

República Dominicana  
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Medicina

IMPACTO DEL ESTRÉS LABORAL COMO FACTOR DE RIESGO DE  
SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE CIRUGIA GENERAL Y  
ANESTESIOLOGIA DEL HOSPITAL DR. SALVADOR B. GAUTIER, HOSPITAL  
DE LA PLAZA DE LA SALUD, HOSPITAL CENTRAL DE LAS FUERZAS  
ARMADAS EN PERIODO DE NOVIEMBRE 2019 – MARZO 2020



Trabajo de grado presentado por Astrid Camila Astacio Ureña  
para optar por el título de:  
**DOCTOR EN MEDICINA**

Distrito Nacional: 2020



## **Agradecimientos**

En primer lugar, a Dios que a pesar de todas las situaciones ha estado ahí abriéndome las puertas poniendo un sí donde los demás apostaban a un no, dándome la capacidad, la paciencia y resiliencia que necesito para seguir este camino.

A mi madre Lizzanna Ureña que desde que inicie este camino ha estado junto a mí apoyándome, orando y dando siempre una palabra de aliento cuando más lo necesito. Me ha demostrado que el límite es el cielo y que como ser humano puedo alcanzar el mundo, sin importar que tan oscuro este el camino al final siempre la luz llegará.

Mi padre Rafael Astacio que me ha dado su apoyo siempre confiando y apostando a mí. Mis hermanos Alain Astacio y Sebastián Astacio que además de apoyarme siempre han estado ahí para molestarme o hacerme reír y así olvidar cualquier preocupación que tenga en ese momento.

Mi abuelita mamá Judith que con su dulzura me ha mostrado su apoyo incondicional y su amor hacia mí, siempre recordare sus desayunos y ponches que me llevaba cuando tenía muchas horas estudiando, siempre me acogía en su cama cuando estaba muy preocupada y hablábamos horas hasta quedar dormidas.

Mi amiga Liesser Cabreja que me ha demostrado que no hay que tener 10 años de amistad para que alguien se convierta en familia, me ha mostrado que no estoy sola que su ayuda estará ahí, ya sea para una larga noche de estudio como para una larga noche hablando de las últimas tendencias de moda.

Mi amiga y hermana Gladys Rodríguez que desde pequeña ha estado siempre conmigo apoyándome y poniéndole un poco de humor a mis días.

Mis compañeros y amigos, Ibel Melendez, Rangeli Felix, Ángel Ventura, Emil Espaillat, Max Hernández y Abdulai Espinoza quienes cada uno en diferentes momentos de la carrera han estado ahí ya sea para darme un consejo como la mano.

Los angelitos que Dios me puso en el camino para ayudarme a culminar este trabajo de grado los cuales fueron la Dra Mery Jiménez, Dra De La Cruz, mis brillantes y dedicadas asesoras Dra Lilliam Rodríguez y Claridania Espaillat.

Por último agradecer al Dr William Duke quien como decano de la facultad de medicina siempre está dispuesto a escucharnos y resolver nuestras inquietudes. Agradecer a las secretarías de la escuela Ivelise y Angela que siempre nos escuchan y trabajan arduamente para que todo marche bien.

Astrid Camila Astacio Ureña.

## **Dedicatoria**

Este trabajo se lo dedico en primer lugar a mi Dios por darme la vida y la capacidad de soñar.

Va dedicado a toda mi familia por su apoyo incondicional y su capacidad de aguantarme en mis momentos de crisis los amo mucho a todos.

    Mi hermosa madre Lizzanna Ureña este logro es tan tuyo como mío.

    Mi padre Rafael Astacio te quiero mucho papi.

    A mis sobrinitas Isabella Marie y Ana Paula que llenan mis días de amor, a su padre José Rafael Estévez que es más que un primo para mi es mi hermano mayor.

    A mi abuelita (Mama Judith), este título también es tuyo.

A todas las personas que no mencione pero que me apoyaron y tendieron la mano en este camino haciéndome saber que nunca estuve sola.

Astrid Camila Astacio Ureña.

# Índice

<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	9
I.1 Antecedentes: .....	11
I.2. Justificación .....	14
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	16
<b>III. OBJETIVOS</b> .....	18
<b>IV. MARCO TEÓRICO</b> .....	19
IV.1.1 Historia del Estrés .....	20
IV.1.2. Definición .....	22
IV.1.2.1. Estrés .....	22
IV.1.2.2. Estrés Laboral .....	23
IV.1.3. Fisiopatología .....	24
IV.1.4 Tipos de estrés .....	26
IV.1.4. Etiología. ....	28
IV.1.6. Epidemiología .....	30
IV.1.7. Manifestaciones Clínicas.....	32
IV.1.8 Enfermedades y el Estrés Laboral .....	33
IV.1.9. Diagnostico .....	34
VI.1.11. Estrés y Síndrome de Burnout .....	36
IV.2. Síndrome de Burnout .....	37
IV.2.1 Historia .....	37
IV.2.2 Definición .....	39
IV.2.3 Etiología. ....	40
IV. 2.4. Fases y Clasificación.....	43
IV.2.4.1. Dimensiones del Síndrome de Burnout. ....	44
IV.2.4.2. Etapas del Síndrome de Burnout según Maslach y Jackson.....	45
IV.2.5. Manifestaciones clínicas. ....	46
IV.2.6. Epidemiología.....	48
IV.2.7. Diagnóstico .....	49
IV.2.8. Diagnóstico diferencial .....	52
IV.2.9. Consecuencias de Síndrome de Burnout.....	54
IV.2.10. Tratamiento y estrategias de afrontamiento: Prevención.....	55
<b>V. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES</b> .....	58
<b>VI. MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	59
VI.3. Universo .....	60
VI.4. Muestra.....	60
VI.5. Criterios .....	60
VI.5.1. De inclusión .....	60
VI.5.2. De exclusión .....	61

VI.6. Instrumento de recolección de los datos .....	61
VI.7. Procedimiento .....	61
VI.8. Tabulación .....	62
VI.9. Análisis .....	62
VI.10. Aspectos éticos .....	62
<b>VII. Resultados</b> .....	<b>63</b>
<b>VIII. Discusión</b> .....	<b>111</b>
<b>IX. CONCLUSIONES</b> .....	<b>115</b>
<b>X. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>117</b>
<b>XI. REFERENCIAS</b> .....	<b>118</b>
<b>XII. ANEXOS</b> .....	<b>128</b>
XII.1. Cronograma.....	128
XII.2. Instrumento de recolección de los datos.....	129
XII.3. Costos y recursos .....	132
<b>XIII. Evaluación</b> .....	<b>133</b>

## Resumen

Hoy día el estrés laboral es parte fundamental de la vida de los trabajadores específicamente de los médicos residentes. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal de recolección prospectiva, con el objetivo de determinar el impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de Burnout en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital General De La Plaza De La Salud y el Hospital Central De Las Fuerzas Armadas en periodo de Noviembre 2019- Marzo 2020. En la muestra participaron 100 residentes de las especialidades de cirugía general y anestesiología.

El 71 por ciento de la muestra presentó estrés en la categoría de moderado y elevado. El género masculino demostró ser más susceptible al tener en las categorías de estrés moderado a elevado en un 74 por ciento. Los residentes de cirugía general presentaron mayor porcentaje en la Escala De Estrés Percibido en las categorías de moderado a elevado con un 73 por ciento. El Hospital Dr. Salvador B. Gautier en la especialidad de anestesiología obtuvo un 40 por ciento de estrés elevado y en la especialidad de cirugía general un 56 por ciento. El 88 por ciento de residentes de primer año (R1) presentaron estrés en las categorías de moderado a elevado y los residentes de segundo año (R2) presentaron 90 por ciento en estas categorías.

La investigación arrojó que el 50 por ciento de los médicos encuestados presentaban el Síndrome de Burnout, donde el 22 por ciento pertenecieron a los residentes de anestesiología y el 78 por ciento a los residentes de cirugía general. El 64 por ciento presentó cansancio emocional elevado, el 52 por ciento presentó despersonalización elevada y el 43 por ciento de la muestra presentó baja realización personal.

**Palabras Claves:** Estrés laboral, médicos residentes, Síndrome de Burnout, cansancio emocional, realización personal y despersonalización.

## **Abstract**

Nowadays work stress is a fundamental part of the life of the specific workers of the resident doctors. An observational, descriptive, cross-sectional study of prospective collection was carried out, with the objective of determining the impact of occupational stress as a risk factor for Burnout Syndrome in residents of general surgery and anesthesiology at Dr. Salvador B. Gautier Hospital, General De La Hospital Plaza De La Salud and the central hospital of the armed forces in the period from November 2019 to March 2020. The sample involved 100 residents of the specialties of general surgery and anesthesiology.

71 percent of the sample presented stress in the moderate and high category. The male gender proved to be more susceptible by having in the categories of moderate to high stress by 74 percent. Residents of general surgery, the highest percentage on the Perceived Stress Scale in moderate to high categories with 73 percent. The Dr. Salvador B. Gautier Hospital in the specialty of anesthesiology obtained 40 percent of high stress and in the specialty of general surgery 56 percent. 88 percent of first-year residents (R1) in the stress classification in the moderate to high categories and second-year residents (R2) in the 90 percent classification in these categories.

The investigation showed that 50 percent of the doctors surveyed had Burnout Syndrome, where 22 percent belonged to anesthesiology residents and 78 percent to general surgery residents. 64 percent had high emotional fatigue, 52 percent had high depersonalization and 43 percent of the sample had low personal achievement.

**Keywords:** Work stress, medical residents, Burnout syndrome, emotional fatigue, personal fulfillment and depersonalization.

## I. INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud (OMS) define el estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción <sup>1</sup>. Desde el año 1936 Selye definió al estrés como un estímulo puntual, agresivo o no, amenazante para la homeostasis <sup>2</sup>. Este cambio de homeostasis ayuda que el organismo responda al agente causal (estresor) de la manera más adaptada posible.

En el ámbito laboral se considera que el estrés es uno de las principales limitantes para los empleados y el rendimiento que estos le brindan a la entidad en la que trabajan <sup>3</sup>. Un profesional de la salud estresado tiende a padecer de mayores enfermedades tanto físicas como psicológicas, pierde la motivación, su capacidad de juicio se ve alterada y son más susceptibles a desarrollar el Síndrome de *Burnout*.

Los niveles de estrés y satisfacción laboral se encuentran relacionados tanto con la salud mental como la física de los médicos y de los profesionales sanitarios. Si el estrés se cronifica puede desarrollar el Síndrome de *Burnout* en los profesionales sanitarios, que afecta a un porcentaje de un 22 a un 27 por ciento de los médicos. Este síndrome se caracteriza por sintomatología depresivo-ansiosa y si se agrava, puede conducir a problemas somáticos o psíquicos graves y abuso de fármacos o alcohol <sup>4</sup>.

Una persona subsiste aproximadamente 36 años de su vida trabajando según La Oficina Europea de Estadística <sup>5</sup> ya que esta es la principal base del sustento humano, por ende, el trabajo se convierte en una de las principales fuentes de estrés para el ser humano. Debido a la naturaleza de la profesión del médico, y aun mas de los médicos en formación precisan de jornadas laborales de 8 hasta 24 horas al incluir las guardias que pudieran ser dos o tres veces a la semana según el hospital en que se labore lo que representa un ataque para la homeostasis y la activación de los sistemas involucrados en el estrés: eje hipotálamo-hipófisisocórticosuprarrenal <sup>6</sup>.

Anualmente se reportan 1.1 millones de enfermedades y accidentes de trabajo <sup>7</sup>, siendo el estrés crónico la causa principal, conociendo esto se define el

estrés laboral como las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o necesidades del profesional. Cuando este se torna excesivo superando la tolerancia del mismo puede derivarse en grandes consecuencias tanto físicas como mentales y actuación profesional deficiente <sup>8</sup>.

Cuando se habla de médicos residentes las mismas condiciones laborales son las encargadas de producir desgaste en su salud como lo pudieran ser, el número de guardias nocturnas, la cantidad de pacientes que deban manejar, pocas horas de descanso, la mala alimentación, la irregularidad de sus horarios, falta de orientación, la infraestructura del hospital e inclusive el maltrato al que en ocasiones son víctima por parte de superiores o por los pacientes todos estos factores dan como resultado una carga que muchos no saben cómo canalizar desencadenando un desequilibrio que resulta en la pérdida de la salud del médico residente. Estudios indican que todos estos factores provocan un estrés crónico <sup>4</sup> que conlleva a agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal siendo estos la triada del Síndrome de Burnout (SB). Esto genera una actuación profesional deficiente brindándole al paciente un cuidado no óptimo y que en ocasiones pudiera atender contra su vida sin así quererlo el especialista.

Esto genera que la residencia médica se convierta en un periodo de estrés constante. Cabe recalcar que durante los años de residencia es donde se desarrolla un conocimiento exponencial de la medicina en un corto tiempo, lo que lleva al residente a generar diversos grados de responsabilidad, estrés y, probablemente, a una sensación de un mínimo control en su vida, haciéndolo más susceptible para la adquisición del Síndrome de *Burnout* <sup>9</sup>. Dado el objetivo de la residencia médica, el estrés es casi inevitable y formara parte diaria de la formación. No obstante, este estrés puede llevar a sentimientos de insuficiencia en el trabajo y soledad, identificando elementos como sentimientos de incapacidad, falta de apoyo y desesperanza <sup>10</sup>.

## I.1 Antecedentes:

### Internacionales

Aharon Tziner, Edna Rabenu, Ruth Radomski y Alexander Belkin en el 2015 en Netanya Academic College, Israel realizaron un estudio descriptivo, observacional de corte trasversal con el objetivo de examinar la relación entre el estrés laboral percibido, el agotamiento, la satisfacción en el trabajo y las intenciones de rotación en médicos de un hospital. La muestra incluyó 124 médicos de seis hospitales en Israel donde 32.8 por ciento eran dermatólogos, 32.8 por ciento internistas, 33.6 por ciento pediatras, 47.5 por ciento médicos residentes donde el 33 por ciento eran residentes de primer año y el 8.5 residentes de segundo año. El estudio encontró una fuerte relación positiva entre el estrés laboral y el agotamiento (.55,  $p < .0001$ ), y surgió una fuerte asociación negativa entre el agotamiento y la satisfacción laboral (-.63,  $p < .0001$ ), así como entre la satisfacción laboral y las intenciones de rotación (-.65,  $p < .0001$ ) <sup>11</sup>.

Gamboa-Montero en el año 2009 en Costa Rica realizó un estudio transversal, con el propósito de determinar las características sociodemográficas del síndrome de desgaste en médicos residentes en el país de su estudio y validar localmente la escala de Maslach, el dónde el mismo concluyó que el Síndrome de Burnout se presentaba en 72 por ciento de los entrevistados, sin diferencias significativas entre género, estado civil, presencia de hijos, edad o tipo de residencia <sup>12</sup>.

Edno Magalhanes, Aurea Machado, Catia Sousa, Luis Araújo, Daniel Moser y Camila Viera en el año 2015 realizaron un estudio en México sobre la prevalencia del Síndrome de Burnout entre los anestesiólogos del Distrito federal donde se evaluaron 241 anesthesiólogos donde 134 cuestionarios fueron respondidos arrojando niveles significativos de baja satisfacción laboral en un 47.7 por ciento, despersonalización en un 28.3 por ciento y agotamiento personal en un 23.1 por ciento. El Síndrome de Burnout presentó una prevalencia de 10.4 por ciento mayor en hombres con un porcentaje de 64.2 por ciento en la franja de edad de 30-50 años en un 64.2 por ciento. El estudio además arrojó que el 50.7 de los participantes presentan uno de los tres criterios del Síndrome de Burnout <sup>13</sup>.

Nelson Muñoz, Nicolás Campaña y Gonzalo Campaña en el 2018 en Chile con el objetivo de evaluar la presencia del SBO en residentes de cirugía general realizaron un estudio de corte transversal, El instrumento utilizado, fue el *Maslach Burnout Inventory*, la muestra estuvo representada por 103 residentes de cirugía general, de los cuales 72,8 por ciento cumple criterios de Síndrome de Burnout en al menos una subescala. no hubo diferencias significativas en lo referente al género, estado civil, universidad, año de residencia, financiamiento, ni tampoco al considerar región metropolitana vs otras regiones <sup>14</sup>.

Ignacio Párraga, Enrique González, Teresa Méndez y colaboradores en el año 2018 en España mediante un estudio descriptivo observacional transversal buscaban identificar el Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios. La muestra consto de 411 participantes el estudio concluyo con que el 20.7 por ciento presenta el Síndrome de Burnout en al menos una escala, demostró además que el 38.9 por ciento presentaba despersonalización <sup>15</sup>.

Romero Alaniz, Hernández Rosario en el año 2016 realizaron un estudio observacional de corte trasversal con el objetivo de analizar los factores asociados al nivel de estrés laboral de los médicos residentes de los hospitales de Managua, Nicaragua en el periodo abril a mayo 2016. Este dio como resultado que el nivel de estrés referido por los médicos residentes fue alto en el 49% y muy alto en el 8%, el 40% refirió estrés moderado y sólo el 3% refirieron estrés mínimo. No se encontró asociación entre los factores socio demográficos y el nivel de estrés de los residentes <sup>16</sup>.

## Nacionales

Naylobi Moisés en año 2018 en San Cristóbal realizo un estudio prospectivo descriptivo de corte trasversal con la finalidad de determinar el nivel del Síndrome de Burnout en los médicos del Hospital Docente Juan Pablo Pina. El cual dio como resultado que el 48.1 por ciento de los residentes entrevistados presentaban un nivel de cansancio emocional bajo, un 71.1 por ciento presento la dimensión de despersonalización baja <sup>17</sup>.

Martin J. Pineda y Cols en el año 2015 realizaron un estudio tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar las características del síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Regional Dr. Antonio Musa, San Pedro de Macorís, periodo enero-abril de ese año. El estudio dio como resultado que la edad predominante fue entre 26-30 años con un 79 por ciento que el sexo femenino obtuvo mayor porcentaje correspondiente a un 71 por ciento. En cuanto al riesgo al síndrome de Burnout, el agotamiento emocional es alto, la despersonalización es moderada y la realización personal es baja <sup>18</sup>.

Elizabeth P. Cruz y Cols. Realizaron un estudio tipo descriptivo transversal con el objetivo de determinar el síndrome de Burnout como factor de riesgo de depresión en médicos, Hospital Dr. Francisco A. Gonzalvo, La Romana, enero-diciembre 2012. El síndrome de Burnout se determinó en un 35 por ciento de los médicos predominó en el grupo clínico. El área más afectada fue la despersonalización con 25 por ciento seguido del cansancio emocional 16.2 por ciento. El estudio demostró como factores de riesgo para la depresión al síndrome de Burnout <sup>19</sup>.

. Ernesto Díaz Álvarez, Juanita Reyes, Oom Andrés Blanco Beléne, José Francisco Roa e Yumilssy Reyes el año 2019 realizaron un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar la incidencia del Síndrome de Burnout en residentes de distintas especialidades en hospitales docentes de República Dominicana. El estudio dio como resultado que el 76 por ciento de los residentes algún grado del Síndrome de Burnout y que principalmente se presenta en los primeros años de la residencia <sup>20</sup>.

Carlos Méndez Cintrón en el año 2016 realizó un estudio descriptivo, de corte trasversal con el objetivo de determinar la prevalencia de estrés, depresión y ansiedad en personal del departamento de cirugía del Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Febrero-Julio 2016. La investigación dio como resultado que el 73 por ciento de los encuestados reportó estrés de moderado a elevado además que el género masculino era más susceptible al femenino con un 79 por ciento <sup>21</sup>.

## I.2. Justificación

Dentro de los profesionales de la salud los doctores en medicina encabezan las tasas de estrés laboral por el alto grado de este al que son sometidos día tras día; dentro del grupo de médicos los residentes muestran niveles más elevados debido a que además de estar laborando están al mismo tiempo cumpliendo con las exigencias académicas de su institución para poder adquirir el título de especialistas, siendo los de las especialidades de anestesiología y cirugía general los más vulnerables al existir una sobrecarga de trabajo tanto físico como emocional ya de ellos depende el pronóstico y/o la vida del paciente <sup>9</sup>.

Además de las cargas excesivas de trabajo, falta de claridad de las funciones, inseguridad laboral, comunicación ineficaz, falta de apoyo de parte de la dirección o los compañeros, las precariedades de los hospitales, la calidad del trato de sus superiores son circunstancias de trabajo que pueden generar resultados físicos, psicológicos y sociales negativos como el estrés laboral, agotamiento y/o Síndrome de *Burnout*.

El estrés laboral forma parte de los conflictos que más dificulta el ámbito de la seguridad y la salud del trabajador. Este tipo de desasosiego genera una atención profesional deficiente, mala relación médico-paciente, insatisfacción con el trabajo, errores médicos más frecuentes, conflictos entre los colegas, consumo de drogas y lo más temido el suicidio, ya que se conoce que los médicos tienen la tasa más alta en suicidio que cualquier otra profesión <sup>22</sup>.

En cuanto al trato de los residentes por sus superiores deja mucho que decir y es uno de los principales factores de estrés percibidos por los residentes de todas las especialidades, aunque estas se agravan dependiendo del área en que se hable. Los residentes son víctimas de fuertes acosos, violencia y abuso de poder por parte de sus superiores quienes en muchas ocasiones los sancionan sin ninguna razón aparente; en ocasiones esto puede generar el Síndrome de Burnout que es más común de lo que la población considera.

En un estudio realizado a residentes de los hospitales del grupo Ángeles en México se identificó que la prevalencia a nivel mundial es de un 43 a 45 por ciento en médicos generales y de 22 hasta 60 por ciento en especialistas. A pesar de

ello, los médicos residentes poseen una prevalencia que va de 47 a 76 por ciento<sup>10</sup>. El estrés laboral afecta directa o indirectamente a la entidad para la que estos trabajan, ya que tienden a peor pronóstico en cuanto a obtener éxito en un mercado tan competitivo.

Por lo que se quiere relacionar el impacto del estrés laboral de los médicos residentes de anestesiología y cirugía general con el desarrollo del Síndrome de *Burnout* en los hospitales de República Dominicana, Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armadas ya que la salud de los residentes es un tema olvidado y que el estrés laboral no es más que una sombra entre los catálogos de enfermedades producidas por el trabajo.

El Síndrome de Burnout representa un impacto negativo en el personal de salud que constantemente se encuentra recibiendo una carga emocional y de trabajo que de una forma crónica puede repercutir negativamente en su salud. Cada año ingresan nuevos jóvenes médicos a las distintas especialidades sin embargo el aspecto emocional y de carga laboral no es cuantificado ni calificado para que le permita así realizar un trabajo más confortable y con menos factores de riesgo a padecer del Síndrome de Burnout desde esta perspectiva se busca identificar cuáles son esos factores y llevar la problemática hasta la más mínima expresión del personal desde el residente de primer año hasta el residente de cuarto año donde se buscara la relación del estrés laboral como factor de riesgo del Síndrome de Burnout en dos especialidades médicas bastantes sufridas como lo son la anestesiología y la cirugía general.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los médicos residentes están expuestos a altos niveles de estrés en el trabajo de manera constante y son el grupo de riesgo por las situaciones estresantes son susceptibles a una serie de alteraciones de salud como es el Síndrome de *Burnout* <sup>22</sup>. y otras como son: cardiovasculares, fatiga crónica, cefaleas, migrañas alteraciones gastrointestinales, alteraciones del sueño, alteraciones emocionales como ansiedad, depresión, irritabilidad, disforia, baja satisfacción laboral, ausentismo laboral, abuso de drogas, conductas violentas, disminución de la productividad y falta de competencia <sup>10</sup>.

El médico residente por la naturaleza de su trabajo contempla una gran carga debido a las de horas de trabajo, además el ambiente estresante en que se rodea, los tratos de sus superiores y las exigencias del programa de residencias medicas impartido por el Ministerio de Educación superior y la Universidad que dará el aval mas las exigencias del hospital. Esto conlleva al residente a ser candidato para adquirir el *Síndrome de Burnout* .

La cirugía general y la anestesiología son unas de las especialidades más estresantes de la medicina según indica así una encuesta realizada por la revista *Medscape* en el 2018 donde se representó que el 15 por ciento de los cirujanos generales presentan el síndrome y el 13 por ciento de los anesestesiólogos por igual <sup>23</sup> esto puede deberse a que la calidad de vida y la seguridad de los pacientes dependen directamente tanto de las decisiones de anestesiología como de cirugía. Esto en particular implica una gran responsabilidad para ambas especialidades y esto no solo tiene la capacidad de alterar la salud del médico, sino que no le permite trabajar con comodidad y puede alterar la calidad de la prestación médica.

El Síndrome de Burnout se presenta en un porcentaje mayor entre el género femenino que en el masculino con un 38 por ciento en este último y un 48 por ciento en el género femenino según informa una encuesta elaborada por la revista *Medscape* en el año 2018, esta misma encuesta habla de los factores que contribuyen a desarrollar depresión en los cuales se encuentran el trabajo como la principal fuente seguido de las finanzas <sup>23</sup>. Se debe mencionar que un estudio

realizado en La Romana se demostró que el Síndrome de Burnout es factor de riesgo para el desarrollo de la depresión <sup>19</sup>.

En la República Dominicana el Síndrome de Burnout según estudios realizados se encuentra en un porcentaje del 77 por ciento donde las edades más afectadas varían entre dos rangos de edades que van desde 24- 30 años y de 36– 40 años.

Cabe destacar que la Administradora de Riesgos Laborales del país no cataloga el estrés laboral entre su directorio de enfermedades ni como factor de riesgo a adquirir otras enfermedades como lo sería el Síndrome de Burnout

Por lo que surge la interrogante de conocer ¿Cuál es el impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de Burnout en residentes de cirugía general y anestesiología del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier, Hospital Plaza de la Salud, Hospital Central de las Fuerzas Armadas en periodo de Noviembre 2019- Marzo 2020?

### **III. OBJETIVOS**

#### **III.1. General**

1. Determinar el impacto del estrés laboral como un factor de riesgo de Síndrome de Burnout en residentes de cirugía general y anestesiología del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier, Hospital Plaza de la Salud, Hospital Central de las Fuerzas Armadas en periodo de Noviembre 2019-Marzo 2020.

#### **III.2. Específicos**

1. Describir las características sociodemográficas de los residentes de cirugía general y anestesiología
2. Identificar el año de residencia
3. Identificar el número de Guardias semanales
4. Determinar los niveles del estrés según el área de labor
5. Clasificar las dimensiones del Síndrome de Burnout según el nivel de estrés percibido.

## **IV. MARCO TEÓRICO**

### **IV.1. La Salud y el Trabajo.**

Desde el inicio de los tiempos, la salud ha sido concebida como una entidad individual constituida por lo biológico y en circunstancias por lo psicológico haciendo desaparecer el ámbito social <sup>24</sup> por ende La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1942 la define como, un estado de completo bienestar físico, mental, social, y no solamente a la ausencia de enfermedad <sup>25</sup> como se conoce popularmente. Esto implica que para que un individuo tenga una buena salud estos tres aspectos deben presentar un adecuado equilibrio.

La salud debe ser entendida como un proceso que resulta de las condiciones biológicas, físicas, modo de vida, de la historia y los proyectos de una comunidad, y está determinada social e históricamente. De la historia se entiende como la relación entre acontecimientos significativos en la vida del individuo, no de hechos cronológicos.

Una experiencia dadora de sentido fue la connotación dada para el trabajo por Robert Castel. El trabajo es sinónimo de realización personal por los beneficios que el mismo trae a la vida de la persona, es sinónimo de inserción social ya que si el individuo es capaz de trabajar quiere decir que en algún momento fue aceptado por la sociedad. El trabajo arrastra consigo una infinidad de beneficios sin mencionar la remuneración que es esencial para el progreso y para poder tener tiempo de diversión. Su función de integrador de los diferentes aspectos de la vida del individuo permite que el trabajador construya su identidad social.

Ahora bien, la salud ocupacional engloba todos los aspectos sobre salud y seguridad en el lugar de trabajo, enfocándose especialmente en la prevención primaria de los riesgos <sup>26</sup>. La OMS mediante campañas promueve el desarrollo de esta área alegando que la salud ocupacional y el bienestar de las personas que trabajan son requisitos fundamentales para la efectividad y son de gran relevancia para el desarrollo socioeconómico en general.

En tal sentido, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) define a la salud laboral como: La actividad que tiene como finalidad fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todo daño a la salud de estos por las condiciones de trabajo, protegerlos en su empleo contra los riesgos para la salud, colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas. En otras palabras, adaptar el trabajo al hombre y no al hombre a su trabajo. Las alteraciones psicológicas y dentro de ellas el estrés, constituyen una de las principales causas de incapacidad laboral <sup>27</sup>.

Investigaciones vinculadas a la relación salud/ trabajo demuestran que las condiciones generales del trabajo inciden directamente sobre el proceso salud-enfermedad de los trabajadores <sup>24</sup>.

#### **IV.1.1 Historia del Estrés**

Desde el inicio de los días el estrés ha sido parte de la vida misma. En el hombre primitivo se presentaba en dos alternativas, luchar o huir, cualquiera de estas dos le permitía liberar la energía para responder al peligro. Con algunas variantes la situación actual es similar, los peligros a los que se enfrentan los profesionales de la salud también alteran su ritmo de vida y le producen estrés.

El inicio de los estudios del estrés se remonta al siglo XVII con Robert Hooke un conocido físico inglés que utilizó el término de estrés de una manera más técnica, relacionándolo así con la ingeniería desarrollado su teoría de la ley de la elasticidad la cual estipula que cuando una presión es aplicada sobre una estructura, ésta produce un efecto de estiramiento, provocando un cambio de la forma, el que sería el resultado de la interacción entre la presión y el estrés. Entendiendo al estrés como una situación en la que determinada exigencia externa actúa sobre un cuerpo y éste análogamente a una máquina se expone a un desgaste. Ante la demanda el cuerpo necesitaría de energía proveniente del sistema nervioso para lograr sobrellevar los desgastes, relacionado así con el desgaste de la energía nerviosa <sup>28</sup>.

En la época contemporánea el concepto de estrés fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en el año 1926 por el fisiólogo Hans Selye, quien lo definió, como: “la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante”, es decir, viene a ser la "respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga”. Selye no hace referencia al estímulo (peso o fuerza), sino a la respuesta que consiste en la suma de cambios inespecíficos que desarrolla el organismo como respuesta a éste <sup>27</sup>.

Hans Selye luego de terminar su carrera de medicina se dio cuenta de que sin importar los que sus pacientes padecieran todos tenían una característica en común; todos lucían enfermos. En su opinión, todos ellos estaban bajo estrés físico. Propuso que el estrés era una variedad no específica en el cuerpo causada por irregularidades en las funciones normales del mismo. Este esfuerzo da como resultado la liberación de hormonas del estrés lo cual el llamó a esto «Síndrome de Adaptación General» <sup>29</sup>.

Selye fue pionero en el campo de la investigación sobre el estrés y en proporcionar argumentos convincentes que hacen hincapié en que la salud es impactada por el estrés. Pero no todos estaban de acuerdo con su punto de vista fisiológico del estrés como un fenómeno inespecífico. Los estudios de Selye con posterioridad llevaron a plantear que el estrés es la respuesta inespecífica a cualquier demanda a la que sea sometido, es decir, el estrés puede presentarse con la pérdida de un ser querido, tener un familiar enfermo o problemas en el trabajo. Muchos médicos, psicólogos e investigadores estuvieron de acuerdo con él <sup>29</sup>.

Walter Cannon en 1932 considero el estrés como una perturbación la homeostasis, la cual se define como la tendencia de los organismos a recuperar el equilibrio una vez que este ha sido alterado por factores que suscitan cambios en su medio interno <sup>30</sup>.

A partir de esto estudios iniciales han existido diversas posturas teóricas acerca del estrés encontrándose, teorías biológicas, psicológicas/cognitivas, ambientales e interaccionales las cuales se han desarrollado hasta nuestros días.

Cada una de estas teorías postula las diversas manifestaciones o efectos que se presentan al estar sometidos a estresores <sup>31</sup>.

#### IV.1.2. Definición

##### IV.1.2.1. Estrés

El término estrés se refiere a respuestas fisiológicas y psicológicas a alteraciones significativas y/o inesperadas en la vida de una persona <sup>20</sup>. Puede ser desencadenado por eventos o factores reales o imaginados. Por definición, el estrés es cualquier «experiencia emocional molesta que venga acompañada de cambios bioquímicos, fisiológicos y conductuales predecibles» <sup>32</sup>.

En la sociedad actual el estrés se ha convertido en un vocablo muy popular, conocido y experimentado por la población. El estrés es un fenómeno cada vez más importante en la sociedad moderna y prácticamente en todos los grupos poblacionales se está produciendo un aumento del estrés. Una mala acomodación entre las demandas y las capacidades personales genera insatisfacción y sentimientos de estrés.

Tanto es así que, en muchas instituciones de salud se gestionan mecanismos para afrontar este problema del estrés, porque repercute no solo en la afección de la salud del personal, sino también en la productividad misma del trabajo.

En otras palabras, el estrés es la respuesta natural del ser humano ante situaciones de miedo, tensión o peligro. Estas situaciones son inevitables en la vida diaria por ende el estrés forma parte de la vida de toda persona razón por la cual el estrés no siempre es negativo, pero si su presencia es excesiva puede ser dañino para el cuerpo y para la mente del individuo.

Norfolk describe el estrés como un ingrediente inevitable de la vida, similar al hambre o a la sed. Esta afirmación supone que todos tenemos estrés, el problema surge cuando esa tensión producida en el organismo ante un estímulo es negativa y agobia a las personas. Toda persona tiene un nivel de ansiedad que mejora el rendimiento y por encima de ese nivel pueden surgir consecuencias perjudiciales <sup>34</sup>.

El estrés constituye una de las experiencias vitales más comunes y conocidas, sin embargo, es un término difícil de definir. Es un concepto complejo, extremadamente vigente e interesante, del cual no existe consenso en su definición. La palabra estrés, significa cosas distintas para diferentes personas. Son muchas las menciones que hoy en día se hacen a este término y a sus consecuencias sobre la conducta del individuo, e igualmente son muchos los autores que lo definen y lo intentan cuantificar <sup>35</sup>.

Trianes en el libro, «Estrés en la Infancia» (2002) afirma que el concepto de estrés implica al menos cuatro factores <sup>36</sup>:

1. Presencia de una situación o acontecimiento identificable.
2. Dicho acontecimiento es capaz de alterar el equilibrio fisiológico y psicológico del organismo.
3. Este desequilibrio se refleja en un estado de activación marcado por una serie de consecuencias para la persona de tipo neurofisiológico, cognitivo y emocional.
4. Estos cambios, a su vez, perturban la adaptación de las personas.

En los últimos años el estrés ha sido un tema común de investigaciones psicológicas y laborales, debido a las condiciones, sociales, personales, económicas y ambientales donde en estas pueden aparecer diferentes eventos que se pudieran considerar estresantes. Por ello, es de suma importancia saber identificar adecuadamente la existencia de estrés para así poder buscar soluciones para evitar el deterioro de la salud por estrés.

#### IV.1.2.2. Estrés Laboral

El *National Institute of Occupational Safety and Health*, define al estrés laboral como “un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento del trabajador a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, el entorno o la organización del trabajo” <sup>37</sup>.

El estrés es una afección de salud que reviste gran importancia para la calidad de vida de los seres humanos. Es generado por numerosos factores,

biológicos, psicológicos así mismo a la exposición de problemas cotidianos y las presiones que percibe el sujeto en su entorno, organización y gestión laboral <sup>37</sup>.

El estrés laboral en los últimos años ha recibido una amplia atención teórica y a nivel de investigación. El estrés laboral se produce cuando las demandas externas del trabajo exceden las capacidades del individuo <sup>38</sup>.

Siempre que el trabajador perciba que una situación laboral pueda exceder sus capacidades y recursos o que tiene demasiado que perder si no se cumple el trabajador lo asimilara como una situación estresante. Estas percepciones son, muy subjetivas ya que el estrés está en el ojo del espectador.

El estrés en el lugar de trabajo se ha convertido en un tema importante porque sus consecuencias pueden tener un alto costo para las organizaciones y sus empleados. Los altos niveles de estrés pueden perjudicar el desempeño de los trabajadores y dar como resultado resultados negativos de comportamiento y actitud laboral (Barling et al., 2005; Gilboa, Shirom, Fried, & Cooper, 2008) <sup>38</sup>.

El estrés en el trabajo afecta negativamente a la productividad, generando ausentismo, afectación a la salud y bienestar del trabajador. Si el individuo presenta un estrés crónico en el trabajo no funcionara de manera adecuadamente en otros papeles de su vida diaria como pudieran ser el conyugal o social repercutiendo de una manera significativa a los individuos, organizaciones y la sociedad en general.

Estudios recientes han demostrado que la presión de trabajo crónica conduce a una sensación de consumo excesivo de energía que acaba con el bienestar. Ocurre cuando los recursos personales relevantes para el trabajo son constantemente superados por las demandas laborales (Urien Angulo y Osca, 2012) <sup>38</sup>.

#### IV.1.3. Fisiopatología

La respuesta fisiológica del estrés es la reacción que ocurre en el organismo ante estímulos estresores. Al enfrentarse a una situación estresante, el organismo responde con la activación de la activación del eje hipofisopararrenal y del sistema nervioso vegetativo.

El eje hipofisopararrenal (HSP) está compuesto por el hipotálamo, que actúa de enlace entre el sistema endocrino y el sistema nervioso, la hipófisis y las glándulas suprarrenales, que se encuentran sobre el polo superior de cada uno de los riñones y que están compuestas por la corteza y la médula <sup>39</sup>.

El sistema nervioso vegetativo (SNV) es el conjunto de estructuras nerviosas que se encarga de regular el funcionamiento de los órganos internos y controla algunas de sus funciones de manera involuntaria e inconsciente <sup>39</sup>.

La reacción de estrés está controlada en sus componentes emocionales, conductuales y fisiológicos por la hormona liberadora de corticotropina (CRH). El conocimiento del sistema CRH (la CRH y los péptidos relacionados, las proteínas ligadas a la CRH, los receptores de la CRH) en el cerebro permiten un mejor entendimiento de la fisiología y la fisiopatología del estrés <sup>40</sup>.

La reacción del eje hipotálamo-hipófiso-córticopararrenal (eje HPA o corticotrópico) al estrés está regulado en su intensidad y su duración por el feedback de los glucocorticoides al nivel del hipocampo. Siendo las neuronas hipocámpicas muy sensibles al exceso o a la insuficiencia de glucocorticoides, la variación de la eficacia de este sistema de freno debería dar cuenta de las diferencias individuales de reactividad al estrés <sup>40</sup>.

La correlación de las interacciones del sistema inmunitario y el sistema nervioso central, a través de la combinación citoquinas-glucocorticoides, constituye otro elemento regulador cuyo funcionamiento alterado puede estar en el origen de la patología (ej. las enfermedades autoinmunes) <sup>40</sup>.

En la Nota técnica de Prevención (NTP) 355 sobre la Fisiología del estrés realizada en 1994, en la descripción de la enfermedad identifica las tres fases de adaptación frente al estrés labora <sup>41</sup>:

1. La primera fase es la fase de alerta. Ante un estímulo estresante el hipotálamo estimula las glándulas suprarrenales (en su parte medular) para secretar la adrenalina <sup>39</sup> esto da como resultado un aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la coagulabilidad sanguínea, redistribución de la sangre de los lugares menos importantes como la piel por ende aparece la palidez hacia los

lugares con más demanda como lo son el cerebro, músculo y corazón, hay una contracción del bazo lo que produce la liberación de gran cantidad de glóbulos rojos. También hay un aumento en la capacidad respiratoria y se agudizan los sentidos.

2. La segunda fase es la resistencia: En ella el organismo intenta superar, adaptarse o afrontar la presencia de los factores que percibe como una amenaza y se producen las siguientes reacciones <sup>21</sup>. En esta fase los niveles de corticoesteroides entonces lo que acontece es que las suprarrenales (en la zona fasciculada) van a secretar un segundo tipo de hormona, el cortisol. La función del cortisol esta en mantener el nivel de glucosa sanguínea para nutrir los músculos, el corazón, el cerebro. Por una parte, la adrenalina suministra la energía de urgencia; por otra, el cortisol asegura la renovación de las reservas. Es una fase de resistencia, el organismo debe “aguantar” <sup>40</sup>.
3. La tercera fase se trata del agotamiento: se instala si la situación persiste y se acompaña de una alteración hormonal crónica (con consecuencias orgánicas y psiquiátricas). Si la situación persiste todavía más, es posible que el organismo se encuentre desbordado, inclusive agotado. Poco a poco las hormonas secretadas son menos eficaces y comienzan a acumularse en la circulación. Resultado: el organismo está invadido de hormonas que tendrán un impacto negativo sobre la salud <sup>40</sup>.

#### IV.1.4 Tipos de estrés

El estrés es evaluado comúnmente en tres modalidades, ambiental, psicológica y biológica.

Estrés ambiental: Esta modalidad consta de los factores desencadenante de estrés que se encuentran fuera del individuo, es decir elementos externos al control del individuo, por ejemplo, la muerte de un ser querido, un divorcio, enfermedades, la pérdida de empleo, la existencia de factores estresantes

recurrentes o crónicos, como el estrés laboral, socioeconómico y la discordia conyugal. Otros estresores que se desencadenan por el ambiente en que se rodea el individuo pudieran ser ambientales, las restricciones, ruidos, olores, hábitat, relaciones sociales conflictivas, químicos, asaltos, accidentes viales, y desastres naturales.

**Estrés psicológico:** es la respuesta del individuo al estrés. Se trata de un modelo cognitivo en el que el individuo percibe estímulos potencialmente estresantes y determina si constituyen una amenaza o un desafío. Algún factor de estrés psicológico importantes se encuentra, el miedo, la ansiedad, el aburrimiento y la soledad <sup>39</sup>. La percepción de estímulos amenazadores activa una respuesta al estrés que a menudo consiste en emocional (por ejemplo, humor negativo), conductual (por ejemplo, dormir, beber, fumar) y cambios fisiológicos.

**Estrés fisiológico/biológico:** La respuesta fisiológica al estrés implica la activación del eje hipotalámico-hipofisiario-adrenocortical (HHA) y el sistema nervioso simpático, que a su vez modulan las respuestas inmunes celulares como la actividad de células asesinas naturales. Al activarse la cascada de respuesta biológica al estrés por el eje HHA tanto la adrenalina como el cortisol circulan en el sistema preparando a la persona para combatir el estresor con una respuesta de «lucha o huida» <sup>42</sup>.

Las mediciones biológicas del estrés evalúan indicadores de actividad del eje HHA o del sistema nervioso central (SNS), por ejemplo: corticoides, cortisol, hormona adrenocorticotrópica (ACTH), las catecolaminas epinefrina y norepinefrina, o actividad inmune biológica modulada por la respuesta al estrés: conteo de leucocitos, linfocitos, y medición de funciones celulares de las células asesinas naturales (natural killer). La hipertrofia de las glándulas adrenales, órganos linfáticos atrofiados, y úlceras gastrointestinales sangrantes constituyen la «triada del estrés», la cual forma parte de síndrome de adaptación general <sup>42</sup>.

Cabe destacar que el estrés no siempre trae consigo consecuencias negativas. Si el estrés es breve no suele haber problemas ya que después que pase el episodio el cuerpo tendrá tiempo para reponerse. Esto es lo que sucede cuando el estrés viene de parte de un juego, un deporte o incluso una relación

amorosa. La sensación de euforia que se percibe en estos casos es el estrés positivo o llamado “eustress” <sup>43</sup>. Es decir que el estrés positivo viene cuando el individuo se enfrenta situaciones desafiantes, cuyas demandas son altas, pero no rebasan las capacidades del individuo, por eso, el sujeto experimenta sentimientos de competencia, confianza, motivación, entusiasmo y bienestar.

Sin embargo, el estrés negativo o conocido como “distress” es consecuencia de situaciones estresantes prolongadas y que huyen del control del individuo, por ende, en este tipo de estrés el cuerpo no encuentra tiempo para reponerse y se provoca un desequilibrio en el organismo. En otras palabras, el distress surge cuando la situación se escapa de las capacidades resistencia y adaptación del sujeto.

En 1996 Slipack plantea dos tipos de estrés laboral:

- Estrés episódico: Es el que ocurre en un determinado momento y luego de ser resuelto o superado desaparecen los síntomas que lo provocaron <sup>28</sup>.
- El estrés crónico: Se presenta frecuentemente cuando un trabajador es sometido a un estresor de manera continua, por este motivo la condición se presenta frecuentemente y mientras la persona no enfrente esa exigencia de recursos este no desaparecerá, el estrés crónico se da cuando el individuo se somete a una o varias de las siguientes situaciones

<sup>28</sup>.

- ✓ Ambiente laboral inadecuado
- ✓ Sobrecarga de trabajo
- ✓ Alteración de ritmos biológicos
- ✓ Responsabilidades y decisiones muy importantes
- ✓ Estimulación lenta y monótona
- ✓ Condiciones laborales inadecuadas

#### IV.1.4. Etiología.

En los últimos 20 años numerosas investigaciones con relación a la salud y el estrés en el ámbito laboral se ha realizado. Esto ha dado como resultado múltiples definiciones sobre el estrés laboral, así como de sus posibles causas.

Se ha evidenciado que dependiendo del lugar de trabajo los niveles de estrés pudieran ser diferentes y por motivos obvios ya que, dependiendo de las demandas, exigencias y presión ejercida en el individuo por el trabajo pueden o no sobre pasar las capacidades del individuo produciendo o no estrés. Por ende, es importante tener en cuenta que dos personas por tener la misma profesión no significan que ambas tendrán el mismo nivel de estrés esto viene por lo ya antes mencionado.

El estrés además puede estar condicionado por su ubicación geográfica ya que no es el mismo escenario de un doctor que se encuentre en un área rural donde no posea los equipos necesarios para atender una emergencia médica que otro que se encuentre en el mejor hospital de la ciudad. Cabe destacar que inclusive si dos personas poseen el mismo empleo en la misma localidad no siempre tendrán el mismo nivel de estrés que esto es algo muy personal de lo que cada persona está dispuesta y codificada a soportar.

El concepto estresor (desencadenante de estrés, factor de estrés) describe todas las cargas o exigencias externas que provocan una reacción de estrés. Ahora bien, la lista de estresores de estrés laboral es extensa y se ha clasificado en distintas partes.

Los estresores de origen psicosocial abarcan todo aspecto de la concepción, organización, y gestión del trabajo, así como de su contexto social y ambiental que tiene la potencialidad de causar daños físicos, sociales y psicológicos en los trabajadores descrito por la Agencia Europea de Salud y Seguridad en el Trabajo, (AESST) <sup>28</sup>.

Cuando se habla de las causas del estrés laboral un sin número estresores vienen a la mente como pudieran ser estresores ambientales ya que un ambiente no favorable conlleva deterioros en la salud de los trabajadores e inclusive más vulnerables al estrés, estresores de contenido de la tarea ya que si un individuo se encuentra delante de una tarea donde se pueda comprometer su integridad puede generar estrés, estresores de las demandas de trabajo como pudieran ser una sobrecarga de trabajo e inclusive nuevas tecnologías, estresores interpersonales por ejemplo la relación con sus superiores y compañeros.

Según el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades existen 6 condiciones principales que podrían arrastrar al trabajador a presentar estrés en sus obligaciones diarias <sup>44</sup>:

1. El diseño de los trabajos Ya que los trabajos pesados, descansos infrecuentes, turnos y largas jornadas agotan al trabajador. Trabajos frenéticos y de rutina que tienen poco significado inherente, no usan las habilidades de los trabajadores y proveen poco sentido de control <sup>44</sup>.
2. El estilo de dirección: Falta de participación por trabajadores en la toma de decisiones, en la comunicación en la organización, y en la política que está favorable a la vida de familia <sup>44</sup>.
3. Las relaciones interpersonales: Malos ambientes sociales y escaso apoyo o ayuda de compañeros y supervisores <sup>44</sup>.
4. Los papeles de trabajo: Expectativas de trabajo mal definidas o imposibles de lograr, demasiada responsabilidad y funciones <sup>44</sup>.
5. Las preocupaciones de la carrera: Inseguridad en el trabajo y falta de oportunidad para el crecimiento personal, los ascensos; cambios rápidos para los cuales los trabajadores no están preparados <sup>44</sup>.
6. Las condiciones ambientales: Condiciones desagradables y peligrosas como las áreas de trabajo desordenadas, el ruido, la contaminación del aire y los problemas ergonómicos <sup>44</sup>.

#### IV.1.6. Epidemiología

Un estudio realizado en el año 2015 en Israel confirmó que se encuentra una relación positiva entre el estrés laboral y el agotamiento. Según Pines el personal médico enfrenta enormes presiones mentales que podrían ocasionar agotamiento. En su trabajo, los médicos deben hacer frente a numerosas responsabilidades tales como clínicas, por ejemplo, decisiones sobre los pacientes, responsabilidades académicas como lo serian aprender nuevas tecnologías y responsabilidades administrativas como la necesidad de tener en cuenta los aspectos financieros. Todas estas responsabilidades que recaen en él, medico generan una tensión que se convierte en estrés <sup>38</sup>.

Un estudio realizado a 1792 médicos reportó que el 70 por ciento de los participantes padecían de estrés laboral y que un 26 por ciento padecían del Síndrome de Burnout <sup>37</sup>. La Asociación Americana de Psicología American demostró por medio de una encuesta que los niveles de estrés en adultos siguen en aumento al pasar los años. El 75 por ciento de los adultos reportó haber experimentado niveles de estrés de moderado a alto durante el mes anterior al ser encuestados y aproximadamente la mitad reportó que el estrés había aumentado en ese último año <sup>45</sup>.

En el caso de los residentes las jerarquías se van dependiendo del año en que se encuentren, el número de años dependerá de la especialidad siendo la más alta de 6 años, teniendo así residentes de primer año (R1) hasta del sexto año (R6). En cuanto a las manifestaciones del estrés, se encuentra un incremento en los residentes de segundo año (R2) y cuarto año (R4) mientras que otras investigaciones reportan que el primer año (R1) es el más estresante; Siendo más evidentes en las especialidades de Medicina interna, Cirugía General y Anestesiología <sup>30</sup>. Cabe destacar que los aumentos de la edad junto con el grado de estudios marcan una tendencia a responder con estrategias de afrontamiento centralizados en solucionar el problema, por ende, estos grupos habitualmente arrojan menores niveles de estrés <sup>46</sup>. Sin embargo, Arenas en su estudio concluyo que el R1 es el más propenso a estresarse por ser un ciclo de adaptación <sup>47</sup>.

Con relación a la incidencia en el suicidio las especialidades que se han encontrado mayor índice son en Psiquiatría, Oftalmología y Anestesiología. Las incidencias más bajas se encuentran en las especialidades de Cirugía, Pediatría, Radiología y patología siendo mayor en mujeres con relación a hombres <sup>28</sup>.

Entre las fuentes significativas de estrés se encuentran el dinero en un 75 por ciento, el estrés laboral en un 70 por ciento, económico en un 67 por ciento, relaciones personales incluyendo esposa/esposo, hijos, novio/a en un 58 por ciento, responsabilidad familiar en un 57% por ciento, problemas de salud de un familiar en un 53 por ciento, salud personal en 53 por ciento, estabilidad laboral en un 49 por ciento , costos del hogar en un 49 por ciento, y seguridad personal en un 32 por ciento <sup>31</sup>.

El porcentaje de adultos reportando que problemas de salud de un familiar es causa de estrés (53%), aumentó en 2011 comparado con el estudio hecho en 2009 y 2010 con un (47% ambos) <sup>29</sup>.

#### IV.1.7. Manifestaciones Clínicas.

Inicialmente el estrés desencadena alteraciones fisiológicas, pero su existencia en el tiempo por un periodo prolongado puede provocar alteraciones psicológicas, trastornos psiquiátricos y enfermedades orgánicas permanentes que pueden comprometer la vida de la persona afectada.

En el estrés laboral se pueden tener manifestaciones cognitivas, motoras y fisiológicas.

Manifestaciones cognitivas: Produce sensación de preocupación, indecisión, bajo nivel de concentración, desorientación, mal humor, hipersensibilidad a la crítica, sentimientos de falta de control <sup>27</sup>.

Manifestaciones motoras: Se puede evidenciar el hablar rápido, temblores, tartamudeo, voz entrecortada, explosiones emocionales, exceso de apetito, falta de apetito, conductas impulsivas, risas nerviosas, bostezos <sup>27</sup>.

Manifestaciones fisiológicas: Se manifiesta por la acción de las catecolaminas aquí habrá presencia de taquicardia, aumento de la tensión arterial, sudoración, alteraciones del ritmo respiratorio, aumento de la tensión muscular, aumento de la glucemia en sangre, aumento del metabolismo basal, aumento del colesterol, inhibición del sistema inmunológico, sensación de nudo en la garganta, dilatación de pupilas <sup>27</sup>.

Si el individuo se encuentra en una situación constante de estrés le resulta casi imposible mantener una armonía entre la vida laboral y la vida personal esto conduce al abandono de actividades y el inicio de otras poco saludables como lo sería el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

#### IV.1.8 Enfermedades y el Estrés Laboral

Como ya es conocido el estrés laboral involucra el desarrollo de ciertas enfermedades, donde la causa indirecta o directa vienen por las actividades realizadas en el trabajo.

El término enfermedades del trabajo hace referencia a dos concepciones:

Primero a enfermedades vinculadas o relacionadas con el trabajo estas se refieren a aquellas donde las condiciones de trabajo son un elemento importante en la etiología de una enfermedad multifactorial. Esto implica que son inespecíficas que, aunque no sean causas desencadenantes a veces constituye un factor colaborador y el trabajo puede causarlas en parte, agravarlas o acelerar su evolución entre ellas tenemos <sup>27</sup>.

- Trastornos respiratorios: Asma, hiperventilación, taquipnea.
- Trastornos cardiovasculares: Enfermedad coronaria, hipertensión arterial, alteraciones del ritmo cardiaco.
- Trastornos inmunológicos: Desarrollo de enfermedades infecciosas.
- Trastornos endocrinos: Hipertiroidismo, hipotiroidismo, síndrome de Cushing, Diabetes, amenorrea.
- Trastornos dermatológicos: Prurito, sudoración excesiva, dermatitis atópica, caída del cabello, urticaria crónica, rubor facial, etc.
- Las afecciones músculoesqueléticas: El estrés de trabajo aumenta el riesgo del desarrollo de estas afecciones a nivel de la espalda y de las extremidades inferiores.
- Trastornos sexuales: Impotencia, eyaculación precoz, vaginismo, alteraciones de la libido.
- Las afecciones psicológicas: Como la depresión, ansiedad, miedos, fobias, depresión, conductas adictivas, insomnio, agotamiento entre otros.

Segundo las enfermedades profesionales: Son aquellas causadas directa y exclusivamente por un agente de riesgo propio del medio ambiente de trabajo. Se trata de un concepto legal, ligado a la indemnización que implica causalidad directa entre actividad laboral y patología. Los gastos de asistencia médica son casi 50% más para trabajadores que reportan niveles altos de estrés <sup>48</sup>.

El estrés provoca un bloqueo del funcionamiento de la corteza prefrontal (CPF) derivando en la pérdida del control superior de la conducta. Diversos estudios han mostrado que la CPF modula la activación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA) en condiciones basales y durante estrés, así como la formación de memorias relacionadas con estímulos aversivos.

Estas hormonas van a tener una influencia sobre el aprendizaje y la conducta como se ha mostrado en animales de experimentación y en humanos. El efecto de estas hormonas, sobre todo con los niveles de corticosterona, sobre el aprendizaje se ha demostrado que afectarían de forma negativa al aprendizaje <sup>49</sup>.

#### IV.1.9. Diagnostico

Para evaluar el estrés laboral hay que tener en cuenta los estresores potenciales de la empresa y las características individuales del trabajador.

Existen en la actualidad series de escalas que sirven para poder «medir los estresores» y valorar las emociones de respuesta. Estas escalas solo deben de aplicarlas especialistas en la materia, ya que si no es una persona experta podría deteriorar más la patología <sup>50</sup>.

La activación del estrés se puede valorar por otros métodos como pudiera ser midiendo las variaciones fisiológicas de la persona <sup>50</sup>.

Aquí se encuentran técnicas electromiografías: Con estas se puede valorar indirectamente la tensión muscular. Se realizan en la musculatura frontal y en el paquete muscular cervical.

Técnicas electro térmicas: Se utilizan para saber el funcionamiento de las glándulas sudoríparas aquí se mide el grado de sudoración. El incremento de la sudoración en situación de estrés se mide en plantas de pies y palmas de las manos, siendo el sudor el que activa el mecanismo estresor <sup>50</sup>.

Técnicas cardiovasculares: Se pueden objetivar las alteraciones que sufren algunas constantes cardiocirculatorias:

Aumento de ritmo cardíaco.

- Aumento de la tensión arterial (sistólica).
- Disminución de la temperatura de la piel <sup>50</sup>.

Técnicas endocrinas: Ante una situación de estrés se ha observado, después de realizar análisis hormonales, las variaciones que sufren algunas hormonas, partiendo del nivel basal a las situaciones de estrés, objetivándose un aumento de las mismas <sup>50</sup>.

Sobre las escalas que se utilizan para el diagnóstico del estrés se encuentra el PSS-14 fue diseñado para medir el grado en que las situaciones en la vida de un individuo se consideran estresantes <sup>51</sup>. Esta escala mide la percepción de estrés psicológico, la medida en que las situaciones de la vida cotidiana se aprecian como estresantes. La escala incluye una serie de consultas directas que exploran el nivel de estrés experimentado durante el último mes. Los incisos se entienden con facilidad. La escala brinda cinco opciones de respuesta: 'nunca', 'casi nunca', 'de vez en cuando', 'muchas veces' y 'siempre', que se clasifican de cero a cuatro <sup>52</sup>.

#### . IV.1.10. Prevención y manejo del Estrés Laboral.

La mejor técnica para evitar caer en situaciones estresantes, es evitar de manera eficaz todo aquello que conlleva a desequilibrios emocionales o laborales con el fin de prevenir los efectos agudos ocasionados por el estrés <sup>53</sup>.

La manera en que cada individuo, cada sector y en general la sociedad responde ante el estrés, identifica la complejidad del fenómeno y la necesidad de plantear ante sus efectos, estrategias de confrontación en las diversas instancias. Existen diferentes formas de prevenir el estrés pero estas pueden ser aplicadas de diferente manera a cada individuo, hay un aspecto muy importante que es necesario mencionar y es la necesidad de cambiar los estilos de vida rutinarios y la de incorporar nuevos hábitos, que muchas veces son muy sencillos pero pueden dar solución a importantes problemas de salud física y mental originados por el estrés, sin embargo estos hábitos deben realizarse de manera recurrente para obtener buenos resultados <sup>53</sup>.

El tratamiento de las enfermedades por estrés laboral deberá ser preventivo y debe lograrse ejerciendo acciones necesarias para modificar los procesos causales utilizando criterios organizacionales y personales <sup>53</sup>.

Según la *European Agency for Safety and Health at Work* los métodos utilizados para el gerenciamiento del estrés ocupacional son divididos en la literatura especializada en tres tipos de intervenciones: primarias, secundarias y terciarias <sup>32</sup>.

Intervenciones primarias son aquellas que buscan alterar la organización del trabajo mediante la reducción de estresores ocupacionales, tales como modificación del proceso de trabajo y alteraciones ergonómicas. Son más raras en la literatura debida en gran parte a la falta de reconocimiento de las organizaciones sobre los efectos deletéreos del estrés ocupacional tanto en el ámbito individual como en el organizacional <sup>32</sup>.

Las intervenciones secundarias son enfocadas en la capacitación de los trabajadores, para promover la salud o desenvolver habilidades psicológicas para el afrontamiento de los estresores. Esta categoría de intervenciones son las más comunes por tener su enfoque en el cambio de comportamiento de los trabajadores frente a los estresores y ser más fáciles de conducir en el medio empresarial <sup>32</sup>.

Por último, se tiene a las intervenciones terciarias que buscan ofrecer apoyo a aquellos trabajadores que fueron víctimas del estrés ocupacional y burnout y ya desarrollaron problemas de salud psíquicos o físicos. Estas intervenciones deben ser parte de un programa conducido en la institución a la que pertenecen. No obstante, así como la implementación de intervenciones primarias son de difícil ejecución, los programas de acompañamiento del trabajador que ya presenta comprometimiento de salud física o psíquica desencadenado por el estrés y burnout son raros <sup>32</sup>.

#### VI.1.11. Estrés y Síndrome de Burnout

La Real Academia Española define al estrés como la tensión provocada por situaciones agobiantes y que origina reacciones psicósomáticas. En el estrés las demandas o exigencias del entorno exceden la capacidad de afrontamiento del ser humano, conociéndose como capacidad de afrontamiento a todos los esfuerzos cognitivos y conductuales orientados en el manejo de aquellas demandas. No está

de más decir que el estrés sucede en cualquier tipo de empleo sin embargo el Síndrome de Burnout se relaciona con aquellos que trabajan directamente con personas es decir los conocidos profesionales de ayuda como policías, maestros, enfermeras y médicos <sup>24</sup>.

El estrés por sí solo no ocasiona el Síndrome de Burnout, las personas pudieran mantenerse aptas para el cumplimiento efectivo de su labor aun en un ambiente estresante, si siente que su trabajo es significativo y apreciado <sup>24</sup>.

Por otra parte, el Síndrome de Burnout tiene características muy específicas, y es que está asociado no sólo a fatiga y sobrecarga en relación con el contenido laboral, tiene que ver también y sobre todo con el estrecho y continuo contacto interpersonal, con la despersonalización y con una falta de motivación por la labor que se desempeña. Martínez y Guerra, refieren que el Burnout es la *etapa final del estrés laboral*, específico de profesiones de servicios humanos, y que no puede compararse a los efectos crónicos del estrés de otras profesiones <sup>24</sup>.

## IV.2. Síndrome de Burnout

### IV.2.1 Historia

A partir del siglo XX se empieza a dedicar especial atención a un fenómeno rara vez comentado y tratado en el mundo académico, el Síndrome de Burnout. Este fenómeno fue descrito por primera vez en Estados Unidos por el Psiquiatra Herbert Freudenberger <sup>54</sup> quien lo describió como un conglomerado de síntomas físicos y psíquicos presentados por el personal sanitario como resultados de sus condiciones de trabajo.

Herbert Freudenberger trabajo como voluntario en la *Free Clinic para toxicómanos* de Nueva York allí observó que al cabo de un periodo de uno a tres años la mayoría de los trabajadores del centro presentaban una pérdida progresiva de energía, desmotivación, falta de interés por la labor hasta inclusive llegar a presentar síntomas de ansiedad y depresión, observó que el tipo de trabajo de estas personas requerían un número muy alto de horas, sin horario fijo y contaban con un salario insuficiente, además del ambiente social muy exigente en que se rodeaban. Freudenberger explico cómo estas personas debido a su

trabajo se vuelven menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación con los pacientes y compañeros de trabajo, con un trato distanciado y cínico con tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que padece <sup>54</sup>.

Por otra parte, una de las autoras más citadas en este tema es la psicóloga estadounidense Christina Maslach, esta oficializó el término burnout, exponiéndolo públicamente en el congreso anual de la Asociación Americana de Psicología de 1976 y lo definió en 1981 como: "... Un síndrome tridimensional característico por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes, el contacto entre sujetos con disonante vinculación, actúa como impedimento para una fructífera relación entre las partes" <sup>55</sup>. Luego de este aporte la psicóloga social Maslach y el Psicólogo Michael P Leiter crearon el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) que desde 1986 es un instrumento crucial cuando se habla del diagnóstico de esta patología.

Fischer por su parte en 1983 clasifico el Burnout como un estado que resulta del trauma narcisista que da como resultado una disminución en la autoestima del sujeto, mientras que Pines y Aronson en 1988 lo definen como un estado donde se mezclan el cansancio emocional, físico y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad y baja autoestima.

Recientemente, el burnout se ha descrito como un síndrome que resulta de un mecanismo de defensa que se presenta en las profesiones de ayuda. El riesgo en estas profesiones es que suelen tener una misión ambiciosa y un ideal utópico <sup>56</sup>.

En el 2004 Jaoul, Kovess y Mugen definen que la confrontación entre los ideales y la realidad laboral pueden conducir a burnout expresan. Según Aranda (2006) la palabra burnout es un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado, exhausto, donde se pierde la ilusión por el trabajo <sup>56</sup>. Actualmente, Molina Linde y Avalos Martínez definen el síndrome de burnout una contradicción de la atención en salud: el profesional de salud se enferma en la misma medida que éste sana a los pacientes <sup>56</sup>. Maslach y Leiter relacionan la patología íntimamente con las características del trabajo, debido al alto volumen de trabajo, conflicto y ambigüedad de rol, falta de participación y apoyo social, y experiencia

de injusticia que se percibe día tras día en el ambiente laboral de las/los profesionales de salud.

#### IV.2.2 Definición

El síndrome de Burnout traducido al español como síndrome de quemarse en el trabajo o síndrome de estar quemado es la respuesta inadecuada al estrés laboral crónico,<sup>11</sup> que resulta en alteraciones del comportamiento junto con un conglomerado negativo de sentimientos, actitudes, pensamientos, los cuales dan como resultado trastornos psicofisiológicos y consecuencias no favorables tanto para el individuo como para las instituciones laborales.

Actualmente, la definición más aceptada del SB es la instituida por Maslach y Jackson la cual dice que el agotamiento emocional es referido como un síndrome constituido por tres dimensiones <sup>57</sup> :

- Agotamiento emocional el cual se refiere a un aumento del cansancio emocional acompañado de manifestaciones somáticas y psicológicas.
- La despersonalización que hace hincapié al incremento de actitudes negativas y de insensibilidad acompañado de un distanciamiento emocional no solo hacia el individuo que recibe el servicio sino también hacia los colegas de trabajo.
- La baja realización personal indicando que el individuo ha perdido el entusiasmo y la eficiencia en el trabajo. Existen sentimientos de tristeza personal, el trabajo pierde sentido y pasa a ser una carga.<sup>11,56</sup>

El SB es una manera de asimilar el estrés laboral. Es un proceso progresivo con un cuadro polifacético y evolutivo. Inicia con cambios psicológicos que van incrementando su intensidad, desde el descontento y la irritabilidad hasta los estallidos emocionales, y afectan a los sistemas físicos y psíquicos fundamentales para la supervivencia del individuo <sup>57</sup>.

Hoy día el SB se entiende como una modalidad de acoso en el trabajo, ya que el trabajo percibe una sensación de desbordamiento e impotencia relacionada

con su entorno laboral <sup>58</sup>. La presión percibida por el trabajador se manifiesta en actitudes de despersonalización y desprecio hacia los pacientes desarrollando sentimientos de culpa y de fracaso profesional. Al darse una respuesta prolongada a estresores emocionales e interpersonales en él trabajó, se produce un proceso de creciente desilusión orientado por la pérdida progresiva de idealismo, energía y propósitos todo esto se encuentra experimentado en profesionales de ayuda.

Por otra parte, La Clasificación Estadística internacional de Enfermedades y Problemas de Salud (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud en el capítulo 21, ítem z73.3 del epígrafe de problemas relacionados con dificultad en el control de la vida reconoce como enfermedad al SB <sup>58</sup> en la última edición de 1990 no obstante durante la 72° Asamblea Mundial de la Salud, que se realizó desde el 20 de mayo del 2019 en Ginebra, Suiza, se reconoció el Síndrome de Burnout como enfermedad nueva vez con la distinción de que ya no se registra en el epígrafe antiguo si no que viene como problemas asociados al empleo o al desempleo. La nueva clasificación entrará en vigor en 2022.

"Es la primera vez que el desgaste profesional entra en la clasificación", anuncio Tarik Jasarvic, portavoz de la OMS. Esto es un avance de gran relevancia ya que este cambio dará visibilidad a la dolencia y, al estar vinculado a un problema en el trabajo, también facilitará la gestión de bajas e incapacidades.

En conclusión, el Síndrome de Burnout es una de las distintas manifestaciones que se pueden o presentar en situaciones de estrés laboral crónico, y, por lo tanto, una de las posibles maneras de desarrollo del estrés laboral pero no la única.

#### IV.2.3 Etiología.

Teniendo en cuenta que el Síndrome de Burnout es un proceso multifactorial y sumamente complejo se discuten una serie de elementos que pudieran ser el ente causal de la enfermedad. Entre las cuales se resaltan el estrés, que surge de la atmosfera negativa que se vive en el área de trabajo incluyendo muchas veces la hostilidad tanto de los pacientes como de la institución; la sobre carga de trabajo,

la falta de estimulación, la baja remuneración, la deficiente orientación profesional y el aislamiento son elementos que intervienen en el desarrollo de la enfermedad.

A todo esto, se le agregan un conglomerado de factores predisponentes como lo son <sup>60</sup>.

- Edad: relacionado con la experiencia, aquí se entiende que a menor edad no se conocen o manejan las estrategias adecuadas y recaen en un estrés crónico que puede caer en un SB y la otra vertiente sería que mientras más edad viene más experiencia.
- Género: Se observa que las mujeres son más propensas al desgaste profesional con relación a los hombres, pero se debe aclarar que el análisis de la relación de estas variables se complica por varios factores: por ejemplo, las mujeres pueden estar trabajando en lugares con baja libertad de decisión a diferencia de los hombres aquí influyen también las demandas familiares, la educación y los ingresos.
- Variables familiares: si existe una armonía y estabilidad familiar habita una mejor respuesta a situaciones conflictivas.
- Personalidad: personalidades extremadamente competitivas, exigentes, impacientes, perfeccionistas como aquellas con pensamientos altruistas y sensible.

Los conocimientos excesivos teóricos, el escaso entrenamiento en actividades prácticas, la falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, la escasa información sobre el funcionamiento de las organizaciones en la que se va a desarrollar el trabajo <sup>60</sup>, los bajos salarios, la excesiva presión y control ejercida por superiores, la relación médico paciente que tiene como centro la transferencia y contratransferencia de sentimientos negativos junto con la sobrecarga de trabajo son elementos fundamentales para el desarrollo del Síndrome de Burnout. Como trabajador y productor el médico se convirtió en mano de obra barata sin relaciones laborales legalmente establecida y asediada por la sombra de la mala praxis, palabras del Juez de la Corte Internacional de Derechos Humanos, Eugenio Raúl Zaffaroni.

En general el síndrome puede presentarse normalmente cuando se dan condiciones tanto a nivel de la persona (referentes a su tolerancia al estrés y a la frustración, etc.), como organizacionales (deficiencias en la definición del puesto, ambiente laboral, otros)<sup>61</sup>.

Horacio Cairo describe los factores desencadenantes del Síndrome como:

1. La falta de percepción de capacidad para desarrollar el trabajo.
2. El exceso de trabajo, la falta de energía y de recursos personales para responder a las demandas laborales.
3. El conflicto de rol, y la incompatibilidad entre las tareas y conductas que se desarrollan con las expectativas existentes sobre el mismo rol.
4. La ambigüedad del rol, incertidumbre o falta de información sobre aspectos relacionados con el trabajo (evaluación, funciones, objetivos o metas, procedimientos, etc.)
5. La falta de equidad o justicia organizacional.
6. Las relaciones tensas y/o conflictivas con los usuarios/clientes de la organización.
7. Los impedimentos por parte de la dirección o del superior para que pueda desarrollar su trabajo.
8. La falta de participación en la toma de decisiones.
9. La imposibilidad de poder progresar/ascender en el trabajo.
10. Las relaciones conflictivas con compañeros o colegas.

El estrés laboral es una base óptima para el desarrollo del burnout, al cual se llega por medio de un proceso de acomodación psicológica entre el trabajador estresado y el trabajo estresante (Chermis, 1980). En este proceso se distinguen tres fases <sup>61</sup>:

- a) Fase de estrés: en la cual se da un desajuste entre las demandas laborales y los recursos del trabajador.
- b) Fase de agotamiento: en la cual se dan respuestas crónicas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.

c) Fase de agotamiento defensivo: en la cual se aprecian cambios en la conducta del trabajador, tales como el cinismo, entre otras muchas de carácter nocivo.

Los entornos que propician la rutina por su estructura y sistemas de procedimientos, la monotonía y la falta de control pueden igualmente llevar al desarrollo del Síndrome de Burnout, aunque aquellos más libres enfocados en la estandarización de habilidades también pueden ocasionarlo en situaciones en las cuales se den ambigüedades de rol, conflictos personales o falta de una estructura realmente operativa que defina nortes para la actuación <sup>61</sup>. En cualquier estructura, el apoyo entre compañeros es muy relevante para el desarrollo del SB.

Entre otros factores influyentes se encuentran la comparación con compañeros, la ausencia de apoyo de estos en situaciones de estrés o incluso el miedo a la crítica o a ser tratados como incompetentes por parte de sus mismos compañeros o por parte de superiores con esto aumenta el sentido de despersonalización y baja autorrealización, que en conjunto con el agotamiento emocional llevan a padecer el síndrome.

#### IV. 2.4. Fases y Clasificación

A lo largo del tiempo el Síndrome de Burnout ha sido objeto de estudio, pasando por diferentes autores donde cada uno de ellos tienen su propia teoría acerca de este síndrome donde dependiendo del autor se definen las fases y distintas clasificaciones del síndrome.

Cherniss en 1982 describió el Síndrome de Burnout en tres fases las cuales son: fase de estrés, fase de agotamiento y fase de afrontamiento defensivo <sup>54</sup>. La primera fase conocida como fase de estrés radica en una desproporción entre las exigencias del trabajo y de las tácticas que dispone el individuo para reaccionar ante esos acontecimientos. La fase de agotamiento es resultado de la respuesta emocional emitida por el sujeto ante dicho desequilibrio, esto significa que el trabajador debutara con sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento. La última fase es la de afrontamiento esta implica cambios en la

conducta y en la actitud del trabajador donde se evidencian trato impersonal, frío y cínico a los clientes con sentimientos de menos valía de parte del trabajador.

Figura 1. Etapas del Síndrome de Burnout según Maslach y Jackson



Fuente El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes

#### IV.2.4.1. Dimensiones del Síndrome de Burnout.

Maslach y Jackson describen la enfermedad como un síndrome caracterizado por tres dimensiones las cuales son <sup>57</sup>: agotamiento emocional que viene como resultado del fracaso en intentar modificar las situaciones generadoras de estrés, despersonalización que es un mecanismo de defensa construido por el individuo ante el fracaso de la fase anterior y baja realización personal el individuo cree que su trabajo no amerita más esfuerzos y es donde se ve ya más afectado el paciente o el personal que recibe el servicio y así mismo la institución <sup>62</sup>.

##### I. Agotamiento emocional.

Es también conocido como cansancio emocional y viene dado por la sensación creciente de fatiga, vacío, cansancio que advierte el trabajador ante situaciones de un alto grado de exigencia (Maslach & Jackson, 1981). Es el sentir del trabajador de no poder dar más desde el punto de vista afectivo y profesional <sup>63</sup> En esta dimensión el sujeto se siente sin energías para cumplir con sus responsabilidades inclusive debe realizar mucho esfuerzo para enfrentar un nuevo

día. Este agotamiento emocional puede traer manifestaciones físicas, psíquicas o la presencia concomitante de ambas dando como resultado implicaciones a nivel laboral hasta sentir que no tiene nada que ofrecer a sus clientes (Tello, 2010) <sup>63</sup>.

## II. Despersonalización.

Como mecanismo de defensa del agotamiento emocional el individuo adopta herramientas de aislamiento, desarrollando así una actitud fría, impersonal, deshumanizada con sentimientos negativos. En esta dimensión el trabajador busca establecer una distancia con el personal receptor de sus servicios. A nivel laboral, la persona se distancia no solo de sus usuarios, sino también de sus compañeros de trabajo <sup>63</sup>, puesto que entiende que la responsabilidad de sus frustraciones y bajo rendimiento laboral viene a raíz de estas personas, generando así una actitud altamente negativa hacia la esfera laboral (Tello, 2010; Montoya y Moreno, 2012).

## III. Baja realización personal.

Esta es la última dimensión del síndrome donde el trabajador percibe sentimientos de incompetencia laboral que son resultado de la aflicción, piensa que las demandas laborales exceden sus capacidades, hay pérdida de ideales, inutilidad, se encuentra insatisfecho con sus alcances profesionales produciendo así una disminución del sentimiento de éxito y efectividad en la tarea. En esta dimensión el trabajador también puede llegar a abandonar actividades familiares, sociales y recreativas (Maslach, 2009; Rodríguez et al., 2010; Montoya y Moreno, 2012). De igual manera, esa evaluación negativa afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con los usuarios (Gil-Monte) <sup>64</sup>.

### IV.2.4.2. Etapas del Síndrome de Burnout según Maslach y Jackson.

En cuanto a la clasificación existen tres niveles del Síndrome de Burnout <sup>65</sup>

a) Leve: está caracterizado por la aparición del cansancio, quejas vagas, dificultad para levantarse a la mañana, dificultad para dormir, inconformidad con el horario y la remuneración.

b) Moderado: el individuo se empieza a caracterizar por presentar cinismo es decir falta de empatía con el paciente y compañeros de labor así mismo se encuentra aislado presentando suspicacia y negativismo

c) Grave: Este es el último nivel y por ende el más peligroso aquí el individuo comienza la automedicación con psicofármacos, presenta ausentismo laboral ya que siente que no vale la pena, rechazo al trabajo, abuso de sustancias y aquí surgen las ideas suicidas.

Figura 2. Clasificación del nivel de Burnout según puntuaciones en el Maslach Burnout Inventory (MBI)

NIVEL DE IDENTIFICACIÓN	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
ALTO	27 – 54	10 – 30	0 – 33
MEDIO	19 – 26	6 – 9	34 – 39
BAJO	0 – 18	0 – 5	40 – 48

Fuente Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

#### IV.2.5. Manifestaciones clínicas.

El síndrome de Burnout tiene un progreso insidioso donde su aparición no es súbita, si no que emerge discretamente hasta la severidad. Este es un proceso clínico con la peculiaridad que puede repetirse en distintas ocasiones esto quiere decir que un mismo individuo puede experimentar las tres dimensiones reiteradamente en distintas etapas de su vida con la misma, menor o mayor intensidad dependiendo de los factores <sup>66</sup>.

Los estresores del trabajo o del lugar de trabajo pueden afectar la vida de una persona en distintas maneras. Un sin números de posibilidades sintomatológicas tanto físicas como psicológicas pueden ser desarrolladas, y estas afectar significativamente la calidad de vida del individuo. La OMS en el 2010 listo los principales signos del Síndrome de Burnout los cuales fueron, Ansiedad, dolor de cabeza, dificultad para dormir, fatiga y un incremento en la perspectiva cínica hacia el trabajo y la vida <sup>67</sup>.

En las personas afectadas por el Síndrome de Burnout relacionadas al estrés laboral predominan más los síntomas mentales o conductuales que los físicos. Entre los síntomas disfóricos se señalan, el cansancio mental o emocional, fatiga y depresión; siendo el principal el Cansancio Emocional. Los síntomas se

manifiestan en personas que no sufrían ninguna Psicopatología anteriormente. Un estudio realizado en Arabia Saudita en el 2010 y publicado en el 2014 revela los principales síntomas psicológicos del síndrome de Burnout <sup>68</sup>:

- Reducción de la actividad y efectividad
- Ansiedad
- Desapego
- Dificultad para concentrarse
- Animo bajo
- Sentimientos de indiferencia
- Falta de creatividad
- Fatiga
- Actitudes negativas hacia el trabajo y colegas
- Perdida de propósito
- Bajo compromiso
- Ausentismo
- Cinismo
- Rápidos cambios de humor
- Frustración

También se reportaron síntomas físicos los cuales pueden incluir <sup>68</sup>:

- Cansancio
- Dolor de cabeza
- Malestar general
- Desordenes gastrointestinales
- Hipertensión
- Dificultad para dormir o interrupciones en el ciclo del sueño
- Tensión muscular

Un estudio realizado en más de 3000 empleados finlandeses con presencia del Síndrome de Burnout reporto un incremento en la prevalencia de trastornos depresivos y de ansiedad junto con un aumento en la dependencia de consumo de alcohol. Estos datos se relacionan a un estudio similar realizado en el año 2012 a

un grupo de 2000 dentistas donde se demostró una relación positiva entre el Síndrome de Burnout y síntomas depresivos con insatisfacción de la vida <sup>69</sup>.

Altos niveles del Síndrome de Burnout llevan a un deterioro de la salud más rápido en la salud del médico. El Síndrome de Burnout ha sido encontrado como factor de riesgo independiente para infecciones, diabetes tipo dos y enfermedades cardiovasculares <sup>69</sup>.

#### IV.2.6. Epidemiología

En los últimos años ha habido un aumento en la preocupación de la salud del personal médico y por ende se han reportado numerosos casos del Síndrome de Burnout. En una encuesta realizada en el 2012 publicada en la revista *Archives of international medicine* revelo que los médicos estadounidenses sufren más el desgaste que otros trabajadores estadounidenses. Se informó en la misma revista que un 45.8 por ciento de los médicos están experimentando al menos un síntoma de agotamiento los cuales son sentimientos de cinismo, pérdida de entusiasmo en la labor y un bajo sentido de realización personal.

Médicos reportan una incidencia dramáticamente alta del Síndrome de Burnout, la cual es muy variable y cambia según los diferentes contextos organizativos <sup>70</sup>, el rango estimado del síndrome va desde un 19 por ciento a un 76 por ciento <sup>71</sup>. Un estimado de un 22 por ciento de médicos en los Estados Unidos, 27 por ciento de médicos en Gran Bretaña <sup>72</sup>, 20 por ciento en Alemania y entre un 22 por ciento a 32 por ciento en Italia sufren el Síndrome de Burnout <sup>73</sup>.

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo estimó que el costo económico anual de los trastornos de estrés relacionados con el trabajo en la Unión Europea era de unos 20 mil millones de euros, lo que indica que el Síndrome de Burnout conlleva una reducción drástica en la calidad de la atención al paciente y un enorme costo económico para El sistema de salud. Se han estimado pérdidas similares para otros países occidentales <sup>70</sup>.

La página web de referencias medicas *Medscape* en su reporte anual acerca del estilo de vida de los médicos en el año 2018 reporto que un 42 por ciento de los médicos entrevistados los cuales fueron más de 15,000 de 29 especialidades distintas reportaron la presencia del Síndrome de Burnout dentro

de estos un 15 por ciento admitió tanto la presencia de manifestaciones clínicas de la depresión como de sentirse sin ánimos. De acuerdo al Instituto nacional de Salud Mental el 6.7 por ciento de todos los adultos americanos sufrieron al menos un episodio de depresión mayor en el año 2017 <sup>74</sup>.

En el año 2019 se reportó que el 46 por ciento de cirujanos generales presentan el Síndrome de Burnout <sup>74</sup> lo que demuestra un ligero aumento comparando con el año 2018 donde el porcentaje de cirujanos generales que presentaban el síndrome fue de un 43 por ciento <sup>74</sup>. En cuanto a la especialidad de anestesiología en el año 2018 el porcentaje de médicos que presentan el Síndrome de Burnout según la encuesta anual realizada por la *Medscape* era de un 38 por ciento <sup>62</sup> esto ha incrementado un cuatro por ciento en este año según indica la misma encuesta realizada en el año 2019 <sup>22</sup>.

Se reportó que el género más propenso en adquirir el Síndrome de Burnout es el femenino con un 50 por ciento y del género se reportó que el 39 por ciento se encuentran con el Síndrome <sup>22</sup>.

#### IV.2.7. Diagnóstico

Para la evaluación del síndrome de Burnout se han utilizado diferentes métodos. En las primeras intervenciones los investigadores utilizaban las observaciones sistemáticas, entrevistas estructuradas y exámenes proyectivos <sup>75</sup>, pero luego se fue dando mayor énfasis a la evaluación mediante cuestionarios o autoinformes.

El método de evaluación más utilizado en la actualidad es el cuestionario elaborado por la psicóloga Maslach denominado el Maslach Burnout Inventory (MBI). Este ha sido el instrumento que ha facilitado la investigación sistemática sobre la teoría <sup>49</sup> el cual está compuesto por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los clientes, los cuales se evalúan por medio de una escala tipo Likert de frecuencia cero (nunca) a seis (todos los días) dependiendo de la frecuencia con que se identifique con cada una de las situaciones expuestas en el ítem. Se completa de 10 a 15 minutos y se puede aplicar de forma individual o colectiva <sup>76</sup>.

Estos enunciados están diseñados de manera tal que se evalúen los tres componentes de Síndrome de Burnout los cuales son, agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Efectivamente se agrupan en tres subescalas, una para cada uno de los componentes de SB, los cuales se realizan en un estimado de 10 a 15 minutos <sup>77</sup>.

Con relación a la puntuación se consideran bajas por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y baja en la última permite diagnosticar el SB <sup>77</sup>.

La subescala de agotamiento emocional está compuesta por 9 preguntas y tiene como fin valorar el sentimiento de estar exhausto emocionalmente por las exigencias del trabajo. La puntuación máxima que se puede obtener en esta subescala es de 54 puntos <sup>77</sup>.

La subescala de despersonalización está constituida por 5 ítems por los cuales se valora el nivel en que cada individuo reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima obtenida en esta subescala es de 30 puntos <sup>77</sup>.

La subescala de realización personal se compone de 8 ítems los cuales evalúan los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, la puntuación máxima obtenida es de 48 puntos <sup>77</sup>.

Subescala de Agotamiento Emocional: compuesta por las preguntas siguientes.

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío
3 .Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado
6.Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa
8 .Siento que mi trabajo me está desgastando
13. Me siento frustrado en mi trabajo
14 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
16 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

Fuente Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Subescala de Despersonalización: compuesta por las siguientes preguntas.

5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

Fuente Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Subescala de realización personal: compuesta por las siguientes preguntas.

4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.

Fuente Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Actualmente según la última edición del manual de Maslach, Jackson y Leiter existen tres versiones del MBI. El *MBI-Human Services Survey* (MBIHSS) dirigido a los profesionales de la salud, es la versión clásica del MBI la segunda versión es el *MBI-Educators Survey* utilizado para profesionales de la educación y por para concluir la tercera versión del MBI es el *MBI General Survey* el cual no es exclusivo para un sector en específico y está compuesto por 16 ítems en lugar del 22 como la primera y segunda versión.

Aunque el MBI sea el método más utilizado no quiere decir que es el único método de recolección de datos para diagnosticar esta patología, existen otros métodos como:

- The Staff Burnout Scale elaborada por Jones en 1980
- La escala de indicadores de burnout la cual fue realizada por Gillespie en 1980
- Emmern-Luck Burnout Scale autores Emener, Luck y Gosh en 1982
- Burnout Scale autores Kremer y Hofman, 1985
- Energy Depletion Index autores Gaden en 1987
- Matthews Burnout Scale for Employees 1990 elaborada por Matthews
- Rome Burnout Inventory elaborada en 1994 por Venturi, Dell Erba y Rizzo

#### IV.2.8. Diagnóstico diferencial

Es necesario diferenciar el Síndrome Burnout de otros conceptos que pueden venir con él, como lo es la depresión, el estrés e insatisfacción laboral, reconociendo que este síndrome puede suscitar a un deterioro físico y mental en el personal de salud hasta el punto de poder interferir gravemente en su trabajo y ocasionar debido a esto importantes detrimentos a la salud de sus pacientes <sup>78</sup>.

Uno de los diagnósticos diferenciales que más a menudo se relaciona con el SB es la depresión el cual se define como trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades. Afecta los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona, y puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales <sup>79</sup>. En este trastorno el paciente presenta dificultades para realizar las actividades cotidianas que antes eran realizadas sin dificultad junto con sentimientos de que no vale la pena vivir.

La depresión clínica o también conocida como trastorno depresivo mayor es un trastorno mental complejo, severo y peligroso que afecta el 20 por ciento de las mujeres y al 12 por ciento de los hombres. Para que se considere un episodio depresivo mayor la clínica debe de subsistir por un periodo de dos semanas consecutivas en el cual hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. El individuo debe cumplir con cinco de los nueve criterios expuestos en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos mentales ( DSM por sus siglas en inglés) los cuales son:

ánimo deprimido, interés o placer disminuido en actividades, pérdida o ganancia significativa de peso, incapacidad para dormir o dormir de más, agitaciones psicomotoras o discapacidad psicomotora como lentitud en los pensamientos, fatiga, sentimientos de culpa o desestimación personal, baja concentración y por último pensamientos de suicidio o intentos suicidas <sup>80</sup>.

Como antes mencionado, en la depresión mayor los síntomas han representarse la mayor parte del día, todos los días, durante dos semanas consecutivas. El episodio debe acompañarse de un malestar clínico significativo o de deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. Mientras que en el burnout la disminución en el estado de ánimo es temporal y específico al ámbito laboral <sup>78</sup>.

El Burnout no es igual que la depresión, pero los dos se relacionan de cerca y pueden compartir criterios diagnósticos o coexistir. Esta relación no es simple, es compleja y multidireccional. A través de la historia se ha mencionado que el Burnout puede contribuir a la depresión y que de misma forma la depresión puede cooperar con el desarrollo del Síndrome de Burnout o que una predisposición para la depresión, según se refleja por una historia personal y familiar de depresión, podría aumentar el riesgo para el Síndrome Burnout <sup>78</sup>.

En cuanto al Estrés laboral y Síndrome Burnout se apunta que la principal diferencia es que el estrés laboral es una consecuencia del estrés crónico experimentado en el contexto laboral en general sin discriminar ningún sector del trabajo como si lo hace el Síndrome de Burnout que se presenta en los trabajadores que dan servicios directamente con las personas. Por ende, el estrés laboral desempeña un factor en la etiopatogenia del Síndrome de Burnout, por lo que se puede decir que el estrés en el trabajo es un predisponente esencial para el Burnout, pero no la causa. Ya que sin estrés laboral es muy difícil que se origine el síndrome de Burnout; pero sufrir estrés laboral no implica necesariamente que luego vaya a producirse el síndrome <sup>78</sup>.

Otra condición que muchas veces se confunde con el Síndrome de Burnout es la insatisfacción laboral. Gil-Montes afirma que a pesar de que ambas son vivencias internas y negativas, la insatisfacción laboral integra cambios en la

conducta del sujeto producido por la actividad laboral, así como cambios en la calidad y desarrollo del trabajo y agotamiento o disminución de la energía para el trabajo <sup>78</sup>. En tanto el Síndrome de Burnout no se identifica con la sobrecarga de trabajo ni es un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva que sucede el abandono de intereses que en algún momento fueron importantes para la persona.

#### IV.2.9. Consecuencias de Síndrome de Burnout

La descripción de las consecuencias del Síndrome de Burnout es un reto lleno de dificultades ya que el mismo síndrome se encuentra en un continuo enmascaramiento con otros fenómenos de identidad propia como la insatisfacción laboral, el estrés laboral y la depresión. También se da el caso de que las consecuencias señaladas como específicas del Síndrome de Burnout, en muchos casos son similares a las características propias de otros trastornos.

Schwab, Burke y Richardsen en sus investigaciones demostraron que los individuos afectados por el síndrome sufren un deterioro significativo de su calidad de vida personal y social <sup>81</sup>.

Las consecuencias del Síndrome de Burnout para los sujetos afectados, para el entorno que lo rodea, para la organización a la que pertenecen, tienen una gran relevancia ya que todos se ven directamente afectados de una manera u otra con la presencia del mismo, al individuo presentar las tres dimensiones del síndrome su labor se ve comprometida y por ende los resultados.

Consecuencias psicológicas, consecuencias físicas, consecuencias conductuales y consecuencias organizacionales pudieran ser la división perfecta para el listado de consecuencias que vienen con el Síndrome de Burnout.

Consecuencias psicológicas: La mayoría de las consecuencias del Síndrome de Burnout tienen un carácter emocional ya que la salud mental del sujeto es el ámbito más afectado, esto debe su explicación a que los estudios elaborados se han apoyado en la descripción de Maslach donde 12 ítems de su escala señalan al factor emocional.

Distintos autores como Burke, Richerson, Jackson, Maslach, Faber, Smith, Nelson <sup>79</sup> entre otros concuerdan que los sujetos que padecen del Síndrome de Burnout presentan actitudes negativas, tanto para sí mismos como para los demás. Estas actitudes van desde sentimientos de culpa, baja tolerancia, frustración, irritabilidad, ataques de ira hasta la falta de motivación general.

**Consecuencias Físicas:** Los individuos perjudicados con el Síndrome de burnout se caracterizan por presentar molestias y trastornos psicosomáticos. Entre los principales síntomas se encuentran el agotamiento, sensación de fatiga, insomnio, cefaleas, taquicardias, mialgias, aumento del riesgo de padecer hipertensión arterial, alteración en el modo de alimentación, disfunciones sexuales, úlceras, sensaciones de ahogo palpitaciones, alteraciones menstruales y trastornos gastrointestinales.

Dentro de las consecuencias conductuales la más relevante ha sido la despersonalización, en esta el sujeto expresa sentimientos de hostilidad, cinismo además de conductas impulsivas <sup>66</sup>. Se observa también bajo rendimiento ya que la concentración se encuentra disminuida. Otras conductas que se observan son contacto mínimo con los pacientes, culpar a los pacientes de los padecimientos personales, aumentó de conductas conflictivas personales, con compañeros de trabajo y pacientes alteraciones en la puntualidad como llegadas tardes, salidas anticipadas, distanciamientos del área de trabajo, aumento del ausentismo comunicación no verbal, aumento del consumo de café, alcohol cigarrillos y psicofármacos <sup>89</sup>.

Estas últimas consecuencias conductuales van de la mano con las consecuencias organizacionales ya que claramente afectan a la organización donde el individuo este laborando ya que con la presencia de las mismas cabe un gran deterioro en la calidad del servicio y en todo el funcionamiento de la empresa.

#### IV.2.10. Tratamiento y estrategias de afrontamiento: Prevención

El tratamiento y su estrategia de afrontamiento (prevención) consisten en estrategias que permitan modificar los sentimientos y pensamientos referentes a los 3 componentes del Síndrome de Burnout.

Actualmente, las estrategias y técnicas de afrontamiento tienen una base principalmente en los métodos y conocimientos fomentados para el manejo del estrés. La mayoría de los programas se basan en concientizar a los trabajadores de la importancia de prevenir los riesgos con la finalidad de que conozcan el problema <sup>66</sup>.

En 1999, Ramos planteó diversas estrategias de intervención en personas ya diagnosticadas, Las cuales fueron las siguientes, modificar los procesos cognitivos de autoevaluación de los profesionales que incluyen entrenamiento en técnicas de afrontamiento, desarrollar estrategias cognitivo-conductuales que eliminen o neutralicen las consecuencias del Burnout, desarrollar habilidades de comunicación interpersonal, habilidades sociales y asertividad además de fortalecer las redes de apoyo social y por ultimo disminuir y, si es posible, los estresores organizacionales <sup>66</sup>.

Un factor imprescindible para el tratamiento y la prevención del Síndrome de Burnout es el apoyo ya sea emocional, instrumental, informativo y evaluativo así lo describe Hause <sup>61</sup>.

- Apoyo emocional: Está relacionado con el afecto, la confianza y preocupación que es recibido, por parte de otros individuos.
- Apoyo instrumental: Este se refiere a los medios materiales económicos o de servicio con los que cuenta el profesional.
- Apoyo informativo: Este la permite a la persona conocer una situación y poseer unos instrumentos para afrontarlo.
- Apoyo evaluativo: Que no es más que un *feed-back* de las acciones que el profesional va emprendiendo y le permite procesar su efectividad.

Otros puntos clave en la prevención constan de un perfecto equilibrio de las áreas vitales como los son la familia, amigos, aficiones, descanso y el trabajo. Fomentar una buena atmosfera de trabajo en equipo es clave para evitar y tratar la afección esto se pudiera lograr teniendo espacios comunes y objetivos comunes, limitando la agenda laboral.

Mantener un desarrollo de actividades encaminadas a mantener el equilibrio emocional como la realización de actividades externas al trabajo, mantener un

equilibrio entre las relaciones personales, familiares y en profesionales, planificar ejecutar actividades recreacionales como mantener un tiempo y espacio destinado a la distracción y relajación, respetar tiempos de vacaciones, desarrollar actividades físicas y realización e psicoterapia focalizada en el problema para prevenir crisis del síndrome <sup>24</sup> son otras medidas esenciales que se pudieran tomar en cuenta.

## V. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Concepto	Indicador	Escala
Estrés Laboral	Es un tipo de estrés asociado al ámbito del trabajo	Escala del estrés percibido (PPS 14)	Ordinal
Nivel de Síndrome de Burnout	Es la categoría según el puntaje obtenido para agotamiento emocional, despersonalización y realización personal por separado.	Maslach Burnout Inventory (MBI).	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la realización del estudio	Años cumplidos	Numérica
Sexo	Estado fenotípico condicionado genéticamente y que determina el género al que pertenece un individuo	Femenino Masculino	Nominal
Estado Civil	Situación civil del participante, al momento de realizar la encuesta	Soltero/a Comprometido/a Casado/a Unión Libre Divorciado/a	Nominal
Residencia Médica	Especialización en el área de medicina en la cual se encuentra matriculado	Cirugía General Anestesiología	Nominal
Hospital	Lugar donde se encuentra actualmente cursando con su rol de residente	Hospital Dr. Salvador B Gautier Hospital De La Plaza De La Salud Hospital Central De Las Fuerzas Armadas	Nominal
Número dXAQe Guardias presenciales semanales	Realización de servicio de 24 horas o menos	1-2 3-4	Numérico
Año de residencia	Año actual de su estatus como residente de la especialidad	R 1 R 2 R 3 R 4	Nominal

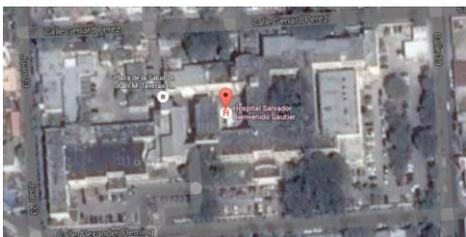
## VI. MATERIAL Y MÉTODOS

### VI.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal de recolección prospectiva, con el objetivo de determinar el impacto del estrés laboral como factor de riesgos de Síndrome de Burnout en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza De La Salud y el Hospital Central De Las Fuerzas Armadas en periodo de Noviembre 2019- Marzo 2020.

### VI.2. Área de estudio

El estudio tendrá lugar en: 1- Hospital Dr. Salvador B. Gautier es un centro asistencial, ubicado en el Distrito Nacional Republica Dominicana; sector Ensanche La Fe, se delimita, al Norte, por la calle Gerard Pérez; al Sur por la Alexander Fleming; al Este por la Respaldo 39, y al Oeste por la Juan XXIII.

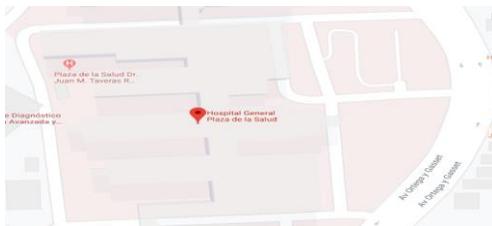


(Mapa Satelital)



( Mapa Cartográfico)

2- Hospital De La Plaza de la Salud, ubicado en el Ensanche la Fe; Distrito Nacional, República Dominicana; delimitado, al Este, por la Av. Ortega y Gasset; al Oeste, por la Calle Pepillo Salcedo; al Norte, por la Calle Recta final; al Sur, por la Av. San Martin.



(Mapa Cartográfico)



(Mapa Satelital)



#### VI.5.2. De exclusión

1. Negarse a participar al estudio
2. Llenado incompleto del formulario
3. Residentes que no pertenezcan a Cirugía General y Anestesiología

#### VI.6. Instrumento de recolección de los datos

Se procedió a la recolección de los datos a través de un instrumento diseñado por la sustentante de la investigación, este instrumento de recolección de datos contiene las variables de interés del estudio. Además, se utilizó la aplicación de dos instrumentos que miden el estrés percibido o PSS por sus siglas en inglés este recibe el nombre de Escala de estrés percibido (PSS-10 por sus siglas en inglés) y el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) el cual cuantifica el *Síndrome de Burnout*.

#### VI.7. Procedimiento

Luego de ser aprobada por la unidad de investigación de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña se procedió a entregar el anteproyecto a cada uno de los hospitales participantes para su revisión y posterior aprobación. Una vez obtenidos los permisos correspondientes procedimos a solicitar el listado de los residentes de cada hospital, al mismo tiempo se solicitaron los permisos a los departamentos correspondientes para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Se asistió a la entrega de guardia donde se les proporcionó la información correspondiente a los médicos residentes luego se les entregó el instrumento de recolección de datos los cuales fueron completados por ellos, fueron recogidos el mismo día de la entrega del mismo de la entrega. Al poseer todos los formularios completados se procedió a la tabulación y análisis de los datos obtenidos.

#### VI.8. Tabulación

Los datos obtenidos en la presente investigación fueron sometidos a revisión para su procesamiento y tabulación, se utilizó el programa del paquete Office.

#### VI.9. Análisis

El procesamiento de datos se realizará mediante el uso de herramientas estadísticas y con el apoyo del computador, utilizando el programa de Microsoft Excel.

Para el análisis de los datos obtenidos se utilizará la distribución de frecuencias, representaciones gráficas y las medidas de tendencia central.

#### VI.10. Aspectos éticos

El presente estudio se ejecutó con apego a las normativas éticas internacionales, incluyendo los aspectos relevantes de la Declaración de Helsinki<sup>82</sup> y las pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS)<sup>83</sup>. El protocolo del estudio y los instrumentos diseñados para el mismo fueron sometidos a la revisión del Departamento de Investigación de la Universidad, a través de la Escuela de Medicina y de la coordinación de la Unidad de Investigación de la Universidad, así como a la Unidad de enseñanza del Hospital Dr Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza De La Salud y Hospital Centras De Las Fuerzas Armadas, cuya aprobación fue el requisito para el inicio del proceso de recopilación y verificación de datos.

Todos los datos recopilados en este estudio fueron manejados con el estricto apego a la confidencialidad. A la vez, la identidad de los/as participantes fueron protegidas en todo momento, manejándose los datos que potencialmente puedan identificar a cada persona de manera desvinculada del resto de la información proporcionada contenida en el instrumento.

Finalmente, toda información incluida en el texto del presente anteproyecto, tomada en otros autores, será justificada por su llamada correspondiente.

## VII. Resultados

Tabla 1. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas periodo Noviembre 2019- Marzo 2020 Armada. Distribución según especialidad médica.

Especialidad	Cantidad	%
Cirugía General	65	65.00%
Anestesia	35	35.00%
Total	100	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se entrevistaron un total de 100 residentes pertenecientes a las especialidades de Cirugía General y Anestesiología del Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital Central De Las Fuerzas Armadas y el Hospital Central De La Plaza De La Salud. Donde el 65 por ciento de esta población correspondió a los residentes de Cirugía General y el 35 por ciento a los residentes de Anestesiología.

Grafica 1. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución según especialidad médica.



Fuente: Tabla 1

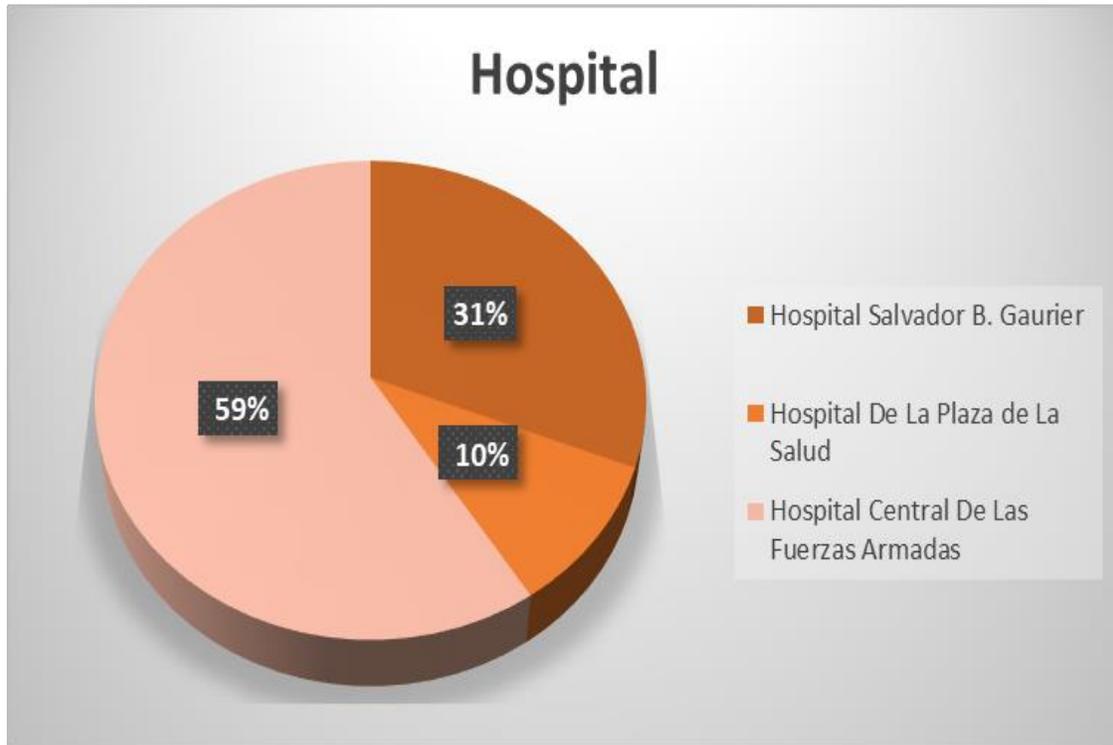
Tabla 2. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución por hospital.

Hospital	Cantidad	%
Hospital Dr.Salvador B. Gautier	31.00	31.0%
Hospital General De La Plaza de La Salud	10.00	10.0%
Hospital Central De Las Fuerzas Armadas	59.00	59.0%
Total	100	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Los Residentes pertenecían a 3 hospitales diferentes, Hospital Dr.Salvador B. Gautier, Hospital Central De Las Fuerzas Armadas y Hospital General De La Plaza De La Salud, donde el 59 por ciento pertenecía al Hospital Central De Las Fuerzas Armadas el 31 por ciento correspondía al Hospital Salvado B. Gautier y el 10 por ciento restante es del Hospital General De La Plaza De La Salud.

Grafica 2. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución según hospital.



Fuente: Tabla 2

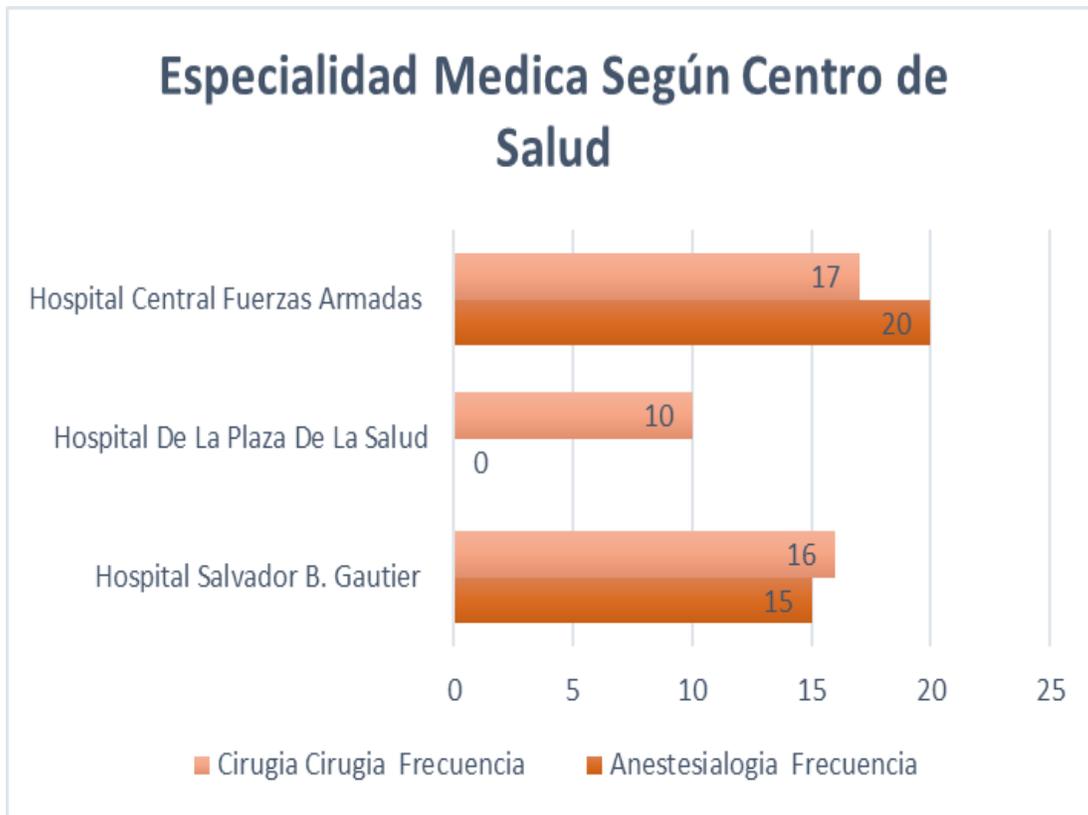
Tabla.3. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución de médicos residentes según especialidad y centros de salud.

Centros de Salud	Anestesiología		Cirugía General	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Hospital Dr. Salvador B. Gautier	15	43%	16	25%
Hospital De La Plaza De La Salud	0	0	10	15%
Hospital General Fuerzas Armadas	20	57%	39	60%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

El total de la muestra se concentraba en tres centros de salud y en dos especialidades donde el 43 por ciento de los residentes de anestesiología pertenecían al Hospital Dr. Salvador B. Gautier y el 57 por ciento al Hospital Central De Las fuerzas Armadas. Ahora bien, en la especialidad de cirugía general el 60 por ciento perteneció al Hospital Central De Las Fuerzas Armadas, el 25 por ciento al Hospital Salvador B. Gautier y el 10 por ciento al Hospital De La Plaza De La Salud.

Grafica 3. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución de médicos residentes según especialidad y centros de salud.



Fuente: Tabla 3

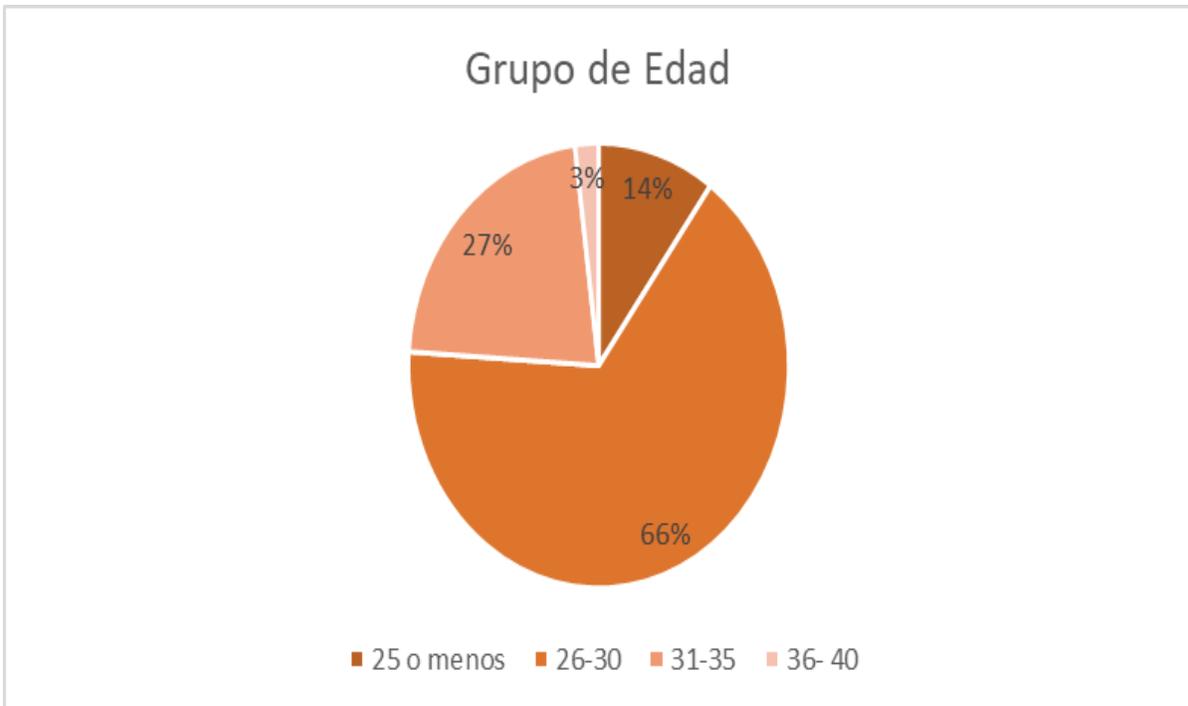
Tabla 4. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución de médicos residentes según grupo de edad.

Edad	Frecuencia	%
25 o menos	10.00	10%
26-30	66.00	66%
31-35	22.00	22%
36- 40	2.00	2%
Total	100	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Al evaluar la edad correspondiente a los residentes de cirugía general y anestesiología se alcanzaron los siguientes resultados: el 10 por ciento de la población entro en la categoría de 25 años o menos, el 66 por ciento perteneció a la categoría de 26-30 años, el 22 por ciento correspondió a 31-35 años y por último el dos por ciento perteneció a la categoría de 36 a 40 años.

Grafica 4. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución de médicos residentes según grupo de edad.



Fuente: Tabla 4

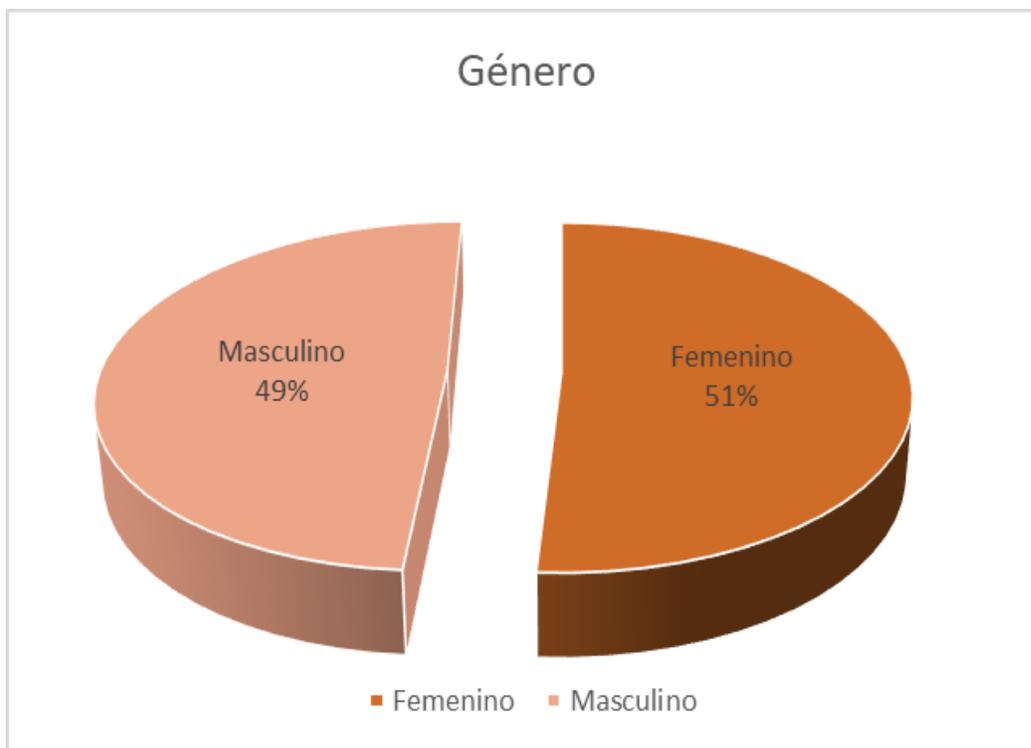
Tabla 5. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución de médicos residentes según el género.

<b>Género</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Femenino	51.00	51%
Masculino	49.00	49%
Total	100	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Al evaluar el género de los residentes de cirugía general y anestesiología de los hospitales tomados como referencia arrojó como resultado que el 51 por ciento correspondió al género femenino y el 49 por ciento restante correspondió al género masculino.

Grafica 5. Impacto del estrés laboral de los médicos residentes de anestesiología y cirugía general con el desarrollo del Síndrome de *Burnout* en los hospitales de República Dominicana, Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020 distribución. Distribución de médicos residentes según el género.



Fuente: Tabla 5.

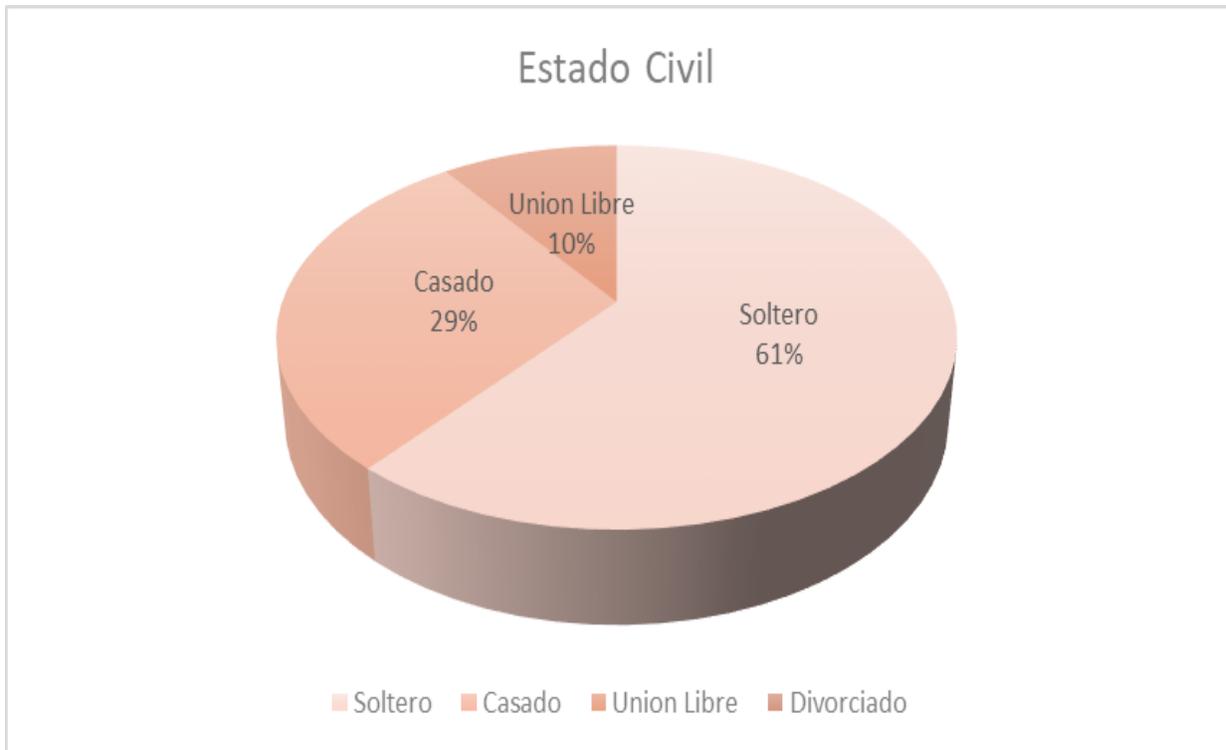
Tabla 6. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución de médicos residentes según estado civil.

<b>Estado Civil</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Soltero	61.00	61%
Casado/Unión libre	39.00	39%
Divorciado	-	0%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumentó de recolección de datos

De los 100 residentes entrevistados con respecto a su estado civil el 61 por ciento admitió estar soltero, el 39 por ciento estar casado y el cero por ciento de esta población aceptó ser divorciado.

Grafico 6. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020, Distribución de médicos residentes según estado civil.



Fuente: Tabla 6

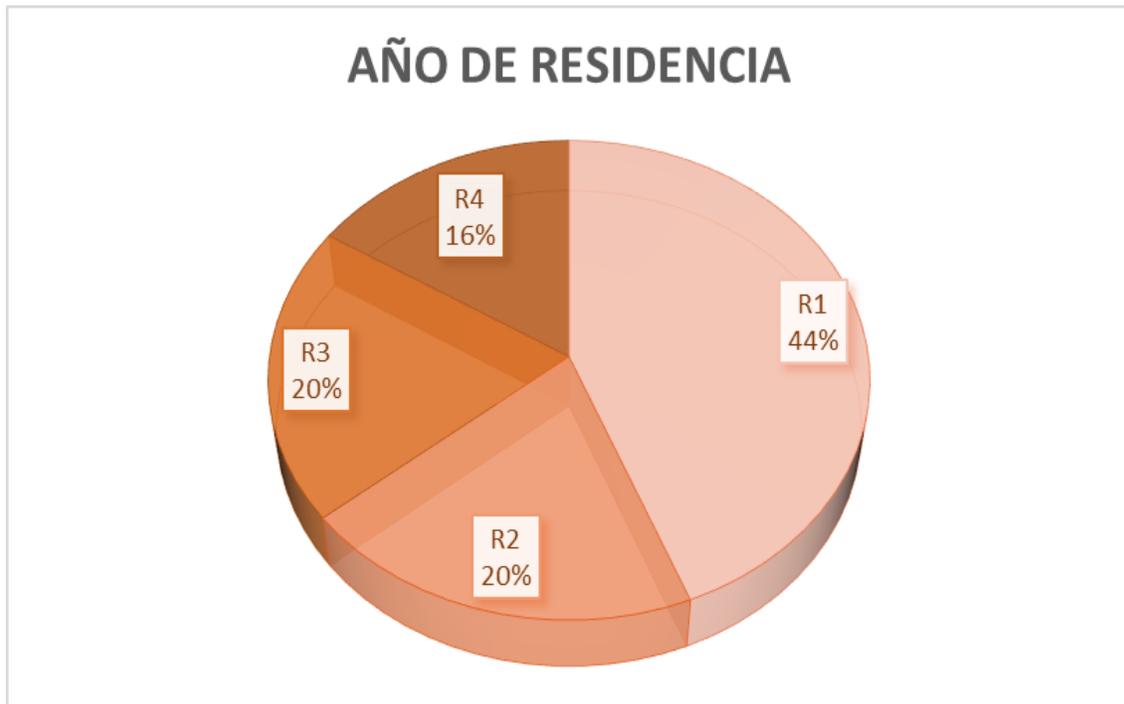
Tabla 7 Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución de médicos residentes según año de residencia.

Año de Residencia	Cantidad	%
R1	44.00	44%
R2	20.00	20%
R3	20.00	20%
R4	16.00	16%
Total	100	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En relación al año de residencia de los encuestado se obtuvo que el 44 por ciento de esta población pertenecía a residentes de primer año, un 20 por ciento correspondió a residentes de segundo año al igual que los residentes de 3 año que estos contaban con otro 20 por ciento y los residentes de cuarto año representaron el 16 por ciento de la población.

Grafica 7. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo noviembre 2019- marzo 2020. Distribución de médicos residentes según año de residencia.



Fuente:Tabla 7

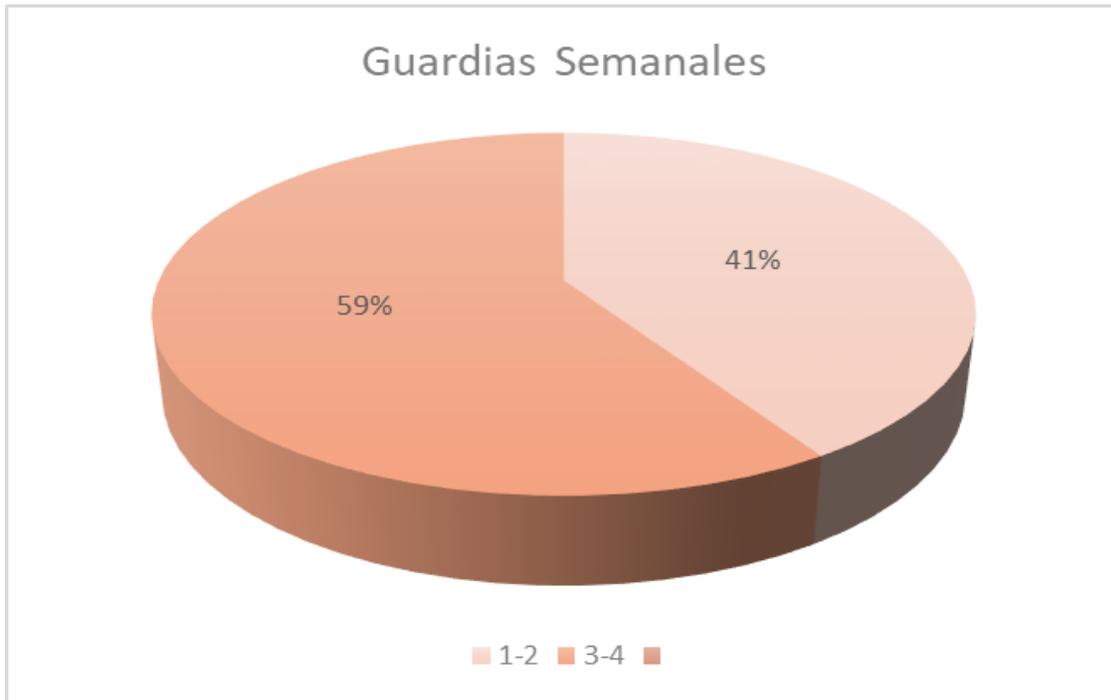
Tabla 8, Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución del año número de guardias presenciales semanales.

<b>Guardias</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
1-2	41.00	41.0%
3-4	59.00	59.0%
Total	100.	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En cuanto a las guardias semanales los encuestados reportaron lo siguiente: el 41 por ciento tenían guardias de 1-2 veces por semana y el 59 por ciento de 3-4 guardias a la semana.

Grafica 8. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución del año número de guardias semanales.



Fuente: Tabla 8

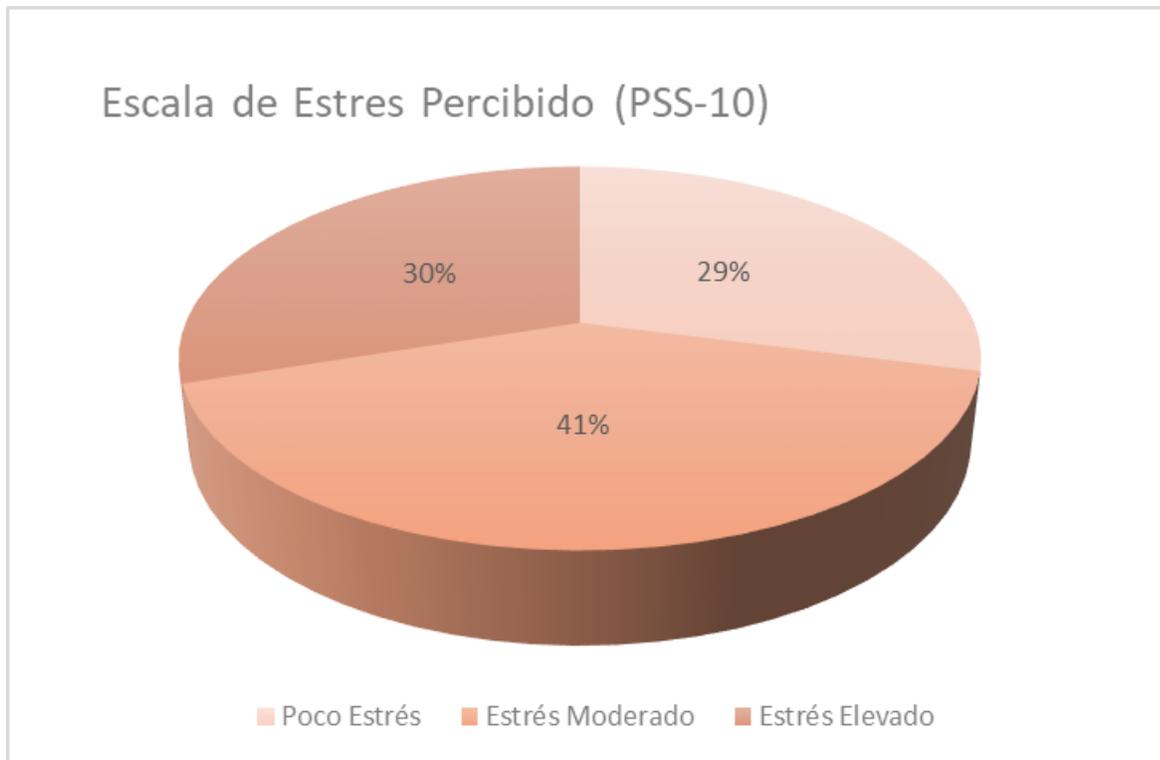
Tabla 9. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución según la Escala del Estrés Percibido en médicos residentes.

<b>Nivel de Estrés</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Poco Estrés	29	29.%
Estrés Moderado	41	41.%
Estrés Elevado	30	30.%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En relación a la Escala de Estrés Percibido (PSS-10) la muestra arrojó que el 30 por ciento presentaron estrés elevado, el 41 por ciento presentó estrés moderado y el 29 por ciento correspondió a poco estrés.

Grafico 9. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución según la Escala del Estrés Percibido en médicos residentes.



Fuente: Tabla 9.

Tabla 10. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Salvador B. Gautier, Hospital General De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución según la Escala del Estrés Percibido en médicos residentes según el género.

Clasificación PSS-10	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Poco Estrés	15.00	29%	14.00	29%
Estrés Moderado	23.00	45%	18.00	37%
Estrés Elevado	12.00	24%	18.00	37%
<b>Total</b>	51	100%	49	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la clasificación de poco estrés tanto el género masculino como el femenino obtuvieron un 29 por ciento, en cuanto al estrés moderado el género femenino mostro mayor porcentaje comprado con el género masculino con un 45 por ciento y el masculino con un 37 por ciento. Sobre el estrés elevado el género masculino presentó un porcentaje elevado con un 37 por ciento en relación con el género femenino que presentó un 24 por ciento.

Grafica 10. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital General De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución de la Escala del Estrés Percibido en médicos residentes según género.

Fuente: Tabla 10

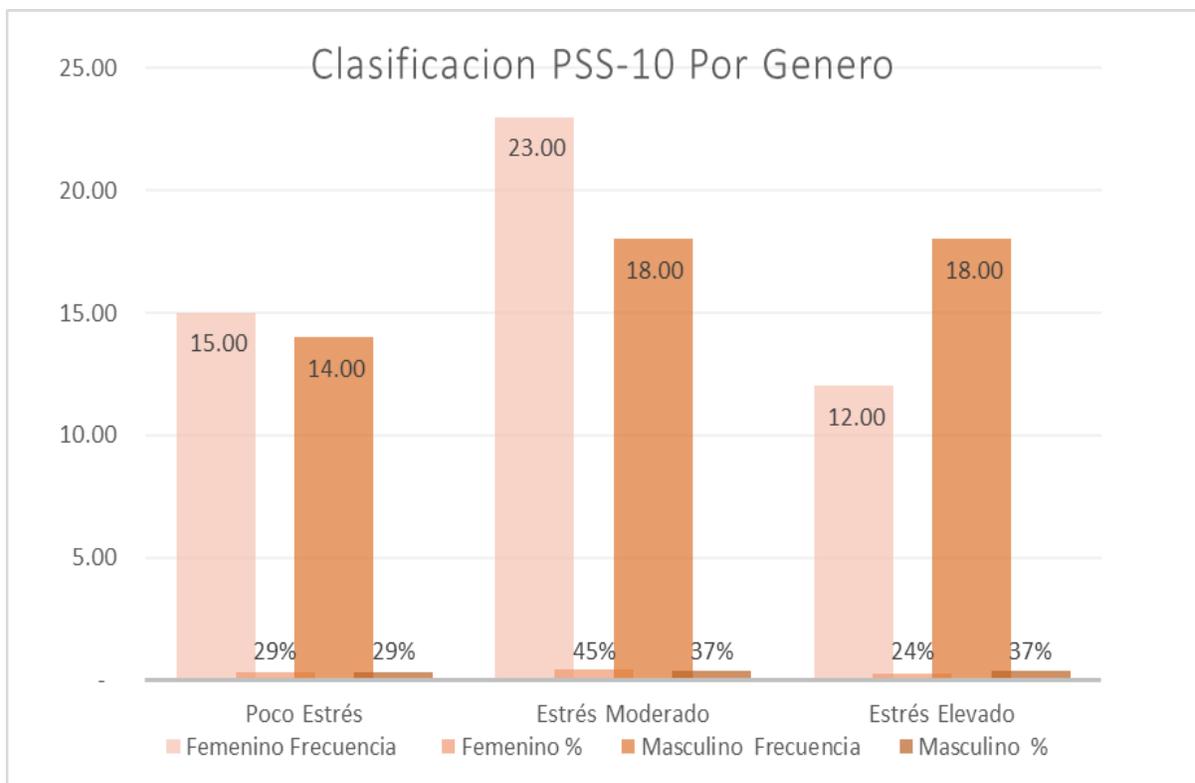


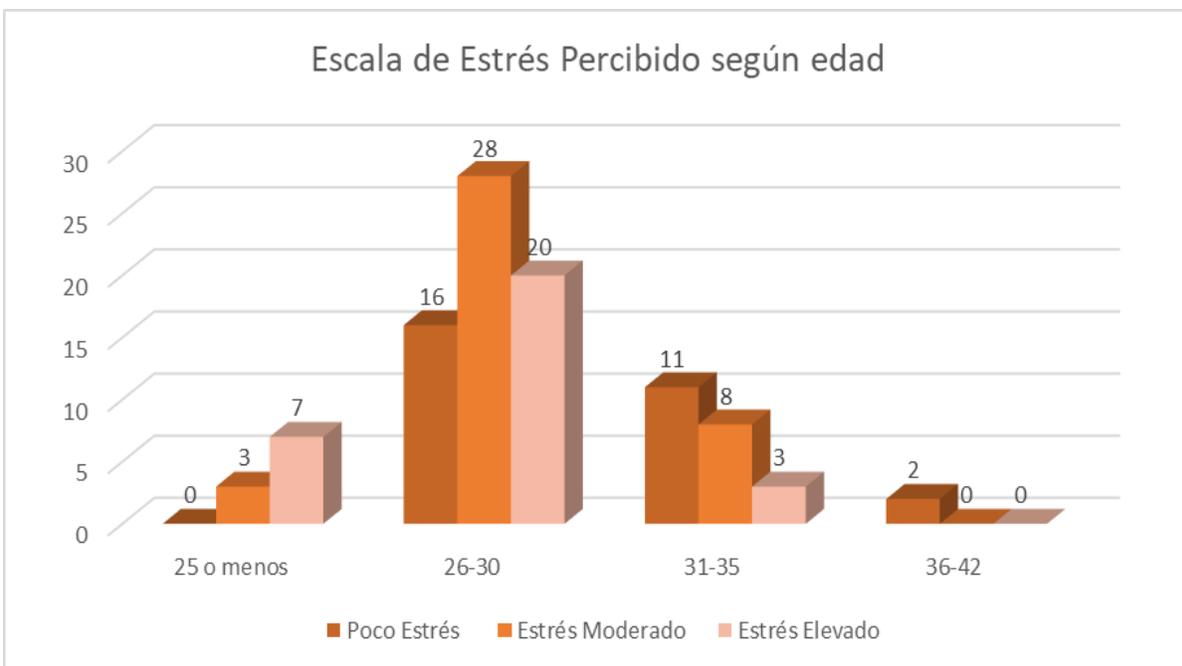
Tabla 11. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr.Salvador B. Gautier, Hospital General De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución de la Escala del Estrés Percibido en médicos residentes según grupo de edad.

Escala del Estrés Percibido Según Edad							
Grupo de Edad	Poco Estrés	%	Estrés Moderado	%	Estrés Elevado	%	Total
25 o menos	0	0%	3	30%	7	70%	10
26-30	16	24%	30	44%	20	29%	66
31-35	11	50%	8	36%	3	14%	22
36-42	2	100%	0	0%	0	0%	2
<b>Total</b>	29		41		30		100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

PSS-10 según la edad se reportó que en grupo de edad de 25 años o menos en la categoría de poco estrés se presentó en el cero por ciento, categoría de estrés moderado en un 30 por ciento, categoría de estrés elevado un 70 por ciento. En el grupo de edades de 26-30 años en la categoría de poco estrés se vio representada por el 24 por ciento, categoría de estrés moderado en un 44 por ciento, y en la categoría de estrés elevado en un 29 por ciento. Sin embargo, en el grupo de edad entre 31-35 años en la categoría de poco estrés se presentó en el 50 por ciento, categoría de estrés moderado en un 36 por ciento y en la categoría de estrés elevado en un 14 por ciento. En las edades de 36-40 categoría de poco estrés se vio presentada en el 100 por ciento.

Grafica 11. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución de la Escala del Estrés Percibido en médicos residentes según grupo de edad.



Fuente: Tabla 11

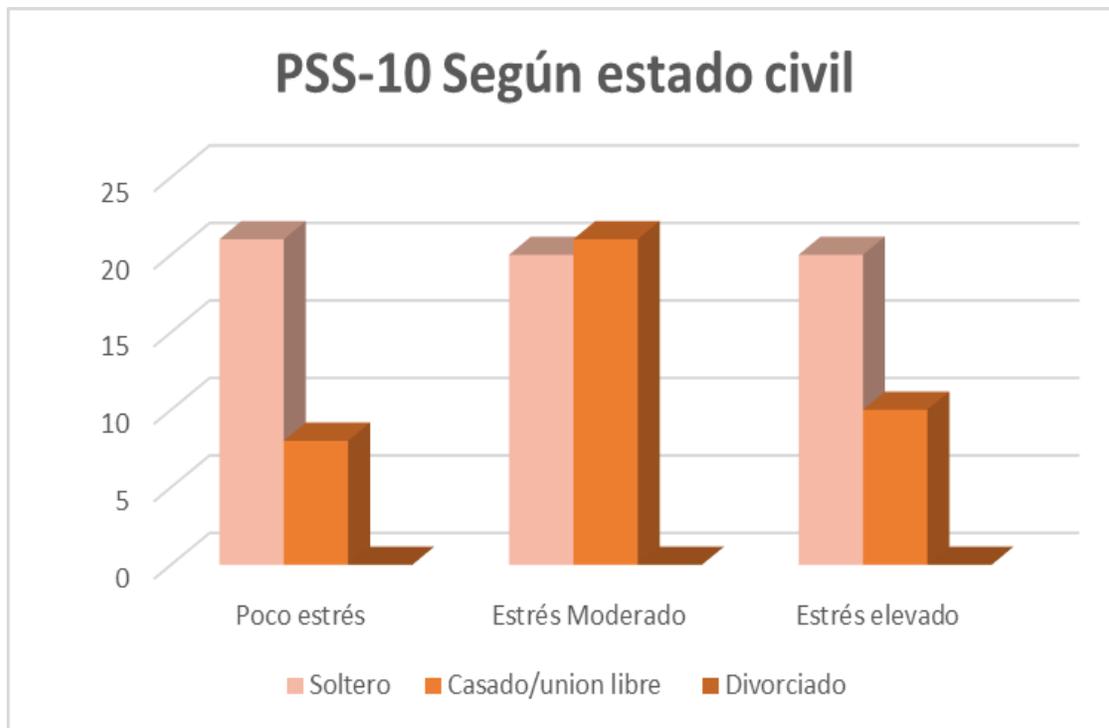
Tabla 12. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución del PSS-10 según el estado civil en residentes de cirugía general y anestesiología.

<b>Escala del Estrés Percibido según estado civil</b>							
	<b>Poco estrés</b>	<b>%</b>	<b>Estrés Moderado</b>	<b>%</b>	<b>Estrés elevado</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
<b>Soltero</b>	21	34%	20	32%	20	32%	61
<b>Casado/ unión libre</b>	8	21%	21	51%	10	26%	39
<b>Divorciado</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0
<b>Total</b>							100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

PSS-10 según el estado civil reportó que los solteros presentaban poco estrés en un 34 por ciento, estrés moderado en un 32 por ciento y estrés elevado en un 32 por ciento. En la división de casados/unión libre en la escala de poco estrés perteneció en el 21 por ciento, estrés moderado en el 51 por ciento y estrés elevado en el 26 por ciento. No hubo reportes en la categoría de divorciados.

Grafica 12. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución del PSS-10 según el estado civil en residentes de cirugía general y anestesiología.



Fuente: Tabla 12

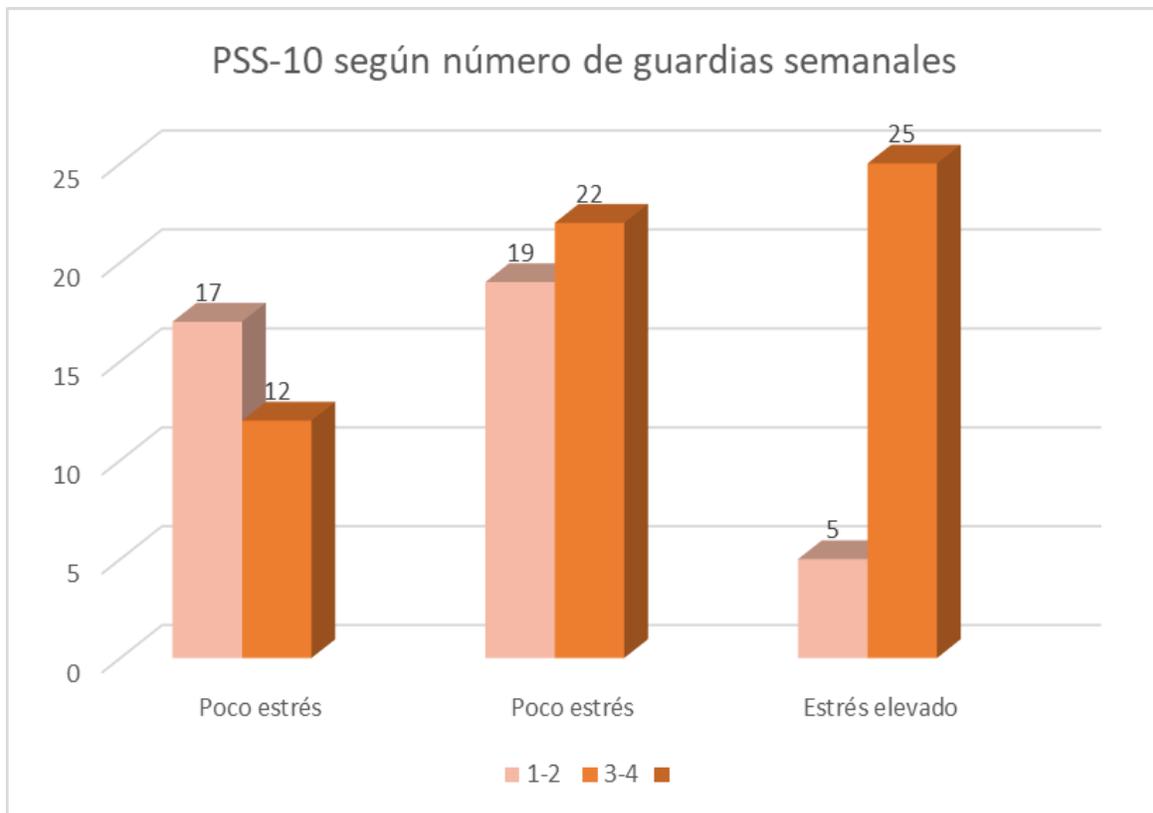
Tabla 13. Impacto del estrés laboral de los médicos residentes de anestesiología y cirugía general con el desarrollo del Síndrome de *Burnout* en los hospitales de República Dominicana, Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución del PSS-10 según el número de guardias semanales.

Escala del Estrés Percibido según número de guardias semanales							
Guardias	Poco Estrés	%	Estrés Moderado	%	Estrés Elevado	%	Total
1-2	17	41%	19	48%	5	13%	41
3-4	12	21%	22	39%	25	44%	59
<b>Total</b>	29		41		30		100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

PSS-10 según el número de guardias semanales reporto que en las guardias de 1-2 días semanales en la escala de poco estrés se presentó en el 41 por ciento, categoría de estrés moderado el 48 por ciento y en la categoría de estrés elevado un 13 por ciento. En las guardias de 3-4 días a la semana en la categoría de poco estrés se vio representada en el 21 por ciento, categoría de estrés moderado en el 39 por ciento, y en el 44 por ciento en el estrés elevado.

Grafica 13. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución del PSS-10 según el número de guardias semanales.



Fuente: Tabla 13

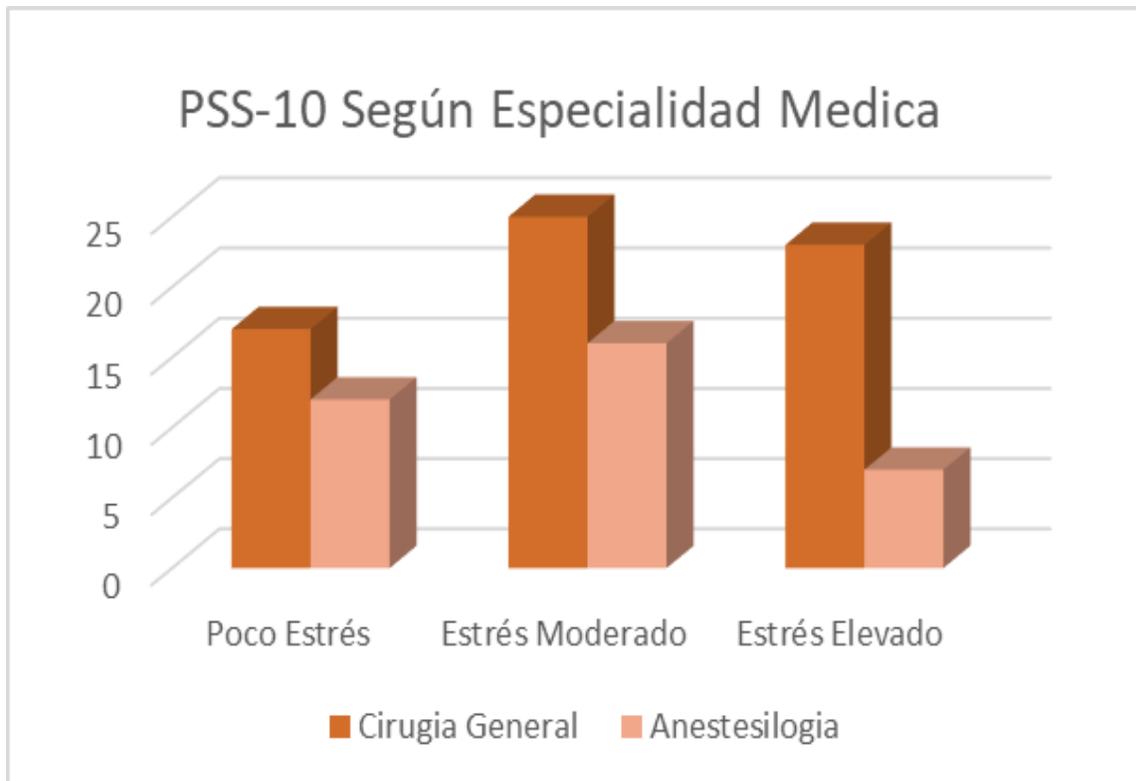
Tabla 14. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución del PSS-10 según especialidad médica.

<b>PSS-10 Según Especialidad Medica</b>							
	Poco Estrés	%	Estrés Moderado	%	Estrés Elevado	%	Totales
<b>Cirugía General</b>	17	27%	25	38%	23	35%	65
<b>Anestesiología</b>	12	34%	16	46%	7	20%	35
<b>Total</b>	29		41		30		100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

El PSS-10 según especialidad médica arrojó que en los residentes de anestesiología el 34 por ciento entraron en la categoría de poco estrés, el 46 en la categoría de estrés moderado y el 20 por ciento en estrés elevado. En la especialidad de cirugía general el 27 por ciento presentó poco estrés, el 38 por ciento estrés moderado y el 35 por ciento estrés elevado.

Grafica 14. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución del PSS-10 según especialidad médica.



Fuente: Tabla 14

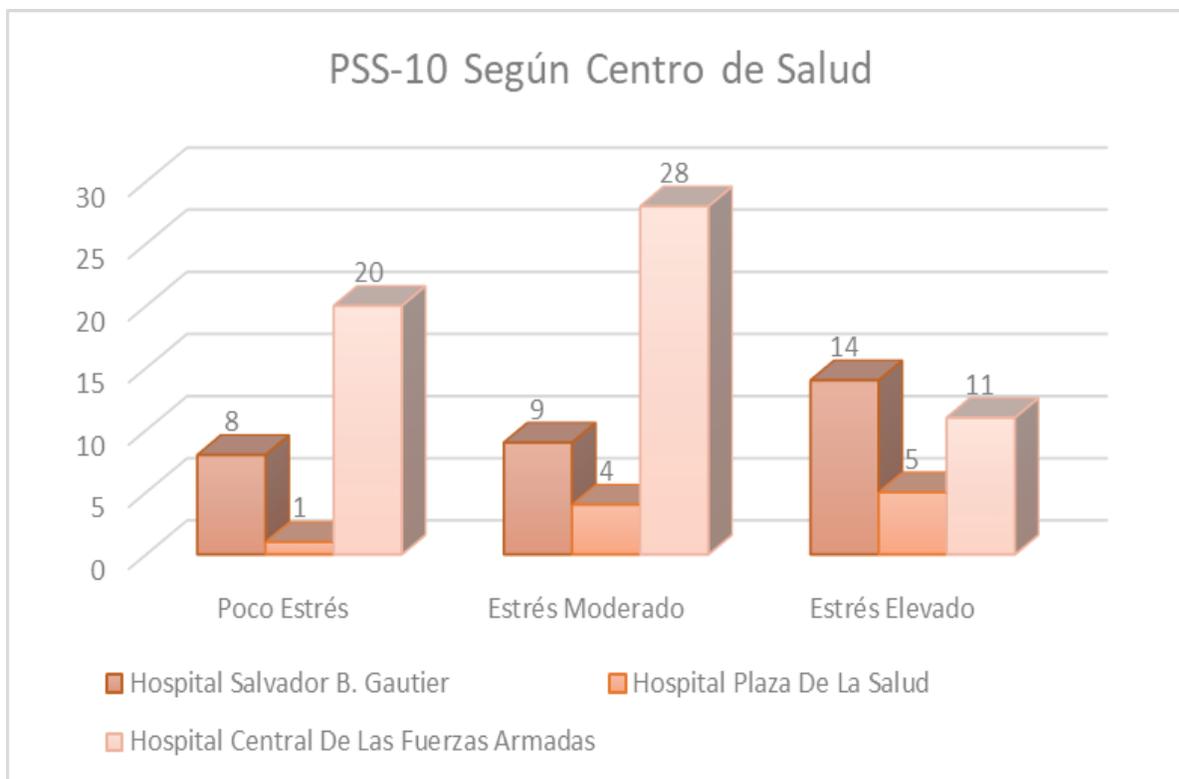
Tabla 15 Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución del PSS-10 según centros de salud.

PSS-10 Según Centros de Salud							
Centros de Salud	Poco Estrés	%	Estrés Moderado	%	Estrés Elevado	%	Total
Hospital Dr. Salvador B. Gautier	5	16%	11	35%	15	48%	31
Hospital General De La Plaza De La Salud	1	10%	4	40%	5	50%	10
Hospital Central De Las Fuerzas Armadas	23	39%	26	44%	10	17%	59
<b>Total</b>	<b>29</b>		<b>41</b>		<b>30</b>		<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Al evaluar la Escala de Estrés Percibido (PSS-10) en los diferentes hospitales se obtuvieron los siguientes resultados: En la escala de poco estrés el Hospital General De La Plaza de La Salud presento el porcentaje más bajo con un 10 por ciento seguido por el 16 por ciento del Hospital Dr. Salvado B. Gautier luego el Hospital Central De Las Fuerzas Armadas obtuvo 39 por ciento. En la categoría de estrés moderado el Hospital Central de las Fuerzas Armadas presentó el 44 por ciento seguido del Hospital General De La Plaza De La Salud con 40 por ciento y el Hospital Dr. Salvador B. Gautier con el 35 por ciento. En cuanto a la categoría de estrés elevado el Hospital General De La Plaza De La Salud obtuvo un 50 por ciento seguido por el Hospital Dr. Salvado B. Gautier con el 48 por ciento y el Hospital Central de las Fuerzas Armadas con el 17 por ciento.

Grafica 15. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución del PSS-10 según centros de salud.



Fuente: Tabla 15

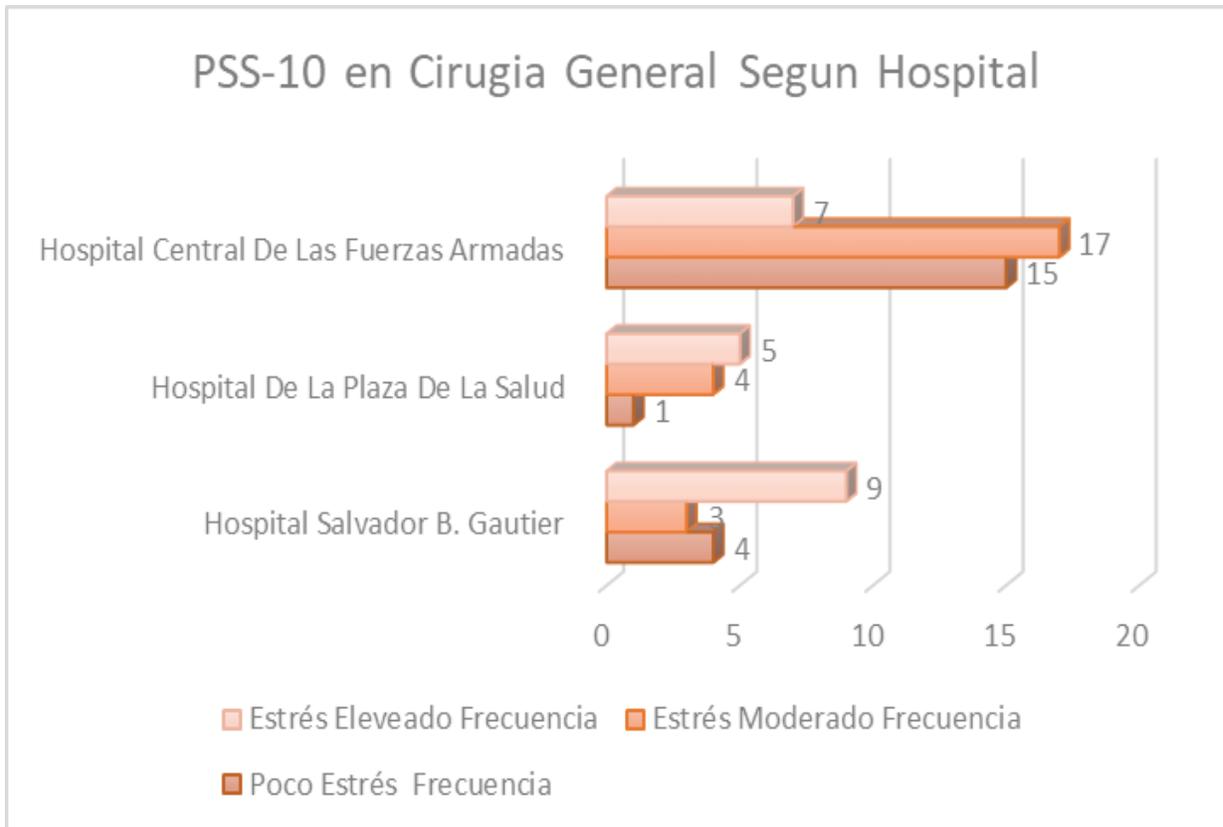
Tabla 16. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución del PSS-10 según médicos residentes de cirugía general en los distintos centros de salud.

Centros De Salud	Poco Estrés		Estrés Moderado		Estrés Elevado		Total
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Hospital Dr. Salvador B. Gautier	4	25%	3	19%	9	56%	16
Hospital De La Plaza De La Salud	1	10%	4	40%	5	50%	10
Hospital Central De Las Fuerzas Armadas	15	38%	17	44%	7	18%	39
<b>Total</b>	20		24		21		65

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Al valorar el PSS-10 de los residentes de cirugía general según hospitales se obtuvo que los residentes del Hospital Central De Las Fuerzas Armadas presentaron un 38 por ciento de poco estrés, 44 por ciento en estrés moderado y un 18 por ciento en la clasificación de estrés elevado. En cuanto al Hospital Dr. Salvador B. Gautier en la clasificación de estrés bajo obtuvo un 25 por ciento, en estrés moderado un 19 por ciento y en cuanto al estrés elevado obtuvieron un 56 por ciento. Ahora bien el Hospital General De La Plaza De La Salud obtuvo un 10 por ciento en la escala de poco estrés un 40 por ciento en estrés moderado y un 50 por ciento en estrés elevado.

Grafica 16. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución del PSS-10 según médicos resientes de cirugía general en los distintos centros de salud.



Fuente: Tabla 16

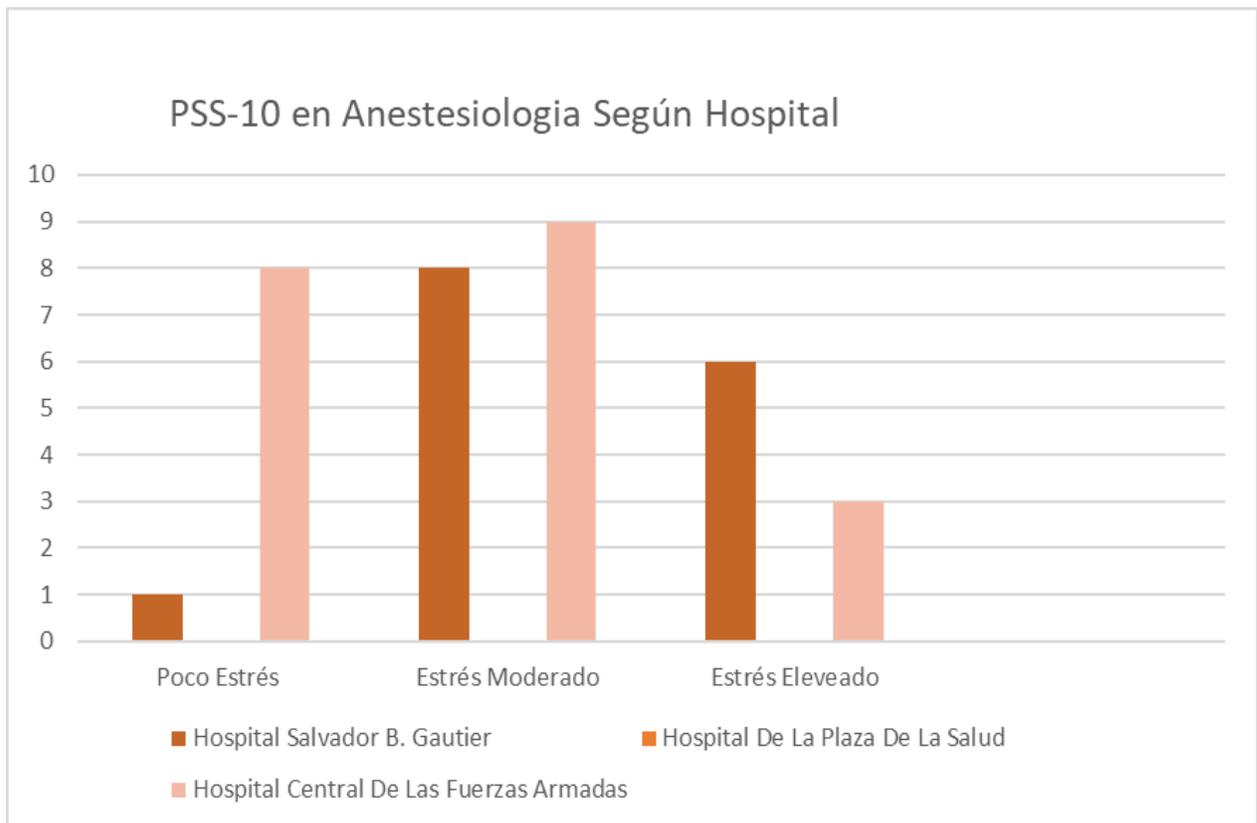
Tabla 17 Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución del PSS-10 según médicos residentes de anestesiología en los distintos centros de salud.

Centros De Salud	Poco Estrés		Estrés Moderado		Estrés Elevado		Total
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Hospital Dr. Salvador B. Gautier	1	7%	8	53%	6	40%	15
Hospital De La Plaza De La Salud	0	0%	0	0%	0	0%	0
Hospital Central De Las Fuerzas Armadas	8	40%	9	45%	3	15%	20
<b>Total</b>	9		17		9		35

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Al valorar el PSS-10 de los residentes de anestesiología según hospitales se obtuvo que el Hospital Central De Las Fuerzas Armadas tenía el porcentaje más elevado en la clasificación de poco estrés con un 40 por ciento en el estrés moderado un 45 por ciento y en estrés elevado un 15 por ciento. En cuanto al Hospital Dr. Salvador B. Gautier en la categoría de poco estrés se presentó en el siete por ciento de la muestra, el 53 por ciento presentó estrés moderado y el 40 por ciento estrés moderado. En el Hospital General De La Plaza De La Salud no hubo muestra.

Grafica 17. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución del PSS-10 según médicos resientes de anestesiología en los distintos centros de salud



Fuente: Tabla 17

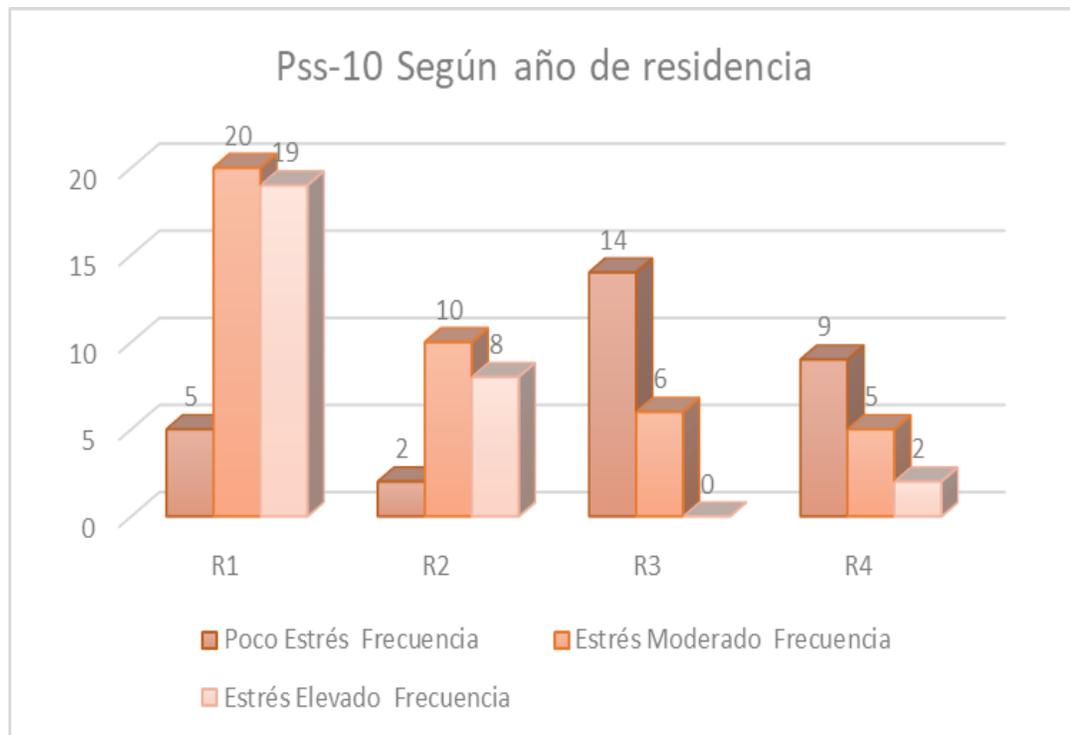
Tabla 18. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución del PSS-10 según el año de residencia.

	Poco Estrés		Estrés Moderado		Estrés Elevado		Total
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
<b>R1</b>	5	11%	20	45%	19	43%	44
<b>R2</b>	2	10%	10	50%	8	40%	20
<b>R3</b>	14	70%	6	30%	0	0%	20
<b>R4</b>	8	50%	5	31%	3	19%	16
<b>Total</b>	29		41		30		100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En Cuanto a la Escala De Estrés Percibido (PSS-10) según el año de residencia se obtuvo que los residentes de primer año (R1) en la escala de poco estrés obtuvieron un porcentaje de 11 por ciento, en estrés moderado un 45 por ciento y estrés bajo un 43 por ciento. Los residentes de segundo año (R2) obtuvieron en la escala de poco estrés 10 por ciento, estrés moderado 50 por ciento y estrés elevado 40 por ciento. Residentes de tercer año (R3) poco estrés 70 por ciento, estrés moderado 30 por ciento y estrés elevado en el cero por ciento. Residentes de cuarto año (R4) poco estrés 50 por ciento, estrés moderado 31 por ciento y el 19 por ciento estuvo en estrés elevado.

Grafica 18. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr.Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución del PSS-10 según el año de residencia.



Fuente: Tabla 18

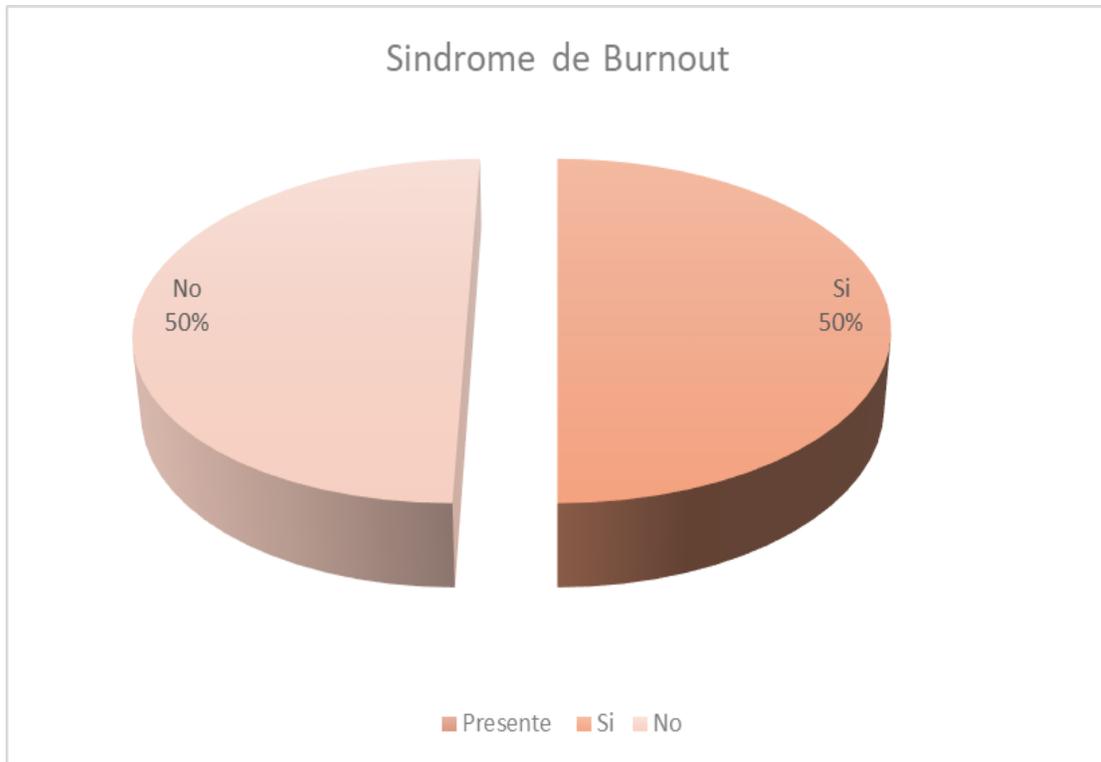
Tabla 19. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución del *Síndrome de Burnout*.

<b>Síndrome de Burnout</b>		
	<b>Presente</b>	<b>%</b>
Si	50	50%
No	50	50%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

El 50 por ciento de los médicos residentes presentaban el Síndrome de Burnout ya que presentaban dos o más escalas alteradas y el otro 50 por ciento de los residentes no presentaron el Síndrome de Burnout.

Grafico 19. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución del *Síndrome de Burnout*.



Fuente: Tabla 19

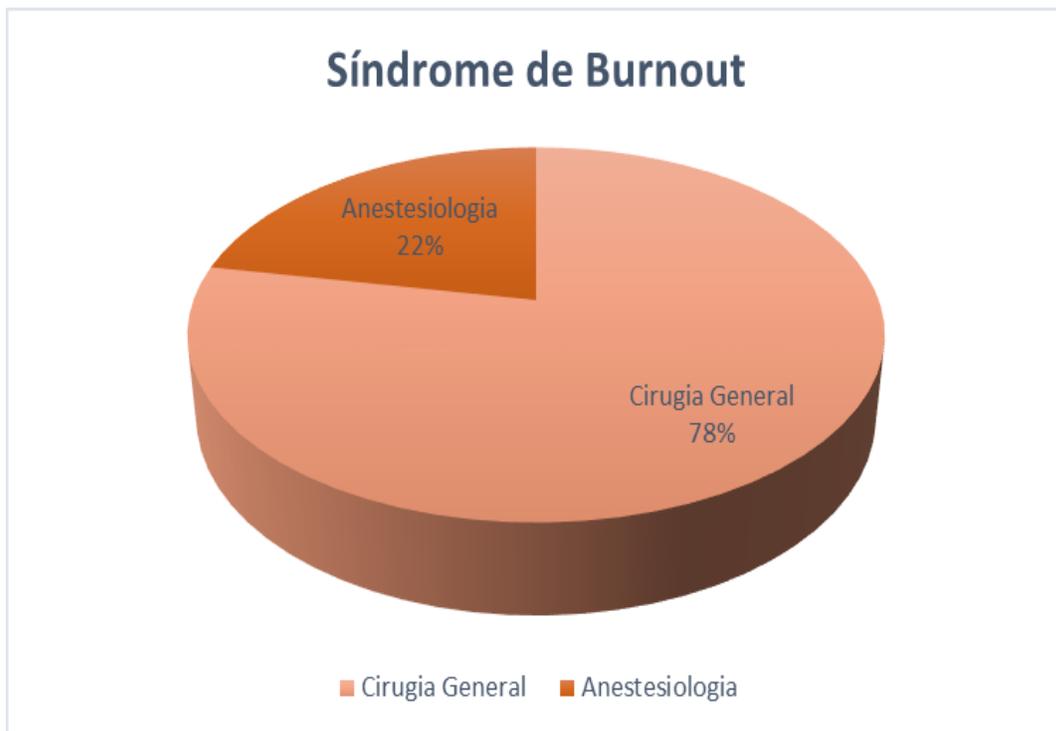
Tabla 20. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución del *Síndrome de Burnout*.

<b>Síndrome de Burnout</b>		
<b>Especialidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Cirugía General</b>	39	78%
<b>Anestesiología</b>	11	22%
<b>Total</b>	50	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

El *Síndrome de Burnout* según el cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* arrojó que 78 por ciento de los médicos residentes de cirugía general tenían el SB y que el 22 por ciento de los residentes de anestesiología.

Grafico 20. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución del *Síndrome de Burnout*.



Fuente: Tabla 20

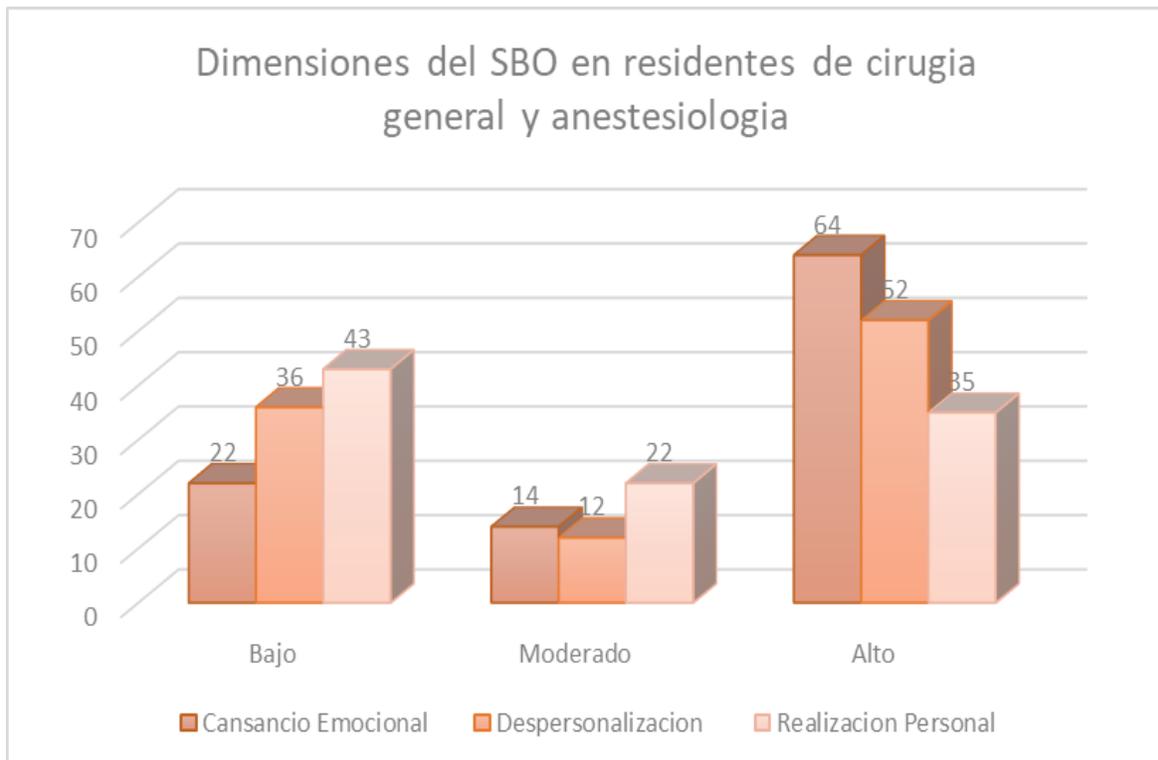
Tabla 21. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución de las dimensiones del SB Según el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory en medicos residentes.

Dimensiones del SBO en residentes de cirugía general y anestesiología							
Dimensiones	Bajo	%	Moderado	%	Alto	%	Total
<b>Cansancio Emocional</b>	22	10%	14	14%	64	64%	100
<b>Despersonalización</b>	36	36%	12	12%	52	52%	100
<b>Realización Personal</b>	43	43%	22	22%	35	35%	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Las dimensiones del SB según el cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* (MBI) arrojó que el 22 por ciento de los residentes presentaron cansancio emocional bajo, el 14 por ciento moderado y el 64 por ciento en cuanto a la dimensión de despersonalización el 36 por ciento bajo, el 12 por ciento moderado y el 52 por ciento alto. Por otro lado, en la dimensión de realización personal el 43 por ciento perteneció a poco estrés, el 22 por ciento moderado y el 35 por ciento alto.

Grafica 21. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución de las dimensiones del SB Según el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory en medicos residentes.



Fuente: Tabla 21

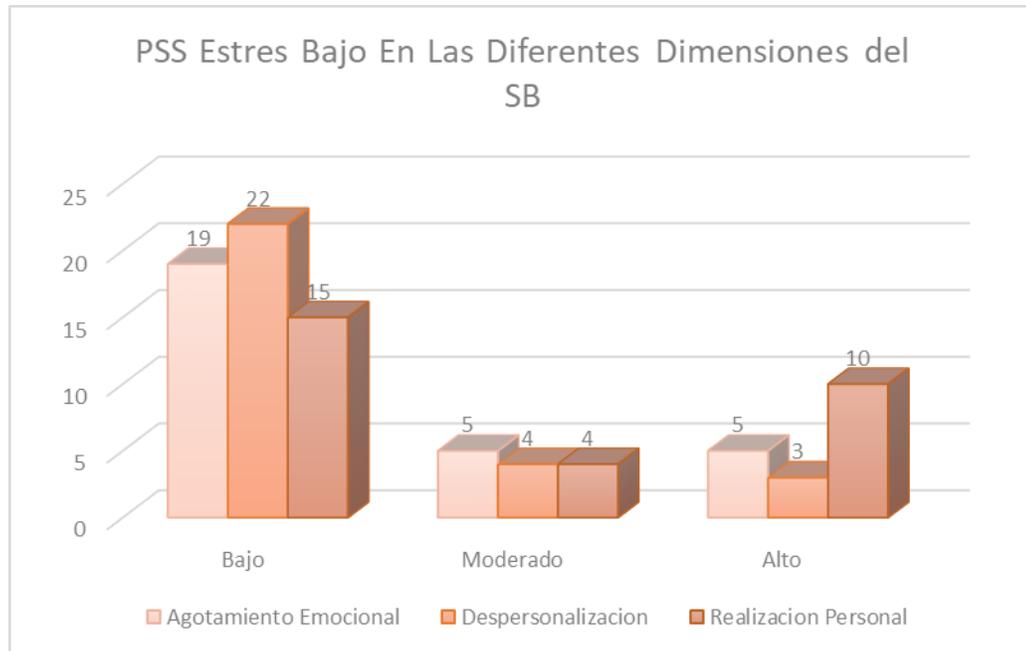
Tabla 22. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019-Marzo 2020, Distribución del PSS-10 en la categoría de poco estrés con las diferentes dimensiones del SB en residentes.

PSS-10 Estrés Bajo							Total
Dimensiones del SBO	Bajo	%	Moderado	%	Alto	%	
<b>Agotamiento Emocional</b>	19	66%	5	17%	5	17%	29
<b>Despersonalización</b>	22	76%	4	14%	3	10%	29
<b>Realización Personal</b>	15	52%	4	14%	10	34%	29

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Al valorar el PSS-10 en la categoría de poco estrés con las diferentes dimensiones del Síndrome de Burnout arrojó que el 66 por ciento presentaron agotamiento bajo, moderado 17 por ciento al igual que en el agotamiento alto. En la despersonalización el 76 por ciento de la muestra se encuentro bajo, el 14 por ciento moderado y el 10 por ciento alto. En cuanto a la realización personal en el estrés bajo el 52 por ciento se encuentro bajo, el 14 por ciento moderado y el 34 por ciento alto

Grafica 22. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución del PSS-10 en la categoría de poco estrés con las diferentes dimensiones del SB en residentes.



Fuente: Tabla 22

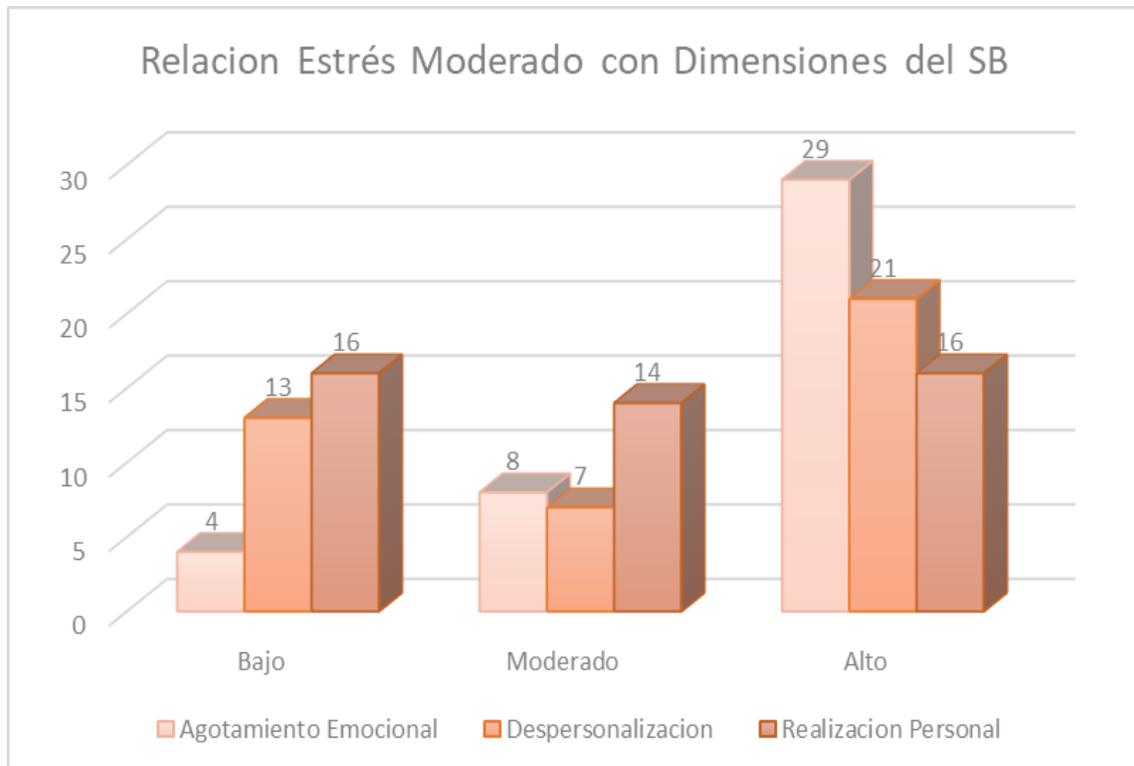
Tabla 23. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución del PSS-10 en la categoría de estrés moderado con las diferentes dimensiones del SBO en residentes.

PSS-10 Estrés Moderado							
Dimensiones del SBO	Bajo	%	Moderado	%	Alto	%	Total
Agotamiento Emocional	4	10%	8	20%	29	71%	41
Despersonalización	13	32%	7	17%	21	51%	41
Realización Personal	13	39%	12	34%	16	39%	41

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Al valorar el PSS-10 en la categoría de estrés moderado con las diferentes dimensiones del Síndrome de Burnout arrojó que el 10 por ciento presentaron agotamiento emocional bajo, moderado 20 por ciento y agotamiento emocional alto en 71 por ciento. En la despersonalización el 32 por ciento se encontró bajo, el 17 por ciento moderado y el 51 por ciento alto. En cuanto a la realización personal en el estrés moderado el 39 por ciento se encontró bajo, el 34 por ciento moderado y el 39 por ciento alto.

Grafica 23. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución del PSS-10 en la categoría de estrés moderado con las diferentes dimensiones del SBO en residentes.



Fuente: Tabla 23

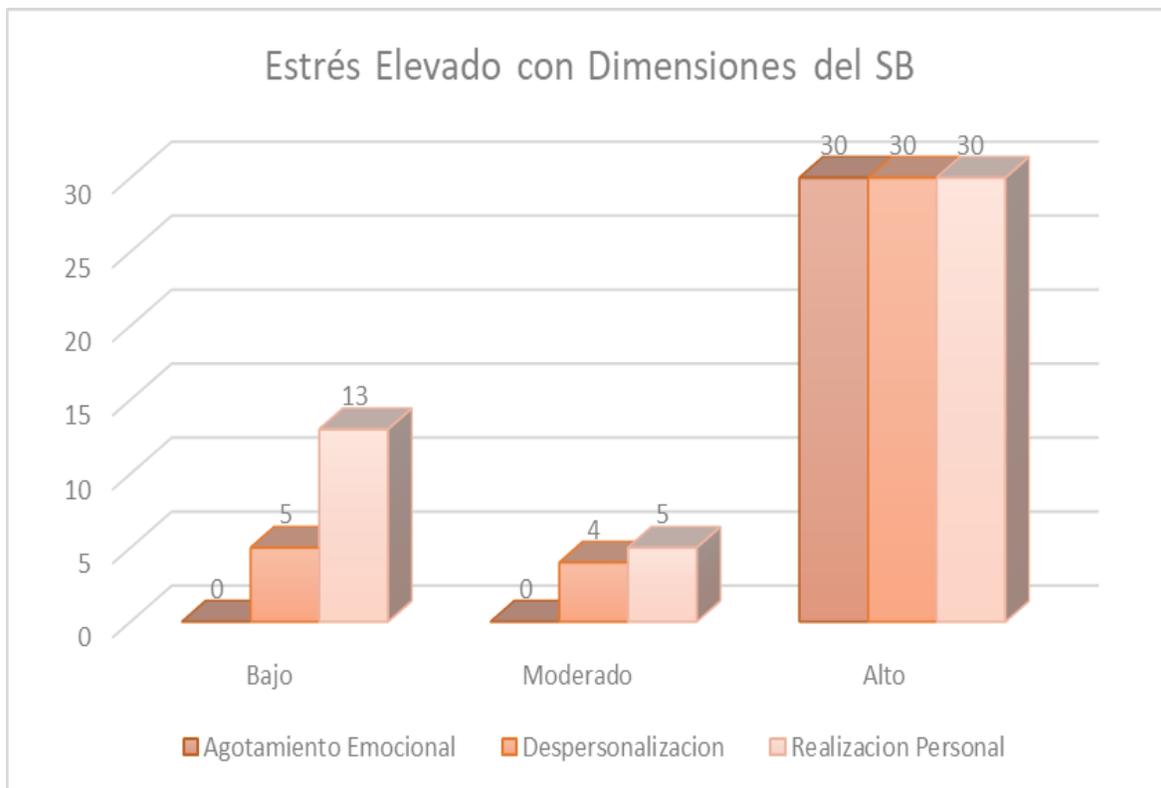
Tabla 24. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución del PSS-10 en la categoría de estrés elevado con las diferentes dimensiones del SBO en residentes.

PSS-10 Estrés Elevado							
Dimensiones del SBO	Bajo	%	Moderado	%	Alto	%	Total
<b>Agotamiento Emocional</b>	0	0%	0	0%	30	100%	30
<b>Despersonalización</b>	5	17%	4	13%	21	70%	30
<b>Realización Personal</b>	13	37%	5	17%	12	33%	30

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Al valorar el PSS-10 en la categoría de estrés elevado con las diferentes dimensiones del Síndrome de *Burnout* arrojó que el cero por ciento presento agotamiento emocional bajo, moderado cero por ciento y agotamiento emocional alto en 100 por ciento. En la despersonalización el 17 por ciento se encontró bajo, el 13 por ciento moderado y el 70 por ciento alto. En cuanto a la realización personal en el estrés elevado el 37 por ciento se encontró bajo, el 17 por ciento moderado y el 33 por ciento alto.

Grafica 24. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de *Burnout* en residentes de cirugía general y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital De La Plaza de la Salud y el Hospital Central de Las Fuerzas Armada periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Distribución del PSS-10 en la categoría de estrés elevado con las diferentes dimensiones del SBO en residentes.



Fuente: Tabla 24

## VIII. Discusión

Tritanes y Torres en su estudio reportaron que el 70 por ciento de los médicos entrevistados padecían de estrés laboral <sup>36</sup>. Sin embargo, Méndez Cintrón demostró en su investigación que el 73 por ciento presento estrés de moderado a elevado <sup>21</sup>. Nosotros suministramos la Escala de Estrés Percibido (PSS-10) para determinar el grado de estrés laboral en los residentes de cirugía y anestesiología en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital General De La Plaza De La Salud y el Hospital Central De Las Fuerzas armadas donde los resultados se relacionaron con los obtenidos en estudios anteriores donde el estrés estuvo presente de moderado a elevado en el 71 por ciento de la muestra.

En relación a las especialidades médicas, observamos que el dato más relevante se obtuvo en la categoría de estrés moderado en los residentes de anestesiología donde este se presentó en un 43 por ciento de los casos, sin embargo, cabe destacar que de la muestra estudiada solo el 23 por ciento de los residentes de anestesiología presentaron estrés elevado, en la misma escala se expuso que el 32 por ciento correspondía al estrés elevado en favor a los residentes de cirugía general queriendo esto decir que en la muestra estudiada los residentes de anestesiología se estresaron en menor escala que los residentes de cirugía general.

En la investigación se evaluaron los residentes de tres centros distintos de salud del país los cuales fueron el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital General De La Plaza De La Salud y el Hospital Central De Las Fuerzas Armadas donde se determinó que el centro con mayor nivel de estrés según el PSS-10 fue el Hospital Salvador B. Gautier en ambas especialidades con un 56 por ciento en la especialidad de cirugía general y con el 40 por ciento en la especialidad de anestesiología. Seguido del Hospital General De La Plaza De La Salud con un 50 por ciento en la categoría de estrés elevado seguido en la especialidad de cirugía general Cabe destacar que la muestra del Hospital General De La Plaza De La Salud fue considerablemente reducida (10%) por ende pudo dar estos datos.

En cuanto al género, la literatura científica exhibe distintos hallazgos; mientras muchos estudios reportan que los niveles de estrés son superiores en las mujeres <sup>62</sup> nuestra investigación demostró que el género masculino fue más susceptible al estrés, al tener en las categorías de estrés moderado a elevado en un 74 por ciento con relación al género femenino el cual presentó un 69 por ciento en las mismas categorías de estrés moderado a elevado.

Según Casullo & Fernández Liporace el aumento de la edad y del grado de estudios define una tendencia a menor nivel de estrés al encontrar estrategias y estilos de afrontamiento focalizados en resolver el problema <sup>46</sup>. Estos resultados son consistentes con los reportados en esta investigación en la cual se obtuvo que el 100 por ciento de la población menor de 25 años presento estrés en las categorías de moderado a elevado; el 100 por ciento de la población de 36 a 42 años presentó poco estrés.

Cohen, S., & Janicki, D. demostraron que, en la población general, el estado civil soltero es una característica asociada al aumento estrés percibido <sup>87</sup>. Sin embargo, Romero Alaniz y Hernández Rosario demostraron que en su investigación la población casada/unión libre presentaba niveles de estrés más elevados <sup>16</sup>. Este último coincide con los resultados obtenidos en esta investigación donde la población que se encontraba casada/unión libre reportó estrés en las categorías de moderado a elevado en un 77 por ciento, y la población soltera no mostro diferencias en las distintas categorías de la Escala del Estrés Percibido. Esto pudiera deberse a que además de la carga que le repercute el trabajo se le agregan los problemas del hogar.

Con relación al número de guardias presenciales a la semana y el nivel de estrés percibido existió una correlación positiva: mientras mayor número de guardias a la semana mayor porcentaje de estrés percibido; con un 44 por ciento en la categoría de estrés elevado y un 39 por ciento a favor de estrés moderado en las guardias de 3 a 4 días a la semana.; a pesar de esto, los residentes que realizaron de 1 a 2 guardias a la semana no presentaron diferencia significativa entre las categorías de poco estrés y estrés moderado, pero si mostró diferencia en la categoría de estrés elevado, reportando en este un 13 por ciento. Esto se

debió a que los residentes que presentaron este número de guardias fueron los de tercer y cuarto año debido a que estos conllevan mayor tiempo su área laboral y por ende pueden desarrollar técnicas y habilidades para disminuir sus niveles de estrés.

Refiriéndose a los residentes en cuanto a las manifestaciones del estrés Resendiz Rodríguez, A. and Reyes Lagunés en su investigación reportaron que existe un incremento entre los residentes del segundo (R2) y cuarto año (R4) <sup>9</sup>; mientras que Arenas en su trabajo de estrés en médicos residentes en una unidad de atención médica de tercer nivel demostró que el primer año (R1) es el más estresante <sup>31</sup>. La investigación coincidió con los estudios previos ya que arrojó que el 88 por ciento de residentes de primer año (R1) presentaron estrés en las categorías de moderado a elevado y los residentes de segundo año (R2) presentaron 90 por ciento en las mismas categorías; a diferencia del estudio de Resendiz Rodríguez, A. and Reyes Lagunés que reportó que los residentes de cuarto año presentaron alto nivel de estrés mientras que en nuestro estudio se demostró que el 56 por ciento presentó poco estrés; Esto puede ocurrir por el proceso de adaptación que sufren estos profesionales al ingresar a las residencias médicas ya que se involucran en un proceso de trabajo, un régimen de consecuencias presión y estrés, que al final pueden repercutir en las calificaciones de ellos como académicos y a la vez repercutir en la vida del paciente de una manera positiva o no. En esta etapa se deja de ser pálido para convertirse en un ente productivo y todos estos cambios se traducen en estrés.

La investigación arrojó que el 50 por ciento de los médicos encuestados presentaban el *Síndrome de Burnout*, donde el 22 por ciento pertenecieron a los residentes de anestesiología y el 78 por ciento a los residentes de cirugía general. Estos datos difieren con los obtenidos en el año 2019 por la encuesta anual de la revista *Medscape* donde esta indicó que el 38 por ciento de anesthesiólogos y el 43 por ciento de los cirujanos generales presentaron *Síndrome de Burnout* <sup>22</sup>.

En el mismo sentido esta investigación arrojó que el 78 por ciento de la muestra presentaron *Síndrome de Burnout* en al menos una escala, esto se relaciona a los datos obtenidos en la investigación de Muñoz P. N, Campaña W.

N, Campaña V. donde se arrojó que el 73 por ciento de los médicos residentes presentaron el síndrome en al menos una escala <sup>14</sup>.

El estudio también reveló una relación positiva entre el estrés laboral y las distintas dimensiones del *Síndrome de Burnout*, mientras más elevado se encontraban los niveles de estrés existía un porcentaje mayor en las dimensiones del SB y así mismo en el sentido contrario. Se reportó que en la clasificación de estrés elevado el 100 por ciento presentó agotamiento emocional elevado, despersonalización elevado en el 70 por ciento y un 37 por ciento en baja realización personal.

Por otra parte, el estudio demostró que los residentes que presentaban poco estrés según la Escala de Estrés Percibido (PSS-10) también presentaron niveles bajos en las dimensiones del *Síndrome de Burnout* como era de esperarse, como se observa en las gráficas el 66 por ciento de esta población presentó bajo agotamiento personal, baja despersonalización en el 76 por ciento y una baja realización personal en el 52 por ciento. Es importante señalar que en cuanto a la dimensión de realización personal esta pesquisa no hubo una significativa diferencia en relación a la misma con el nivel de estrés, difiriendo así con la investigación de Parraga, González, Méndez, Villarín y León, donde destacan que mientras más alto es el estrés percibido más bajo debía de ser la despersonalización <sup>15</sup>. Esto pudiera relacionarse con el nivel de exigencias, autoritarismo, hostilidad que se viven en los hospitales del país y aún más en estas especialidades, donde se les exige a estos médicos residentes muchas veces más de sus capacidades donde las sanciones se cumplen a pie es cuando ya el trabajo se vuelve una carga y es difícil de levantarse al otro día para una nueva jornada que puede ser igual o más traumática que la anterior.

## IX. CONCLUSIONES

Analizados y discutidos los resultados se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. La investigación se realizó en tres hospitales con una muestra de 100 residentes.
2. Concierno a los hospitales el 59 por ciento perteneció al Hospital Central De Las Fuerzas Armadas el 31 por ciento al Hospital Dr. Salvador B. Gautier y el 10 por ciento al Hospital General De La Plaza de La Salud.
3. En relación a los residentes el 65 por ciento perteneció cirugía general y el 35 por ciento a residentes de anestesiología.
4. El género predominante fue el femenino con un 51 por ciento en relación al 49 por ciento de género masculino.
5. En cuanto al estado civil el 61 por ciento estaba soltero y el 39 por ciento casado/ unión libre.
6. Con relación a la edad el 66 por ciento reporto pertenecer a la categoría de 26-30 años, el 22 por ciento de 31-35 años, el 10 por ciento de 25 años o menos y el 2 por ciento a 36 a 40 años.
7. Los residentes de primer año presentaron el 44 por ciento, los de segundo año el 20 por ciento, los de tercer año el 20 por ciento y los del cuarto año el 16 por ciento.
8. Los cuestionarios PSS-10 y el MBI, son herramientas eficaces para la detección del estrés y el Síndrome de Burnout para el personal de salud.
9. El nivel de estrés en los residentes de cirugía general y anestesiología son similares a los niveles de otras especialidades.
10. Entre las especialidades analizadas los residentes de cirugía general obtuvieron el mayor porcentaje representado por el 69 por ciento.
11. Los residentes del Hospital Dr. Salvador B. Gautier presentaron el nivel de estrés más elevado con un 56 por ciento seguido del Hospital General De La Plaza De La Salud los culés presentaron un 50 por ciento en la especialidad de cirugía general.

12. Los residentes del Hospital Dr. Salvador B. Gautier presentaron el nivel de estrés más elevado según la Escala de Estrés Percibido con un 40 por ciento en la especialidad de anestesiología.
13. El género masculino presentó mayor tasa de estrés frente al género femenino.
14. La población casada presentó mayor tasa de estrés frente a los demás estados civiles.
15. Las guardias de 3 a 4 días a la semana resultó ser la más asociada al estrés elevado.
16. Los Residentes de primer y segundo año presentaron mayor nivel de estrés en relación con los residentes de tercer y cuarto año.
17. El 50 por ciento de los encuestados presentaron el *Síndrome de Burnout*.
18. El Síndrome de Burnout es directamente proporcional al nivel del estrés percibido, donde a mayor estrés mayor es el porcentaje en las dimensiones del Síndrome de Burnout.

## **X. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a las instituciones competentes a que se encarguen de la difusión de este tipo de condiciones.
2. Impartir de manera reglamentaria la Escala Del Estrés y el MBI para así conocer los niveles de estrés y las dimensiones del Síndrome de Burnout que están siendo afectadas.
3. Al conocer los resultados de las escalas impartidas establecer medidas para la protección de los médicos residentes.
4. Realizar este tipo de investigaciones en las demás especialidades médicas para así conocer el impacto del estrés laboral como factor de riesgo en las distintas especialidades.
5. Ampliar la investigación a nivel nacional de modo que se incluyan los demás hospitales.
6. En cuanto a las guardias semanales impartirlas de manera justas y aplicar lo que es la post guardia donde sí se tuvo una guardia al día siguiente le toque descansar.
7. Incluir dentro de los programas académico y formativos, asignaturas relacionadas con la valoración e identificación del estrés y sus consecuencias en la salud mental, con el fin de formar profesionales más competitivos y capaz de dar un manejo integral.

## XI. REFERENCIAS

1. Peña F. El hombre sin argumentos. Una introducción a la clínica psicoanalítica. 2003 [citado 2019 Sep 23] ; (85):171-175 .Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352003000100011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352003000100011&lng=es).
2. Selye H. Stress and disease. Science 1955; 122: 625- 31.
3. Leka S, Griffiths A, Cox T. La organización del trabajo y el estrés. Serie de protección de la salud de los trabajadores. 2004 (3):1-27. Consultado en [https://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf](https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf)
4. Gómez Esteban, R. (2004). El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, (90), 41-56.
5. Ec.europa.eu. (2019). *Expected duration of working life in the EU: 36 years*. [online] Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20181011-1> [Acceso el 29 Jul. 2019].
6. Duval F, Gonzalez F, Rabia H. Neurobiología del estrés. Rouffach; 2010. p.58-98
7. Arias Gallegos W, Núñez Cohello A. Síndrome de Burnout en supervisores de seguridad industrial de Arequipa. Ciencia & trabajo. 2015;17(52):77-82.
8. Impacto del estrés laboral en el anestesiólogo [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-33472006000400003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472006000400003)
9. Resendiz Rodríguez, A. and Reyes Lagunés, I. (2012). Validación de una lista de chequeo de estresores con intensidad para médicos residentes. *Revista médica de México*, 142(33), pp.111-123.
10. A., Athié, J. and Martínez, V. (2015). Síndrome de Burnout (quemado) en médicos residentes adscritos a hospitales del Grupo Ángeles:. ACTA MÉDICA GRUPO ÁNGELES, 13(2), pp.69-81.
11. Tziner, A., Rabenu, E., Radomski, R. and Belkin, A. (2015). Work stress and turnover intentions among hospital physicians: The mediating role of

- burnout and work satisfaction. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 31(3), pp.207-213.
12. Millán, R. y Mesén, A. (2009). Prevalencia del síndrome de desgaste en médicos residentes costarricenses. *Acta Médica Costarricense*.
  13. Magalhães E, Oliveira Á, Govêia C, Ladeira L, Queiroz D, Vieira C. Prevalencia del síndrome de burnout entre los anestesiólogos del Distrito Federal. *Brazilian Journal of Anesthesiology (Edición en Español)*. 2015;65(2):104-110.
  14. Muñoz P. N, Campaña W. N, Campaña V. G. Prevalencia del síndrome de Burnout en los residentes de cirugía general de Chile y sus factores asociados. *Revista chilena de cirugía*. 2018;70(6):544-550.
  15. Parraga I, Gonzalez E, Mendez T, Villarin A, Leon A. burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales de una comunidad autónoma. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2018;11(2):51-6'.
  - 16.1. Romero Alaniz T, Hernández R. ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES DE LOS HOPITALES PUBLICOS DE MANAGUA ABRIL A MAYO 2016. [Máster en Salud Ocupacional]. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA; 2016.
  17. Moisés N. Síndrome de Burnout en los médicos del Hospital Docente Juan Pablo Pina [Dr en Medicina Familiar]. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2018.
  18. Martín J. Pineda L y Cols síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Regional Dr. Antonio Musa, San Pedro de Macorís, Rep. Dom, 2015. 46) Elizabeth P.
  19. Cruz y Cols, factor de riesgo de depresión en médicos, Hospital Dr. Francisco A. Gonzalvo, La Romana, REP.Dom. 2012.
  20. Díaz, E., Reyes, J., Blanco, O., Reyes, Y., Roa, J. Incidencias del Síndrome de Burnout en Residentes de Distintas Especialidades en Hospitales Docentes de República Dominicana. Departamento de

- Investigación, Estadística y Epidemiología de la Asociación Instituto Dominicano de Cardiología (AIDC). 2019.
21. Méndez Cintrón, C. (2019). Prevalencia de estrés, depresión y ansiedad en personal del departamento de cirugía del Hospital Salvador B. Gautier. Febrero-Julio 2016. Doctor en Medicina. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.
22. Medscape. (2019). Medscape National Physician Burnout & Depression Report 2018. [online] Disponible en: <https://www.medscape.com/slideshow/2018-lifestyle-burnout-depression-6009235#1>
23. Anderson, P. (2019). Los médicos tienen la tasa más alta de suicidio de cualquier profesión. Medscape. Disponible en: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5902715?pa=IO5uVnQyKWzu1THITrIM87w5QEFBX9XwvBben60zLuCgwuzqOKZTGmLYNU%2FqIHtscFrqow%2Bf2%2F37XuRaZT6JAA%3D%3D> [Acceso 29 Jul. 2019].
24. Ortega C, López F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psychol.* 2004; 4: 137-160.
25. Cialzeta, J. (2013). *El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes*. Doctorado. Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Salud Pública.
26. Who.int. (2019). *Preguntas más frecuentes*. [online] Available at: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions> [Accessed 15 Jul. 2019].
27. Jiménez Paneque, R. and Pavés Carvajal, J. (2015). Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile. *Medwave*, 15(07), pp.e6239-e6239.
28. Coronado, L. (2006). *Factores laborales y niveles estrés laboral en enfermos de los servicios de áreas críticas y medicina del Hospital*

*Nacional Daniel Carrion.* Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

29. Aulestia, C. (2018). Factores de riesgo psicosocial como causa de estrés laboral en personal administrativo de una institución de educación superior: estudio de caso en la ciudad de Quito. *Revista de la Agrupación Joven Iberoamericana de Contabilidad y Administración de Empresas (AJOICA)*, 19, pp.22-38.
30. Szabo, S., Tache, Y. & Somogyi, A. (2012). The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: A retrospective 75 years after his landmark brief "Letter" to the Editor of Nature. *Stress*, 15(5), 472-478.
31. A. Rodríguez, I. Reyes. (2012). Validación de una lista de chequeo de estresores con intensidad para médicos residentes. 33 (1) pp111-125.
32. Hahn, Dale B. Payne, Wayne A. Lucas EB. Managing Stress. En: Focus on Health [Internet]. 11th ed. New York (NY): McGraw-Hill Higher Companies, Inc.; 2013. p. 50-73. Disponible en: [https://books.google.com.do/books?id=tTo0AAAAQBAJ&printsec=frontcover&redir\\_esc=y](https://books.google.com.do/books?id=tTo0AAAAQBAJ&printsec=frontcover&redir_esc=y)
33. Alvord MK, Davidson KW, Kelly JF, McGuinness KM, Steven Tavian S. Comprendiendo el estrés crónico [Internet]. American Psychological Association. 2017. Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/estres-cronico.aspx>
34. Norfolk, D. (2000). El estrés del Ejecutivo. Cómo reconocer el estrés y utilizarlo en beneficio propio. Bilbao.
35. Curay, E. (2015). *Efectos del estrés laboral y los mecanismos de afrontamiento en el personal de salud del área quirúrgica del Hospital IESS Riobamba*. Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Chimborazo.
36. Trianes Torres, M. (2002). Estrés en la infancia. Madrid: Narcea.
37. M. García, M. Gil. (2016) El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud Persona, núm. 19, pp. 11-30 .

38. Obando, I., Calero, S., Carpio, P. and Fernandez, A. (2017). Efecto de las actividades físicas en la disminución del estrés laboral. *Medicina General Integral*, 33(3), pp.3-8. Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/382/152> [Acceso 17 Jul. 2019].
39. Tziner, A., Rabenu, E., Radomski, R. and Belkin, A. (2015). Work stress and turnover intentions among hospital physicians: The mediating role of burnout and work satisfaction. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 31(3), pp.207-213.
40. Insst.es. (1994). [online] Available at: [https://www.insst.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecn3icas/NTP/Ficheros/301a400/ntp\\_355.pdf](https://www.insst.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecn3icas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_355.pdf) [Accessed 18 Jul. 2019].
41. Duval, F., González, F. and Rabia, H. (2010). Neurobiología del estrés. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(4), pp.307-318.
42. Recognition and Alleviation of Pain and Distress in Laboratory Animals [Internet]. Vol. 33, ILAR Journal. National Academy of Sciences; 1992. 71-74 p. Disponible en: <https://academic.oup.com/ilarjournal/articlelookup/doi/10.1093/ilar.33.4.71>
43. Migliaccio, D. and Ogando, L. (2018). CALIDAD DE VIDA, ESTRÉS Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER DEL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER ROSA EMILIA SÁNCHEZ PÉREZ DE TAVARES. Doctor en medicina. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.
44. Bairero, M. (2017). El estrés y su influencia en la calidad de vida. *Multimed*, 21(6), pp.971-982.
45. Gardner, R., Cooper, E., Haskell, J., , Harris, D. and Poplau, S. (2019). Physician stress and burnout: the impact of health information technology. *Journal of the American Medical Informatics Association*,, [online] 26(2), pp.106–114. Disponible en <https://academic.oup.com/jamia/article/26/2/106/5230918>.

46. Casullo, M., & Fernández Liporace, M. (2001). Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes. *Revista del Instituto de Investigaciones*, 6, 25-49.
- APA, (2012). *Stress in America: Our Health at Risk*. American Psychological Association. Disponible en <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2011/final-2011.pdf>
47. Arenas, J. (2006). Estrés en médicos residentes en una unidad de atención médica de tercer nivel. *Cirujano General. Revista del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "La Raza"*, 28(2), 103 – 109.
48. Pedro Almirall Hernández. "Salud y Trabajo. Un enfoque histórico". Instituto de Medicina del Trabajo de Cuba. Cuba. 1993. Págs. 2 – 18.
49. Del Arco, A. (2017). *Corteza prefrontal, amígdala y estrés: estudio de la noradrenalina, corticosterona y memoria aversiva en la rata*. Doctor en Medicina. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID.
50. Fernández García, R. (2010). La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo (pp. 175-176). Alicante: Editorial Club Universitario.
51. Remor, E., & Carrobes, JA (2001). Versión Española de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra de VIH + [Versión en español de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra de VIH +]. *Ansiedad y Estrés*, 7 (2-3), 195-201
52. Campo-Arias, A., Oviedo, H. and Herazo, E. (2015). Escala de Estrés Percibido-10: Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 62(3), pp.407-413..
53. E. Posada . La relación trabajo-estrés laboral en los colombianos. *Rev CES Salud Pública* 2011; 2(1): 66-73
54. Montenegro, S., Elena, G., Tarrés, M. and Moscoloni, N. (2017). Análisis factorial y correspondencias múltiples de principales indicadores de

- burnout en anesestiólogos. Revista Argentina de Anesestesiología, 75(2), pp.45-52.
55. Freudenberger H. Staff burnout. J Soc Issues.1974:30:159-65
  56. Carlin, M. and Garcés de los Fayos Ruiz<sup>2</sup>, E. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. Anales De Psicología, (26), pp.169-180. Consultado en [https://www.um.es/analesps/v26/v26\\_1/20-26\\_1.pdf](https://www.um.es/analesps/v26/v26_1/20-26_1.pdf) [Accessed 13 May 2019].
  57. Navarro J. Historia sobre el burnout. REVISTA IDEIDES. 2016;(13).
  58. Horacio Cairo Burnout ó Estrés Laboral: Un síndrome cada vez más expandido [en línea] Abril 2002
  59. Magalhães, E., Oliveira, Á., Govêia, C., Ladeira, L., Queiroz, D. and Vieira, C. (2015). Prevalencia del síndrome de burnout entre los anesestistas del Distrito Federal. Brazilian Journal of Anesthesiology (Edicion en Espanol), 65(2), pp.104-110.
  60. Torrades, S. (2007). Estrés y burnout. Definición y prevención. Offarm, 26(10), pp.111-114. Consultado en <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>
  61. Thomae M, Ayala E, Sphan M, Stortti M. 2006, Etiología y prevención del síndrome de burnout en los profesionales de la salud 23(153), pp 18-21
  62. Forbes Álvarez, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. CEGESTI, 160(20), pp.1-4. Consultado en [https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion\\_160\\_1\\_60811\\_es.pdf](https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_1_60811_es.pdf)
  63. Caplan. Citado en Zaldúa G. Lodieu MT. El síndrome de Burnout. El desgaste profesional de los trabajadores de la salud. En Domínguez Mon A, Federico A, Findling L, Méndez AM. La salud en Crisis. Un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales. Buenos Aires: Editorial Dunken, 2000.

64. Cherniss C, Matinez M, Guerra P. Síndrome de Burnout: El riesgo de ser un profesional de ayuda. Salud y Cambio. Revista Chilena de Medicina Social. Año 2016.
65. Cruz, D. Puentes, A. (2017). Relationship between different dimensions of the Burnout syndrome and the coping strategies implemented by security guards at a private corporation from Tunja (Col). *Psicogente*, 20(38), 268-281.
66. Saborío Morales L, Hidalgo L. Revisión bibliográfica del Burnout. Medicina Legal de Costa Rica. 2015;33(1):1-9. Consultado el 10 de junio del año 2019 en <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
67. Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 0(112), p.42. Consultado 11 junio año 2019 en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
68. "Health Impact of The Psychosocial Hazards of Work: An Overview." World Health Organisation. 2010.
69. Correlation between workplace and occupational burnout syndrome in nurses. *Advanced Biomedical Research*. 24 January 2014.
70. Bakker, A. and Costa, P. (2014). Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Research*, 1(3), pp.112-119
71. . Wiederhold B, Cipresso P, Pizzioli, D, Wiederhold M, Riva G. Intervención para el desgaste del médico: una revisión sistemática. *Open Med*. 2018;13:253–263.
72. Firth-Cohen J. Nuevos factores estresantes, nuevos remedios. *Revista ocupacional*. 2006; 50 (3): 199-201
73. Linzer M, Visser MR, Oort FJ, Smets EM, McMurray JE, De Haes HC. Predecir y prevenir el agotamiento psíquico: resultado de los Estados Unidos y los Países Bajos. *Soy J Med*. 2001; 111 (2): 170–175.
74. Grassi L, Magnani K. Morbilidad psíquica y agotamiento en la profesión médica: un estudio italiano de médicos generales y médicos de hospitales. *Psicoterapeuta Psychosom*. 2000; 69 (6): 329–334.

75. Medscape. (2019). Medscape National Physician Burnout & Depression Report 2019. [online] Disponible en: <https://www.medscape.com/slideshow/2019-lifestyle-burnout-depression-6009235#1>
76. Cuevas A, Simeano E. Investigación en Información, Documentación y Sociedad. Madrid: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA DOCUMENTACIÓN Departamento de Biblioteconomía y Documentación. Universidad Complutense de Madrid; 2013.
77. A.A V. Guía a prevención de Burnout para profesionales de cuidados paliativos. 1st ed. Madrid: Aran; 2008.
78. Borda, M., Navarro, E., Aun, E., Berdejo, H., Racedo, Síndrome de Burnout en los Trabajadores de la Salud. Revista de Postgrado de la cátedra de, Medicina, Ene, 2016, 153(1):18-21
79. Madrigal Solano, M. (2006). "BURNOUT" EN MÉDICOS: APROXIMACIONES TEÓRICAS Y ALGUNOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES. *REVISTA MEDICINA LEGAL DE COSTA RICA*, 23(2), pp.139-152.
80. Depression (major depressive disorder) - Symptoms and causes [Internet]. Mayo Clinic. 2019 [cited 22 July 2019]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
81. Psychiatric Association, A. (2014). DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Editorial Médica Panamericana.
82. Polanco Peña, A. (2016). Síndrome de Burnout en residentes de postgrado de medicina familiar Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, enero-julio 2016. Postgrado Medicina Familiar. UNIBE.
83. Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica* 2000; VI (2): 321.
84. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. Prepared by the Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organization (WHO). Genova, 2002.
85. Díaz, E., Reyes, J., Blanco, O., Reyes, Y., Roa, J. Incidencias del Síndrome de Burnout en Residentes de Distintas Especialidades en

Hospitales Docentes de República Dominicana. Departamento de Investigación, Estadística y Epidemiología de la Asociación Instituto Dominicano de Cardiología (AIDC). 2019.

86. Casullo, M., & Fernández Liporace, M. (2001). Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes. *Revista del Instituto de Investigaciones*, 6, 25-49.

87. Cohen, S., & Janicki, D. (2012). Who's stressed? Distributions of psychological stress in the United States in probability samples from 1983, 2006 and 2009. *Journal of Applied Social Psychology*, 42(6), 1320.

## XII. ANEXOS

### XII.1. Cronograma

Variables	Tiempo: 2019	
Selección del tema	2019	Enero-Marzo
Búsqueda de referencias		Enero-Marzo
Elaboración del anteproyecto		Abril-Junio
Sometimiento y aprobación	2020	
Ejecución de las encuestas		
Tabulación y análisis de la información		Enero
Redacción del informe		
Revisión del informe		Enero
Encuadernación		Marzo
Presentación		Marzo

## XII.2. Instrumento de recolección de los datos

Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de Burnout en residentes de cirugía general y anestesiología del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier, Hospital Plaza de la Salud, Hospital Central de las Fuerzas Armadas

**Buen Día, soy Astrid Astacio Ureña estamos realizando una investigación con propósito de identificar el impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de Burnout en residentes de cirugía general y anestesiología. Este es un estudio confidencial, anónimo y voluntario donde usted tiene todo el derecho de participar o no en el mismo. Si acepta participar por favor firmar. X\_\_\_\_\_ -**

### 1. Datos sociodemográficos:

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: O M O F

### 2. Estado Civil:

- Soltero/a  Divorciado/a  
 Casado/ unión libre

### 3. Especialidad:

- Cirugía General  
 Anestesiología

### 4. Hospital donde realiza residencia medica:

- Hospital Dr. Salvador B. Gautier  
 Hospital De La Plaza De La Salud  
 Hospital Central De Las Fuerzas Armadas

### 5. Año de Residencia

- R1  R3  
 R2  R4

### 6. Número de guardias a la semana

- 1-2  3-4

## Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale) PSS-10

Marque con una cruz “x”, la opción que indique de mejor manera la situación actual que usted vive, considerando el último mes.

Durante el último mes, con qué frecuencia ha estado afectado por alguna situación que ocurrió inesperadamente.

Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
0	1	2	3	4

Durante el último mes, con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes de su vida.

Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
0	1	2	3	4

Durante el último mes, con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado.

Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
0	1	2	3	4

Durante el último mes, con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de su vida.

Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
0	1	2	3	4

Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que las cosas le salen bien.

Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
0	1	2	3	4

En el último mes, con qué frecuencia ha sentido no poder afrontar todas las cosas que debía realizar.

Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
0	1	2	3	4

Durante el último mes con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida.

Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
0	1	2	3	4

Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que está al control de todo.

Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
0	1	2	3	4

Durante el último mes, con qué frecuencia se ha sentido molesto, porque los sucesos que le han ocurrido, estaban fuera de su control.

Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
0	1	2	3	4

Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas.

Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
0	1	2	3	4

## CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY

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

Marcar con una cruz la casilla correspondiente según la numeración de la tabla anterior

Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	0	1	2	3	4	5	6
Trato muy eficazmente los problemas personales	0	1	2	3	4	5	6
Me siento quemado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas	0	1	2	3	4	5	6
Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	0	1	2	3	4	5	6
Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo mucho emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
Me siento muy active	0	1	2	3	4	5	6
Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Creo que estoy trabajando demasiado	0	1	2	3	4	5	6
Realmente no me preocupa lo que ocurre a algunos de mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
Trabajar directamente con las personas me produce estrés	0	1	2	3	4	5	6
Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0	1	2	3	4	5	6
Me siento acabado	0	1	2	3	4	5	6
En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma	0	1	2	3	4	5	6
Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

### XII.3. Costos y recursos

IX.3.1. Humanos				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 sustentante</li> <li>• 1 asesor (metodológico y clínico)</li> <li>• Personas que participaron en el estudio</li> </ul>				
IX.3.2. Equipos y materiales		Cantidad	Precio	Total
Papel bond 20 (8 1/2 x 11)	1 resmas	80.00	240.00	
Papel Mistique	1 resmas	180.00	540.00	
Lápices	2 unidades	3.00	36.00	
Borras	2 unidades	4.00	24.00	
Bolígrafos	2 unidades	3.00	36.00	
Sacapuntas	2 unidades	3.00	18.00	
Computador Hardware:				
Pentium III 700 Mhz; 128 MB RAM;				
20 GB H.D.;CD-ROM 52x				
Impresora HP 932c				
Scanner: Microteck 3700				
Software:				
Microsoft Windows XP				
Microsoft Office XP				
MSN internet service				
Omnipage Pro 10				
Dragon Naturally Speaking				
Easy CD Creator 2.0				
Calculadoras	2 unidades	600.00	1,200.00	
IX.3.3. Información				
Adquisición de libros				
Revistas				
Otros documentos				
Referencias bibliográficas (ver listado de referencias)				
IX.3.4. Económicos*				
Papelería (copias )	800 copias	1.00	800	
Encuadernación	4 informes	80.00	320	
Alimentación			1,200.00	
Transporte Uber			10,000	
Imprevistos			2,000.00	
<b>Total</b>			<b>\$15,214</b>	

\*Los costos totales de la investigación fueron cubiertos por el sustentante.

### XIII. Evaluación

Sustentante:

---

Astrid Camila Astacio Ureña

Asesores:

---

Dra. Liliam Rodríguez  
(Clínico)

---

Dra. Edelmira Espaillat  
(Metodológico)

Jurado:

---

---

Autoridades

---

Dra. Claudia Scharf  
Directora de la Escuela de Medicina

---

Dr. William Duke  
Decano de Escuela de Medicina

Fecha de presentación: \_\_\_\_\_

Calificación: \_\_\_\_\_

