



**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO AUTONOMO HOSPITAL UNIVERSITARIOS DE LOS ANDES
POST GRADO DE MEDICINA INTERNA**

**SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS ESPECIALISTAS DEL INSTITUTO
AUTONOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES. MERIDA.
ESTADO MERIDA.**

www.bdigital.ula.ve

**Autor: Máximo Jerez Coronado
Tutor: Dr. Raimondo Caltagirone**

Mérida, Venezuela, 2018

**SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS ESPECIALISTAS DEL INSTITUTO
AUTONOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES. MERIDA.
ESTADO MERIDA. AÑO 2018**

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO
PRESENTADO POR EL MEDICO
CIRUJANO MAXIMO JEREZ
CORONADO C.I. 9.662.259 ANTE EL
CONSEJO DE LA FACULTAD DE
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE
LOS ANDES COMO CREDENCIAL DE
MÉRITO PARA LA OBTENCIÓN DEL
GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA

Autor:

Máximo Jerez Coronado

Médico Cirujano. Graduado en la Universidad de Los Andes.

Tutor:

Dr. Raimondo Caltagirone

Especialista en Medicina Interna y Cuidados Intensivos. Profesor Asistente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes. Adjunto de la Unidad de Medicina Interna del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.

www.bdigital.ula.ve

Asesor Metodológico: Lic. Ramón Adrián Torres Morínigo

Profesor Asociado del Laboratorio Multidisciplinario de Investigaciones Clínicas

Epidemiológicas (Lab.- MICE)

Facultad de Medicina. Universidad de los Andes.

DEDICATORIA

He dedicado mi vida a ayudar a la persona necesitada de asistencia médica. Luego de muchos años me he dado cuenta que mi rol principal – a veces el único – es aliviar. Para ello utilizo todos mis recursos intelectuales y espirituales, intentando no perderme en el camino.

Mi esposa, mis hijas, mi familia, mis colegas, mis amigos; son pieza fundamental para poder continuar con esta labor día a día, año tras año. He comenzado a envejecer, treinta y cuatro años han pasado desde que me inicié en la aventura de la medicina... y no me he perdido. Gracias a ustedes.

INDICE

DEDICATORIA	iv
INDICE	v
LISTA DE TABLAS	vi
LISTA DE GRAFICOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCION	1
MARCO TEORICO	3
ANTEDECENTES	5
DEFINICIONES ESTANDARIZADAS	7
OBJETIVOS	11
OBJETIVO GENERAL	11
OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
MARCO METODOLOGICO	12
RESULTADOS	14
DISCUSION	25
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	28
BIBLIOGRAFIA	29

LISTA DE TABLAS

P p

Tabla 1: Resultados estadísticos de Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.	14
Tabla 2. Distribución de frecuencia del Género de Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida	14
Tabla 3. Distribución de frecuencia del estado civil de Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.	15
Tabla 4 Tipo de guardia que realizan los médicos especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida. Estado Mérida.	16
Tabla 5. Tipo de especialidad de Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.	16
Tabla 6 . Presencia de carga docente en Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.	16
Tabla 7. Nivel de remuneración de Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.	17
Tabla 8. Desempeño Administrativo de Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.	18
Tabla 9. Ejercicio Profesional de Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.	18
Tabla 10. Satisfacción con Ingresos Económicos de Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.	18
Tabla 11. Niveles de Agotamiento Emocional en Especialidades Clínicas y Quirúrgicas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida . Estado Mérida.	20
Tabla 12. Niveles de despersonalización en Médicos Especialistas Clínicos y Quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.	21
Tabla 13. Niveles de Realización Personal en Médicos Especialistas de Areas Clínicas y Quirúrgicas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.	23
Tabla 14. Edad de los especialistas del IAHULA y niveles de Realización personal.	23
Tabla 15. Años de ejercicio profesional desde su grado de Médico y niveles de Realización personal.	24
Tabla 16. Puntuación correspondiente a Síndrome de Burnout en dos médicos especialistas. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.	24

LISTA DE GRAFICOS	P p
Gráfico 1. Nivel de relaciones interpersonales de Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Venezuela.	15
Gráfico 2. Tipo de docencia impartida por Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.	17
Gráfico 3. Nivel de Agotamiento Emocional en Médicos Especialista del Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.	19
Grafico 4. Agotamiento Emocional por género masculino y femenino de Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.	19
Gráfico 5. Nivel de Despersonalización de Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.	20
Gráfico 6. Nivel de Despersonalización por género de Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.	21
Gráfico 7. Nivel de Realización Personal en Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.	22
Gráfico 8. Nivel de Realización Personal por género de Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.	22

RESUMEN

Objetivo: Determinar la presencia del Síndrome de Burnout en los Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) en Mérida, Estado Mérida, en el año 2018.

Métodos: Se diseñó un estudio observacional donde se entregó en forma aleatoria encuestas a Médicos Especialistas que laboran en el IAHULA, consistente en un cuestionario con variables socio demográficas y un instrumento: el Maslach Burnout Inventory-Health Services Survey (MBI- HSS) diseñado para cuantificar objetivamente el Síndrome de Burnout y su intensidad en los tres niveles que lo componen: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Treinta y nueve médicos respondieron las encuestas las cuales fueron analizadas en una base de datos a través del programa estadístico SPSS 22.0. Se aplicaron medidas de tendencia central (media y mediana).

Resultados: En el componente Agotamiento Emocional 56.4% presentó nivel Bajo, 28.2% Intermedio y 15.4% Alto. En Despersonalización, 69.2% tuvo nivel Bajo, 23.1% Intermedio, y 7.7% Alto. En Realización Personal, hubo nivel Bajo en 5.1%, nivel Intermedio en 7.7% y nivel Alto en 87.2%. Estas proporciones se mantuvieron similares entre especialistas de ramas clínicas y quirúrgicas. Solamente un 5.1% presentó los tres niveles para Síndrome de Burnout.

Conclusión: El Síndrome de Burnout no es una patología común en la población de Médicos Especialistas Estudiados. No hay asociación estadística entre componentes del Síndrome de Burnout y variables sociodemográficas estudiadas.

Palabras Clave: Síndrome de Burnout. Médicos Especialistas. Maslach Burnout Inventory

ABSTRACT

Objective: To determine the presence of the Burnout Syndrome in Specialist Physicians of the Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) in Mérida, Merida State, in the year 2018.

Methods: An observational study was designed where a survey was handed out randomly to Specialist Physicians working in IAHULA, consisting in a questionnaire with socio demographic variables, and an instrument: the Maslach Burnout Inventory-Health Services Survey (MBI- HSS), designed to quantify objectively the Burnout Syndrome and its intensity in its three composing levels: Emotional Exhaustion, Depersonalization and Personal Realization. Thirty nine answered the survey, which were analyzed in a data base through the statistics program SPSS 22.0. Central tendency with mean and median measurements were applied.

Results: In the Emotional Exhaustion component, 56.4% presented Low level, 28.2% Intermediate, and 15.4% High. In Depersonalization, 69.2% had Low level, 23.1% Intermediate, and 7.7% High. In Personal Realization, there was Low level in 5.1%, Intermediate in 7.7%, and High level in 87.2%. These proportions remained similar between specialists of clinical and surgical services. Only 5.1% presented the three components in levels characteristic of the Burnout Syndrome

Conclusion: The Burnout Syndrome does not represent a common pathology in the population of Specialist Physicians studied. There was no statistical association between components of Burnout Syndrome and socio demographical variables.

Keywords: Burnout Syndrome. Specialist Physicians. Maslach Burnout Inventory.

INTRODUCCION

El Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), es una institución hospitalaria de referencia regional de cuarto nivel ubicada en la ciudad de Mérida, estado Mérida. El IAHULA tiene una capacidad para albergar a más de 600 pacientes en el área de hospitalización, además cuenta con áreas de consulta donde según los datos que el departamento de estadística reporta para el año 2008, se realizaban aproximadamente 300 mil consultas; y en las áreas de quirófanos se practicaban alrededor de 15 mil intervenciones quirúrgicas anuales. En el IAHULA convergen al menos unas 30 especialidades tanto médicas, quirúrgicas, apoyo terapéutico y diagnóstico. Esta Institución llegó a contar con más de 400 médicos especialistas del más alto nivel que llegaron a brindar una atención médica de primera realizando procedimientos tales como trasplante renal, cirugía a corazón abierto, cateterismo cardíaco, estudios imagenológicos de última generación, y grandes disertaciones clínicas que fueron y siguen siendo reconocidas tanto nacional como internacionalmente. Lamentablemente la situación de crisis compleja actual, que ha sido documentada por algunas Organizaciones no gubernamentales y hasta por la ONU por la que atraviesa Venezuela, ha afectado al capital médico: salarios bajos, jubilaciones anticipadas y migraciones hacia otros países, ha mermado el número de médicos especialistas existentes en la institución en una cantidad que se calcula entre un 30 a 40 por ciento menos en comparación con hace 10 años. Actualmente hay aproximadamente en la Institución 199 médicos especialistas de diferentes organismos. Es un hecho notorio y noticioso el que toda la población, médica incluida, está sometida a estrés crónico causado por la situación país, caracterizada por la hiperinflación, inseguridad, pésima atención asistencial, el empeoramiento de la calidad de vida, las malísimas relaciones entre los usuarios de los servicios públicos y los funcionarios, el estrangulamiento de las universidades autónomas y democráticas y los problemas psicológicos propios del contexto social (1)

Como si esto fuera poco, el ser trabajador de la salud es un acto en sí estresante debido al enfrentamiento constante de situaciones de emergencia y la atención al paciente que se debate entre la vida y la muerte, viviendo de cerca el sufrimiento del paciente y de sus familiares. Por lo tanto el médico especialista con todo esto unido, puede comenzar a presentar disfunción personal, como consecuencia de su actividad laboral y de sus propias características individuales. Por definición, el ser trabajador de la salud implica mucho contacto con la gente: los pacientes, sus familiares y amigos, y el resto del personal de salud. Con frecuencia en este contacto interpersonal hay una gran carga emocional con sensaciones de tensión, ansiedad, vergüenza, temor e incluso hostilidad durante la comunicación verbal. Este estrés emocional, crónico, puede desembocar en un estado de agotamiento emocional, despersonalización, y sensación de escaso alcance de metas personales. (2)

El Síndrome de Burnout (que se traduce en estar quemado, o fundido), o también llamado Síndrome de Desgaste profesional, con las características anteriores fue descrito por Maslach y Jackson en

1982 (2). Lo describieron como un proceso que se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión que conduce al agotamiento del sujeto, quien comienza a exhibir conductas de distanciamiento y actitudes cínicas respecto a las personas que atiende, lo cual crea dudas con respecto a la competencia y realización personal. Maslach y Jackson consideraron que su evolución natural es por etapas. La primera etapa es de "Agotamiento Emocional" que implica depleción de los recursos emocionales propios y la sensación de que a uno no le queda más nada que dar a un nivel psicológico. La fase de despersonalización del Síndrome de Burnout es el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad, hacia las personas del entorno laboral. Esta percepción despersonalizada lo puede llevar a pensar que los problemas que tienen los demás, están bien merecidos. Un tercer aspecto del Síndrome de Burnout es la percepción de que los logros personales en el sitio de trabajo están por debajo de las expectativas, y por lo tanto llevan a una autoevaluación negativa, con sentimiento de insuficiencia profesional y baja autoestima personal. Todo esto puede jugar un papel importante con la insatisfacción laboral, ausentismo, inestabilidad laboral, disfunción personal, enfermedades, abuso de alcohol y drogas, conflictos matrimoniales y familiares, y otros problemas psicológicos. (2)

El personal médico, residentes y especialistas que ejercen su actividad asistencial en el IAHULA, están expuestos a factores que producen mucha carga emocional como los anteriormente citados. El médico residente puede tener la mayor carga del trabajo físico pero es el especialista quien puede estar sujeto a la mayor tensión debido a que sobre él recae toda la responsabilidad en la toma de decisiones a favor o en contra de la evolución del paciente; debe asumir ante el paciente y sus familiares de la falta de insumos, medicamentos, disponibilidad de quirófano e incluso la escasez en el personal de enfermería. Todo esto podría ocasionar en el médico especialista ansiedad, depresión, y hasta el Síndrome de Burnout llevando a su vez a un mayor deterioro en la calidad de prestación de los servicios de salud.

Conforme a lo anteriormente expuesto, se realizó la presente investigación, con el propósito de determinar la frecuencia y factores de riesgo desencadenantes del Síndrome de Burnout en los médicos especialistas que laboran en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, en la ciudad de Mérida del Estado Mérida (Venezuela). Se espera que el estudio de esta problemática pueda dar información sobre si este síndrome tiene incidencia o no dentro del personal. Esto último, de manera que se puedan realizar algunas intervenciones preventivas, o de ser el caso, a tomar algunos correctivos con miras a mantener el desempeño institucional de un personal tan valioso como lo es un médico especialista que por lo general lleva décadas de experiencia acumulada.

MARCO TEORICO

Históricamente, el término “Burnout” aparece como una entidad clínica en la literatura científica norteamericana para 1974. El psicoanalista Herbert Freudenberger (1974), utiliza este término por primera vez con la finalidad de designar un estado de estrés observado en sujetos “ni neuróticos, ni psicóticos ni otra enfermedad que lo explique” (12). Refiriéndose a una definición para Burnout que signifique una sensación de falla luego de una demanda muy importante de energías, fuerzas y recursos. Observó la presencia de signos físicos (insomnio, fatigabilidad, palpitaciones y manos sudorosas), además de signos conductuales (irritabilidad, intolerancia a la frustración, facilidad para encolerizarse o para el llanto). Además se asoció frecuentemente a abuso de alcohol o psicotrópicos. Luego en 1981 Maslach (2) define el Síndrome de Burnout bajo tres elementos centrales:

- Agotamiento físico o psíquico debido a una demanda psicológica excesiva de personas que profesionalmente deben prestar asistencia a otras personas.
- Despersonalización, dado por una actitud sin empatía, o con una actitud cínica
- Sensación de falta de satisfacción personal

Estos tres elementos están acompañados de una serie de sentimientos sucesivos descritos en 1980 por Edelwich, dado por una ideación de estancamiento y dudas de la importancia del trabajo. Esto engendra un sentimiento de frustración que precede a un estado de apatía (13)

En 1982 Pines y colaboradores definen el Síndrome de Burnout como un concepto psicológico donde los tres componentes son la fatiga física, la fatiga emocional y la fatiga mental resultando los tres en el desarrollo de actitudes negativas con respecto a su trabajo, de sí mismo y de la vida en general. (14)

La respuesta inversa a las exigencias laborales con escaso control personal conducen a un estado de pasividad. Al aumentar las exigencias se induce a una tensión laboral elevada ocasionando como consecuencia daños a la salud física con aumento en particular del riesgo cardiovascular, pero también en la salud mental.

Así que se puede considerar al síndrome de Burnout como un trastorno adaptativo crónico asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que altera la calidad de vida de la persona que lo padece y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios médicos asistenciales.

La prueba de desgaste profesional de Maslach (Maslach Burnout Inventory o MBI) (2) se describió para evaluar los diferentes componentes del síndrome:

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

3. Falta de realización personal caracterizado por la percepción del trabajo en forma negativa; los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional.

Se han descrito factores de riesgo para desarrollar el síndrome de Burnout, entre los cuales se encuentran personas jóvenes, sexo femenino, solteros o sin pareja estable, mayores turnos laborales y rasgos de personalidad tales como personas idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseo de prestigio y mayores ingresos económicos. (15)

El Síndrome de Burnout altera la función cardiovascular y su neuroregulación por el sistema nervioso autónomo y está asociado con : aumento del tono simpático cardíaco y vascular luego del stress mental; disminución del efecto vagal que habitualmente ocurre post estrés al corazón, y una baja sensibilidad arterial barorrefleja. El estrés laboral dado por el síndrome de Burnout parece ser verdaderamente un factor de riesgo cardiovascular independiente. Por el contrario, el entrenarse para manejar emociones podría aumentar el tono vagal al corazón y puede ser cardioprotector. (17)

En vista del impacto negativo que este síndrome establece sobre la calidad de vida de quien la padece, por lo general un recurso humano valioso, afectando igualmente la calidad de los servicios prestatarios de salud; y aunado al escaso número de estudios que se han realizado en la población de médicos especialistas en nuestra comunidad, consideramos importante realizar una investigación que aporte datos estadísticos sobre cuál es la frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en el grupo médico ya mencionado; de modo que se puedan elaborar intervenciones preventivas para evitar la aparición del síndrome, y en caso contrario, correctivas para combatirlo y rescatar de él a un recurso médico valioso.

ANTECEDENTES

En la literatura revisada encontramos las referencias bibliográficas importantes que apoyan la presente investigación.

Bustanza A. y colaboradores (2000) Estudiaron el Síndrome de Burnout en 68 pediatras intensivistas de la sección de Cuidados Intensivos Pediátricos de la Asociación Española de Pediatría a través de un cuestionario con preguntas generales sociodemográficas y la versión española del Maslach Burnout Inventory. Se realizó un estudio estadístico descriptivo y analítico que incluía la prueba de la t de Student y el análisis de la varianza. La afectación por el Síndrome de Burnout se situó en niveles medios (de 41.9+ 7.5), siendo destacable la mayor relevancia de la falta de realización personal (18.9+ 3.5). El 55.9% achacó a los conflictos institucionales su malestar laboral y el 58.8% se planteaba dejar su puesto de trabajo en el futuro. (3)

Tucunduva LT y colaboradores (2006) reportaron la incidencia del Síndrome de Burnout entre médicos oncólogos brasileños. Enviaron por correo tres cuestionarios (uno general, otro de opinión y el Maslach Burnout Inventory) a los 645 miembros de la Sociedad Oncológica Brasileña, recibiendo 136 respuestas luego de 10 semanas, para un 21%. El síndrome de burnout estaba presente en niveles moderados o severos en los tres aspectos en un 15.7% de los médicos. Para cada una la frecuencia de disfunción moderada o severa fue analizada y encontrada presente en 55.8% de agotamiento emocional, 96.1% para despersonalización, y 23.4% para satisfacción personal. Tener actividad física o un pasatiempo se asoció con niveles menores de agotamiento emocional, mientras que el trabajar sólo en el sector privado se correlacionó con mayor puntaje para despersonalización. Los médicos oncólogos señalaron que el tener menos papelería que llenar (73.5%) y menor carga de pacientes (72.7%) fueron los factores más importantes para la prevención de este síndrome. (4)

Volcanes I y colaboradores (2007) estudiaron el Síndrome de Burnout en médicos de familia del estado Mérida en el año 2007. De 120 médicos de familia laborando en el Distrito Sanitario Metropolitano, El Vigía, Lagunillas, Mucuchíes y Tovar, 81 respondieron un cuestionario con dos partes; La primera consta de datos generales y laborales. La segunda utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI), adaptación española, midiendo los tres aspectos: Cansancio emocional (CE), Despersonalización (DP) y Realización Personal (RP). Se encontró un nivel bajo de burnout (4.9%). Los valores obtenidos en las dimensiones de este síndrome fueron de 11.9 +- 9.8 en Cansancio Emocional, 2.3 +-4.2 en Despersonalización, y 44.7 +- 5.8 en Realización Personal. Se concluye que el Síndrome de Burnout no es una patología prevalente en los médicos de familia estudiados, aunque está presente un riesgo epidemiológico importante caracterizado de la siguiente manera: personal con menos de 20 años de servicio que trabaja en una sola institución, que realizan labores en el hogar y permanecen más de 4 horas en contacto con paciente. Se obtuvo una relación baja entre las variables socio demográficas y las dimensiones de este síndrome. (5)

Escribá-Aguir V y colaboradores (2008) estudiaron el efecto del ambiente de trabajo psicosocial y satisfacción laboral en el Síndrome de Burnout entre médicos especialistas en España. Se realizó un estudio transversal entre 1,021 médicos españoles. Las variables medidas fueron las tres dimensiones del Síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización, satisfacción

personal. Como resultados, la probabilidad de agotamiento emocional y despersonalización elevados fueron mayores en los médicos expuestos a un alto nivel de contacto con sufrimiento y muerte y a un impacto negativo al burnout fue la vida hogareña. La probabilidad de agotamiento emocional elevado fue mayor entre médicos con alta carga laboral. El riesgo de falta de satisfacción personal fue mayor entre médicos con baja satisfacción personal y en aquellos sin actividades académicas. La insatisfacción en la relación con pacientes y sus familiares tuvo un efecto negativo en las tres dimensiones del burnout. Concluyeron que el ambiente de trabajo psicosocial y la satisfacción laboral tuvieron un efecto negativo en el síndrome de burnout, en especial en los aspectos de agotamiento emocional y despersonalización. (6)

Shanafelt TD y colaboradores (2009) estudiaron el Síndrome de Burnout y la satisfacción de la carrera entre cirujanos de los EEUU. En junio de 2008, a 24,992 miembros del Colegio Americano de Cirujanos, se les envió una encuesta anónima que evaluaba variables demográficas, características de su práctica médica, satisfacción, burnout y calidad de vida. Estos últimos se midieron a través de instrumentos validados. 7905 (32%) cirujanos respondieron las encuestas con un promedio de 18 años de carrera, 60 horas de trabajo semanal, con guardias a disponibilidad dos noches semanales. En general, 40% presentaban Síndrome de Burnout, 30% tenían síntomas de depresión y 28% tenían alteraciones en la calidad de vida. Factores independientes con el síndrome de Burnout incluyeron edad menor, hijos menores, área de especialización, número de noches a disponibilidad por semana, horas de trabajo semanal, y compensación económica dependiente sólo de su trabajo facturado. Sólo 36% de los cirujanos sintieron que su horario de trabajo dejaba tiempo para su vida personal y familiar, y sólo 51% recomendarían a sus hijos una carrera similar. Recomiendan mayor investigación en el área que permita identificar intervenciones individuales, organizacionales y sociales que preserven y promuevan la salud mental de los cirujanos de los EEUU. (7)

Fontán IM y colaboradores (2010) determinaron la prevalencia del Síndrome de Burnout entre los miembros de una unidad de Ginecología y Obstetricia en España. Utilizando un cuestionario anónimo y la versión en castellano del Maslach Burnout Inventory. Fue respondido por personal médico y no médico. Se encontró niveles más elevados de agotamiento emocional y despersonalización en el grupo de los 21 médicos en relación con el resto del personal. (8)

Alvarez E. (2015) realizó un estudio epidemiológico observacional descriptivo, para determinar el nivel de ansiedad y la presencia de manifestaciones clínicas en los médicos residentes del Postgrado de Medicina Interna de la Universidad de los Andes durante el período 1999-2001. Como resultado se encontró 100% de ansiedad en los residentes del postgrado, de los cuales un 88.45% fue leve-moderada y un 11.53% grave. Las manifestaciones clínicas de la ansiedad más frecuentes fueron las psicológicas con 25% y dentro de éstas, la más común fue el insomnio con 35%. Los niveles más bajos de ansiedad se encontraron en los residentes del tercer año del postgrado entre los 30 y 34 años, sin beca, que se encontraban trabajando en piso 6 y Consulta de Medicina Interna, Hematología, Cardiología, UCI. El nivel más alto de ansiedad se encontró en los residentes más jóvenes entre los 25 y 29 años del sexo femenino. (9)

Tironi MO y colaboradores (2016) estudiaron la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos intensivistas en cinco capitales brasileñas. Se evaluó un cuestionario sociodemográfico y el nivel de Síndrome de Burnout a través del Maslach Burnout Inventory. De un total de 180 médicos, el 54% fueron mujeres. El promedio etario fue de 39 +- 8.1 años, 63.4% tenían especialización al más alto nivel, 55.7% tenían hasta 10 años de experiencia laboral en una UCI, y 46.1% tenían el título de especialista en medicina crítica. Un 50.3% tenían jornadas entre 49 y 72 horas semanales, y el salario era el ingreso más frecuente. Se encontraron niveles elevados de agotamiento emocional (50.6%), despersonalización (26.1%) e insatisfacción (15.0%). La prevalencia de Síndrome de Burnout fue de 61.7% al considerar un nivel elevado en al menos una dimensión y 5% con un alto nivel en tres dimensiones simultáneamente. Concluyen que se observó una alta prevalencia de Síndrome de Burnout entre médicos intensivistas, sugiriendo discutir e implementar estrategias para la promoción y protección de la salud de los médicos de esos hospitales. (10)

Fulgencio J (2018) Investiga la presencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes de especialidades clínico quirúrgicas en un hospital de cuarto nivel y observa su relación, considerando variables sociodemográficas. Para ello se utilizó la escala Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS). De acuerdo con los resultados, no se encontró la presencia de Síndrome de Burnout, pero sí altos síntomas del Síndrome de Burnout y altos niveles de realización personal, a pesar de las condiciones laborales adversas precursoras del síndrome. Contrario a lo reportado en la literatura, las personas en riesgo de padecerlo presentan alta satisfacción laboral a través de la motivación intrínseca. Se confirma la no asociación estadística de cada una de los componentes del Síndrome de Burnout con las variables sociodemográficas. (11)

DEFINICIONES ESTANDARIZADAS

1.- **Síndrome de Burnout:** Para Maslach (2) El Síndrome de Burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y satisfacción personal disminuida. Está íntimamente relacionado con un ambiente laboral que involucre un contacto muy cercano con personas: de forma tal que el personal trabajador de la salud es un muy buen ejemplo de esto, que trata a pacientes y se interconecta con los familiares o amigos de aquél, y otros miembros del equipo de salud. Este síndrome se desarrolla cuando este contacto interpersonal incluye una fuerte carga emocional con sentimientos de tensión, ansiedad, miedo e incluso hostilidad verbal (y en el medio del IAHULA hasta física) que lleva a un stress emocional crónico. No es exclusivo para el profesional de la salud; también incluyen a otras ocupaciones como servicios humanos, educación y personal de trabajo. Puede tener implicaciones serias para proveedores de servicios y para sus receptores. Puede llevar a una disminución de la calidad del servicio que se provee, y producir en el individuo insatisfacción, ausentismo, abandono laboral. Aumenta el riesgo de enfermedad, alcoholismo, drogadicción y conflictos familiares/matrimoniales. Clásicamente se considera que este síndrome tiene tres componentes (15):

- a) Agotamiento Emocional caracterizado por una disminución y pérdida de los recursos emocionales

- b) Despersonalización o deshumanización caracterizado por el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado.
- c) Falta de realización personal caracterizado por la percepción del trabajo en forma negativa; los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional.

1.1.- Características generales (17).

- a) Aparece en forma Brusca: aparece de un día para otro, lo que varía es la intensidad dentro del mismo individuo.
- b) Negación: Se tiende a negar, ya que suele vivirse como un fracaso profesional y personal.
- c) Fase Irreversible: Entre el 5 y el 10% de los casos el síndrome resulta irreversible. Por lo tanto, es importante la prevención ya que el diagnóstico precoz empírico es complicado.

1.2.- Manifestaciones clínicas (5).

- a) Forma leve: síntomas vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espalda, lumbalgias). El afectado se vuelve poco operativo
- b) Forma moderada: Insomnio, déficit de atención y en la concentración, tendencia a la automedicación
- c) Forma grave: mayor ausentismo, aversión por la tarea, cinismo, abuso de alcohol y psicofármacos.
- d) Forma extrema: aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio.

2.- Escala Maslach Burnout Inventory

Se han elaborado varias aproximaciones a un diagnóstico objetivo del Síndrome de Burnout, actualmente una de las herramientas más utilizadas es el Maslach Burnout Inventory adaptado a los servicios de salud: El Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS). El MBI es un cuestionario constituido por 22 preguntas en una escala tipo Likert que evalúa los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo, y en particular hacia los pacientes midiendo los tres componentes del síndrome: (15)

- a) Cansancio Emocional:
 - Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
 - Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
 - Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar
 - Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante
 - Me siento “quemado”, cansado por mi trabajo
 - Me siento frustrado o aburrido en mi trabajo
 - Creo que estoy trabajando demasiado
 - Trabajar directamente con personas me produce estrés
 - Me siento acabado, como si no pudiese dar más

b) Despersonalización:

- Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática
- Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
- Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente
- Siento que me preocupa poco lo que le ocurre a mis pacientes
- Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas

c) Realización Personal

- Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes
- Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes
- Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas
- Me siento muy activo
- Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes
- Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes
- He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
- En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma

En cada ítem hay seis respuestas posibles a la que se le coloca la siguiente puntuación:

- Nunca = 0 ptos
- Pocas veces al año o menos = 1 pto
- Una vez al mes = 2 ptos
- Pocas veces al mes o menos = 3 ptos
- Una vez a la semana = 4 ptos
- Pocas veces a la semana = 5 ptos
- Todos los días = 6 ptos

El instrumento evalúa el grado de intensidad del síndrome en: leve, moderado o severo con una alta validez interna y grado de confianza de 86% (15):

- Componente: Desgaste Emocional: Bajo = < 19 ptos; Moderado 19-26ptos; alto > 27ptos
- Componente: Despersonalización: Bajo =< 6 ptos; Moderado 6-9 ptos; alto > 10 ptos
- Componente: Realización Personal: Bajo: 0-33 ptos, Moderado 34-39 ptos, alto > 40 ptos

Interpretación de los resultados en puntuación del MBI-HSS:

- Nivel Elevado de Burnout: Alta puntuación en primera y segunda escalas, baja puntuación en la tercera escala
- Nivel Intermedio de Burnout: Puntuación moderada en las tres escalas
- Bajo nivel de Burnout: Baja puntuación en primera y segunda escalas, alta puntuación en la tercera escala.

3.- Médico Especialista: Es aquel profesional que a través de sus estudios adquiere conocimientos profundos en una rama determinada de la ciencia médica. Se divide en:

- Especialista clínico: Cualquier especialidad de la medicina que trata al paciente sin procedimientos invasivos. Este término se ha expandido abarcando cualquier terapéutica no quirúrgica, incluyendo endoscopías, cateterismos y otros procedimientos.

- Especialista quirúrgico: Una especialidad de la medicina en la que las intervenciones invasivas constituyen un componente principal en el manejo del paciente. (22)

www.bdigital.ula.ve

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la presencia de Síndrome de Burnout en médicos especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, estado Mérida, en el año 2018

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Caracterizar a la población de estudio mediante las variables de edad, género, estado civil, existencia de hijos y otras características laborales asociadas al Síndrome de Desgaste Laboral.
2. Aplicar la escala Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) en los médicos especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.
3. Clasificar los resultados de la escala Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) en la población objeto de estudio
4. Identificar objetivamente el Síndrome de Burnout en los médicos especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes
5. Establecer los niveles de Burnout entre los tres diferentes componentes del síndrome
6. Establecer comparaciones del Síndrome de Burnout entre los médicos especialistas pertenecientes a las especialidades clínicas y quirúrgicas
7. Identificar los factores de riesgo causantes de Síndrome de Burnout en los médicos especialistas
8. Elaborar sugerencias con miras a su prevención.
9. Correlacionar por covariables.

METODOLOGIA:**TIPO DE ESTUDIO:**

Se realizó un estudio observacional transversal, mediante la realización de una encuesta anónima entregada al azar, entre Octubre y Noviembre de 2018, a los médicos especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

MUESTRA

La muestra fue de 39 médicos especialistas que laboran en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, de los diferentes departamentos de Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Imagenología, Anatomía Patológica y Epidemiología.

CRITERIOS DE INCLUSION:

Se incluyeron en el estudio a los especialistas adscritos al Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes de cualquier especialidad.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Se excluyeron del estudio cualquier personal médico no especialista.

www.bdigital.ula.ve

VARIABLES

Sistema de Variables:

Variables Demográficas: edad, genero, estado civil, nº de hijos.

Variables Profesionales: especialidad, años de servicio, actividad académica, activa administrativa, actividad asistencial, guardias, remuneración económica.

Variable Clínicas: Escala Maslach Burnout Inventory – Health Services Survey (MBI-HSS).

RECOLECCION DE DATOS:

Se recolectó la información entregando una encuesta ad hoc para ser respondida en forma anónima a los médicos especialistas de Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes entre los meses octubre y noviembre de 2018. Dicha encuesta consta de: Sección 1: Variables demográficas: Edad, genero, estado civil, presencia o no de hijos. Sección 2: Actividades médicas: número de pacientes a cargo, relaciones interpersonales, número de horas diarias de labor institucional, número de guardias mensuales y si éstas son a cuerpo presente o disponibilidad; Número de guardias nocturnas, años de ejercicio profesional, tipo de especialidad (clínica/quirúrgica), carga

docente, remunerada o no, de pre y/o post grado; desempeño en área administrativa. También se pregunta sobre su satisfacción con los ingresos económicos procedentes de la institución hospitalaria y si ejerce o no actividad profesional fuera de la misma. Sección 3: Escala Maslach Burnout Inventory – Health Services Survey (MBI-HSS).

ANALISIS ESTADISTICO:

Se recogieron en una base de datos a través de la utilización del programa estadístico Statistical Package for the Social Science (SPSS 22.0). Se aplicaron medidas de tendencia central (media y mediana). Para las variables cualitativas se presentaron en gráficos de barras y/o tablas de frecuencias absolutas y relativas.

INSTITUCIONES QUE APOYAN

- 1.- IAHULA
- 2.- Laboratorio Multidisciplinario de Investigaciones Clínico Epidemiológica (LAB MICE.)
- 3.- Unidad de Medicina Interna. Servicio de Medicina Interna.

www.bdigital.ula.ve

LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.

Las limitaciones estuvieron dadas por el periodo corto de la investigación y la dificultad para entrevistar a los especialistas por el área quirúrgica.

ASPECTOS ETICOS

Los componentes éticos del presente trabajo e investigación se llevaron a cabo en base a las normas éticas e internacionales expuestas en la declaración de Helsinki y actualizada en el 2013, y lo contemplado en el código de deontología médica de la federación médica venezolana del 20 de marzo de 1985. Respectando los datos obtenidos, los cuales fueron usados con fines académicos. (19, 20).

RESULTADOS

La muestra recogida fue de 39 médicos especialistas que laboran en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Esto corresponde a un 19.5% del total de especialistas.

El promedio de edad de los médicos especialistas fue de 51.38 años \pm 9.267, con rangos entre 41 y 72 años. De los 39 entrevistados, respondieron 30 (76.92 %) la presencia de hijos, con un promedio de hijos de 2.07; con un mínimo de uno y máximo de cuatro. En el área laboral, la cantidad de pacientes vistos diariamente presentó una gran variabilidad con un mínimo de 3 y máximo de 45 pacientes diarios para un promedio de 15.3. El promedio de horas de trabajo diarias fue de 6.33 con un rango de 3 hasta 10 horas. El número de guardias realizadas mensualmente también presentó diferencias con un rango de ninguna guardia hasta ocho guardias mensuales, con un promedio de 2.86. Algo parecido fue con el aspecto de guardias nocturnas mensuales, desde cero hasta ocho guardias para un promedio de 1.95 guardias. La diferencia en el promedio con la pregunta anterior es que en aquella 36 respondieron la pregunta, mientras que en esta última, respondieron 38. En relación a la variable años de ejercicio profesional desde su grado de médico, el promedio fue de 24.82 años hasta un rango extremo de 49 años. (Tabla 1)

Tabla 1: Resultados estadísticos de Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.

	n	Media	Mediana	Desviación estándar	Rango	Mínimo	Máximo
Edad de los especialistas del IAHULA	39	51,38	52,0	9,267	41	31	72
Cantidad de hijos que posee	30	2,07	2,0	0,86	3	1	4
Cantidad de pacientes a cargo diariamente	38	15,32	12,0	9,99	42	3	45
Número de horas de trabajo en la institución	39	6,33	6,0	1,32	7	3	10
Número de guardias que realiza mensualmente	36	2,86	2,0	2,93	8	0	8
Número de guardias nocturnas mensuales	38	1,95		2,80	8	0	8
Años de ejercicio profesional desde su grado de Médico	39	24,82	27,00	9,73	49	0	49

Con respecto al género 24 (61.5%) fueron de femenino y 15(38.5%) fueron masculinos (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de frecuencia del Género de Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	15	38,5
Femenino	24	61,5
Total	39	100,0

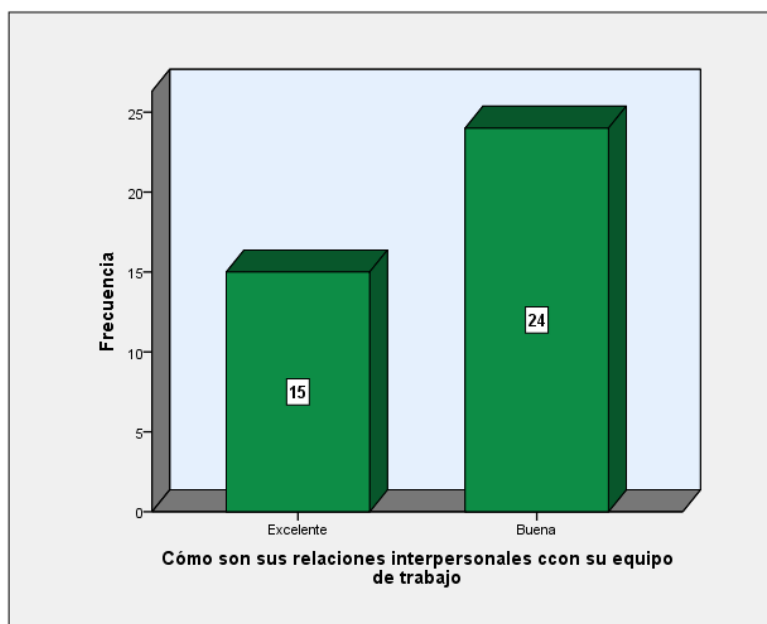
El estado civil casado predominó con 27 (69.2%), siguiendo el estado civil soltero 5(12.8%), luego divorciados 4(10.3%) y por último unión libre 3 (7.7%). (tabla 3)

Tabla 3. Distribución de frecuencia del Estado civil de Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltero	5	12,8	12,8
Casado	27	69,2	82,1
Divorciado	4	10,3	92,3
Unión libre	3	7,7	100,0
Total	39	100,0	

Al preguntar sobre cómo son sus relaciones interpersonales con su equipo de trabajo, todos respondieron entre excelente y buenas, con 15 (38.5%) para la primera y 24 (61.5 %) para una buena relación. Nadie respondió ni regular ni mala. (grafico 1)

Gráfico 1. Nivel de relaciones interpersonales de Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Venezuela.



Al preguntar sobre guardias, 23 (59%) realiza guardias a disponibilidad, Uno solo (2.6%) realiza guardias presenciales, mientras que 15 (38.5%) manifestó no realizar guardias. (tabla 4)

Tabla 4. Tipo de guardia que realizan los médicos especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No realiza	15	38,5	38,5
Presencial	1	2,6	41,0
Disponible	23	59,0	100,0
Total	39	100,0	

De los especialistas entrevistados 31 (79.5%) pertenecen al área clínica y 8 (20.5%) a la quirúrgica. (tabla 5)

Tabla 5. Tipo de especialidad de Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.

	Frecuencia	Porcentaje
Clínica	31	79,5
Quirúrgica	8	20,5
Total	39	100,0

A la interrogante si tiene carga docente, 33 (84.6%) respondió que sí, mientras 6 (15.4%) no la tienen. (tabla 6)

Tabla 6. Presencia de carga docente en Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	33	84,6
No	6	15,4
Total	39	100,0

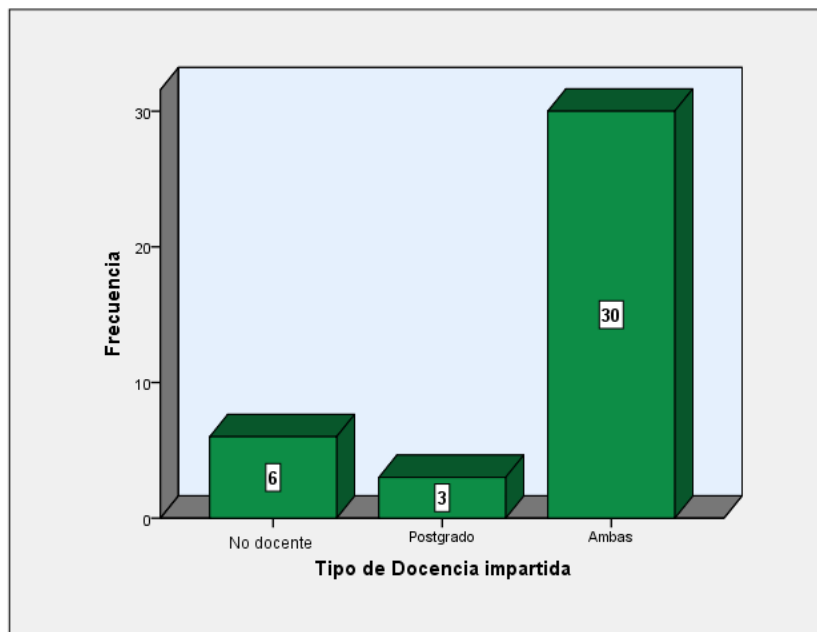
Al pasar a preguntar si reciben alguna remuneración por la carga docente, 23 (59%) respondieron afirmativamente mientras que en 16 (41%) la respuesta fue negativa. (tabla 7)

Tabla 7. Nivel de Remuneración de Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	23	59,0
No	16	41,0
Total	39	100,0

Treinta especialistas para 76.9% de los entrevistados imparten docencia a pre y post grado, solamente 3 (7.7%) de post grado solamente, mientras que 6 (15.4%) no tienen labor docente. (grafico 2)

Gráfico 2. Tipo de docencia impartida por Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.



A la pregunta sobre si se desempeña en área administrativa, 20 (51.3%) respondieron que sí, 19 (48.7%) respondieron no. (tabla 8)

Tabla 8. Desempeño administrativo de Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	20	51,3
No	19	48,7
Total	39	100,0

Al interrogar si ejerce su profesión fuera de la institución, 32 (82.1%) respondieron que sí mientras 7 (17.9%) respondieron no. (tabla 9).

Tabla 9. Ejercicio profesional de Médicos Especialistas fuera del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	32	82,1
No	7	17,9
Total	39	100,0

Y por último, en la pregunta si está Ud satisfecho con los ingresos económicos percibidos en la institución, el 100% manifestó que no. (tabla 10)

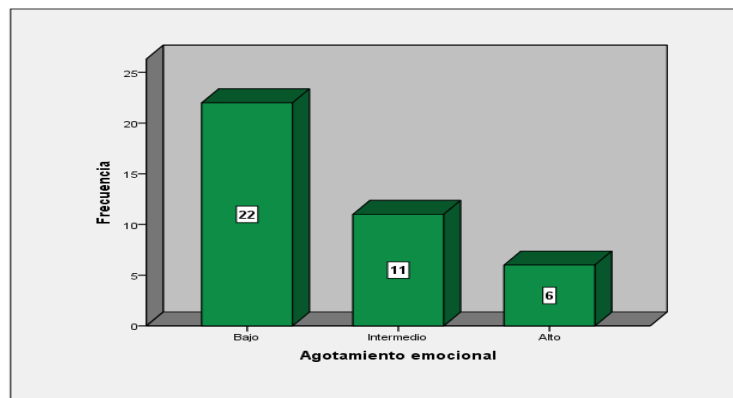
Tabla 10. Satisfacción con Ingresos Económicos de Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	0	0
No	39	100
Total	39	100,0

En lo que concierne al análisis global de los niveles de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal:

El análisis del Agotamiento Emocional, 22 especialistas (56.4%) presentaron un nivel Bajo mientras que 11 (28.2%) lo presentó en nivel Intermedio y 6 (15.4%) presentó un nivel Alto. (grafico 3)

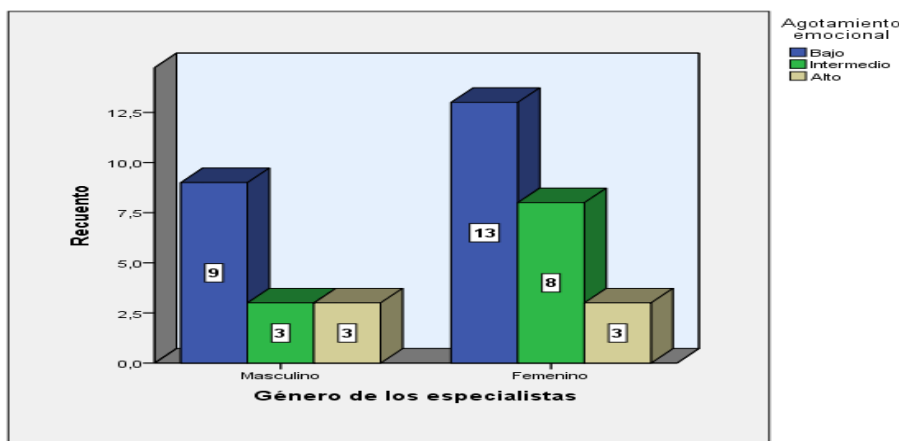
Gráfico 3. Nivel de Agotamiento Emocional en Médicos Especialista del Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.



www.bdigital.ula.ve

Por género, el nivel bajo de agotamiento emocional fue observado por 9 hombres y 13 damas; el nivel intermedio por 3 hombres y 8 damas, mientras que el nivel elevado hubo equilibrio con tres hombres y tres damas. (grafico 4)

Grafico 4. Agotamiento Emocional por género masculino y femenino de Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.



$$\chi^2=0.97; 2gl; p=0.61 (NS)$$

Si esta distribución la comparamos ahora por especialidad, tenemos que el nivel bajo está presente en 17 (54%) de las especialidades clínicas vs 5(62%) de las quirúrgicas; en nivel intermedio 8(25%) vs 3 (38%) y en nivel alto 6 (19%) vs 0 (0%) de las quirúrgicas. (tabla 12)

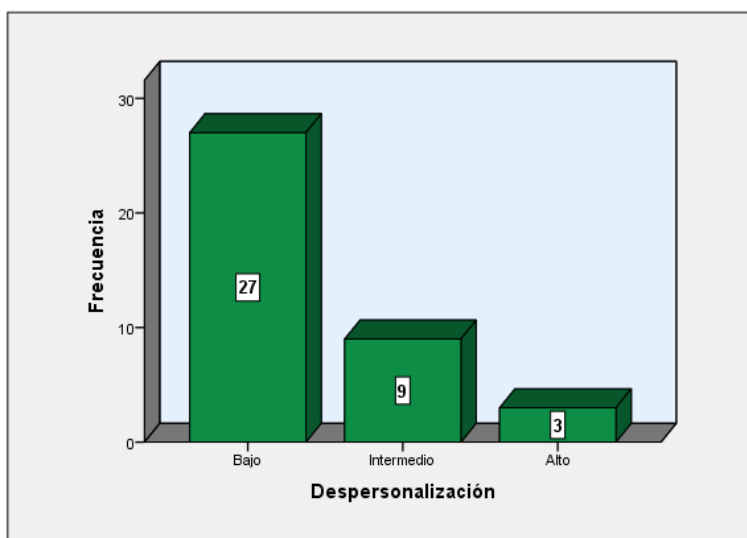
Tabla 11 . Niveles de Agotamiento Emocional en Especialidades Clínicas y Quirúrgicas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida . Estado Mérida.

	Agotamiento emocional			Total
	Bajo	Intermedio	Alto	
Clínica	17(54%)	8(25%)	6(19%)	31(100%)
Quirúrgica	5(62%)	3(38%)	0	8(100%)
Total	22(56%)	11(28%)	6(16%)	39(100%)

$\chi^2=1.92$; 2gl; $p=0.38$ (NS)

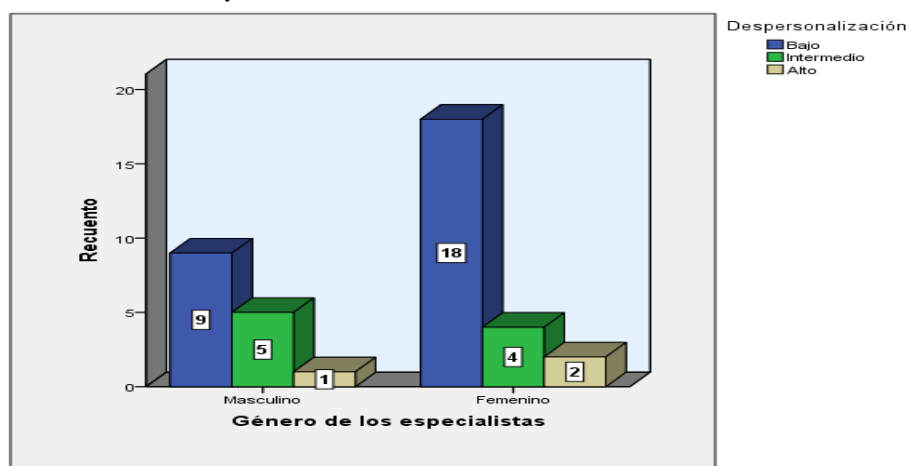
El aspecto Despersonalización, 27 (69.2%) presentó bajo nivel, mientras que 9 (23.1%) presentó un nivel intermedio y 3 personas (7.7%) presentó elevado nivel de despersonalización. (grafico 5)

Gráfico 5. Nivel de Despersonalización de Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.



La despersonalización por género presentó en nivel Bajo a 9 masculinos y 18 femeninas; En nivel Intermedio a 5 masculinos y 4 femeninas, mientras que en nivel Alto hubo un solo masculino y dos femeninas. (grafico 6)

Gráfico 6. Nivel de Despersonalización por género de Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.



$$\chi^2=1.44; 2gl; p=0.48 \text{ (NS)}$$

Por especialidades, el nivel de despersonalización se encontró en nivel Bajo en 22 (71%) de especialistas de áreas clínicas vs 5 (63%) de especialistas de áreas quirúrgicas; el nivel Intermedio en 7 (23%) vs 2(25%), mientras que el nivel Alto en 2 (6%) vs 1 (12%) de los especialistas clínicos y quirúrgicos respectivamente. (tabla 12)

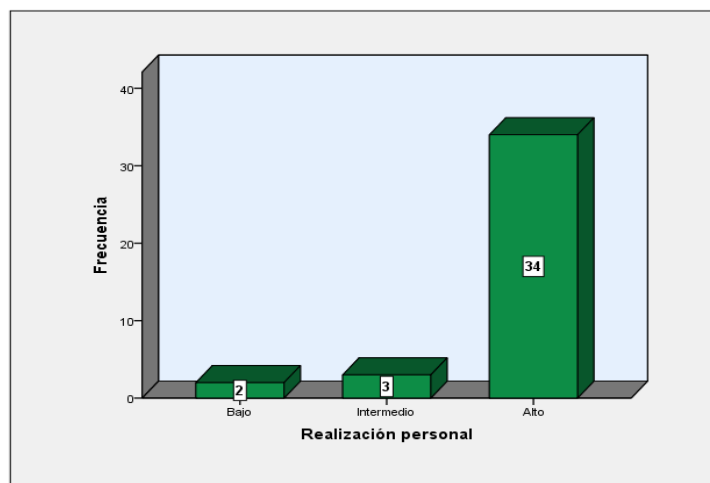
Tabla 12. Niveles de despersonalización en Médicos Especialistas Clínicos y Quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.

	Despersonalización			Total
	Bajo	Intermedio	Alto	
Clínica	22(71%)	7(23%)	2(6%)	31(100%)
Quirúrgica	5(63%)	2(25%)	1(12%)	8(100%)
Total	27(69%)	9(23%)	3(8%)	39(100%)

$$\chi^2=0.38; 2gl; p=0.82 \text{ (NS)}$$

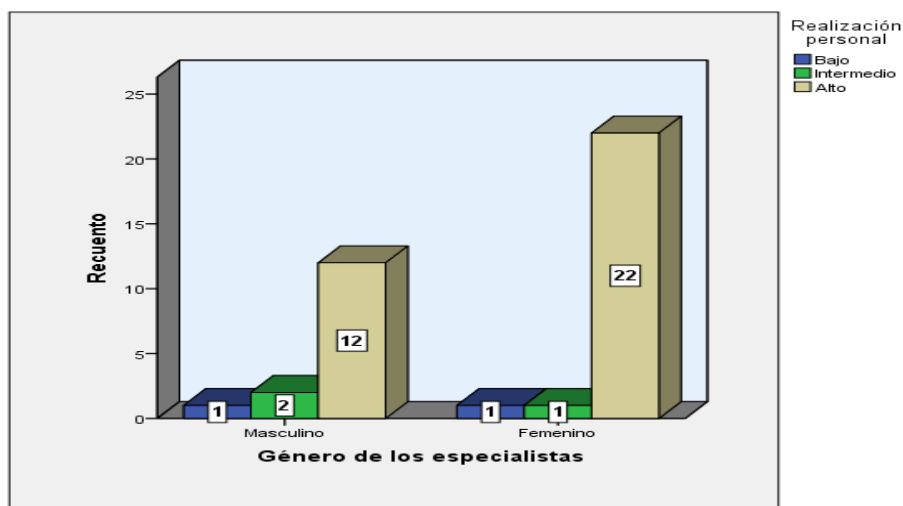
En cuanto a Realización Personal, 2 (5.1%) tuvieron un bajo nivel, 3 (7.7%) presentaron un nivel intermedio y 34 (87.2%) tuvieron un score correspondiente a un alto nivel de realización personal. (Grafico 7)

Gráfico 7. Nivel de Realización Personal en Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.



Nuevamente por género, observamos en un nivel Bajo a un masculino y una femenina, en nivel Intermedio a dos masculinos y una femenina, mientras que en nivel Alto hay 12 masculinos y 22 femeninas. (Grafico 8)

Gráfico 8. Nivel de Realización Personal por género de Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.



$$\chi^2=1.26; 2gl; p=0.53 \text{ (NS)}$$

En cuanto a la Realización Personal y su distribución por especialidades clínicas vs quirúrgicas, se observó que en el nivel Bajo hubo 2(6%) de especialistas clínicos vs 0(0%) quirúrgicos. En nivel Intermedio 3(10%) vs 0(0%) y en nivel Alto 26(84%) vs 8(100%) de especialistas clínicos vs especialistas quirúrgicos respectivamente. (tabla 14)

Tabla 13. Niveles de Realización Personal en Médicos Especialistas de Areas Clínicas y Quirúrgicas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.

Especialidad	Realización personal			Total
	Bajo	Intermedio	Alto	
Clínica	2(6%)	3(10%)	26(84%)	31(100%)
Quirúrgica	0(0%)	0(0%)	8(100%)	8(100%)
Total	2(5%)	3(8%)	34(87%)	39(100%)

$\chi^2=1.48$; 2gl; $p=0.47$ (NS)

www.bdigital.ula.ve

Observando que el nivel Alto de Realización Personal fue observado en la mayoría de la población encuestada, se estudia adicionalmente tomando en cuenta la edad. Se aprecia una media de 50.5 años para nivel Bajo; 45 años para nivel Intermedio; y 52 años para nivel Alto. (Tabla 15)

Tabla 14. Edad de los especialistas del IAHULA y niveles de Realización personal.

Realización personal	Media	n	Desviación estándar
Bajo	50,50	2	10,60
Intermedio	45,00	3	7,21
Alto	52,00	34	9,39
Total	51,38	39	9,26

ANOVA: $F = 0,78$; $p = 0,46$ (NS)

De manera que por último se intentó estudiar la Realización Personal tomando en cuenta los años de ejercicio profesional en la medicina y observar si tenía repercusión en sus distintos niveles. Los que presentaron nivel Bajo tenían una media de 25 años de graduados; nivel Intermedio con 15.33 años de graduados, y nivel Alto con 25.65 años de graduados. (Tabla 16)

Tabla 15. Años de ejercicio profesional desde su grado de Médico y niveles de Realización personal.

Realización personal	Media	n	Desviación estándar
Bajo	25,00	2	7,07
Intermedio	15,33	3	14,18
Alto	25,65	34	9,30
Total	24,82	39	9,73

ANOVA: $F = 1,59$; $p = 0,21$ (NS)

Solamente dos médicos especialistas obtuvieron puntuaciones que los ubica en Síndrome de Burnout definitivo, con niveles altos en Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP), y niveles bajos en Realización Personal (RP). Esto representa un 5.1% de la población estudiada. (Tabla 16). Uno era masculino y otro femenino, entre la quinta y sexta década de la vida, entre veinte y treinta años de labor profesional. Pertenecen a especialidades clínicas.

Tabla 16 . Puntuación correspondiente a Síndrome de Burnout en dos médicos especialistas. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida.

	Puntuación		
	AE	DP	RP
Especialista N° 1	28	15	24
Especialista N° 2	40	16	9

Otros cuatro médicos especialistas (10.3%) presentaron en sus encuestas un nivel Alto de Agotamiento Emocional con una puntuación en un rango mínimo de 31 puntos y un máximo de 44 puntos para este nivel. Todos estos médicos pertenecen a especialidades clínicas. Dos de los médicos especialistas con niveles Medio de Agotamiento Emocional también presentaron niveles medios para Despersonalización (6 y 7 puntos). Solamente uno presentó nivel Intermedio para Agotamiento Emocional (19 puntos) y elevado para Despersonalización (11 puntos). A pesar que estas puntuaciones no los ubica en nivel intermedio de Síndrome de Burnout de acuerdo a los criterios establecidos, sí los coloca en riesgo epidemiológico para Síndrome de Burnout. (5)

DISCUSION

Entre los meses de octubre y noviembre de 2018 se entregó una encuesta ad hoc a médicos especialistas que laboran en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Fue respondida y devuelta por un total de 39 médicos que representan un 19% de los médicos especialistas de planta del hospital por lo que se puede considerar representativo.

Lo primero que se puede observar es el compromiso del especialista con su institución expresado en que hay médicos de hasta 72 años de edad, algunos con 49 años ejerciendo como médicos, aún trabajando activamente, algunos de los especialistas atienden hasta 45 pacientes diarios, laboran hasta 10 horas diarias, y cumplen hasta ocho guardias nocturnas mensuales.

Aunque la encuesta fue entregada aleatoriamente, se observa una preponderancia de género femenino, con una marcada tendencia, casi 70% ,al estado civil de casados, la gran mayoría con hijos, pero el máximo número de hijos no pasó de cuatro. Todos tuvieron relaciones interpersonales con el resto de su equipo de trabajo que evalúan como excelentes y buenas, ninguno contestó tener relaciones regulares o malas. Debido a la aleatoriedad, los que respondieron la encuesta fueron mayormente clínicos (79.5%) en comparación con pertenecientes a especialidades quirúrgicas (20.5%). Es de hacer mención que un 41% de los encuestados tiene carga docente por la que no recibe ningún tipo de remuneración, la mayoría (76.9%) de los que dan docencia lo hacen tanto a pre como post grado. Y por si fuera poco, casi la mitad (48%) de los encuestados también tienen actividades administrativas. Con relación a la parte económica, un 82.1% se complementa con el ejercicio privado de la profesión, y por último pero no menos importante, el 100% está insatisfecho con los ingresos económicos percibidos en la institución

Desde la primera vez que se acuñó el término “Síndrome de Burnout” en 1974 por Freudenberger, han pasado varias décadas en las que han sido muchos los autores e investigadores que han dirigido sus investigaciones hacia el Síndrome de Burnout aportando numerosas definiciones, modelos teóricos y componentes. Esta temática ha despertado interés también en la población general ya que parece ser que se trata de una problemática que afecta a mucha gente y que añade unos costes personales, sociales y económicos elevados (18). Incluso ya está la tendencia a considerar al Síndrome de Burnout como un factor de riesgo independiente para enfermedad cardiovascular. (16)

Varios autores (3,4,7), han determinado la presencia de Síndrome de Burnout en médicos especialistas de varios países, entre ellos los llamados “del primer mundo”, así que no sería de extrañar que en Venezuela, con la situación actual por la que atravieza, los hallazgos fuesen similares. Algunos autores (9, 11) han detectado la presencia de ansiedad y Síndrome de Burnout en médicos residentes del IAHULA.

En vista de ello se propuso determinar la presencia de Síndrome de Burnout en Médicos Especialistas laborando en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, en Mérida, Estado Mérida.

Sólo un 5.1% de los médicos especialistas encuestados dieron positivos para los tres componentes del Síndrome de Burnout, es decir, presentaron niveles Altos de Agotamiento Personal y

Despersonalización, con un nivel Bajo de Realización Personal. En el remanente de las encuestas predominó una mayoría con nivel Bajo para Agotamiento Personal y Despersonalización, y gran mayoría con un nivel Alto para Realización Personal. No hubo diferencia en las distribuciones por género ni por especialidad, como tampoco en edad o años de ejercicio profesional.

Además de estar en contradicción con los resultados obtenidos por los autores mencionados, destacando cómo médicos cirujanos de EEUU se quejan de sus ingresos y que no pueden pasar suficiente tiempo con sus familias (7). Médicos intensivistas en España que se sienten afectados por conflictos institucionales (3). Médicos oncólogos brasileños que se quejan de la excesiva papelería a llenar y del abultado número de pacientes (4). Entonces es de suponer que los especialistas del IAHULA deberían estar en una situación mucho peor. Y resulta que ese no es el caso.

Sin embargo se pueden observar algunos detalles que tal vez marquen la diferencia.

- Entre la población encuestada predomina un alto número de médicos casados, con hijos, pero no demasiados (máximo: 4). Hay una estabilidad en el núcleo familiar.
- Predominan unas relaciones interpersonales excelentes y buenas en el sitio de trabajo, ningún médico se quejó de regulares ni malas relaciones.
O sea que tal vez la adversidad une más a los especialistas; de hecho frecuentemente se llevan a cabo asambleas, reuniones de grupo y hasta actividades benéficas para intentar resolver los problemas del IAHULA.
- Si el 41% de los entrevistados hace docencia de pre y post grado pese a no percibir ninguna remuneración por la misma, y siguen acudiendo a su sitio de trabajo a pesar de que el 100% se queja del bajo ingreso salarial, entonces es posible que la vocación y la motivación personal del especialista del IAHULA sea muy elevada.
- Por último, en parte gracias a lo anterior y pese a tantos años de conflicto político y social en Venezuela, el médico especialista posiblemente observa un alto grado de resiliencia.

Existen abundantes pruebas de cómo determinados individuos o colectivos consiguen resistir al estrés, tolerar la presión en situaciones conflictivas y violentas, reaccionar y desplegar estrategias que les ayudan a superarlo o incluso salir reforzados positivamente de tales experiencias. La Resiliencia es la capacidad de sobreponerse a la adversidad, recuperarse, y salir fortalecido con éxito y de desarrollar competencia social, académica y vocacional, pese a estar expuesto a un estrés psicosocial grave. Los factores protectores que promueven conductas resilientes proceden de tres posibles fuentes: a) de los atributos personales como inteligencia, autoestima, capacidad para resolver problemas o competencia social; b) de los apoyos del sistema familiar; y c) del apoyo social derivado de la comunidad (21).

CONCLUSIONES

- Existe un bajo nivel de Síndrome de Burnout en los Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, en Mérida, Estado Mérida.
- Solamente un 5.1% de la población estudiada alcanzó el Nivel Alto de Síndrome de Burnout con puntuación Alta para Agotamiento Emocional y Despersonalización, y Baja para Realización Personal. Pertenecen a especialidades clínicas.
- No hubo resultados correspondientes a niveles Intermedios de Síndrome de Burnout, todos los demás encuestados presentaron niveles bajos de Síndrome de Burnout de acuerdo a los criterios para el mismo.
- Un número bajo de Médicos Especialistas pero a tomar en cuenta, presenta nivel Alto en un solo renglón, sea Agotamiento Emocional, Despersonalización o Realización Personal. Sin criterios altos o intermedios para Síndrome de Burnout, pero constituyen un riesgo epidemiológico para el mismo.
- Lo más notable de los resultados es la puntuación que ubica a la gran mayoría de los encuestados en un nivel Alto de Realización Personal (87.2%).
- Se intuye que para alcanzar un alto nivel de Realización Personal debe haber un alto nivel de resiliencia entre el grupo de médicos especialistas.
- No se establece una correlación definitiva entre las variables socio demográficas y los diferentes niveles en más o en menos del Síndrome de Burnout.
- La limitante principal del presente estudio es el bajo número de la muestra.
- Debe realizarse un estudio que abarque un mayor número de médicos especialistas y que incluya, por ejemplo, factores de riesgo cardiovascular.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere la realización de un estudio de mayor envergadura que incluya a un mayor número de Médicos Especialistas tratando de abarcar a todo el personal de planta del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.
- Dicho estudio debería incluir factores de riesgo cardiovascular y ser de carácter observacional, de manera de determinar a largo plazo la asociación entre Síndrome de Burnout y riesgo cardiovascular.
- Ofrecer apoyo Institucional preventivo individualizado desde que los resultados de una determinada encuesta arrojen niveles altos en cualquiera de los niveles del Síndrome de Burnout
- Hacer lo posible para implementar intervenciones preventivas a nivel organizacional como:
 - Incrementar la autonomía del trabajo
 - Planificar un horario más flexible
 - Ofrecer mayor participación en la toma de decisiones
 - Intentar mejorar la calidad del ambiente físico donde se desempeña
 - Limitar el número de horas de trabajo, así como el número de pacientes que atender
 - Plantear de manera clara los objetivos a conseguir dentro del equipo de trabajo (18)

www.bdigital.ula.ve

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Páez C: El Síndrome Burnout y el comportamiento del venezolano 24 de junio de 2018 El Carabobeño, Valencia, Venezuela, sábado 3 de noviembre de 2018
2. Maslach C, Jackson S: The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational Behaviour*. 1981(2) 99-113.
3. Bustinza A., López-Herce J. Situación de burnout de los pediatras intensivistas españoles. *AnEspPediatr* 2000; 52: 418-423
4. Tucunduva LT, Garcia AP. Incidence of the burnout síndrome among Brazilian cancer physicians . *Rev Assoc Med Bras*. 2006 Mar-Apr 52(2) 108-12
5. Volcanes, Rivas, Síndrome de burnout en Médicos de Familia del estado Mérida, Venezuela, año 2007. *MedULA*, 19 (1) 29-35.
6. Escribá-Aguir V, Artazcoz L: Effect of psychosocial work environment and job satisfaction on burnout syndrome among specialist physicians. *GacSanit* 2008 Jul-Aug: 22(4) 300-8.
7. Shanafelt TD, Balch CM: Burnout and career satisfaction among American Surgeons. *Ann Surg* 2009, Sept 250(3) 463-71
8. FontánAtayala IM, Dueñas Diez JL. Síndrome de burnout en una unidad de gestión clínica de obstetricia y ginecología. *Rev CalidAsist* 2010; 25(5): 260-267
9. Alvarez, E: Ansiedad y Manifestaciones Clínicas en los Residentes del Postgrado de Medicina Interna de la Universidad de Los Andes. Mérida. 2016
10. Tironi MO, Teles JM: Prevalence of burnout syndrome in intensivist doctors y five Brazilian capitals. *Rev Bras TerIntensiva* 2016 Sep 28(3): 270-277
11. Fulgencio J: Síndrome de Burnout en los Estudiantes de Especialidades Clínico Quirúrgicas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los andes en el Estado Mérida – Venezuela. Trabajo Especial de Grado. Mérida 2018
12. Freudenberger HJ. Staff burnout. *J Soc Issue* 1974; (30):159-65.
13. Edelwich J, Brodsky A. Burnout: stages of disillusionment in the helping professions. New York: Human Sciences Press; 1980.
14. Pines AP, Aronson E, Kafry D. Le burnout, comment ne pas se vider dans la vie et au travail. Québec: Le Jour Ed; 1982.
15. Guevara C, Henao D: Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. *Colombia Médica* 2004. 35(4) 173-178
16. Coursoux P. Lehucher-Michel MP. Burnout syndrome: a “true” cardiovascular risk factor. *Presse Med* 2012 Nov 41(11): 1056-63
17. Castagna A, Bruschi MC: Síndrome Burnout. Universidad de Morón. 2005. Disponible en internet: <http://www.monografias.com-Consulta>: Noviembre 2005.
18. Ortega C, Lopez F: El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J ClinHealthPsychol*. 2003 (4) N° 1. 137-160
19. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil WMA (Internet) 2013 (citado 16 Abr 2016) Disponible en <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>

20. Federación Médica Venezolana. Código de Deontología Médica LXXVI Reunión extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana (Internet) 1985 (citado 16 Abr 2016) disponible en: www.gobiernoenlinea.ve/home/legislación.dot
21. Menezes V, Fernández B: Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos.

www.bdigital.ula.ve

ANEXOS

www.bdigital.ula.ve

ANEXO N° 1

Encuesta con variables socio – demográficas entregada a Médicos Especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Estado Mérida

www.bdigital.ula.ve

SINDROME DE BURNOUT EN EL GRUPO DE RESIDENTES DE ESPECIALIDADES MEDICO QUIRÚRGICAS DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES EN EL ESTADO MERIDA - VENEZUELA

Este estudio tiene como fin establecer la prevalencia y los factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en médicos residentes de especialidades médico quirúrgicas del I.A.H.U.L.A en el Estado Mérida – Venezuela. Esta información será manejada en forma anónima.

Marcar con una x la respuesta en la casilla correspondiente. Si debe adicionar algo más al cuestionario, por favor colóquelo en observaciones.

1- Edad: _____ años

2- Género: Masculino Femenino

3- Nacionalidad V E

4- Procedencia _____

5- Estado civil: Soltero Casado Divorciado Unión Libre Viudo

5- ¿Tiene usted hijos? Si No Cuántos? _____

6- ¿Cuál es el número de pacientes a su cargo diariamente? _____

7- ¿Cómo son sus relaciones interpersonales con su equipo de trabajo?

Excelentes Buenas Regulares Malas

8- Año académico actual:

Primero Segundo Tercero Cuarto Quinto

9- ¿Cuál es el número de horas que labora mensualmente? _____

10- ¿Cuál es el número de guardias que realiza mensualmente? _____

11- ¿Las guardias que realiza las hace de manera? Presencial Disponibilidad

12- ¿Cuál es el número de guardias nocturnos que realiza mensualmente? _____

13. ¿Cuántos años de ejercicio profesional lleva desde que se graduó como Médico? _____

14. ¿A qué especialidad médico quirúrgica pertenece?

Clínica Quirúrgica

¿Cuál? _____

OBSERVACIONES

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO: MASLACH BURNOUT INVENTORY- HUMAN SERVICES SURVEY ENTREGADO A MEDICOS ESPECIALISTAS DEL INSTITUTO AUTONOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES. MERIDA. ESTADO MERIDA.

	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes	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 ir a trabajar.							
4. Trabajar con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante.							
5. Me siento "quemado", cansado por mi trabajo.							
6. Me siento frustrado o aburrido en mi trabajo.							
7. Creo que estoy trabajando demasiado.							
8. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
9. Me siento acabado, como si no pudiese dar más.							
10. Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática.							
11. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
12. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
13. Siento que me preocupa poco lo que le							

ocurre a mis pacientes.							
14. Yo siento que las personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas.							
15. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.							
16. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
17. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							
18. Me siento muy activo.							
19. Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes.							
20. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							
21. He conseguido muchas cosas útiles con mi profesión							
22. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							

www.bdigital.ula.ve

ANEXO N° 3

Número de Médicos Especialistas laborando en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, Estado Mérida, según la Oficina de Recursos Humanos. Octubre 2018.

UBICA FISICA	H. IV I.A.H.U.L.A.
Rótulos de fila	Cuenta de APELLIDOS Y NOMBRES
MED ESPE I (6 HRS) (P1)	35
MED ESPE I (8 HRS) (P1)	14
MED ESPE II (3 HRS) (P2)	29
MED ESPE II (4 HRS) (P2)	1
MED ESPE II (6 HRS) (P2)	55
MED ESPE II (8 HRS) (P2)	36
MED SAL PUB II (8 HRS) (P2)	1
MED SAL PUB JEFE I (8HRS)(P2)	1
MED SAL PUB JEFE II (8HRS)(P3)	1
MED SAL PUB JEFE III(8HRS)(P3)	2
MEDICO I (6 HRS) (P1)	2
MEDICO II (8 HRS) (P1)	1
MEDICO INTERNO	17
MEDICO JEFE I (8 HRS) (P2)	1
MEDICO JEFE II (4 HRS) (P2)	1
MEDICO JEFE II (8 HRS) (P2)	1
MEDICO JEFE III (8 HRS) (P2)	1
MEDICO RESIDENTE	32
Total general	231