del estado Aragua (3,27%); 7 del estado Barinas, 4 del estado Lara, 4 del estado Nueva Esparta y 4 del estado Trujillo (1,86%), 3 (1,40%) del estado Apure, 3 del

estado Carabobo y 3 del estado Falcón, 2 del estado Monagas(0,93%),1 del estado Cojedes, 1 del estado Guárico y 1 del estado Sucre (0,47%).

Tabla No 5. Distribución de antecedentes familiares de Ansiedad de los médicos de potsgrados de la facultad de la medicina de la ULA, Mérida, 2012.

Antecedentes Familiares: Ansiedad	n	%	% Acumulado
Si	54	25,12	25,12
No	161	74,88	100,00
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos



Fuente: Formato de recolección de datos

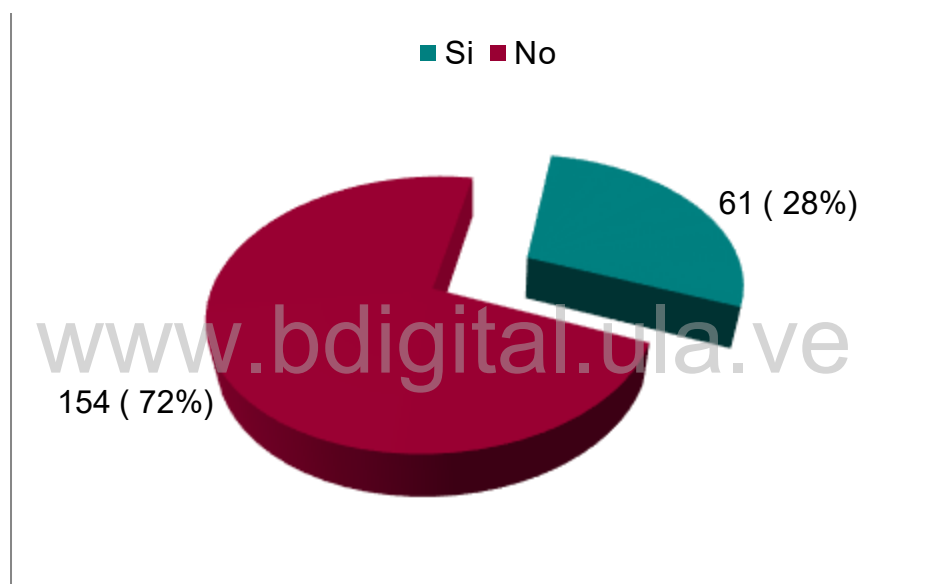
Gráfico No 5. Distribución de antecedentes familiares de Ansiedad de los médicos de potsgrados en la ULA, Mérida, 2012.

En relación a los antecedentes familiares de ansiedad como se muestra en el Tabla y Gráfico No 5. 165 médicos el (75%) refieren que NO tienen antecedente de Ansiedad en su familia, 54 médicos con (25%) indican que SI tiene antecedente familiar con Ansiedad.

Tabla No. 6 Distribución de antecedentes familiares de depresión en los médicos cursantes de postgrado de la facultad de medicina de la ULA. Mérida, 2012.

Antecedentes Familiares: Depresión	n	%	% Acumulado
Si	61	28,37	28,37
No	154	71,63	100,00
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos



Fuente: Formato de recolección de datos

Gráfico No 6. Distribución de antecedentes familiares de depresión en los médicos cursantes de postgrado de la facultad de medicina de la ULA. Mérida, 2012

En relación con antecedentes familiares de depresión se evidencia que 154 (72%) refieren NO al antecedente de depresión y 61 (28%) refieren que SI hay depresión Familiar.

Tabla No 7. Tabla de contingencia del antecedente familiar de ansiedad y depresión de los medicos cursantes de Postgrado de la ULA. Mérida. 2012.

Antecedentes Familiares: Depresión	Antecedentes Familiares: Ansiedad					
	Si-Ansiedad		No-Ansiedad		Total	
	n	% tabla	n	% tabla	n	% tabla
Si-Depresión	34	15,81	27	12,56	61	28,37
No-Depresión	20	9,30	134	62,33	154	71,63
Total	54	25,12	161	74,88	215	100

Chi-cuadrado de Pearson de Sig. (p) = 0,00 < 0,05 significancia estadística

Fuente: Formato de recolección de datos

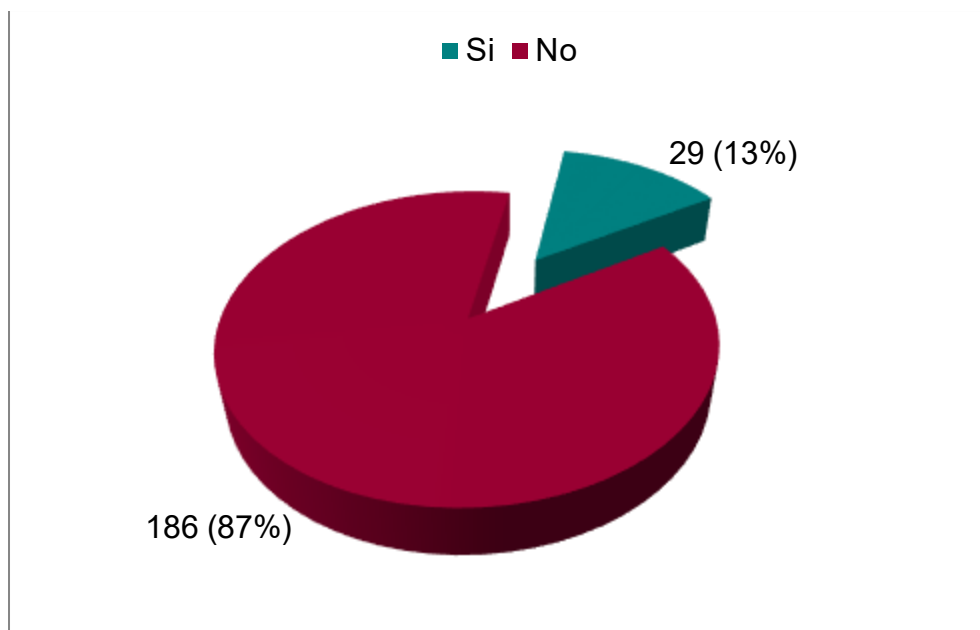
Obsérvese, las columnas que representan la presencia o no de la depresión, el valor más alto coincide con la presencia de ansiedad. Los porcentajes en la tabla representa la distribución total de los casos en cada condición, es decir, los casos SI Depresión y Sin ansiedad corresponde a 34 casos (15,81%) del total de casos 215.

www.bdigital.ula.ve

Tabla No. 8 Frecuencia del uso de benzodiazepinas en familiares de los médicos cursantes de postgrado de la ULA, Mérida 2012.

Antecedentes Familiares: Tratamiento con psicofármacos Benzodiazepinas	n	%	% Acumulado
Si	29	13,49	13,49
No	186	86,51	100,00
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos



Fuente: Formato de recolección de datos

Gráfico No 7. Frecuencia del uso de benzodiacepinas en familiares de los médicos cursantes de postgrados de la ULA, Mérida 2012.

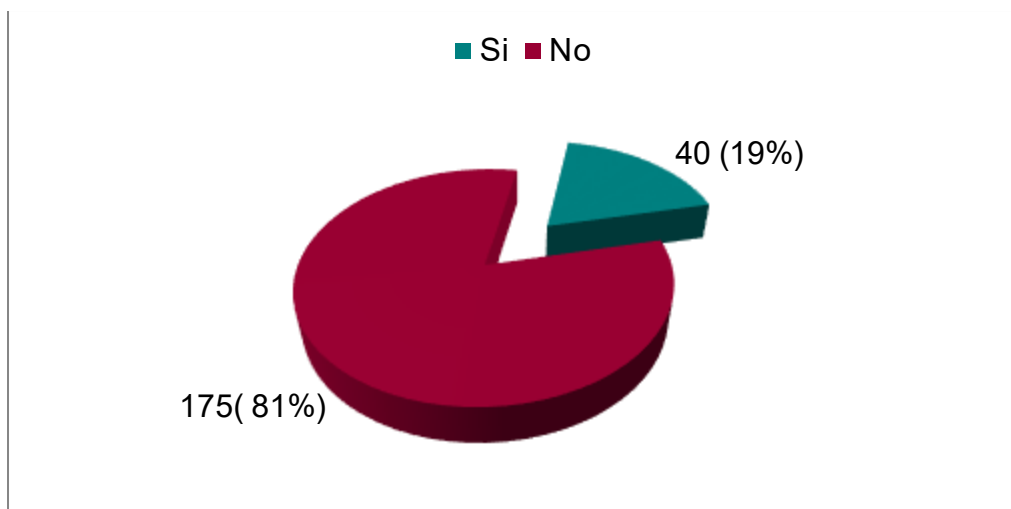
www.bdigital.ula.ve

En relación con los antecedentes familiares sobre el uso de benzodiacepinas 186 encuestados indican que NO a dicho antecedente (87%) y 29 indican que SI al antecedente familiar del uso de benzodiacepinas (13%).

Tabla No 9. Frecuencia de uso de antidepresivos como antecedente familiar de los médicos cursantes de potsgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida 2012.

Antecedentes Familiares: Tratamiento con psicofármacos Antidepresivos	n	%	% Acumulado
Si	40	18,60	18,60
No	175	81,40	100,00
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos



Fuente: Formato de recolección de datos

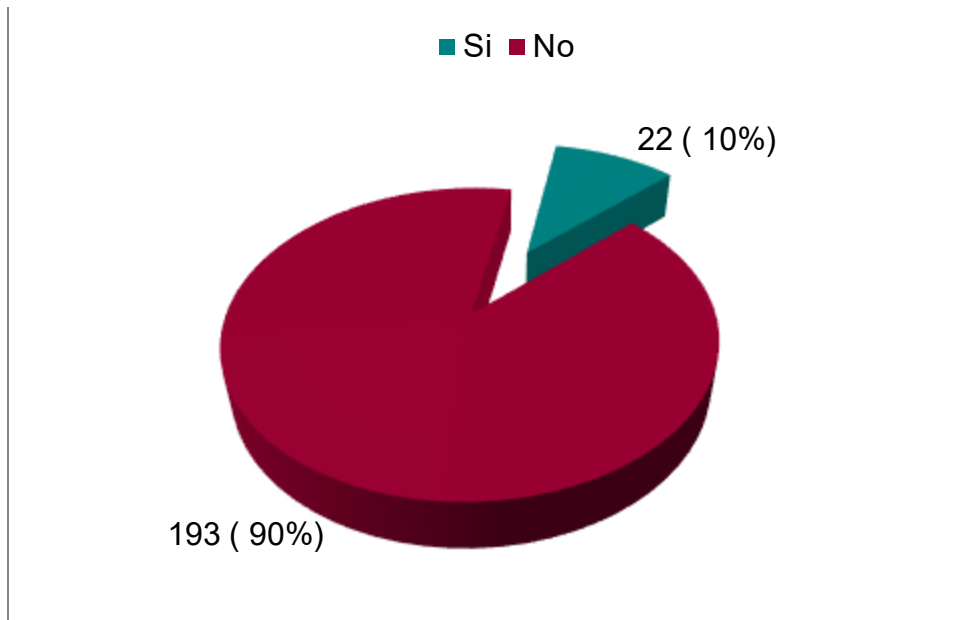
Gráfico No 8. Frecuencia de uso de antidepresivos como antecedente familiar de los médicos cursantes de postgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida 2012

En cuanto al antecedente familiar del uso de antidepresivos indican NO al antecedente familiar (81%) y 40 indican que SI (19%).

Tabla No 10. Distribución de Antecedentes familiares de trastornos mentales de los médicos del IAHULA. Mérida. 2012.

Antecedentes Familiares: Trastornos mentales	n	%	% Acumulado
Si	22	10,23	10,23
No	193	89,77	100,00
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos



Fuente: Formato de recolección de datos

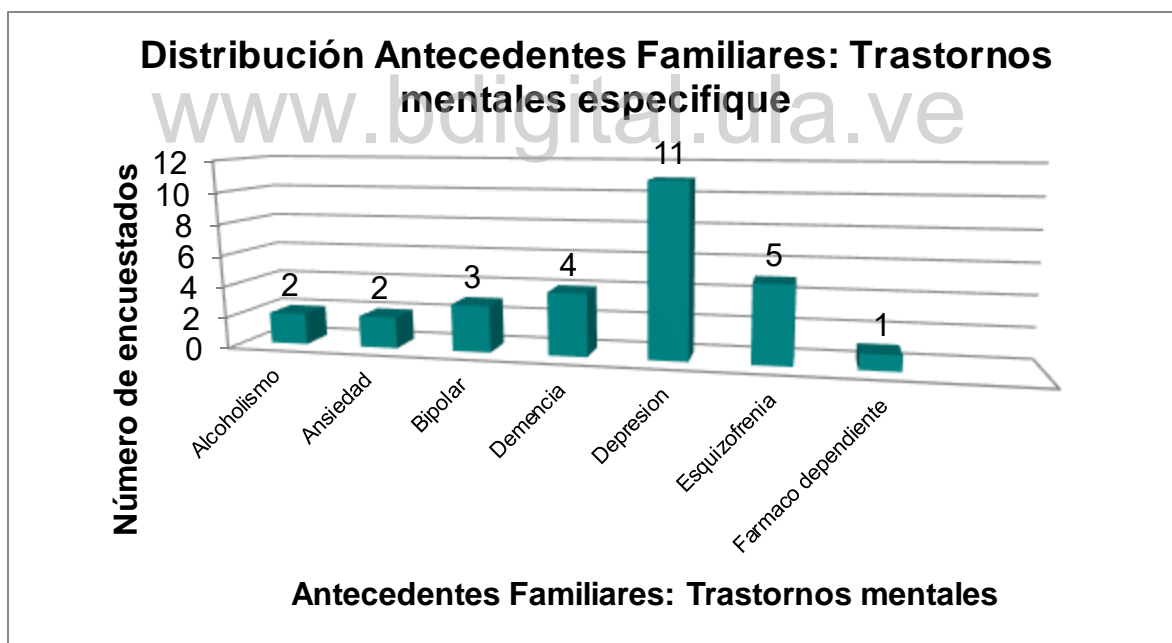
Gráfico No 9. Distribución de Antecedentes familiares de trastornos mentales de los médicos cursantes de postgrado de la facultad de medicina de la ULA. Mérida. 2012.

De la población estudiada, 187 encuestados indican que NO al antecedente familiar de trastornos mentales representado con un (87%); y 28 con (13%) indican que SI hay trastornos mentales en su familia.

Tabla No 11. Antecedentes familiares de enfermedades mentales especificadas en los médicos cursantes de postgrado de la ULA, Mérida. 2012.

Antecedentes Familiares: Trastornos mentales especificos	n	%	% Acumulado
Ninguno	187	86,98	86,98
Alcoholismo	2	0,93	87,91
Ansiedad	2	0,93	88,84
Bipolar	3	1,40	90,23
Demencia	4	1,86	92,09
Depresión	11	4,65	96,74
Esquizofrenia	5	2,33	99,07
Fármaco dependiente	1	0,47	99,53
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos



Fuente: Formato de recolección de datos

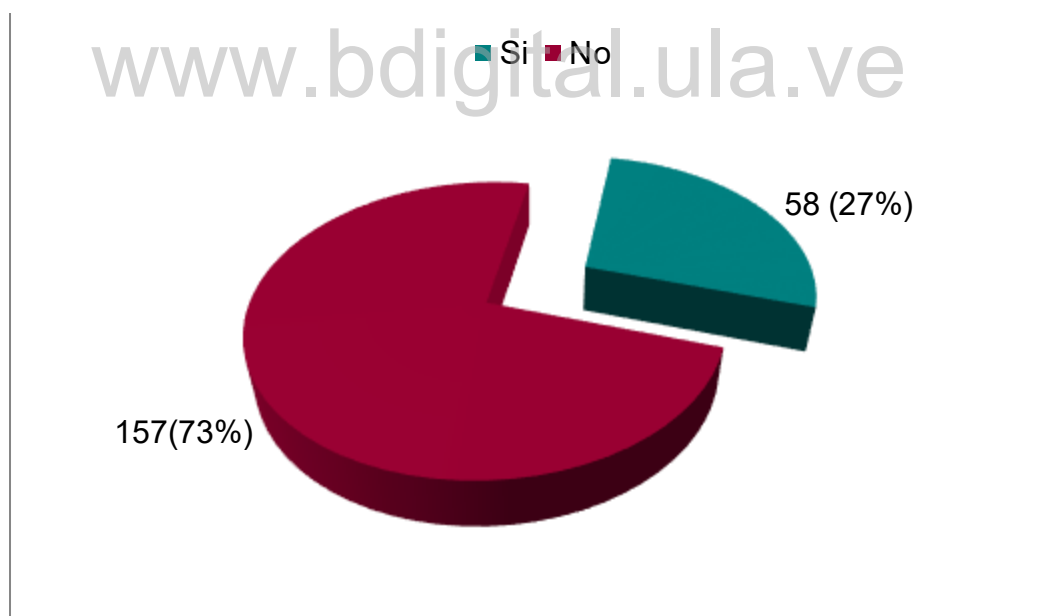
Gráfico No. 10 Antecedentes familiares de enfermedades mentales especificadas en los médicos cursantes de postgrado de la ULA, Mérida. 2012.

De los 215 médicos encuestados 28 refieren antecedentes familiares de enfermedades mentales. Entre ellos 11 (4,65%) antecedentes familiar de depresión, 5 antecedentes de Esquizofrenia (2,33%),4 de demencia (1,86%) 3 de trastorno Bipolar (1,40%) 2 alcoholismo (0,93%) 2 antecedentes de ansiedad (0,93%) y 1 farmacodependencia (0,47%).

Tabla No 12. Frecuencia de antecedentes personales de los médicos cursantes de postgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida. 2012.

Antecedentes Personales: Ansiedad del Encuestado	n	%	% Acumulado
Si	58	26,98	26,98
No	157	73,02	100,00
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos



Fuente: Formato de recolección de datos

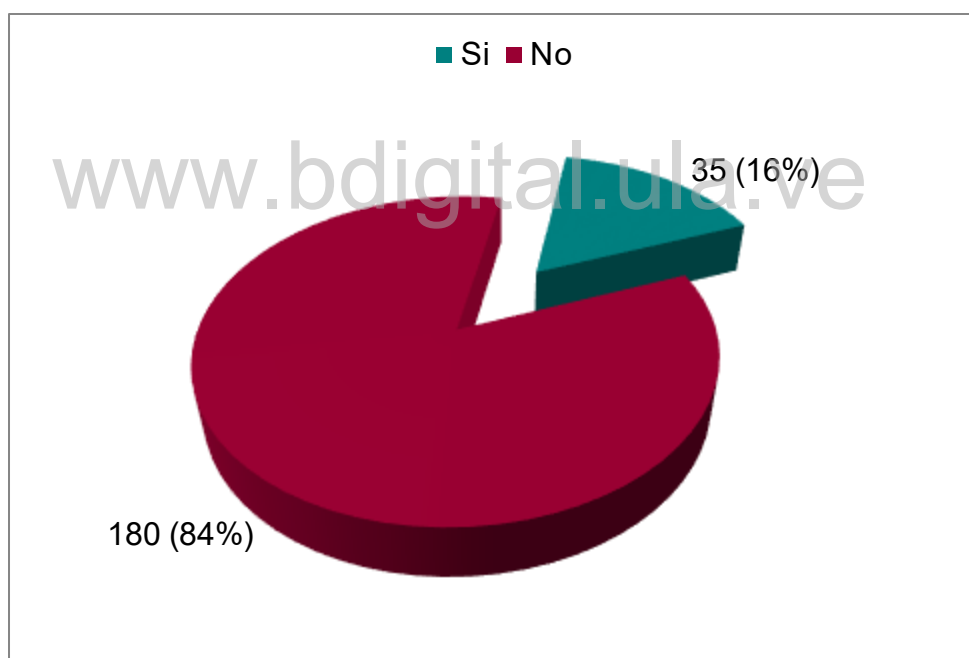
Gráfico No 11. Distribución del antecedente personal de Ansiedad en los médicos cursantes de postgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida. 2012

De los médicos encuestados 157 (73%) indican NO al antecedente personal de Ansiedad, y 58 (27%) indican que SI a la presencia de Ansiedad.

Tabla No 13. Frecuencia del antecedente personal de depresión en los médicos cursantes de postgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida. 2012.

Antecedentes Personales: Depresión del Encuestado	n	%	% Acumulado
Si	35	16,28	16,28
No	180	83,72	100,00
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos



Fuente: Formato de recolección de datos

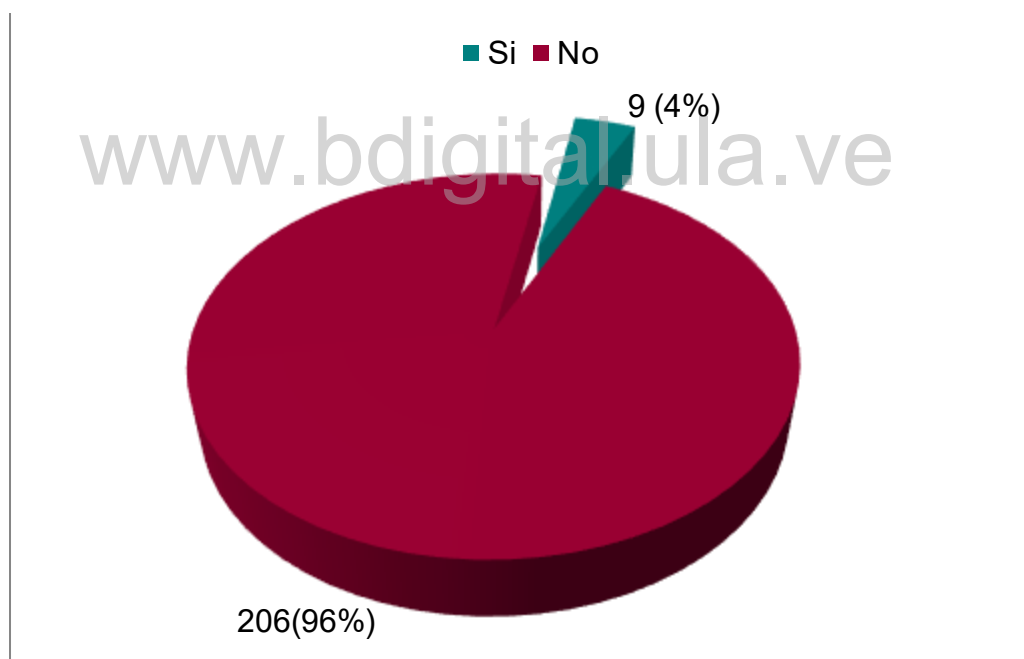
Gráfico No 12. Distribución del antecedente personal de depresión de los médicos cursantes de postgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida.2012.

Según la tabla No.11 y gráfico No.12 de los 215 encuestados, 180 (84%) indican NO al antecedente personal de depresión y 35(16%) indican que SI.

Tabla No 14. Distribución del antecedente personal del uso de Benzodiacepinas en los médicos cursantes del postgrado de la facultad de medicina de la ULA, Mérida. 2012.

Antecedentes Personales: Tratamiento con psicofármacos Benzodiacepinas	n	%	% Acumulado
Si	9	4,19	4,19
No	206	95,81	100,00
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos



Fuente: Formato de recolección de datos

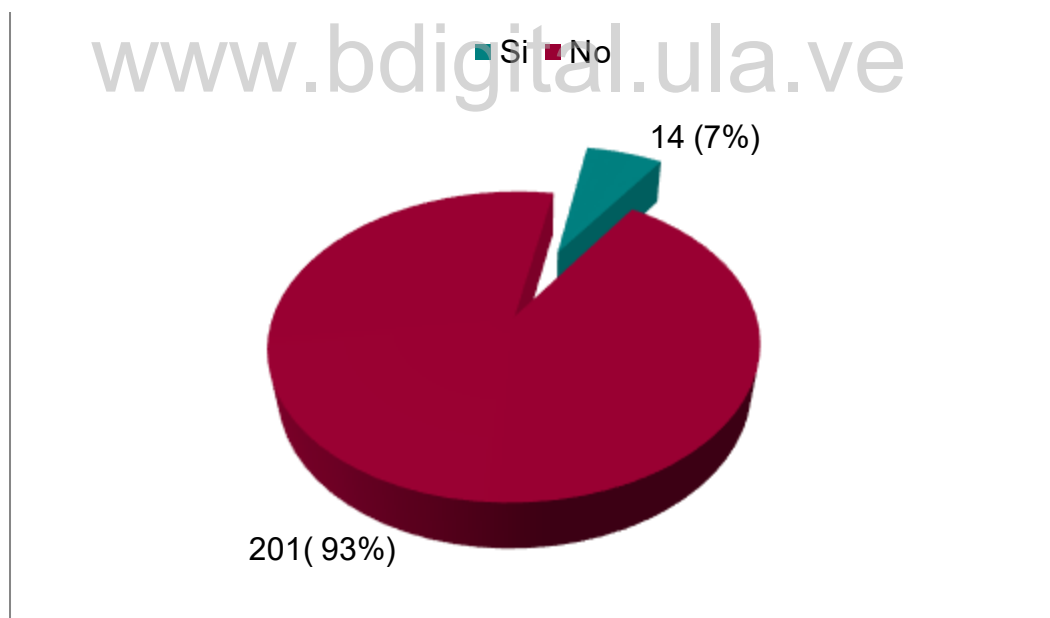
Gráfico No.13 Distribución del antecedente personal del uso de Benzodiacepinas en los médicos cursantes de postgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida.2012.

La muestra está conformada por 215 encuestados; 206 que representa el 96% indica NO al antecedentes personales del uso de Benzodiazepinas y 9 que representan el 4% indican SI al uso de Benzodiazepinas.

Tabla No 15. Frecuencia del antecedente personal del uso de antidepresivos en los médicos cursantes de potsgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida. 2012.

Antecedentes Personales: Tratamiento con psicofármacos Antidepresivos	n	%	% Acumulado
Si	14	6,51	6,51
No	201	93,49	100,00
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos



Fuente: Formato de recolección de datos

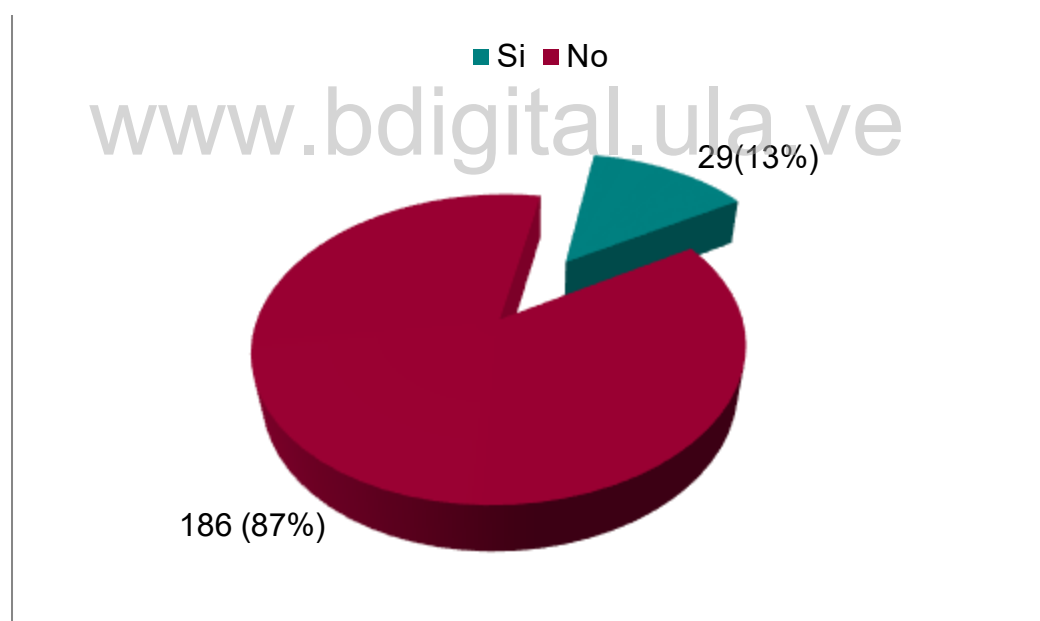
Gráfico No 14. Distribución del antecedente personal del uso de Antidepresivos de los médicos cursantes de postgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida.2012.

De los 215 encuestados; 201 que representa el 93% indica NO antecedentes personales del uso de Antidepresivos y 14 representan el 7% indican SI al uso de antidepresivos.

Tabla No. 16 Distribución del antecedente personal con hábito tabaquico en los médicos cursantes de potsgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida. 2012.

Antecedentes Psicobiologicos: Hábito Tabáquico	n	%	% Acumulado
Si	29	13,49	13,49
No	186	86,51	100,00
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos



Fuente: Formato de recolección de datos

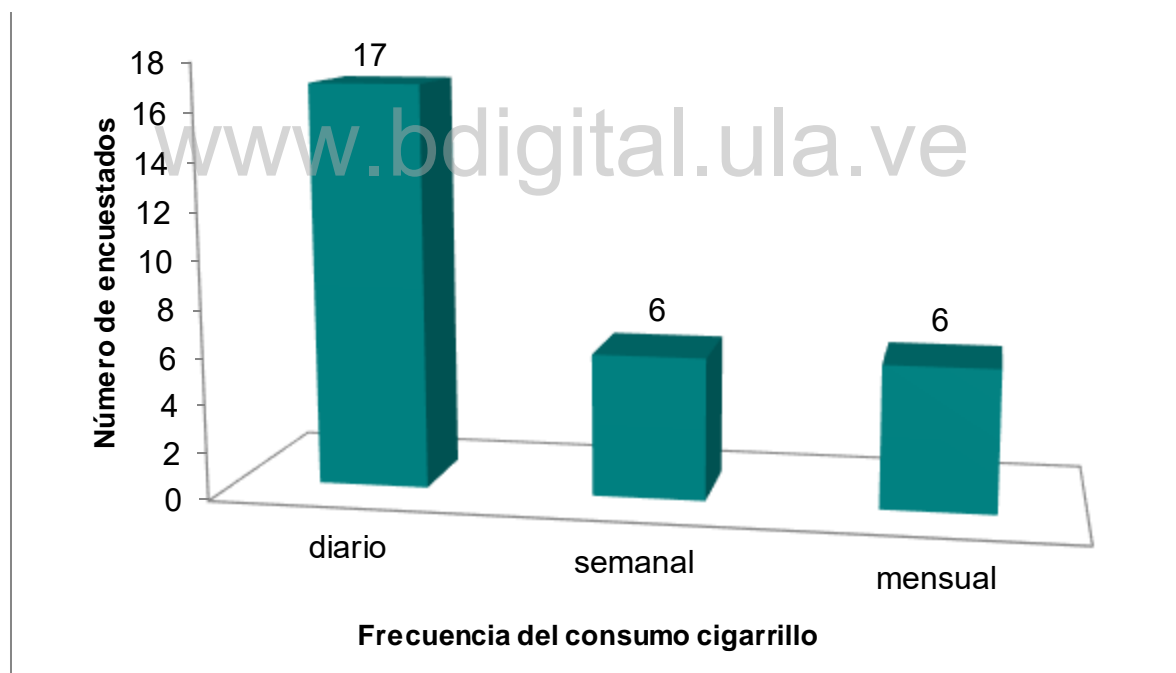
Gráfico No 15. Distribución del antecedente personal con hábito tabaquico en los médicos cursantes de potsgrado de la facultad de medicina de la ULA, Mérida.2012.

De los 215 encuestados; 186 que representa el 87% indica NO al Hábito Tabáquico y 29 representan el 13% indican SI al Hábito Tabáquico.

Tabla No. 17 Frecuencia del consumo de cigarrillo de los médicos del postgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida 2012.

Antecedentes Psicobiologicos: Frecuencia del consumo cigarrillo	n	%	% Acumulado
Ninguna	186	86,51	86,51
diario	17	7,91	94,42
semanal	6	2,79	97,21
mensual	6	2,79	100,00
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos



Fuente: Formato de recolección de datos

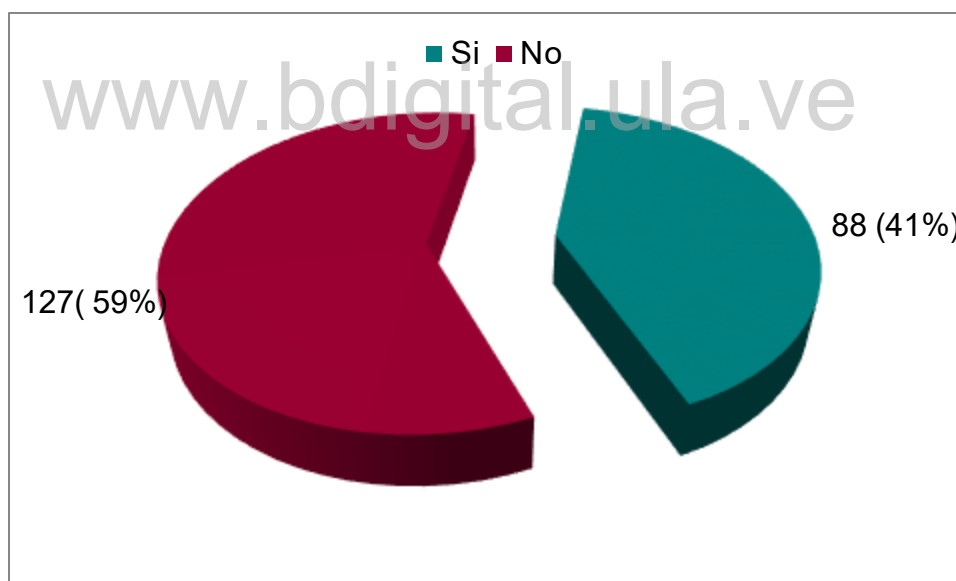
Gráfico No.16 Frecuencia del consumo de cigarrillos de los médicos cursantes de postgrados de la facultad de medicina de la ULA, Merida.2012.

Se observa que de los 215 médicos encuestados, 29 presentan antecedentes personales de hábito tabáquico. En la gráfica se observa solo la frecuencia del hábito tabáquico de estos 29 casos, 17 de uso diario, 6 uso semanal, y 6 de uso mensual.

Tabla No 18. Antecedentes de hábito alcohólico de los médicos cursantes de postgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida. 2012.

Antecedentes Psicobiologicos: Habito Alcohólico	n	%	% Acumulado
Si	88	40,93	40,93
No	127	59,07	100,00
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos



Fuente: Formato de recolección de datos

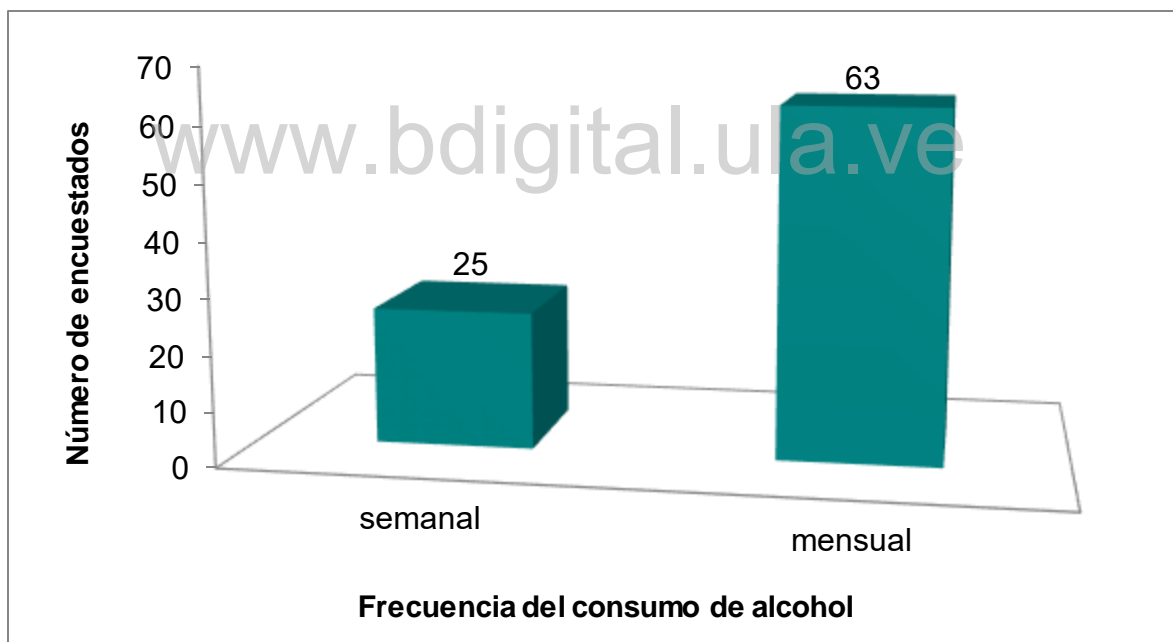
Gráfico No 17. Distribución del Hábito alcohólico de los médicos cursantes de postgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida.2012

En los 215 encuestados se evidencia que 127 (59%) indica NO al Habito Alcohólico y 88 representan el (41%) indican SI.

Tabla No 19. Distribución de la frecuencia del consumo de alcohol de los médicos cursantes de postgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida. 2012.

Antecedentes Psicobiologicos: Frecuencia del consumo de alcohol	n	%	% Acumulado
Ninguna	127	59,07	59,07
semanal	25	11,63	70,70
mensual	63	29,30	100,00
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos



Fuente: Formato de recolección de datos

Gráfico No 18. Distribución de la frecuencia del consumo de alcohol de los médicos cursantes de postgrado de la facultad de medicina de la ULA, Mérida. 2012.

En los 215 encuestados; de los cuales 88 presentan antecedentes de consumo de alcohol. Se observa solo la frecuencia del consumo de alcohol de estos 88 casos, 63 con una frecuencia mensual y 25 casos con una frecuencia semanal.

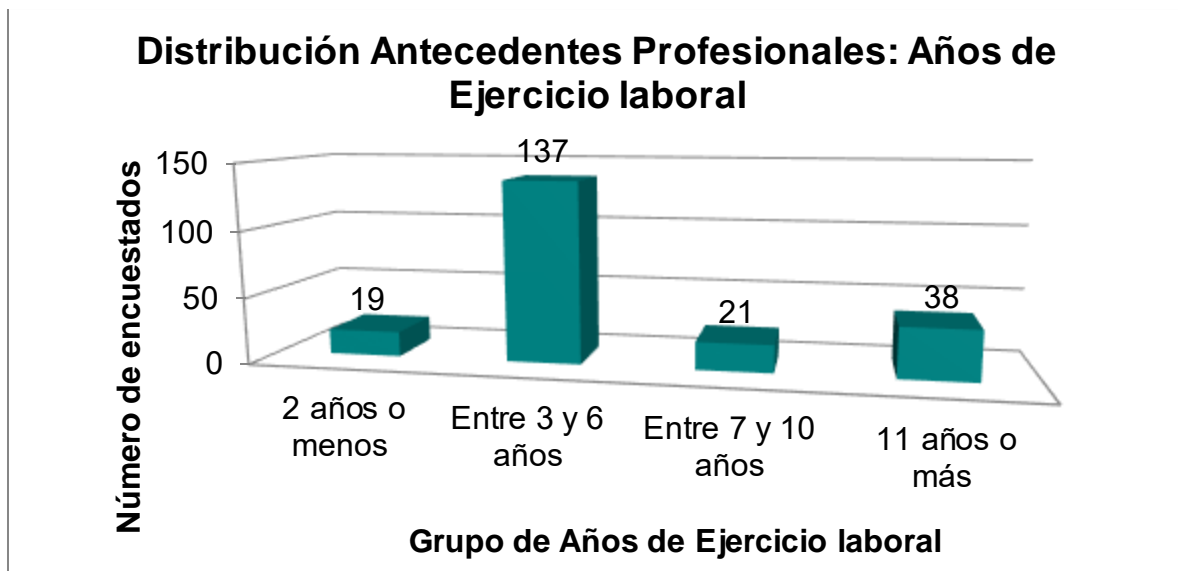
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Años de Graduado (años)	215	1	28	6,25	3,94

Se reporta una media de 6,25 años graduados y una desviación de 3,94, con mínima de 1 años y máxima de 28 años.

Tabla No 20. Distribución de los años de graduados de los médicos cursantes de posgrados de la facultad de medicina de la ULA , Mérida. 2012.

Antecedentes Profesionales: Años de Graduado	n	%	% Acumulado
2 años o menos	15	6,98	6,98
Entre 3 y 6 años	136	63,26	70,23
Entre 7 y 10 años	34	15,81	86,05
11 años o más	30	13,95	100,00
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos



Fuente: Formato de recolección de datos

Gráfico No 19. Distribución de los años de graduados de los médicos cursantes de postgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida. 2012.

www.bdigital.ula.ve

De los 215 encuestados; 136 (63,26%) tiene un tiempo de graduado de entre 3 y 6 años, 34 (15,81%) entre 7 y 10 años; 30 (13,95%) 11 años o más y 15 (6,98%) con 2 años de graduado o menos.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Años de Ejercicio laboral	215	1	28	6,05	3,93

La muestra reporta una media de 6,05 años de ejercicio laboral y una desviación de 3,93, con mínima de 1 años y máxima de 28 años.

Tabla No 21. Frecuencia de los años de ejercicio Laboral de los médicos cursantes de postgrados de la ULA, Mérida. 2012.

Antecedentes Profesionales: Años de Ejercicio laboral	n	%	% Acumulado
2 años o menos	19	8,84	8,84
Entre 3 y 6 años	137	63,72	72,56
Entre 7 y 10 años	21	9,77	82,33
11 años o más	38	17,67	100,00
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos

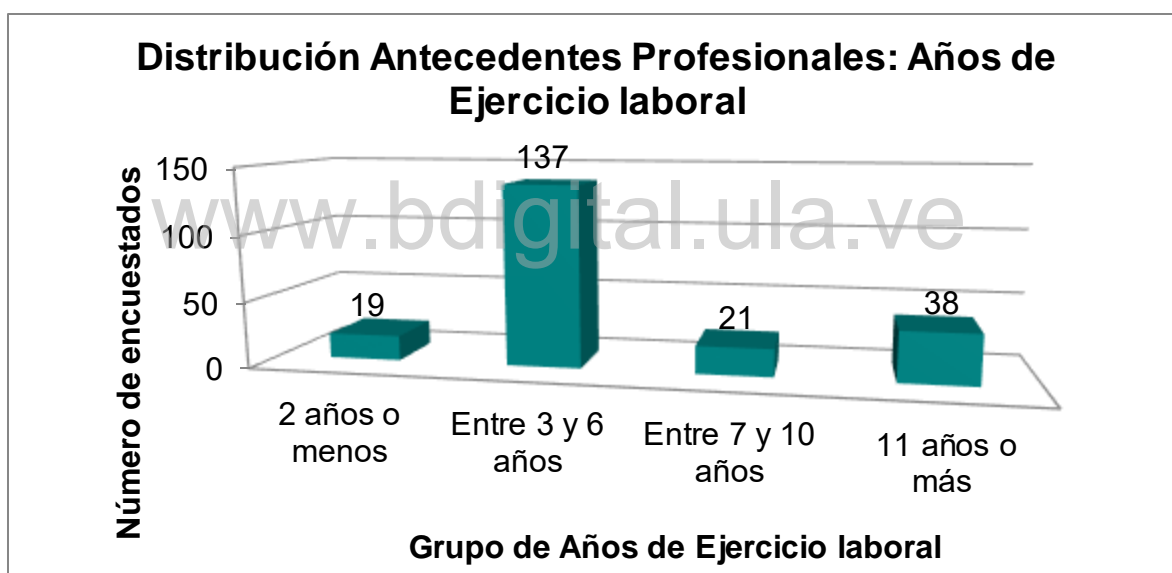


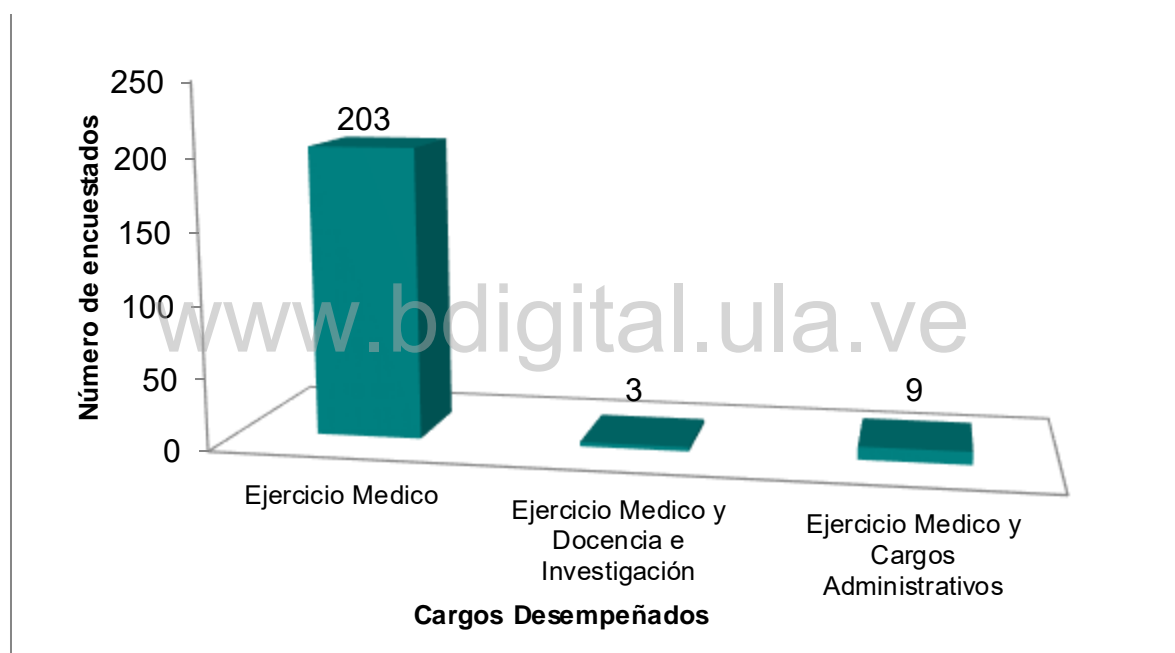
Gráfico No 20. Distribución de los años de ejercicio laboral de los médicos cursantes de postgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida.2012.

De los 215 médicos encuestados; 137 (63,72%) tiene un tiempo de ejercicio laboral de entre 3 y 6 años, 38 (17,67%) con 11 años o más, 21 (9,77%) entre 7 y 10 años; y 19 (8,84%) con un tiempo de ejercicio laboral de 2 años o menos.

Tabla No 22. Distribución de los cargos desempeñados en el ejercicio laboral de los cursantes de postgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida. 2012.

Antecedentes Profesionales: Cargos Desempeñados	n	%	% Acumulado
Ejercicio Medico	203	94,42	94,42
Ejercicio Medico y Docencia e Investigación	3	1,40	95,81
Ejercicio Medico y Cargos Administrativos	9	4,19	100,00
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos



Fuente: Formato de recolección de datos

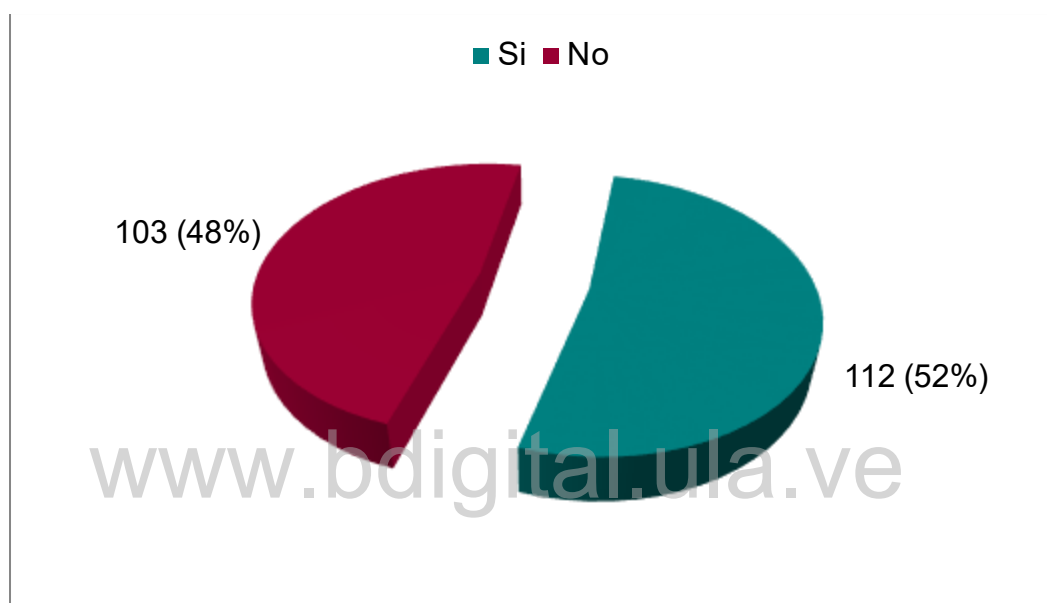
Gráfico No. 21 Distribución de los cargos desempeñados en el ejercicio laboral de los cursantes de postgrados de la ULA, Mérida. 2012.

La muestra está conformada por 215 encuestados; 203 (94,42%) indican ejercicio médico, 9 (4,19%) ejercicio médico y cargos administrativos y 3 (1,4%) con ejercicio médico y docencia e investigación.

Tabla No. 23 Percepción de elevación de la calidad de vida de los cursantes de postgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida. 2012.

Antecedentes Profesionales: Económicamente Ud. cree que ha elevado su calidad de vida	n	%	% Acumulado
Si	112	52,09	52,09
No	103	47,91	100,00
Total	215	100	

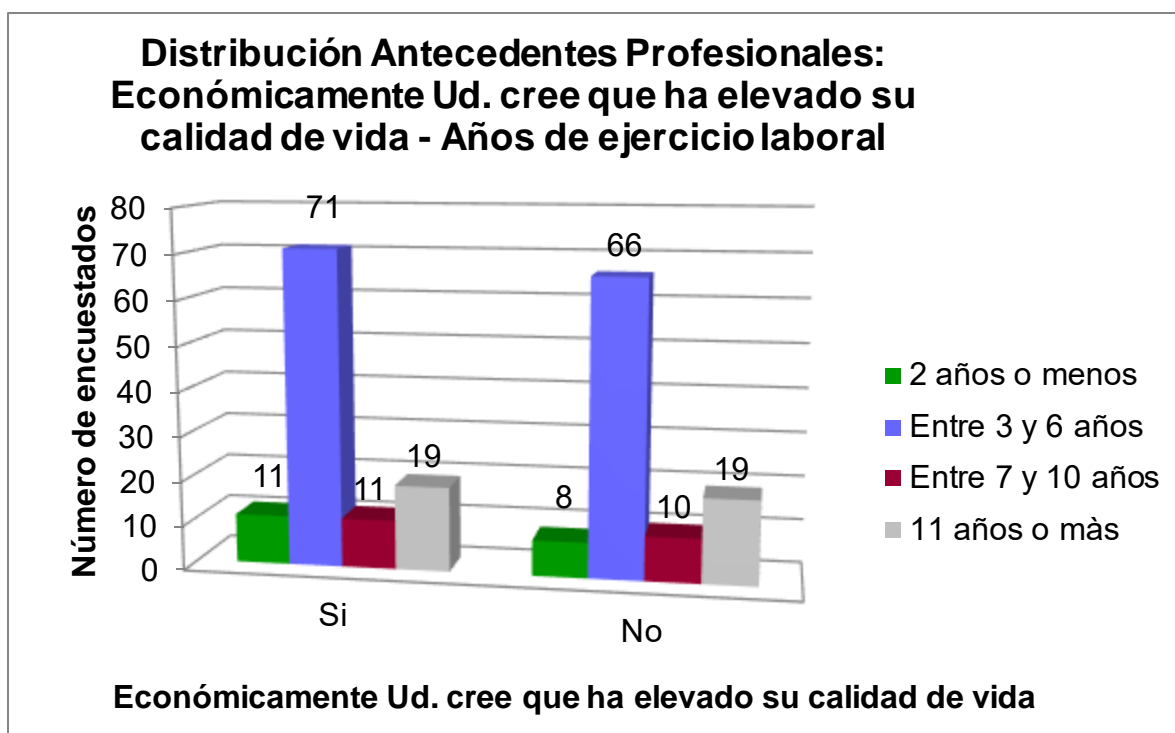
Fuente: Formato de recolección de datos



Fuente: Formato de recolección de datos

Gráfico No 22. Percepción de elevación de la calidad de vida de los cursantes de postgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida. 2012.

Se evidencia que de los 215 médicos encuestados, 112 (52%) indican que SI a la elevación de la calidad de vida desde el punto de vista económico 103 (48%) indican que NO han elevado su calidad de vida desde el punto de vista económico



Chi-cuadrado de Pearson de Sig. (p) = 0,00 > 0,05 No hay significancia estadística

Fuente: Formato de recolección de datos

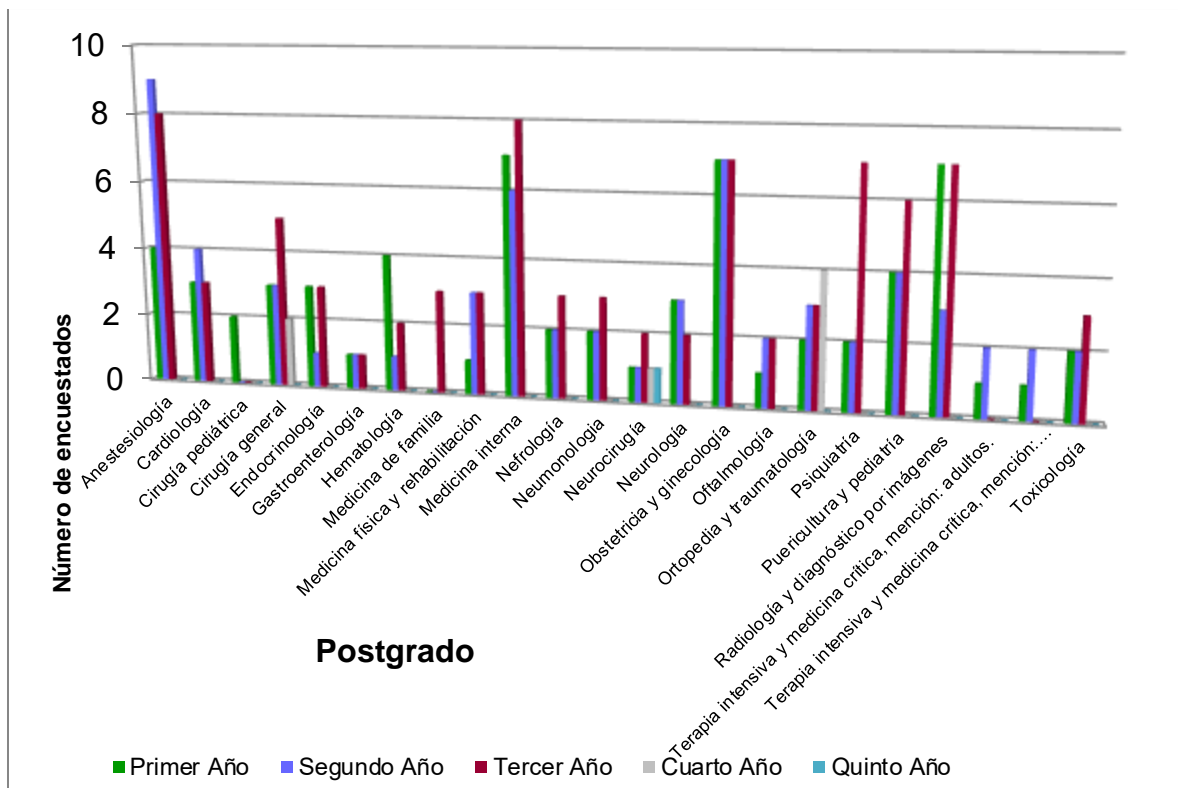
Gráfico No 23. Distribución de los antecedentes profesionales y los años de graduado en cuanto a la elevación de la calidad de vida de los cursantes de postgrados de la ULA, Mérida. 2012.

Se observa que las columnas que representan los grupos de años del ejercicio laboral, tanto para el SI como para el NO, la forma de las columnas (alturas) son similares, no hay diferencia.

Tabla No 24. Distribucion por postgrados en el que se encuentran realizando los médicos de la facultad de medicina ULA, Mérida. 2012.

Antecedentes Profesionales: Postgrado que realiza	n	%	% Acumulado
Anestesiología	21	9,77	9,77
Cardiología	10	4,65	14,42
Cirugía general	2	0,93	15,35
Cirugía pediátrica	13	6,05	21,40
Endocrinología	7	3,26	24,65
Gastroenterología	3	1,40	26,05
Hematología	7	3,26	29,30
Medicina de familia	3	1,40	30,70
Medicina física y rehabilitación	7	3,26	33,95
Medicina interna	21	9,77	43,72
Nefrología	7	3,26	46,98
Neumología	7	3,26	50,23
Neurocirugía	6	2,79	53,02
Neurología	8	3,72	56,74
Obstetricia y ginecología	21	9,77	66,51
Oftalmología	5	2,33	68,84
Ortopedia y traumatología	12	5,58	74,42
Psiquiatría	11	5,12	79,53
Puericultura y pediatría	14	6,51	86,05
Radiología y diagnóstico por imágenes	17	7,91	93,95
Terapia intensiva y medicina crítica, mención: adultos.	3	1,40	95,35
Terapia intensiva y medicina crítica, mención: pediátrica.	3	1,40	96,74
Toxicología	7	3,26	100,00
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos



Fuente: Formato de recolección de datos

www.bdigital.ula.ve

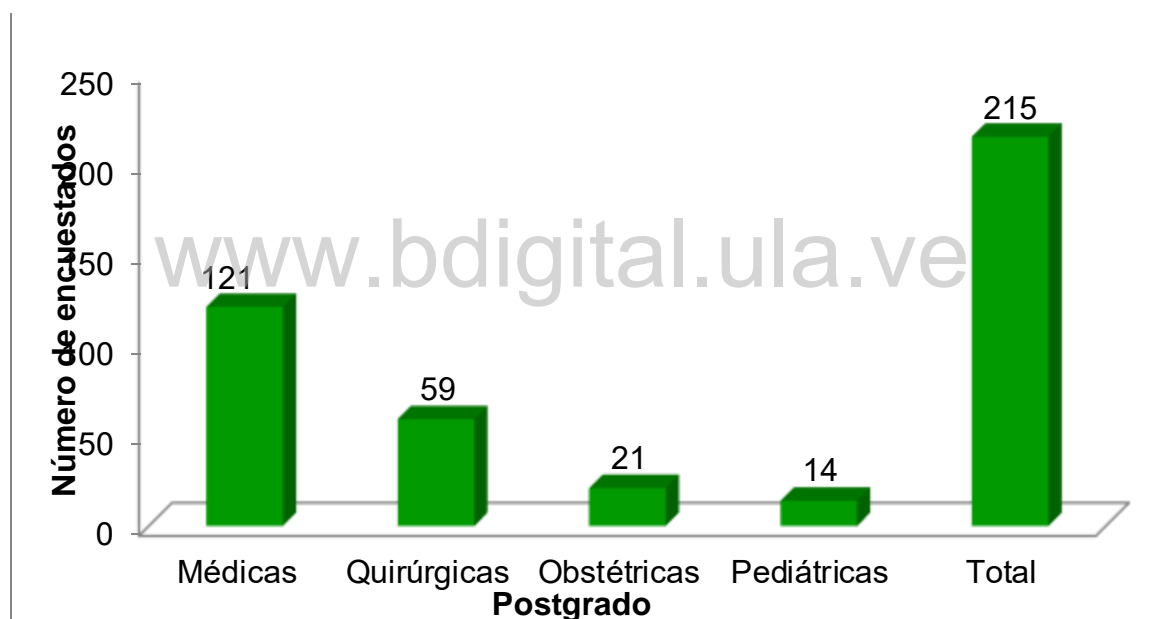
Gráfico No 24. Distribución por postgrados que se encuentran realizando los médicos de la facultad de medicina de la ULA, Mérida. 2012.

La muestra está conformada por 215 encuestados; 21 (9,77%) cursando Anestesiología, Medicina interna, Obstetricia y ginecología, 17 (7,91%) Radiología y diagnóstico por imágenes, 14 (6,51%) Puericultura y pediatría, 13 (6,05%) Cirugía pediátrica, 12 (5,58%) Ortopedia y traumatología, 11 (5,212%) Psiquiatría, 10 (4,65%) Cardiología, 8 (3,72%) Neurología, 7 (3,26%) Endocrinología, Hematología, Medicina física y rehabilitación, Nefrología, Neumonología y Toxicología, 6 (2,79%) Neurocirugía, 5 (2,33%) Oftalmología, 3 (1,4%) Gastroenterología, Medicina de familia, Terapia intensiva y medicina crítica, mención: adultos y Terapia intensiva y medicina crítica, mención: pediatría y 2 (0,93%) de Cirugía general

Tabla No. 25 Distribución por Departamento de los postgrados que está realizando los médicos de la facultad de medicina de la ULA, Mérida. 2012.

Tipo de Postgrado	n	%	% Acumulado
Médicas	121	56,28	56,28
Quirúrgicas	59	27,44	83,72
Obstétricas	21	9,77	93,49
Pediátricas	14	6,51	100,00
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos



Fuente: Formato de recolección de datos

Gráfico No. 25 Distribución por el tipo de especialidad que están cursando los médicos residentes de postgrado de la facultad de medicina de la ULA, Mérida. 2012.

Se evidencia que de los 215 encuestados, 121 cursan especialidades médicas, 59 quirúrgicas, 29 obstétricas y 14 pediátricas

Tabla No. 26 Distribución por duración de los postgrados que está realizando los médicos de la facultad de medicina de la ULA, Mérida. 2012.

Antecedentes Profesionales: Duración del Postgrado	n	%	% Acumulado
Dos Años	6	2,79	2,79
Tres Años	176	81,86	84,65
Cuatro Años	27	12,56	97,21
Cinco Años	6	2,79	100,00
Total	215	100	

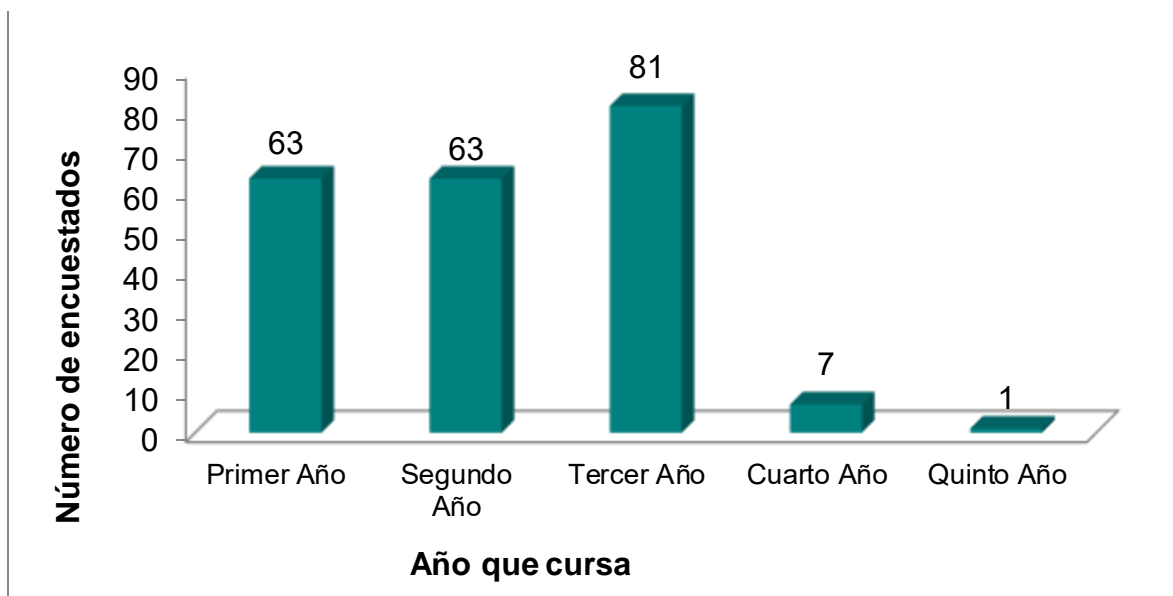
Fuente: Formato de recolección de datos

La muestra está conformada por 215 encuestados; 176 (81,86%) hacen un postgrado con una duración de 3 años, 27 (12,56%) de 4 años y 6 (2,79%) con una duración de 2 y 5 años

Tabla No. 27 Distribución por el año que están realizando los cursantes de postgrado de la facultad de medicina de la ULA, Mérida. 2012.

Antecedentes Profesionales: Año que cursa	n	%	% Acumulado
Primer Año	63	29,30	29,30
Segundo Año	63	29,30	58,60
Tercer Año	81	37,67	96,28
Cuarto Año	7	3,26	99,53
Quinto Año	1	0,47	100,00
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos



Fuente: Formato de recolección de datos

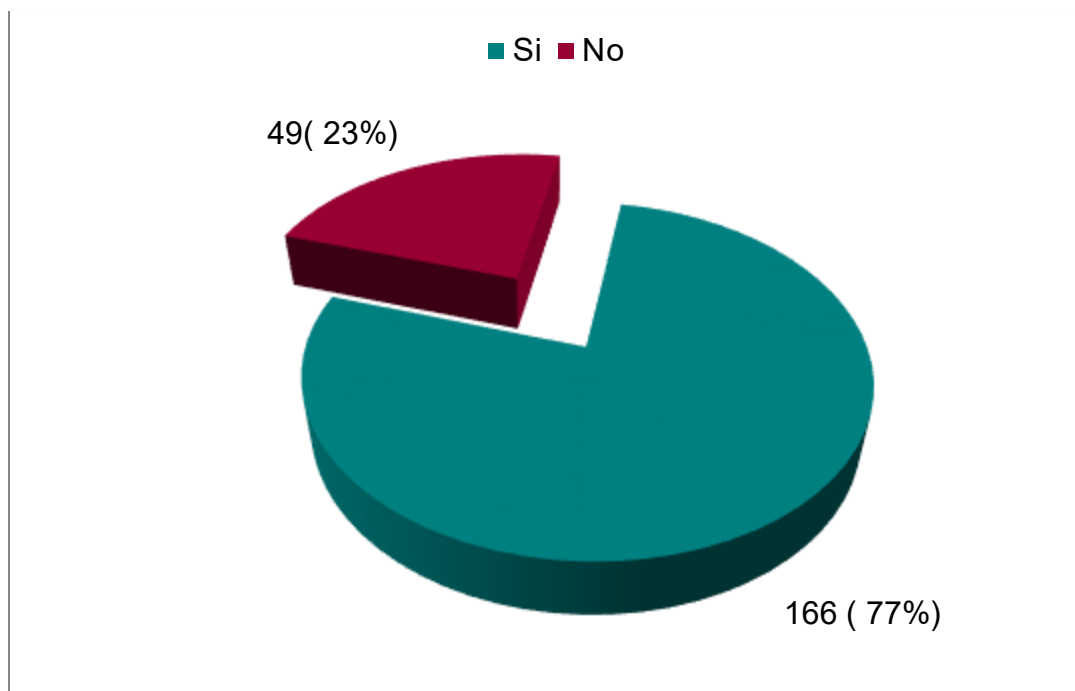
Gráfico No. 26 Distribución por el año que realiza los cursantes de postgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida. 2012.

De los 215 médicos encuestados; 81 (37,67%) están cursando el tercer año, 63 (29,3%) están en primer y 63 (29,3%) segundo año, 7 (3,26%) en cuarto año y 1 (0,47%) en quinto año.

Tabla No 28. Distribución según los que reciben financiamiento de los cursantes de postgrado de la facultad de medicina de la ULA, Mérida. 2012.

Antecedentes Profesionales: Financiado	n	%	% Acumulado
Si	166	77,21	77,21
No	49	22,79	100,00
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos



Fuente: Formato de recolección de datos

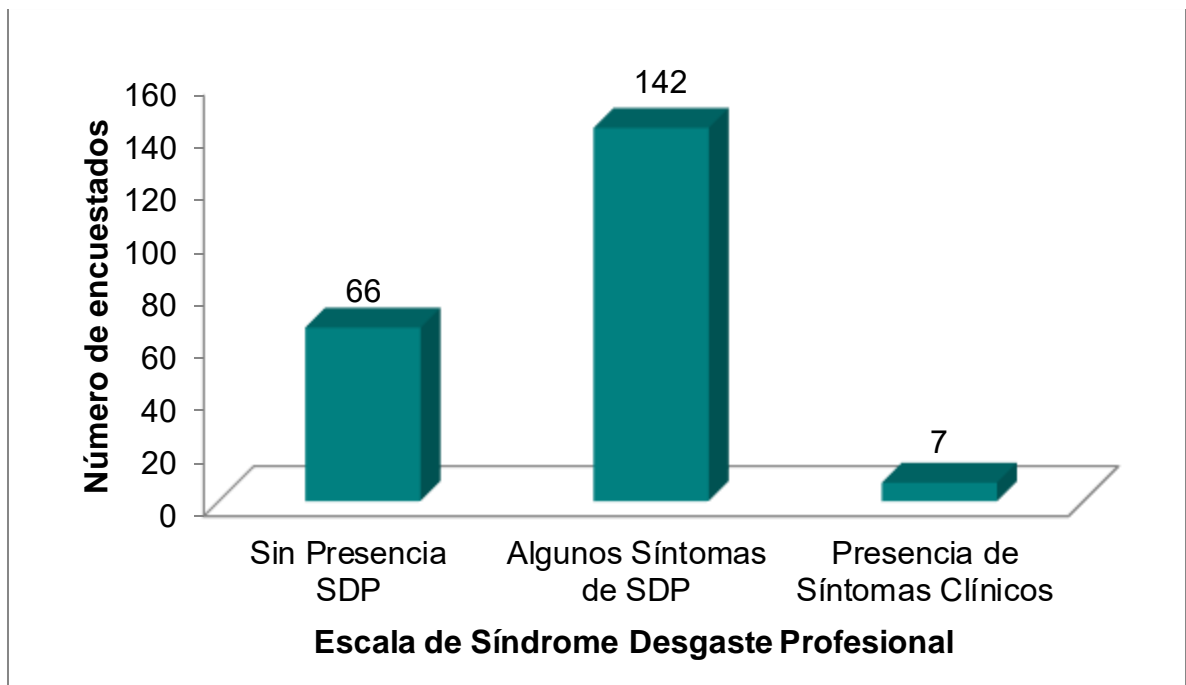
Gráfico No 27. Distribución de los médicos cursantes de postgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida, 2012.

La muestra está conformada por 215 encuestados; 166 que representa el 77% indica SI al antecedente profesional Financiado y 49 representan el 23% indican NO.

Tabla No. 29 Distribución de Síndrome de desgaste profesional (Burnout) de los médicos cursantes de postgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida, 2012.

Escala de Síndrome Desgaste Profesional	n	%	% Acumulado
Sin Presencia SDP	66	30,70	30,70
Algunos Síntomas de SDP	142	66,05	96,74
Presencia de Síntomas Clínicos	7	3,26	100,00
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos



Fuente: Formato de recolección de datos

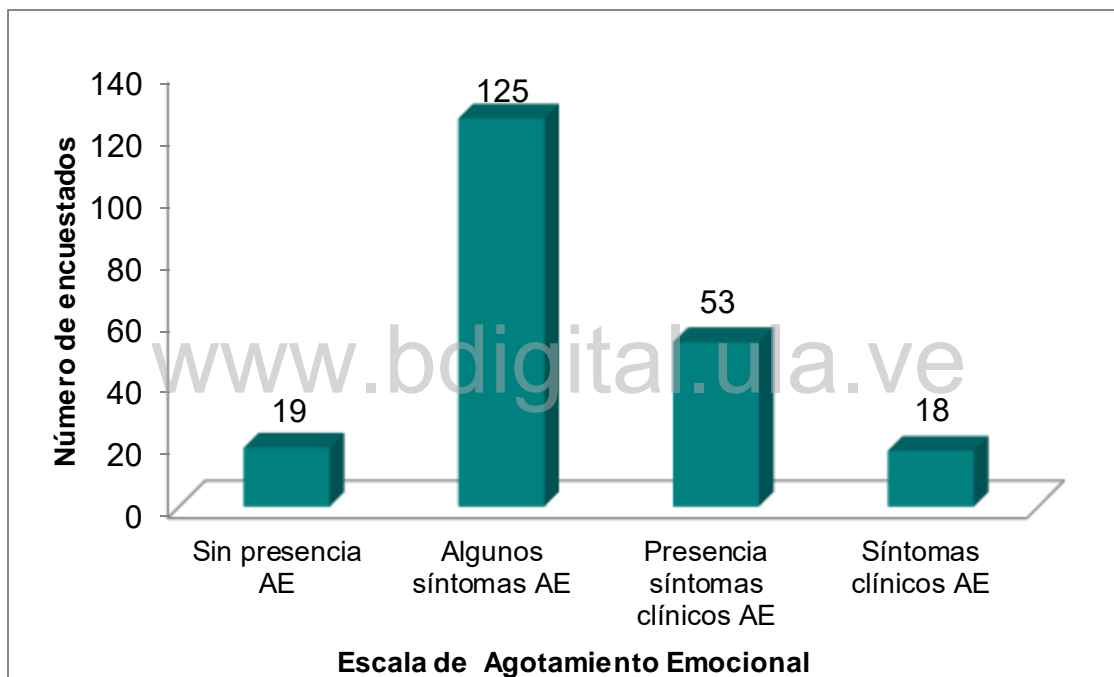
Gráfico No. 28 Distribución de Síndrome de Burnout de los médicos cursantes de posgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida, 2012.

La muestra está conformada por 215 encuestados; 142 (66,05%) presenta algunos síntomas de desgaste profesional, lo que traduce a un nivel leve del síndrome 66 (30,7%) no presentan desgaste profesional y 7 (3,26%) presentan síntomas de desgaste profesional lo que traduce a un nivel moderado del síndrome.

Tabla No. 30 Distribución del agotamiento emocional según el SDP en los cursantes de postgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida. 2012.

Escala de Agotamiento Emocional	n	%	% Acumulado
Sin presencia AE	19	8,84	8,84
Algunos síntomas AE	125	58,14	66,98
Presencia síntomas clínicos AE	53	24,65	91,63
Síntomas clínicos AE	18	8,37	100,00
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos



Fuente: Formato de recolección de datos

Gráfica No. 29 Distribución del agotamiento emocional según el SDP en los cursantes de postgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida. 2012.

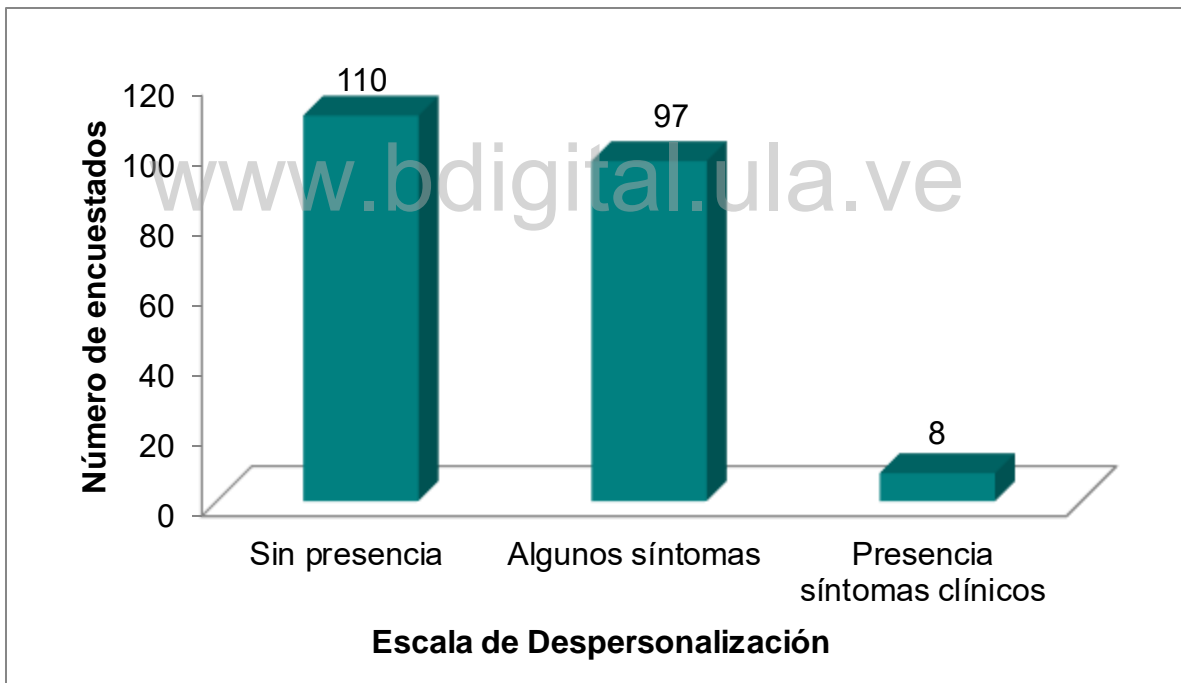
De los 215 encuestados; 125 (58,14%) presenta algunos síntomas de agotamiento emocional, que traduce un nivel leve de agotamiento emocional, 53 (24,65%) con presencia de síntomas clínicos de agotamiento emocional, esto traduce Nivel moderado de agotamiento emocional 19 (8,84%) sin presencia de síntomas y 18

(8,37%) con síntomas clínicos de agotamiento emocional que significa que está presente el agotamiento emocional en forma crónica.

Tabla No.31 Distribucion según la despersonalización según el SDP en médicos cursantes de postgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida. 2012.

Escala de Despersonalización	n	%	% Acumulado
Sin presencia	110	51,16	51,16
Algunos síntomas	97	45,12	96,28
Presencia síntomas clínicos	8	3,72	100,00
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos



Fuente: Formato de recolección de datos

Gráfico No 30. Distribucion según la despersonalización según el SDP en médicos cursantes de potsgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida. 2012.

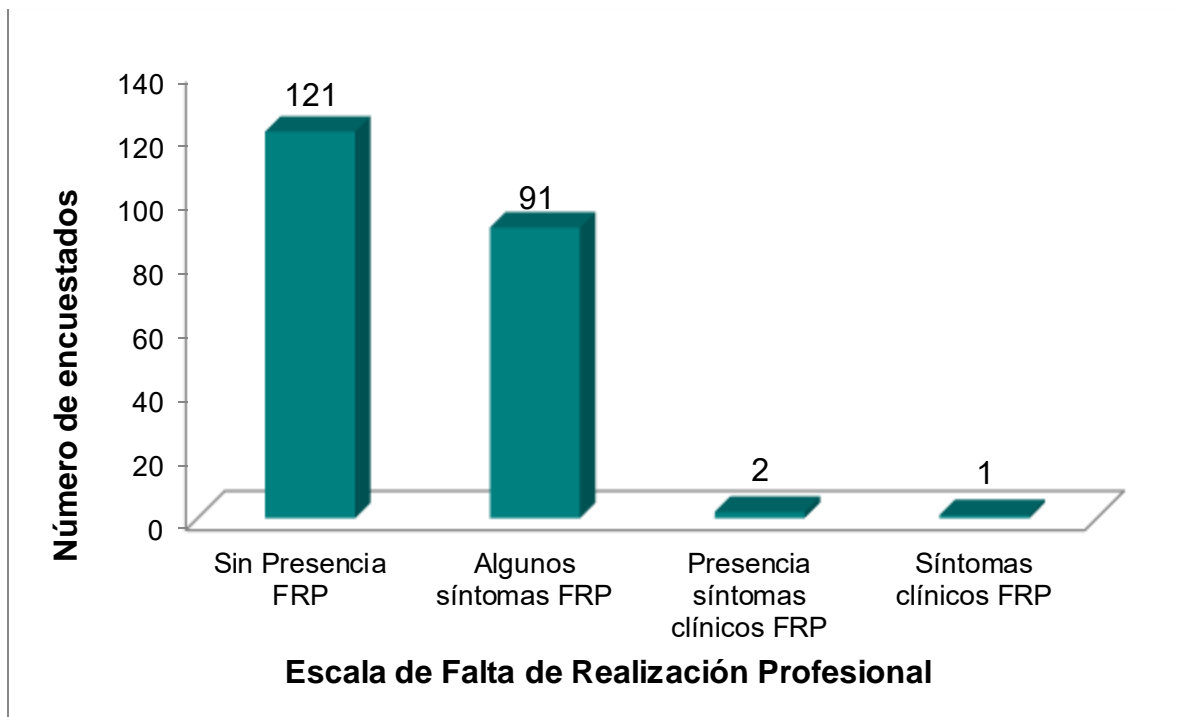
De los 215 encuestados; 110 (51,16%) no presentan despersonalización, 97 (45,12%) presentan algunos síntomas, lo que significa que la despersonalización se encuentra en forma leve 8 (3,72%) presentan síntomas clínicos que significa que esta la despersonalización en forma moderada

Tabla No 32. Distribución de escala de falta de realización profesional en los médicos cursantes de posgrados de la facultad de medicina de la ULA, Mérida. 2012.

Escala de Falta de Realización Profesional	n	%	% Acumulado
Sin Presencia FRP	121	56,28	56,28
Algunos síntomas FRP	91	42,33	98,60
Presencia síntomas clínicos FRP	2	0,93	99,53
Síntomas clínicos FRP	1	0,47	100,00
Total	215	100	

Fuente: Formato de recolección de datos

www.bdigital.ula.ve



Fuente: Formato de recolección de datos

Gráfico No.31 Distribución de escala de falta de realización profesional en los médicos cursantes de postgrados de los médicos cursantes de postgrado, Mérida. 2012.

De los 215 médicos encuestados; 121 (56,28%) no presenta falta de realización profesional, 91 (42,33%) con algunos síntomas, que significa que la falta de realización personal está en un nivel leve. 2 (0,93%) presenta síntomas clínicos, que traduce en un nivel moderado de falta de realización personal y 1 (0,47%) con síntomas clínicos evidentes de falta de realización profesional

Tabla No.33 Distribución del nivel del Síndrome de Burnout por departamento de las especialidades de los médicos cursantes de postgrados, Mérida. 2012.

Antecedentes Profesionales: Tipo Postgrado	Escala de Síndrome Desgaste Profesional								Total	
	Sin Presencia SDP		Algunos Síntomas de		Presencia de Síntomas		Síntomas Clínicos SDP			
	n	% fila	n	% fila	n	% fila	n	% fila	n	% fila
Médicas	38	31,40	80	66,12	3	2,48	0	0,00	121	100,00
Quirúrgicas	19	32,20	39	66,10	1	1,69	0	0,00	59	100,00
Obstétricas	7	33,33	14	66,67	0	0,00	0	0,00	21	100,00
Pediátricas	2	14,29	9	64,29	3	21,43	0	0,00	14	100,00
Total	66	30,70	142	66,05	7	3,26	0	0,00	215	100,00

Chi-cuadrado de Pearson de Sig. (p) = 0,00 > 0,05 No hay significancia estadística

Fuente: Formato de recolección de datos

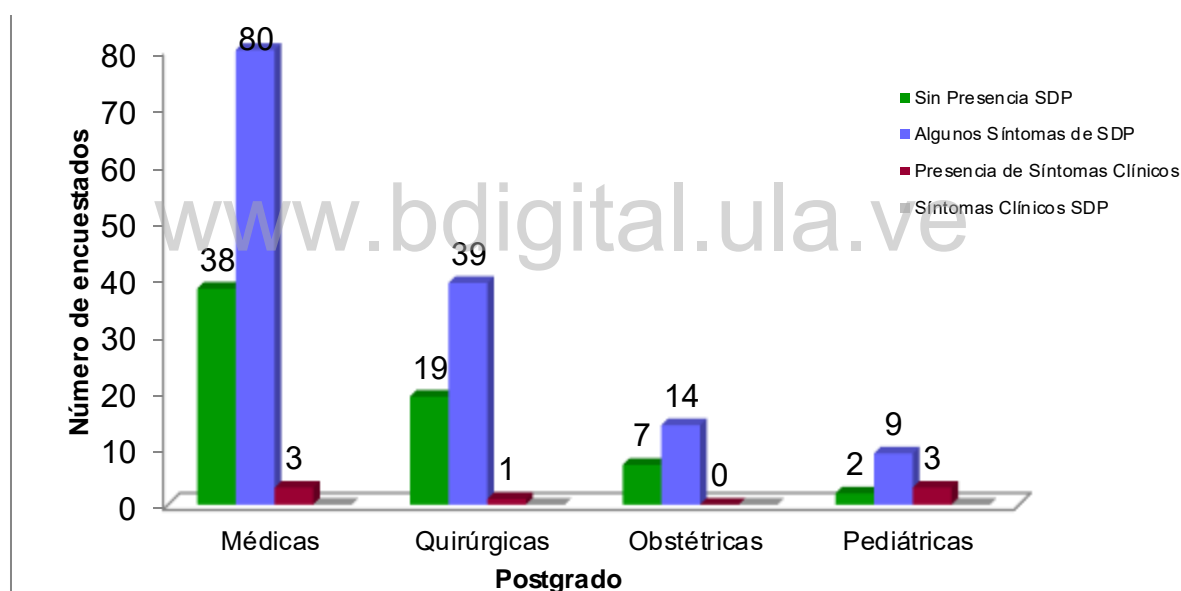
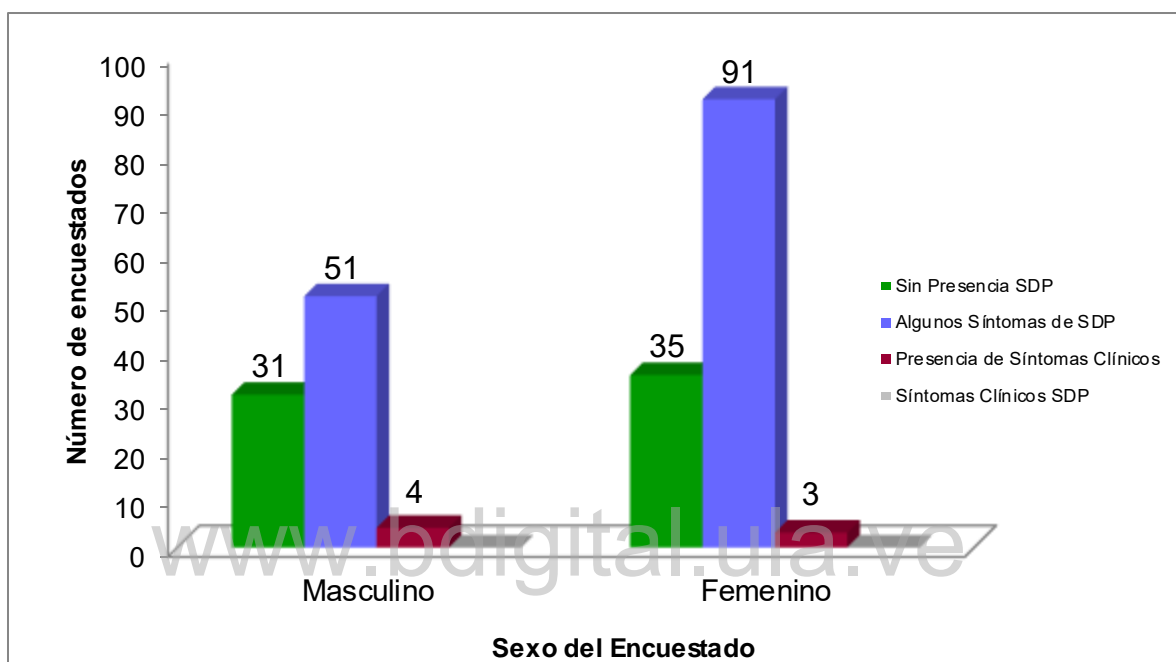


Gráfico No. 32 Distribución del nivel del Síndrome de desgaste profesional (Burnout) por departamento de las especialidades de los médicos cursantes de postgrados, de la facultad de medicina de la ULA, Mérida. 2012.

De los 215 encuestados, 80 médicos de las especialidades médicas presentan síntomas de desgaste profesional de forma leve y 3 en forma moderada; de las

especialidades quirúrgicas 39 presentan síndrome de desgaste profesional en forma leve y 1 en forma moderada.

De las especialidades obstétricas 14 presentan síntomas leves, y no presentan síntomas moderados; de las especialidades pediátricas, 9 presentan sintomatología leve y 3 síntomas en forma moderada.



Chi-cuadrado de Pearson de Sig. (p) = 0,00 > 0,05 No hay significancia estadística

Fuente: Formato de recolección de datos

Gráfica No 33. Distribución del nivel del Síndrome de desgaste profesional (Burnout) por sexo de los médicos cursantes de postgrado de la facultad de medicina, Mérida. 2012.

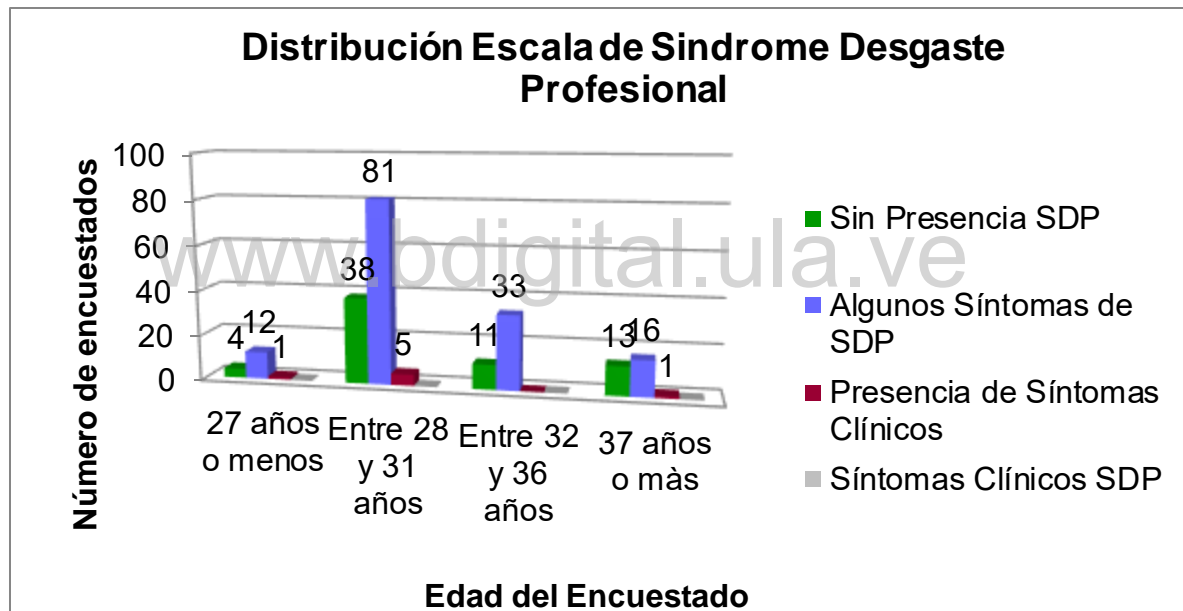
En cuanto al síndrome en forma leve se evidencia que es presentado más en mujeres que hombres y en cuanto al Síndrome en forma moderada es más prevalente en hombres que en mujeres.

Obsérvese, las columnas que representan la escala síndrome de desgaste profesional presenta la misma forma (Altura) tanto para el sexo masculino como para el femenino.

Tabla No.34 Distribución del nivel del Síndrome de Burnout por edad de los médicos cursantes de postgrado de la facultad de medicina. Mérida. 2012.

Edad del Encuestado	Escala de Síndrome Desgaste Profesional									
	Sin Presencia SDP		Algunos Síntomas de		Presencia de Síntomas		Síntomas Clínicos SDP		Total	
	n	% fila	n	% fila	n	% fila	n	% fila	n	% fila
27 años o menos	4	23,53	12	70,59	1	5,88	0	0,00	17	100,00
Entre 28 y 31 años	38	30,65	81	65,32	5	4,03	0	0,00	124	100,00
Entre 32 y 36 años	11	25,00	33	75,00	0	0,00	0	0,00	44	100,00
37 años o más	13	43,33	16	53,33	1	3,33	0	0,00	30	100,00
Total	66	30,70	142	66,05	7	3,26	0	0,00	215	100,00

Fuente: Formato de recolección de datos



Chi-cuadrado de Pearson de Sig. (p) = 0,00 > 0,05 No hay significancia estadística

Fuente: Formato de recolección de datos

Gráfica No. 34 Distribución del nivel del Síndrome de desgaste profesional (Burnout) por edad de los médicos cursantes de postgrados de la facultad de medicina, Mérida. 2012.

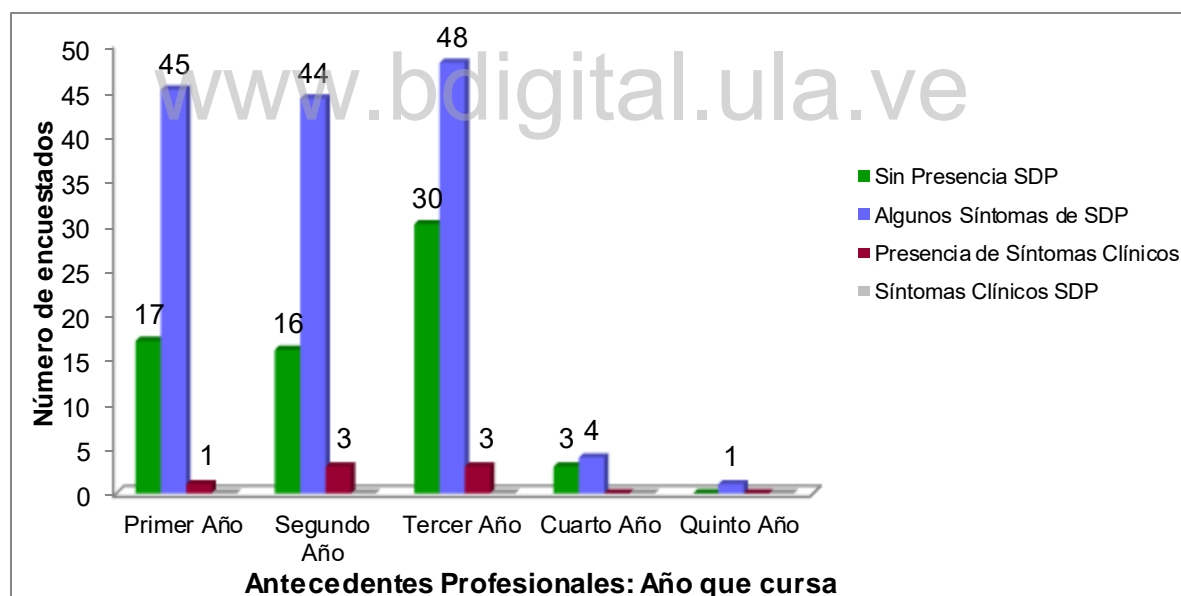
Obsérvese, las columnas que representan la escala síndrome de desgaste profesional presenta la misma forma (Altura) para cada grupo de edad, otro

elemento a considerar es la presencia de algunos síntomas de SDP para cada grupo de edad, recordar que la media de la edad es 31 años y el grupo de entre 28 y 31 años es el que presenta el mayor caso con algunos síntomas de SDP.

Tabla No. 35 Distribución del nivel del Síndrome de Burnout según el año que realizan los médicos cursantes de postgrados de la facultad de medicina Mérida. 2012.

Antecedentes Profesionales: Año que cursa	Escala de Síndrome Desgaste Profesional									
	Sin Presencia SDP		Algunos Síntomas de SDP		Presencia de Síntomas Clínicos		Síntomas Clínicos SDP		Total	
	n	% fila	n	% fila	n	% fila	n	% fila	n	% fila
Primer Año	17	26,98	45	71,43	1	1,59	0	0,00	63	100,00
Segundo Año	16	25,40	44	69,84	3	4,76	0	0,00	63	100,00
Tercer Año	30	37,04	48	59,26	3	3,70	0	0,00	81	100,00
Cuarto Año	3	42,86	4	57,14	0	0,00	0	0,00	7	100,00
Quinto Año	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00
Total	66	30,70	142	66,05	7	3,26	0	0,00	215	100,00

Fuente: Formato de recolección de datos



Chi-cuadrado de Pearson de Sig. (p) = 0,00 > 0,05 No hay significancia estadística

Fuente: Formato de recolección de datos

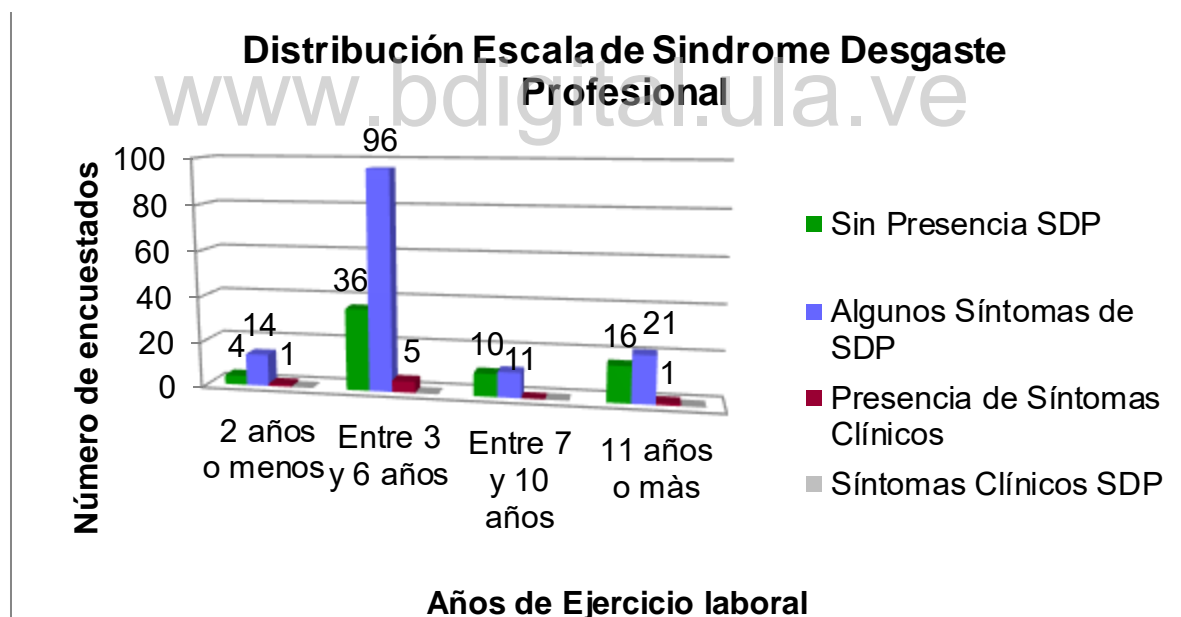
Gráfica No. 35 Distribución del nivel del Síndrome de desgaste profesional (Burnout) según el año que realizan los médicos cursantes de postgrado, Mérida. 2012.

Obsérvese, las columnas que representan la escala síndrome de desgaste profesional presenta la misma forma (Altura) para cada grupo de años que cursa, lo llamativo es la presencia de algunos síntomas de SDP en el primer año y manteniéndose hasta el tercer año, es casi el trascurso de un postgrado en su totalidad.

Tabla No. 36 Distribución del nivel del Síndrome de desgaste profesional (Burnout) según Años de ejercicio laboral en los médicos cursantes de postgrados de la facultad de medicina, Mérida. 2012.

Antecedentes Profesionales: Años de Ejercicio laboral	Escala de Síndrome Desgaste Profesional									
	Sin Presencia SDP		Algunos Síntomas de		Presencia de Síntomas		Síntomas Clínicos SDP		Total	
	n	% fila	n	% fila	n	% fila	n	% fila	n	% fila
2 años o menos	4	21,05	14	73,68	1	5,26	0	0,00	19	100,00
Entre 3 y 6 años	36	26,28	96	70,07	5	3,65	0	0,00	137	100,00
Entre 7 y 10 años	10	47,62	11	52,38	0	0,00	0	0,00	21	100,00
11 años o más	16	42,11	21	55,26	1	2,63	0	0,00	38	100,00
Total	66	30,70	142	66,05	7	3,26	0	0,00	215	100,00

Fuente: Formato de recolección de datos



Chi-cuadrado de Pearson de Sig. (p) = 0,00 > 0,05 No hay significancia estadística

Fuente: Formato de recolección de datos

Gráfico No. 36 Distribución del nivel del Síndrome de desgaste profesional (Burnout) según Años de ejercicio laboral en los médicos cursantes de postgrados de la facultad de medicina, Mérida. 2012.

Se evidencia que los que presentan mayor porcentaje de síntomas leves son los que los años de graduados oscilan entre 3- 6 años. Los que presentan síntomas moderados del Síndrome oscilan 1 menos de 2 años de graduado, 5 de 3-6 años, 1 de 11 o más años de graduados.

Obsérvese, las columnas que representan la escala síndrome de desgaste profesional presenta la misma forma (Altura) para cada grupo de años de ejercicio laboral, lo llamativo es la presencia la tendencia creciente de algunos síntomas de SDP en la medida que aumenta los años de ejercicio laboral, Otro elemento a considerar es la presencia de casos de síntomas clínicos en el grupo de 3 a 6 años de ejercicio (5 casos), también la presencia de algunos síntomas en el grupo de 2 años o más.

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, con 215 médicos cursantes de los postgrados universitarios de la Universidad de Los Andes.

Se estudiaron características sociodemográficas;

Se encontró en relación al sexo, que 60% de los médicos son del sexo femenino y 40% corresponden al sexo masculino, lo que revela un predominio de las mujeres con respecto a los hombres. Resultados similares fueron encontrados en un estudio realizado en el año 2001 en médicos residentes de la Universidad de los Andes, por Cabello y D'Anello (20) quienes estudiaron síndrome de desgaste profesional y apoyo familiar, donde concluyen que la distribución por sexos, 56% eran de sexo femenino y 44% de sexo masculino. Grau, Flintentrei y Cols (10) realizan investigación sobre el síndrome de Burnout en personal médico hispanoamericano y concluyen que el 51% son hombres y 49% son mujeres, dicha investigación difiere de la nuestra en esta característica sociodemográfica.

Con estos resultados podemos presumir la tendencia al predominio de las mujeres sobre hombres en los estudios de postgrados médicos, y en los estudios de pregrado.

Se observó con respecto a la edad que los médicos cursantes de postgrado tiene edades comprendidas entre 24 y 55 años, con un promedio de 31,42 años y una desviación estándar de 4,89. Cabello y D'Anello encontraron en su muestra final, que las edades estaban comprendidas entre los 28 y 42 años con un promedio de 32,6 años resultados similares a nuestro estudio.

Además se evidencia en nuestro estudio que de la población estudiada 57,67% oscilan entre 28 y 31 años, estudios como el de Gil y Cols realizados en España

(5) y Mingote y Cols en estudios realizados en Universidad de Complutense de Madrid (21) revelan que el síndrome se da con mayor frecuencia en médicos más jóvenes, y que la satisfacción laboral aumenta con la edad.

Con respecto al estado civil de los médicos en nuestra investigación se evidencia que 59,53% son solteros y 42% casados el 1,86% divorciados y en concubinato 2,79%. Mingote y Cols asocian el Síndrome de Burnout con las personas que no tienen parejas estables, y que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización.

Lo que nos traduce que el mayor porcentaje de los médicos estudiados no cuentan con este factor protector ya que en los médicos solteros resulto mayor síntomas del síndrome de desgaste profesional.

En la presente investigación, se obtiene que el mayor porcentaje de los médicos son del Estado Mérida 46, 51%, este porcentaje es seguido con 16,28% que provienen de Colombia, país fronterizo de Venezuela, y el Estado Táchira con 10,70%; y el resto provienen de otros estados del país.

Lo que quiere decir que 53,49 % de los médicos encuestados provienen del exterior y de otros estados diferentes al estado Mérida, no cuentan así en algunos casos con el apoyo familiar directo.

Meana M (13) realiza investigación en la universidad de La Plata, Buenos Aires Argentina en médicos residentes de postgrado en donde reveló que 80% de los residentes que presentaron niveles altos del Síndrome de desgaste profesional eran aquellos que se encontraban alejados de la residencia familiar.

Otra característica estudiada en la investigación fueron los antecedentes familiares de los médicos, en donde se estudió el antecedente familiar de Ansiedad. De los

215 médicos encuestados 75% refirió que No tienen este antecedente familiar y 25 % indican que SI tiene antecedentes familiares de Ansiedad.

En cuanto al antecedente familiar de depresión 71,63% refieren que No presentan dicho antecedente y 28,37% refieren que SI al antecedente familiar de depresión. Otro antecedente familiar estudiado fue el uso de psicofármacos como benzodiazepinas y antidepresivos. A lo que se refiere al uso de benzodiazepinas como antecedente familiar un 86,51% refieren que en su familia no usan este tipo de psicofármacos y un 13,48% refieren que SI al uso de estos en su familia.

El uso de Antidepresivos en familiares de los médicos un 81,40% refieren que NO a este antecedente y un 18,60% Si lo usan.

Aunque no hay estudios que relacionan directamente los antecedentes familiares de ansiedad y depresión con el síndrome de desgaste profesional es cierto que existe una predisposición genética de estos.

Mitjans y Arias en la Universidad de Barcelona, España (28) han realizado estudios sobre el factor hereditario de la ansiedad y la depresión, estos refieren que para un de estos trastornos, la prevalencia de la enfermedad será más elevada entre los familiares de los afectados que en la población general y en cuanto mayor sea el porcentaje de genes compartidos con la persona afectada mayor será el riesgo para desarrollar el trastorno. Por lo que se concluye que médicos con antecedentes familiares de ansiedad y depresión tendrá una predisposición mayor a estos trastornos y por lo tanto a desarrollar síndrome de desgaste profesional.

Otro antecedente familiar a investigar fue el antecedente familiar de enfermedad mental donde se demuestra que el la enfermedad que más predomina es la depresión con un 4,65%, Esquizofrenia con 2,33%, le siguen las demencias con 1,60 % y el trastorno bipolar con 1,40%, alcoholismo con 0,93% y ansiedad con

0,93%, farmacodependiente 0,47% y suicidio 0,47%. De los 215 médicos encuestados, 28 refirieron antecedentes familiares de enfermedades mentales.

Bittar (29) en Universidad de Mendoza Argentina, realizan investigación sobre síndrome de desgaste profesional y estilos de personalidad, refieren que el tener situaciones familiares que puedan distorsionar el funcionamiento normal de la dinámica del hogar, predispone a la persona a sufrir síndrome de Burnout ya que se desequilibra toda la realidad vital de la persona y el tener una enfermedad mental familiar es una de estas situaciones.

En relación a los antecedentes personales del médico se investigó el antecedente de Ansiedad en donde 26,98% refirieron este antecedente. Lo que significa que de los 215 médicos, 58 refirieron ansiedad.

Del antecedente personal de depresión 16,28% de los encuestados refirieron haber tenido en algún momento dicha alteración.

En cuanto al antecedente del uso de benzodiacepinas solo 4,19% refirió el uso de estos psicofármacos. Además se investigó el uso de antidepresivos, resultados revelan que 6,51% respondieron que si al uso de estos psicofármacos.

De los antecedentes personales antes mencionados evidencia que existe más la tendencia a la ansiedad que la depresión en la población estudiada.

Al respecto de estos antecedentes Swider y cols (6) realizan metanálisis sobre la relación del síndrome de Burnout y los rasgos de personalidad donde concluyen que los individuos con neuroticismo que tienden a ser ansiosos, depresivos van a presentar una alta probabilidad a sufrir niveles elevados del síndrome de Burnout.

Además se estudió dentro de los antecedentes personales el hábito tabáquico y el hábito alcohólico.

En cuanto al uso de cigarrillos 13,49% refirieron el hábito tabáquico, de los cuales 7,91% refirió el uso diario, 2,79% semanal y 2,79% el uso mensual; 86,51% refieren No tener el hábito tabáquico.

Sosa, Oberlin (30) refieren en un estudio realizado en médicos de la ciudad de El Rosario, Argentina que en un 20.9 % de los médicos consumen cigarrillos y serán más propensos a presentar el Síndrome de Burnout esta investigación difiere de la nuestra en este dato

Respecto al hábito alcohólico 40,93% refieren que SI destacándose con una frecuencia Mensual con un 29,30%, 11,63% reportan una frecuencia semanal y 59,07% reportan que NO al hábito alcohólico.

Cohen, JS (31) refieren en investigación realizada en la Universidad de Calgary- Canadá que uno de los factores asociados con el síndrome de desgaste profesional es el consumo de alcohol.

Se evaluaron también antecedentes del ejercicio profesional y cargos desempeñados.

En cuanto a los antecedentes del ejercicio profesional se investigó sobre los años de graduados y del ejercicio profesional, en donde se evidencia que un 63,26% tienen entre 3- 6 años de graduados, luego le sigue con 15,81% entre 7-10 años, 13,95% más de 11 años y 6,98% menos de 2 años.

Se evidencia la prevalencia de una población con pocos años de graduado, lo que según algunos autores como Gils y Cols es un factor de riesgo para padecer el síndrome ya que la satisfacción laboral aumenta con los años.

Dentro de los cargos desempeñados en los años de ejercicio laboral se evidencia una prevalencia de 94,42% solo han realizado actividades médicas, mientras que un bajo porcentaje de 4,19% ha realizado además de actividades médicas, cargos administrativos y 1,40% ejercicio médico, cargos administrativos, docencia e investigación. Este dato hace referencia a lo antes descritos sobre los pocos años de graduados que tiene la población estudiada y que la satisfacción laboral va a aumentar con los años de ejercicio.

Se investigó también la percepción que tenían sobre la elevación de la calidad de vida en cuanto al nivel económico un 52,09% refirieron aumento de la calidad de vida desde que realizan el postgrado y 47,91% no

Siendo la satisfacción económica un factor protector para no padecer síndrome de desgaste profesional.

Se analizaron las características relacionadas con el postgrado que realizan los médicos encuestados, especialidad, duración, año que cursa y el financiamiento del postgrado.

De los postgrados que realizan 56,28% pertenecen a especialidades médicas, 27,44% especialidades quirúrgicas, 9,77% especialidades obstétricas y 6,51% especialidades pediátricas.

En cuanto a la duración del postgrado 2,79% pertenecen a postgrado que duran 2 años, 81,6% de médicos encuestados cursan un postgrado de 3 años de duración.

El 12,56% cursan especialidades de 4 años, y el 2,79% cursan 5 años.

Además se investigó el año que se encuentran cursando los médicos encuestados; el 29,30% cursan 1er año; el 29,30% cursan 2do año; El 37,67% cursan 3er año; el 3,26% el 4 to año y el 0,47% el 5 to año de especialidad.

De la característica de financiamiento del postgrado un 77,21 de los médicos encuestados cuenta con la beca sueldo para su financiamiento; un 22,79% de los médicos cursan sus postgrados por la modalidad de autofinanciamiento.

Moreno, Jiménez y cols (31) realizan estudio en Universidad de Málaga, España sobre la predisposición que hay al síndrome de desgaste profesional en trabajos pocos remunerados, evidenciando en nuestro estudio que una población de 22,79% no reciben beca sueldo, y es el caso de los médicos que vienen de Colombia a realizar postgrado que deben autofinanciarse su estadía durante el tiempo que dura su especialidad.

En la presente investigación se establece el nivel de desgaste profesional o Síndrome de Burnout.

De los 215 médicos estudiados 66,05 presentan según la escala de desgaste profesional Algunos síntomas lo que se interpreta que presentan un nivel leve del Síndrome de Burnout; 30,70% sin presencia de síntomas de desgaste profesional lo que significa que no existe en esta población desgaste profesional; y 3,26% presentan síntomas clínicos del síndrome de desgaste profesional, lo que se traduce que presentan en un Nivel moderado el Síndrome de desgaste profesional.

En cuanto a la escala de agotamiento emocional de los 215 médicos estudiados, un 58,14% presentan algunos Síntomas de agotamiento emocional lo que significa que el agotamiento emocional está en un nivel leve. Un 24,65% presentan síntomas clínicos de agotamiento emocional, lo que traduce que se encuentra presente el agotamiento emocional en un nivel moderado.

En un 8,37% presentan síntomas evidentes de agotamiento emocional lo que significa que están en un nivel crónico.

En lo que respecta a la escala de despersonalización, se muestra que de los 215 encuestados 51,16% no presentan síntomas de despersonalización, el 45,12% presenta algunos síntomas lo que significa que esta la despersonalización en un nivel leve, y 3,72% presentan síntomas clínicos lo que se traduce que se encuentra la despersonalización en un nivel moderado.

Se analiza la falta de realización profesional como síntoma; de los 215 encuestados; un 56,28 % no presentan este síntoma; el 42,33% presentan algunos síntomas de falta de realización profesional lo que se traduce un nivel leve; 0,93% presentan síntomas clínicos de falta de realización profesional lo que significa que está en un nivel moderado y 0,47% que presenta síntomas clínicos evidentes de falta de realización profesional.

De la escala del síndrome de desgaste profesional se evidencia presencia de algunos síntomas clínicos del síndrome o en un nivel leve 142 de los 215 encuestados, y 7 de los 215 presentan síntomas clínicos evidentes del Síndrome que significa nivel moderado del síndrome.

Entre los postgrados que presentan un nivel leve del desgaste profesional se encuentran medicina interna(17), Anestesiología (15), ginecología y obstetricia (14), radiología y diagnóstico por imágenes (10), puericultura y pediatría (9), Psiquiatría (8), ortopedia y traumatología (8), neurología (7), neumonología (7), cirugía general (7) neurocirugía (5), nefrología (5), endocrinología (4), hematología (4), medicina física y rehabilitación (4), toxicología (3), gastroenterología (2), terapia intensiva y medicina crítica mención pediátrica (2), cirugía pediátrica (1), terapia intensiva y medicina crítica mención adultos (1).

En cuanto a los que presentan el síndrome de desgaste profesional en un nivel moderado de los 215 encuestados, 7 lo presentan, entre los cuales están Pediatría (3), medicina interna (2), cardiología (1), Ortopedia y traumatología (1).

En cuanto al sexo los que presentan algunos síntomas del síndrome de desgaste profesional o el síndrome en forma leve de 142 médicos 70,54% son mujeres y 36,05 % son hombres.

Y los que presentan presencia de síntomas clínicos de desgaste profesional o el síndrome de Burnout en forma moderada las mujeres representan el 2,33% y hombres el 4,65%.

En cuanto a la edad los que presentan el síndrome de Burnout en forma leve o moderada entre 28-31 años con 65,32% predominando los 31 años de edad.

En cuanto al año cursado de especialidad se presentan más el síndrome en forma leve en 3er año y de los que presentaron el síndrome en forma moderada son (1) de 1er año, (3) de 2 do año, (3) 3er año.

Según la investigación de Cabello y D'Anello los más afectados eran residentes de 1er año, el agotamiento emocional se presenta con una intensidad moderada, la falta de realización personal y la despersonalización estuvieron casi ausente. Se evidenció agotamiento emocional leve 27,8%, y 30 % agotamiento emocional de forma moderada.

Por lo que podemos concluir que en los médicos cursantes de postgrados de la ULA que ejercen el IAHULA No presentan el Síndrome de Burnout en forma severa pero si se presenta en forma leve y moderada y el síntoma más `prevalente es el agotamiento emocional.

CONCLUSIONES

En esta investigación se puede concluir:

- En cuanto al sexo de los médicos cursantes de postgrado hay más mujeres que hombres.
- Las edades de los médicos oscilan entre 24-55 años con un promedio de 31,42 años.
- El 59,53% de los médicos son solteros.
- En cuanto a la procedencia de los médicos el 46,51 son del Estado Mérida y le sigue con un 16,28 % Colombia y 10,70 % del Estado Táchira.
- En cuanto a los antecedentes familiares de ansiedad 25% tienen este antecedente y 28,37% refieren tener antecedente familiar de depresión.
- El 18,60 % refiere el antecedente familiar de otros trastornos psiquiátricos.
- En relación antecedentes personales los médicos presentan ansiedad 26,98%, depresión 16,28%; en cuanto al uso de benzodiacepinas 4,19%
- Hábitos Psicobiológicos: hábito tabáquico 13,44% y hábito Alcohólico 40,93%
- 52,9% refieren elevación de la calidad de vida desde que cursan postgrado.
- En cuanto a la duración de las especialidades que cursan, 81,65 cursan postgrados de 3 años.
- 77,21% cuentan con el financiamiento de la beca salario del Ministerio de Salud.
- En cuanto al síndrome de desgaste profesional 30,70% presentan algunos síntomas del síndrome lo que traduce es que se encuentra presente en forma leve y aguda.
- 8,37 presentan el síndrome en forma moderada.
- La escala de agotamiento emocional revela en un 58,14% se presenta en forma leve, 24,65% en forma moderada.
- La escala de despersonalización revela en un 45,12% la despersonalización en forma leve y 3,72% nivel moderado.

- La falta de realización personal se presenta en un 42,33% en forma leve.
- El Síndrome de Burnout en forma moderada se presenta en los postgrados de pediatría, medicina interna, cardiología y ortopedia y traumatología.
- Los médicos cursantes de la facultad de medicina de la ULA están en riesgo de padecer síndrome de desgaste profesional y otras patologías psiquiátricas.

www.bdigital.ula.ve

RECOMENDACIONES

- Promover la salud mental de los estudiantes de postgrados, una forma de esto es realizar Charlas sobre el afrontamiento al estrés; talleres sobre técnicas de relajación y el buen uso del tiempo libre. Esto puede realizarse en el curso introductorio que se dicta al inicio de las actividades de nuevo ingreso.
- Promover en el IAHULA la formación de un grupo de terapia grupal para los médicos residentes, donde se permita la expresión de emociones y puedan contar con el apoyo de personal capacitado en psiquiatría y psicología.
- Informar los resultados obtenidos de la presente investigación, a la división de postgrado de la universidad de los Andes con el fin de implementar medidas profilácticas para evitar la aparición del síndrome.
- Continuidad por parte del postgrado de psiquiatría en esta línea de investigación para desarrollar las estrategias para la prevención del síndrome.

BIBLIOGRAFIA

1. Maslach C, Jackson S. MBI Maslach Burnout Inventory. Manual Research Edition, Palo Alto: University of California. Consulting Psychologist Press, 1996.
2. Gil Monte, P. El Síndrome de quemarse por el Trabajo (Burnout). Una Enfermedad Laboral en la Sociedad de Bienestar. Madrid: Editorial Pirámide. 2005.
3. Rodríguez-Pimentel L, Silva-Romo R, Beltrán-Parraga S, Solís F, Wilkins Gámis A, Than Gómez T. Síndrome de desgaste laboral en el médico. Med Int Mex. 2003; 19 3: 9-254.
4. Guillen, C. y Guil, R. Psicología del Trabajo para Relaciones Laborales. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana. 2008.
5. Purnanova, Muro. Síndrome de Burnout y personalidad en médicos residentes. Journal of vocational Behavior 2010. Journal homepage; www.elsevier.com/locate/JVG; 406 - 456
6. Swider, Zimmerman. Síndrome de Burnout, depresión y satisfacción laboral en médicos residentes Journal of vocational Behavior 2009. Journal homepage; www.elsevier.com/locate/JVG; 487-506
7. Becker, Miland. Síndrome de Burnout, depresión y satisfacción laboral en residentes de ginecología American Journal of Obstétricas and gynecology 2010; 144.195-9.
7. Paredes, Sanabria. Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales .Revista MED. 2008; 161; 25-32
8. Grau, Flintentrei, Suñer, Braga. Influencia de factores personales y profesionales y trasnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y Español. Revista de atención primaria 2008; VOL. 27 No 5.

9. Aranda, Pando. Síndrome de Burnout. Revista mexicana de Anestesiología. 2004; Volumen 27.
10. Vargas, Torres. Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención. Investigación en salud, Abril 2006; Volumen 6, No 001.
11. Mac Grau y Cronholm. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Gaceta Sanitaria Barcelona. 2005; 196; 463-4.
12. Ayuso, J. Profesión docente y estrés laboral: una aproximación a los conceptos de Estrés Laboral y Burnout. Universidad de Cádiz, España. 2007; Disponible en: <http://www.rioeoi.org/deloslectores/1341Ayuso.pdf>.
13. Rocha-Luna JM. Síndrome de Burnout, ¿el médico de urgencias incansable? Rev. Mex Med Urg; 2002; 1: 48 -56.
14. McCue JD. The effect of stress on physicians and their practice. N Engl J Med 2004; 306; 458-63.
15. Mingote A.J.C, Pérez-Corral F: El estrés del médico. Madrid, España; Ed. Díaz de Santos, 1999; 41-59.
16. Kapur N, Appleton K, Neal RD. Sources of job satisfaction and psychological distress in GPs and medical house officers. Fam Pract 2006; 16: 600-1.
17. Molina, Manzanilla. Niveles de autoapreciación del estrés y la presencia de síntomas en médicos residentes de postgrado que laboran en la emergencia del IAHULA, Merida.Venezuela. Medula, Revista de la Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. Mérida.Venezuela: 2001; 9: 1-4.
18. Talt D, Bradley C, Wipf J, Back A Resident burnout and self-reported patient care. Ann Int Med 2002; 136 5; 358-67.
19. Cabello L, D'Anello S. Síndrome de desgaste profesional (Burnout) y apoyo familiar en médicos residentes de la Universidad de Los Andes. MedULA, Revista de la Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. Mérida Venezuela 2004; 10: 1-4.

20. Quill TE, Williamson PR Healthy approaches to physician stress. Arch Intern Med 1990; 150: 1857-61.
21. Álvarez Ledezma ML, García Campos ML, Huerta-Franco MR, Palma-Monjaraz B A. Síndrome de Burnout y su relación con síntomas emocionales en el personal de enfermería. Calimed; 2003; 9 1; 17-18.
22. López-Franco M, Rodríguez-Núñez A, Fernández-Sanmartín M, Marcos-Alonso S, Martínón-Torres F, Martínón-Sánchez JM. Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico. An Pediatr (Barc) 2005; 62 3; 248-51.
23. Grumet WG. Pandemonium in the modern hospital. New Eng J Med 1993; 328:433-437.
24. Keller AL, Koenig WJ. Management of stress and prevention of burnout in emergency physicians. Ann Emerg Med 1989; 18: 42-7.
25. Gallery ME, Whitley TK, Klonis LK, et al. A study of occupational stress and depression among emergency physicians. Ann Emerg Med 1992; 21: 58-64.
26. Cabrera-Gutiérrez LS, Lopez-Rojas P, Salinas-Tovar S, Ochoa-Tirado JG, Marín-Cotoñieto IA, Haro-García L. Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff. Rev. Med IMSS 2005; 43 1; 11-15.
27. Yusvisaret Palmer-Morales L, Gómez-Vera A, Cabrera-Pivaral C, Prince-Vele R, Searcy-Bernal R. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional en médicos anestesiólogos de la Ciudad de Mexicali. Gac Med Mex 2005; 181-183.
28. Mitjans, Arias. Genética de la ansiedad y depresión. Actas españolas psiquiátricas, Madrid 2012 40(2):70-83
29. Bittar C. Síndrome de Burnout y estilos de personalidad en estudiantes universitarios. Tesis de especialización en psicología. Mendoza, Argentina 2008
30. Oberlin S. Frecuencia de los síntomas del síndrome de Burnout en profesionales médicos. Revista médica del Rosario. Argentina 2007:73, 12-20

31. Moreno, Jiménez y Cols. Satisfacción laboral y Burnout en trabajos pocos cualificados. Revista psicológica; Madrid 2010 Trab.V.26n.3

www.bdigital.ula.ve

www.bdigital.ula.ve
Anexo

FICHAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS DEMOGRÁFICOS:

Edad _____

Sexo _____

Edo civil _____

Procedencia: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Ansiedad _____

Depresión _____

Tratamiento con psicofármacos:

Benzodiacepinas _____ Antidepresivos _____ Otros _____

Trastornos mentales _____

ANTECEDENTES PERSONALES:

Ansiedad _____

Depresión _____

Tratamiento con psicofármacos:

Benzodiacepinas _____ Antidepresivos _____ Otros _____

ANTECEDENTES PSICOBIOLÓGICOS:

Hábito tabáquico SI _____ NO _____ Frecuencia _____

Hábito alcohólico SI _____ NO _____ Frecuencia _____

Drogas ilícitas Si _____ NO _____ Frecuencia _____

Tipo _____

ANTECEDENTES PROFESIONALES:

Años de graduados _____ Años de ejercicio laboral _____

Cargos

desempeñados: _____

¿Económicamente usted ha elevado su calidad de vida desde que comenzó el postgrado SI _____ NO _____

Postgrado que realiza _____ Duración _____
Año que cursa _____ Financiado SI _____ NO _____

www.bdigital.ula.ve

INVENTARIO DE MASLASH BURNOUT

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) adaptación española de Seisdedos (1986) que mide los tres aspectos o dimensiones del Síndrome de Burnout: Cansancio Emocional (CE), Despersonalización (DP) y Realización Personal (RP). Se trata de un cuestionario constituido por 22 preguntas en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del trabajador en su trabajo y hacia los usuarios.

PREGUNTAS	0	1	3	4	5	6
	Nunca	pocas veces al año o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.						
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo						
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo						
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten los clientes o usuarios.						
5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales.						
6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo						

7.Trato muy eficazmente los problemas de las personas. 8						
8.Me siento "quemado" por mi trabajo.						
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.						
10.Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión o tarea						
11. Me preocupa el hecho que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.						
12. Me siento muy activo						
13. Me siento frustrado con mi trabajo.						
14. Creo que estoy trabajando demasiado						
15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio. .						
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.						
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.						
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con						

personas.						
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión o tarea.						
20. Me siento acabado.						
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.						
22. Siento que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.						

www.bdigital.ula.ve

SDP
(Versión D'Anello 2001)

Instrucciones:

A continuación Usted encontrará una serie de frases numerales. Responder a todas es muy importante. No hay respuestas verdaderas o falsas, buenas o malas. Solamente hay respuestas sinceras. Trate de responder de la manera más sincera posible, siguiendo las indicaciones que se ofrecen a continuación:

Familiarícese con la siguiente escala de **5** puntos. Note el significado de cada número:

- 1. Nunca**
- 2. Algunas veces al año**
- 3. Algunas veces al mes**
- 4. Algunas veces a la semana**
- 5. Diariamente**

Para contestar, escriba el número que mejor exprese su opinión en el lado derecho de cada frase. Gracias

01. Me siento emocionalmente exhausto en mi trabajo _____
02. Cuando finalizo mi jornada de trabajo me siento agotado _____
03. Al levantarme en la mañana y enfrentarme a una nueva jornada de trabajo me siento fatigado _____
04. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que atiendo _____
05. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como objetos impersonales _____
06. Trabajar todo el día con gente me cansa _____
07. Me involucro demasiado con los problemas de las personas que atiendo _____
08. Siento que mi trabajo me está desgastando _____

09. A través de mi trabajo siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de las personas_____
10. Siento que me hecho muy duro en el trato 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 realizado en mi trabajo_____
14. Siento que estoy demasiado en mi trabajo_____
15. Siento que realmente no me importa lo que le ocurra a las personas que tengo que atender profesionalmente_____
16. Siento que trabajar en contacto con la gente me estresa_____
17. Creo que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo_____
18. Me siento estimulado después de haber trabajado cercanamente con las personas que atiendo_____
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo_____
20. En el trabajo, me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades_____
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados adecuadamente_____
22. Los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas_____

www.bdigital.ula.ve

Corrección SDP

Agotamiento emocional (AE): 1, 2, 3,7,8,14 (6 ítems)

Despersonalización (D): 5,6,10,11,15,16,20,22(8 ítems)

Falta de realización profesional (FRP): Invertir los ítems 4, 9,12,13,17,18,19,21 (8 ítems)

aplicando la siguiente conversión:

5	1
4	2
2	4
1	5

Se suman los respectivos ítems de cada dimensión, para AE, D y FRP, luego se obtiene el puntaje total sumando los 3 sub puntajes.

Para la utilización del baremo debe transformar los puntajes absolutos en puntajes escalares. Para ello, se divide el puntaje total entre el número de ítems, por ejemplo si obtuvo 32 debe dividirlo entre 22 obteniéndose un puntaje escalar de 1,45, es decir $SDP = 1,45$ dando como resultado “Sin presencia del SDP”. Para las Sub escalas de AE, DP y FRP el baremo es el mismo.

Por ejemplo, si obtiene un puntaje de 24 en AE, se divide entre 6 resultados un puntaje escalar de 4, por tanto cae en la categoría “presencia de síntomas clínicos de Agotamiento emocional”

www.bdigital.ula.ve

BAREMOS ESTADÍSTICOS

Intervalo	Categoría
< 1,80	Sin presencia del SDP
1,80 – 2,60	Algunos síntomas del SDP
3,40 – 4,20	Presencia de síntomas clínicos
>4,20	Síntomas clínicos del SDP