

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**DIRECCION DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HUMANA BAJO LA
MODALIDAD DE RESIDENTADO MEDICO**



PROYECTO DE INVESTIGACION

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES
MEDICOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA
DEL HOSPITAL “CARLOS LAN FRANCO LA HOZ”**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
PSIQUIATRIA**

PRESENTADO POR:

FALCON SALAZAR JESUS

LIMA – PERU

2021

ÍNDICE

Portada	1
Índice	2
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.	3
1.2. Objetivos.....	3
1.2.1. Objetivo general:.....	3
1.2.2. Objetivos específicos	4
1.3. Justificación del problema.....	4
1.3.1. Justificación teórica:	4
1.3.2. Justificación practica:.....	4
1.4. Delimitación del área de estudio:	4
1.4.1. Delimitación conceptual:.....	4
1.4.2. Delimitación espacial:	5
1.4.3. Delimitación temporal:	5
1.5. Limitaciones de la investigación:	5
CAPITULO II MARCO TEORICO	6
2.1. Antecedentes de estudio. -	6
2.2. Bases teóricas	10
2,3 Definición de términos	
CAPITULO III HIPOTESIS Y VARIABLES.....	28
3.1. Hipótesis global	28
3.2. Hipótesis derivadas	28
3.3. Variables.....	28
CAPITULO IV METODOLOGIA.....	29
4.1. Tipo de estudio	29
4.2. Métodos de investigación	29
4.3. Población de muestra	29
4.4. Unidad de analisis	29
4.5. Técnicas de recolección de datos	30
4.6. Técnicas de procesamiento de datos.....	30
4.7. Análisis de Resultados:.....	30
CAPITULO V ADMINISTRACION DE LA INVESTIGACION	31
5.1. Recursos humanos:	31
5.2. Recursos materiales:	31

5.3. Presupuesto:	31
5.4. Cronograma de actividades:.....	31
Referencias Bibliográficas.....	32
Anexos	34

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desafortunadamente, los síndromes de Burnout y estrés relacionados con el trabajo son comorbilidades comunes entre expertos en salud. Sin embargo, el síndrome de Burnout solo se evalúa parcialmente a nivel mundial y principalmente entre profesionales de la salud.

El síndrome burnout y el estrés es la principal consecuencia del estado de tensión continuo en el trabajo. El estrés es la segunda causa principal de absentismo en Europa y, en la actualidad, alrededor del 12% de los trabajadores europeos padece el síndrome de burnout.

Para determinar la prevalencia de burnout síndrome (BS) para los cirujanos que trabajan en hospital de referencia está en el trauma Maceió y para evaluar la posible correlación entre la BS y la carga de trabajo semanal.

Determinar el perfil de los enfermeros en los hospitales públicos de Murcia y evaluar cómo perciben su entorno de trabajo, la calidad de la atención y su nivel de burnout

Identificar problemas comunes de enfermeras con alto compromiso para que podamos desarrollar el constructo como se aplica a la enfermería con más profundidad.

1.1. FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION:

¿Cuál es la incidencia del síndrome de burnout entre el personal médico de urgencias de los hospitales? "Carlos Lanfranco de la Hoz" en 2019?

1.2. OBJETIVOS.

1.2.1. Objetivo General:

De enero de 2019 a diciembre de 2019, determinar la prevalencia del síndrome de fatiga en la industria médica en el servicio de urgencias del hospital "Carlos Lanfranco de la Jos"

1.2.2. Objetivos Específicos

Para determinar si los expertos médicos de los servicios de urgencias de Carlos Lanfranco la hoz Hospital tienen un alto grado de despersonalización en 2019.

Determinar la frecuencia de fatiga mental de alto nivel entre el personal médico que trabaja en la sala de emergencias del hospital “Carlos Lanfranco de la hoz” en 2019.

Determinar si existen niveles bajos de realización personal en el Profesional Médico del servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La hoz en el año 2019.

1.3. Comprender la prevalencia de la burnout según las características de los pacientes estudiados: edad, sexo, experiencia, tiempo de servicio.

1.3.1. Justificación teórica:

De la Hoz, repercutiendo directamente en la calidad de atención del profesional, influyendo negativamente en su bienestar psicológico. Tiene relevancia práctica ya que en mi institución no se cuenta con trabajos anteriores en este tema, cuyos resultados de este estudio servirá de mucha utilidad para futuras intervenciones en el personal médico del departamento de medicina del Hospital Carlos Lanfranco . estudio ayudará a comprobar la frecuencia de esta patología y, en base a ello, propondrá medidas para mejorar las intervenciones del equipo médico, que pueden ayudar a reducir la prevalencia de burnout.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO:

1.4.1. Delimitación Conceptual:

Ciencias de la Salud Mental

1.4.2. Delimitación Espacial:

Hospital “Carlos Lanfranco de la Hoz”

1.4.3. Delimitación Temporal:

De enero a diciembre del 2019

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN:

Solo se cuenta con el apoyo de algunos internos de Medicina, teniendo limitación con los demás médicos residentes, Asistentes y del resto del recurso humano del Hospital “Carlos Lanfranco De La Hoz”.

La falta de sensibilización sobre la ejecución del presente Proyecto por parte del personal de salud específicamente en el servicio de emergencia del profesional médico del hospital “Carlos Lanfranco de la Hoz”.

Carencia de recursos financieros por ser un estudio analítico y prospectivo, para adquirir insumos y materiales para llevar adelante este proyecto de estudio.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO. -

En un estudio publicado por Gouveia en 2017, el objetivo era determinar la prevalencia del síndrome de burnout entre los médicos de varios departamentos y evaluar los factores relacionados. Se encuestó a 129 residentes del Hospital Clínicas de Pernambuco. Entre el 94,6% de los médicos que residían en la entrevista, el nivel de actividad profesional fue bajo, la proporción de falsificaciones fue alta, 31,8% y 59,7%, y el grado de agotamiento emocional alto. La prevalencia de burnout fue del 27,9%. (PR: 8.10; 95CI 1.2-57.2) y estudiante de especialidad quirúrgica se asociaron independientemente con burnout (PR: 1.99; 95CI 1.2-3.3). La conclusión es que la tasa de burnout vista por los residentes es consistente con el estudio brasileño previo, y este estudio identificó a los residentes que se sometieron a tratamiento quirúrgico y a los que sufrieron ciertos eventos estresantes.. 6

En otro estudio realizado por Вежновець publicado el 2017 se planteó como objetivo identificar los factores asociados con la satisfacción en el trabajo en las organizaciones de salud en Ucrania, donde se estudió 190 profesionales de la salud (81% de tasa de respuesta) en el Hospital de la Ciudad de Kherson. Satisfacción en el trabajo y el clima organizacional se evaluó a través de un cuestionario desarrollado, "Test Motype" método de Gerchikov (diseño de perfil motivacional) y "Diagnóstico Síndrome de burnout emocional" método de Boyko. Teniendo como resultados que la satisfacción laboral se correlacionó positivamente con el historial de edad y tiempo del personal, perspectivas de carrera, desarrollo profesional, comunicación superior-subordinada, peer-to-peer y paciente ($p < 0,01$ para todos), ambiente de trabajo en equipo entre ejecutivos con motivaciones de logro y afiliación ($p < 0,001$). Además, se concluyó sobre la base de los resultados que hemos desarrollado doble satisfacción laboral- insatisfacción enfoque específico para los trabajadores de la salud en Ucrania. Este modelo incluye factores internos tales como experiencia de trabajo, perspectivas de carrera, motivación profesional; factores externos tales como

liderazgo, gobernabilidad, ambiente de trabajo, satisfacción del cliente y factores preventivos como rol del personal, descripción del trabajo, salario y beneficios.⁷

En otro estudio publicado por Rizo-Baeza en 2017, El propósito es analizar la relación entre factores psicológicos, laborales y demográficos y la fatiga en los cuidados paliativos. El estudio se realizó entre 185 enfermeras en cuidados paliativos en México el estudio. La variable principal ha agotado sus tres dimensiones (emoción agotada), despersonalización y realización personal). Como variables secundarias, se consideraron factores psicológicos, laborales y demográficos. Se construyó un modelo de regresión logística binaria para determinar los factores asociados con el burnout. Teniendo como resultados que Un total de 69 enfermeras presentaban un alto grado de agotamiento emocional (37,3%), de las cuales 65 tenían un alto grado de despersonalización (35,1%) y 70 tenían un bajo rendimiento personal (37,8%). Los participantes con padres solteros, que trabajaban > 8 horas al día, carga de trabajo media / alta, falta de una vida profesional de alta calidad y autocuidado insuficiente mostraron una mayor tasa de burnout, además se concluyó que nuestros modelos multivariados fueron muy precisos en explicar el agotamiento en enfermeras de cuidados paliativos. Estos modelos deben ser validados externamente para predecir el agotamiento y prevenir complicaciones futuras del síndrome con precisión.⁸

En un Estudio realizado por Terrones-Rodríguez JF y publicado en el año 2016 se planteó como objetivo Determinación de la prevalencia del síndrome de burnout entre médicos residentes del Hospital General de Durango; diseño y aplicación de estudios descriptivos, Las 116 residentes del Hospital General de Durango con diferentes especialidades pudieron dar a luz y vivir la vida, y aceptaron participar, aplicando el "Inventario de Desgaste de Maslach", teniendo como resultado el 43.1% (50) mujeres y 56.89% (66) hombres y una prevalencia general del 89,66%, estratificado por áreas, el alto agotamiento emocional fue de 41.38%, alta despersonalización en 54.31% y bajo logro personal 41.38%. Además, se concluyó que la prevalencia es más alta que la reportada. La afectación más frecuente es la despersonalización, seguida de agotamiento emocional y finalmente el logro personal, y que en las áreas de

Medicina Interna, Pediatría, Ortopedia ginecología y obstetricia el 100% de residentes se ven afectados.⁹

En un Estudio realizado por Ratnakaran B publicado en el año 2016 se planteó como objetivo estudiar la prevalencia del agotamiento y sus correlatos entre internos y residentes en el Government Medical College, Thiruvananthapuram, Kerala, India. Fue un estudio transversal transversal de 558 internos y residentes de Government Medical College, Thiruvananthapuram, Kerala, India. Se recopilaron datos que incluyeron el Inventario de Burnout de Copenhague [CBI], que evalúa el desgaste en las dimensiones de agotamiento personal, agotamiento laboral y agotamiento relacionado con el paciente, con una puntuación de corte de 50 para cada dimensión. La edad, el sexo, el año de estudio- teniéndose como resultado que más de un tercio de los participantes tenían desgaste en una u otra dimensión de la ICC. Se encontró que Burnout fue el más alto entre los internos en los dominios del desgaste personal (64.05%) y el burnout relacionado con el paciente (68.62%) y en los residentes jóvenes por burnout relacionado con el trabajo (40%). Los residentes súper especialistas de la especialidad tuvieron la menor prevalencia de desgaste en las tres dimensiones. Entre los residentes, los residentes no médicos / no quirúrgicos tuvieron la menor prevalencia de desgaste en las tres dimensiones, mientras que los residentes de especialidades quirúrgicas tuvieron el mayor desgaste personal (57.92%) y los residentes de especialidad médica tuvieron el mayor desgaste relacionado con el paciente (27.13%). Tanto los residentes de especialidades médicas como quirúrgicas tenían igual prevalencia de agotamiento laboral. El estudio también mostró que a medida que aumentaba el número de años de residencia, El desgaste también aumentó en las tres dimensiones. No se notó una diferencia entre los sexos en el burnout en nuestro estudio. Concluyéndose que Burnout estaba presente en un gran número de residentes en nuestro estudio. Se necesitarán estudios a nivel nacional y la evaluación de más correlatos para comprender este fenómeno y también para formular medidas para prevenirlo y manejarlo.¹⁰

En otro estudio realizado por Guenette JP, publicado en el año 2017 se tuvo como objetivo de estudio, establecer la prevalencia del burnout, los factores demográficos y relacionados con el programa asociados y el grado de desgaste

en los Residentes de radiología de Nueva Inglaterra vinculados a residentes de otras especialidades. Lugar donde se buscan todos los miembros residentes de la Sociedad de Rayo Roentgen de Nueva Inglaterra (20 programas, 472 residentes) una encuesta de 31 artículos, que incluía nueve preguntas demográficas y relacionadas con el programa, y la Encuesta de Servicios de Salud del Inventario de Burnout Maslach de 22 artículos. Los puntajes de agotamiento emocional (EE), despersonalización (DP) y logro personal (AP) se calcularon y estratificaron utilizando datos normativos publicados. Se realizó un análisis de regresión lineal múltiple para identificar predictores de burnout. Las pruebas de Chi-square con la corrección de Bonferroni se realizaron para confirmar los predictores asociados con un alto nivel de burnout. Los puntajes EE, DP y PA se compararon con los resultados de residentes de otras especialidades. Teniéndose como resultados que hubo 94 respuestas. La EE alta, la DP alta y las PA bajas fueron reportadas por 37%, 48% y 50% de los encuestados, respectivamente. Los puntajes y las tasas de EE, DP y PA fueron bajos en relación con los reportados en las especialidades. El año de residencia en aumento se correlacionó con EE alta ($p = 0,002$) y DP alta ($p < 0,001$). Ningún otro factor correlacionó significativamente con burnout. Teniendo como conclusión que en más de un tercio de los residentes de radiología respondieron un alto grado de agotamiento, que se incrementó durante los años de postgrado, Sin embargo, su proporción es relativamente baja en comparación con los residentes de otras carreras. Los residentes de radiología tienen una PA relativamente baja, por lo que tratarla puede ser esencial para mejorar los síntomas generales de burnout. En otro estudio realizado por Rúa C y publicado en el año 2016 se planteó como objetivo la Evaluación de la prevalencia del burnout entre residentes de obstetricia y ginecología y factores predisponentes, el estudio constituyó mediante una Encuesta transversal multicéntrica basada en un cuestionario enviado por correo electrónico a los residentes, incluidos los datos demográficos y el inventario de Burnout de Maslach. Teniendo como resultados, donde las puntuaciones promedio de burnout fueron para el agotamiento emocional de 19.67, para la realización personal 33.94 y para la despersonalización 8.72, lo que corresponde a un desgaste moderado para cada categoría. Se observaron altos puntajes de agotamiento en el 19,45% de los residentes por agotamiento emocional, el 33,33% por despersonalización y el

11,11% por logros personales. El 36,11% de los residentes mostró evidencia de un alto nivel de agotamiento emocional o despersonalización y un 5,55% en las tres dimensiones. Teniendo como conclusión que Hay un gran logro personal entre los residentes de obstetricia y ginecología; sin embargo, el agotamiento y el cansancio emocional siguen siendo una realidad durante la residencia de obstetricia y ginecología. ¹²

En 1976, Christina Maslach y otros llevaron a cabo un estudio en profundidad de 200 agencias profesionales de servicios sociales, incluidos abogados, médicos, trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras. Doctores, enfermeras; entre estos trabajadores, parece que están alienados de quienes los proporcionan y enfrentan la presión del trabajo, Esto tiene efectos negativos sobre los propios trabajadores y sus clientes. Asimismo, El estudio encontró que el agotamiento puede desmoralizar a los trabajadores y exacerbar el ausentismo, pero también se encontró relacionado con el alcoholismo, las enfermedades mentales, los conflictos familiares y el suicidio. Además, dijo, las personas que trabajan muchas horas en contacto directo con pacientes o clientes tienen más probabilidades de experimentar burnout, un síntoma menos común entre los gerentes. En 198, Christina Maslach y Susan E. Jackson lo definieron como “una combinación de agotamiento emocional, despersonalización y baja satisfacción personal cuando se trabaja con otros. enfermedad. Por tanto, estos autores describen las tres dimensiones del agotamiento desde el punto de vista del agotamiento, pérdida de energía, agotamiento y burnout: fatiga o agotamiento emocional.; Despersonalización o deshumanización, incluido el desarrollo de habilidades negativas hacia los demás, especialmente aquellos que trabajan con una persona, así como ira y pérdida de motivación.; Finalmente, falta de satisfacción personal, que es una actitud negativa hacia uno mismo y hacia el trabajo, baja moral, baja productividad laboral, baja autoconfianza e incapacidad para resistir la presión. Además, desarrollaron una escala, el Maslach Burnout Inventory (MBI), que es una encuesta de autocuidado de 22 ítems para medir estos tres aspectos, y se han propuesto varios síndromes de burnout relacionados. Y su impacto en los afectados. ¹³

2.2. BASES TEÓRICAS

El burnout o "síndrome de agotamiento", también conocido como "síndrome de agotamiento profesional", es un síndrome clínico propuesto por primera vez por Herbert Freudenberger en 1974. Un psiquiatra norteamericano lo definió como "un estado de fatiga o frustración debido a la dedicación a la carrera, el estilo de vida o las relaciones interpersonales que no pueden producir la mejora esperada" y afecta a la mayoría de las personas. devotos y más devotos, lo que los hace más propensos a sufrir este síndrome. , Especialmente aquellos que se dedican a la terapia ocupacional. Estas personas pueden brindar ayuda a otras personas, como la comunidad de tratamiento o el servicio voluntario, por lo que estas personas "a veces sienten la presión del trabajo interno y la ayuda, ya veces sienten demasiado. no es práctico y está sujeto a presiones externas. "Además de los factores que provocan este síndrome, tras la pérdida inicial de entusiasmo, habrá aburrimiento, rutina y monotonía en el trabajo..

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró en 2000 que el síndrome de burnout (también conocido como burnout, síndrome de sobreexpresión emocional, síndrome de burnout o fatiga en el trabajo) es un factor de riesgo ocupacional porque puede tener efectos. Calidad de vida, salud mental, incluso arriesgando la vida de los torturados. (1). Pero el problema crece aún más: las personas con SB pueden brindar un mal servicio a los clientes, no cumplir con sus deberes o tener una tasa de absentismo más alta de lo normal, lo que hace que la organización experimente estrés. pérdidas económicas y no alcanza sus objetivos. ¹⁴

Graham Green presentó el primer caso reportado de síndrome de fatiga en la literatura en el artículo "Agotamiento" publicado en 1974 en 1961. El psiquiatra alemán-estadounidense Herbert Frodenberg (Herbert J. Freudenberger) propuso por primera vez este concepto patológico basado en sus observaciones. Durante su trabajo clínico. El drogadicto neoyorquino notó que después de más de 10 años de trabajo, muchos de sus compañeros comenzaron a perder energía, idealismo, simpatía por los pacientes y fatiga, ansiedad. , depresión y emociones negativas. trabajos. En 1982, la psicóloga Cristina Maslach de la Universidad de California, Berkeley, y el psicólogo Michael P. Leiter de la Universidad de Arcadia en Escocia fundaron Masla He Burnout Inventory (MBI);

desde 1986, ha sido la herramienta más importante. para el diagnóstico de esta patología de la esquizofrenia- (4). En su descripción del síndrome, Maslach limita la BS a los profesionales que interactúan con las personas en las actividades laborales.

En 1988, Pines y Aronsn traspasaron los límites marcados por Maslach y creyeron que cualquier profesional podía sufrir, incluso si no se relacionaba con otros (como los profesionales médicos). Personal) para ayudarlo. ¹⁴

Aunque la OMS lo clasifica como factor de riesgo ocupacional y ha sido diagnosticado por médicos y profesionales de la salud mental, el síndrome de fatiga no está descrito en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). En el "Manual de diagnóstico y estadística de trastornos mentales". Síndrome. Enfermedad (DSMIV) (5) tampoco se incluye en la nueva versión del "Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología" (DSM-V).

La definición más aceptada es la de C. Maslach, quien la describe como un tratamiento inadecuado del estrés crónico, cuyas principales características son el agotamiento emocional, la despersonalización y la reducción de la actividad personal.- La definición de P. Gil-Monte es: "Responder a la presión del trabajo a largo plazo, incluyendo actitudes y sentimientos negativos hacia las personas que trabajan con él, sus roles profesionales y sus experiencias agotadoras.". Tenga en cuenta que al señalar que una respuesta inapropiada al estrés crónico es el desencadenante de esta condición, las dos definiciones son consistentes.

14

Prevalencia

Se han realizado muchos estudios sobre la prevalencia del síndrome de burnout. La mayoría de los resultados son inconsistentes y se puede concluir que la prevalencia del SB depende del entorno de desarrollo personal y de las propias características..

En los Países Bajos, alrededor del 15% de la población activa está agotada y las pérdidas por enfermedades relacionadas con el estrés se

estiman en alrededor de 1.700 millones de euros; es una profesión que brinda servicios de salud y las personas tienen más oportunidades para desarrollar servicios de salud: médicos, enfermeras, dentistas y psicólogos.

Factores personales: edad (relacionada con la experiencia), género (las mujeres pueden afrontar mejor situaciones de conflicto en el trabajo), variables familiares (equilibrar la armonía y estabilidad familiar para afrontar situaciones de conflicto), personalidad (por ejemplo, competencia extrema, impaciencia, carácter muy exigente y perfeccionista). Formación profesional insuficiente: exceso de conocimientos teóricos, falta de formación en actividades prácticas y falta de habilidades de aprendizaje para el autocontrol emocional.

Factores relacionados con el trabajo o la ocupación: ausencia de condiciones relacionadas con el entorno físico, el entorno humano, la organización del trabajo, salarios bajos, exceso de trabajo y poco trabajo en equipo real.

Factores sociales: Cómo llegar a ser un profesional de prestigio a toda costa requiere un alto grado de consideración social y familiar, por lo que tiene un alto nivel económico.

Factores ambientales: cambios importantes en la vida, como muerte de familiares, matrimonio, divorcio, nacimiento de hijos.

Además de los mencionados, algunos investigadores también han logrado aislar los factores de riesgo potenciales de BS en la población médica.:

Jóvenes + parto + trabajo más de 60 horas semanales
Responde muchas Llamadas no programadas (dos o más noches por semana)

Para aumentar la carga del pago de la deuda, Danhof-Pont et al. (2010) Realizó un metanálisis de 31 estudios para estudiar posibles biomarcadores. Cortisol, sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEAS), presión arterial, proteína C reactiva (PCR), linfocitos asesinos naturales (NK) y prolactina en pacientes con síndrome de burnout (se seleccionaron 17 casos del grupo de casos y el grupo control), se reclutó un total de 1667 casos) pacientes con SB y 1575 pacientes sanos, los 14 casos

restantes fueron estudios transversales, que incluyeron 2704 individuos, divididos en dos grupos burnout leve o severo), pero no hay diferencia estadística, lo que indica que algunos de ellos se ven afectados por SB.

Manifestaciones clínicas

Se han identificado tres elementos de SB:

1. Fatiga o agotamiento emocional: pérdida gradual de energía, desgaste, fatiga
2. Impersonalización: Defensiva por tema para protegerte de sentimientos de impotencia, falta de definición y frustración.
3. Dejar ir el sentimiento personal de realización: El trabajo pierde su valor para el sujeto.

Estos proyectos ocurren en ciclos ocultos, no repentinos o incluso graduales y periódicos, y pueden repetirse con el tiempo. Por lo tanto, una persona puede experimentar estos tres en diferentes momentos de la vida, en el mismo trabajo o en otro trabajo. Artículos.

Existen varios tipos de manifestaciones, que podemos considerar como signos impactantes, y en ocasiones incluso como parte de las propias manifestaciones clínicas, tales como: negación, aislamiento, ansiedad, temor o miedo, depresión (la más común en este síndrome). uno es un síntoma más peligroso porque puede llevar al suicidio, enfado, adicción, cambios de personalidad, autoestima interna y autoestima, carga de trabajo excesiva, que puede manifestarse como cambios en los hábitos de higiene y entrenamiento, y en la alimentación. Cambio, aumento o aumento de peso, pérdida de peso. Memoria y desorganización, falta de atención y alteración del sueño.

Los síntomas de este síndrome se dividen en cuatro niveles:

Ligero: se queja de imprecisión, cansancio, dificultad para levantarse por la mañana

Moderado: cinismo, aislamiento, sospecha, negatividad

Grave: desaceleración, autoadministración de psicofármacos, abstinencia, desgana, consumo de alcohol o drogas

Extremo: aislamiento muy obvio, depresión, síntomas psicóticos, suicidio
leve: quejas por imprecisión, fatiga, dificultad para levantarse por la mañana
Moderado: cinismo, aislamiento, sospecha, negatividad

Grave: ralentización, autoadministración de psicofármacos, abstinencia, desgana, beber o tomar drogas

Extremo: aislamiento muy obvio, colapso, síntomas psicóticos, suicidio
La escala de Burnout de Maslach es el método más común para diagnosticar el síndrome de fatiga en el trabajo: consta de 22 afirmaciones y preguntas sobre sentimientos y pensamientos relacionados con las interacciones laborales, que van desde "nunca" a "no" hasta 6 adjetivos. "Diariamente", según la frecuencia de cada situación descrita en el artículo. Estos enunciados tienen como objetivo evaluar los tres elementos del mencionado SB (fatiga emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo), de hecho están divididos en tres subescalas, cada una de las cuales se utiliza para el síndrome del quemado.

Las puntuaciones de cada subescala deben separarse, en lugar de combinarse en una única puntuación, porque si se combinan, no será posible determinar en qué área está más enfermo el paciente. En cuanto a los resultados, el constructor de quemarse y cada una de sus dimensiones se tratan como variables continuas, y la puntuación del objeto se clasifica para cada proporción por el sistema de percentiles.¹⁴

Además del MBI, existen otras herramientas que pueden evaluar el síndrome de burnout, algunas de las cuales pueden evaluar diferentes aspectos de los 3 componentes clásicos:

La Copenhagen Burnout Scale (CBI) evalúa la fatiga personal, laboral y del cliente

A diferencia de las listas anteriores, la Lista de Oldenburg (OLBI) solo evalúa la fatiga y la falta de compromiso con el trabajo

A diferencia de los cuestionarios anteriores, el Cuestionario de evaluación del síndrome de quemarse de esta hoja de trabajo incluye "Alucinaciones (decepción gradual, pérdida del trabajo y expectativas) como un aspecto de la evaluación del SB".¹⁴

Síndrome de Burnout (desgaste profesional): el tratamiento del síndrome de Burnout depende del malestar específico y la intensidad del paciente. Por lo tanto, el tratamiento debe adaptarse individualmente según el estado del paciente. El inicio temprano del tratamiento favorece el impacto en el desarrollo de la enfermedad. Asimismo, cuanto antes se reconozca y acepte a los pacientes que necesitan ayuda, mayores serán las posibilidades de tratamiento. Después del primer paso, los pacientes deben intentar deshacerse de la carga y evitar factores que saben que pueden causar tanto estrés como sea posible.

Por otro lado, se recomienda reservar tiempo y espacio para actividades que le gusten, como pasatiempos, paseos por la naturaleza o deportes. También es muy positivo restablecer las relaciones con amigos y familiares que se han descuidado en el pasado. Mantener las conexiones sociales es muy importante y aceptar la ayuda de amigos o familiares también es muy importante, ya que puede desarrollar la confianza en uno mismo y demostrarle que no está solo. Analiza tu propio perfeccionismo y minimízalo si es necesario. Cierra los ojos de vez en cuando. Lo mismo ocurre con las expectativas poco realistas o altas para su trabajo.

Si está dispuesto a aceptar la ayuda de médicos y terapeutas para tratar el síndrome de burnout, puede lograr varios objetivos. Esto incluye mejorar sus habilidades sociales y poder distanciarse de todo. Aprenderá a defender sus intereses y a lidiar con los conflictos frente a los demás. Debe poder rechazar trabajos desagradables y otras tareas. Por ejemplo, en algunos casos, después de hablar con el gerente, puede acortar o reducir rápidamente el número de reuniones excesivas o largas. Los seminarios de administración del tiempo pueden ayudarlo a mejorar su horario.

Consejos para la relajación a corto plazo

Hay muchas formas de lograr la relajación, como el ejercicio, el mindfulness, el yoga o la meditación. Algunas ideas para reducir el estrés a corto plazo:

Respirar profundamente y estirarse. Este ejercicio debe repetirse durante uno o dos minutos. Cuando liberamos nuestra mente de otros pensamientos, se recomienda contar el número de respiraciones.

Elimina los pensamientos estresantes y céntrate en cosas agradables o neutrales. Por ejemplo, escuchar música o considerar el próximo destino de vacaciones.

Tener pensamientos positivos ("puedo hacerlo", "lo voy a lograr").

- Reducir el estrés físico, como el ejercicio físico.

Estrategias para superar el estrés

Las personas con síndrome de burnout deben tener una visión a largo plazo y tratar de desarrollar estrategias más efectivas para lidiar con el estrés diario.

Para ello se utilizan las siguientes técnicas de relajación:

- Relajación muscular progresiva de Jacobson
- Entrenamiento personal
- Mindfulness
- Yoga
- Meditación
- Terapia de ejercicios mediante ejercicios isométricos en la zona del cuello, espalda y cintura: Estos ejercicios se caracterizan por cambiar la tensión de los músculos, pero no el alargamiento de los músculos, por ejemplo, enganchar los dedos al pecho y fortaleciendo ambos a la vez. hacia afuera del codo.

Con la ayuda de la terapia cognitivo-conductual, los patrones o métodos de comportamiento negativo se pueden identificar y cambiar claramente. A veces, la psicoterapia profunda también es apropiada. Cuando el malestar asociado al síndrome de burnout es muy grave, en algunos casos se recomienda un tratamiento psicológico estable y clínicamente planificado. Si el síndrome de agotamiento es severo, pronto serán útiles los antidepresivos o medicamentos para los trastornos del sueño.

Consejos para evitar el estrés, todo el mundo está bajo estrés en algún momento de su vida. Si ocurre ocasionalmente debido al estrés o ciertas circunstancias, no hay por qué preocuparse. Sin embargo, si es común, es necesario repararlo porque puede tener un impacto negativo en la salud.

Los beneficios del yoga. El yoga es una disciplina donde el cuerpo y la mente trabajan juntos. El yoga vino originalmente de la India. Ayuda a cuidar la salud a través de asanas, respiración y meditación, mejorando la flexibilidad, la fuerza y el equilibrio a nivel físico y espiritual.

Tratamiento del síndrome de burnout. El síndrome de Burnout se considera actualmente una enfermedad profesional. Es responsabilidad conjunta de las personas, los colegios y las instituciones mejorar las condiciones laborales del profesorado y realizar las tareas clínicas con la mayor calidad y eficacia.

Debido a que las consecuencias de producir el síndrome de burnout son graves, tanto personales, familiares, sociales y laborales, la investigación o el tratamiento es un aspecto fundamental de la literatura científica para prevenir la enfermedad. Según Lorente (1982), los resultados de las investigaciones sobre intervenciones son generalmente "inexactos, ambiguos y muy contradictorios". Sin embargo, existe un creciente cuerpo de investigación que se centra en las estrategias de resistencia, que los maestros pueden practicar individualmente o en grupos cuando tratan el síndrome de Burnout. Este tipo de formación se suele realizar en talleres donde los profesores del taller admiten tener el síndrome (tratamiento), o los profesionales deciden sobre su propio mecanismo de aprendizaje sin experimentar los efectos del síndrome, para que puedan afrontar el impacto del síndrome por completo. Tradicionalmente, las tecnologías utilizadas se dividen en tres categorías: individuos, grupos y organizaciones.

Estrategias de intervención individuales

Las denominaciones de técnicas de cuidados paliativos son aquellas que tienen como objetivo reducir la experiencia emocional del síndrome provocado por diversos factores, y estos factores se tienen en cuenta al actuar sobre estos factores. Si bien también hemos descubierto técnicas psicodinámicas y técnicas orientadas al ejercicio, las más utilizadas en educación son las técnicas cognitivo-conductuales. La tecnología del comportamiento se enfoca en enseñar

cómo desconectarse del trabajo y separar la vida personal y familiar del trabajo, utilizando la tecnología para mejorar la eficiencia laboral, mientras se esfuerza por lograr la máxima eficiencia en el menor tiempo. Algunos autores brindan capacitación basada en la retirada de atención, planes de fortalecimiento, duración, control final, autorrefuerzo y evitación o uso de tensiones adecuadas, análisis de tareas y fortalecimiento y control gradual de los problemas del aula.

Entre las técnicas de psicología cognitiva orientada al comportamiento, la desensibilización sistemática es una de las técnicas más comúnmente utilizadas, junto al counseling y el asesoramiento técnico, el entrenamiento de autoconfianza, relajación, ejercicios de simulación utilizando técnicas de aprendizaje de habilidades sociales para capacitar a maestros de secundaria, interacción interpersonal y habilidades de comunicación. , Tecnología antidopaje, espíritu de equipo y reconstrucción de ideas y conceptos sobre la enseñanza y planificación para la prevención y el tratamiento de la depresión.

Estrategias de intervención grupal

Ya sea que busque apoyo social de familiares, amigos o colegas, los grupos de apoyo técnico de escucha y emocional influirán en gran medida en la prevención y el tratamiento del burnout ocupacional. Por tanto, exponer los problemas del profesor a un grupo de compañeros es una experiencia gratificante, que comprenden, intercambian opiniones y hacen sugerencias. Los profesores notaban que otras personas tienen sus mismos problemas y han sumado suficiente amistad y fuerza para afrontar la situación y afrontar los problemas cotidianos en el aula. La estrategia de intervención grupal es siempre la misma técnica descrita en el apartado anterior y solo se aplica a un grupo de profesores.

Esta forma de trabajo se materializa en pequeños seminarios impartidos principalmente por la propia institución educativa. Su problema fundamental es que son comportamientos específicos, generalmente no monitorean a los docentes, ni hablan de aspectos específicos que afectan personalmente a los docentes. Por lo general, solo enseña relajación, resolución de problemas y discusiones grupales sobre temas importantes.

Estrategias organizacionales.

Bajo este nombre, el departamento de gestión de la educación puede formular todas las estrategias para aliviar ciertos factores estresantes. Estos son remedios generales y su implementación puede minimizar los efectos del agotamiento y desempeñar un papel preventivo. Uno de ellos es incrementar la formación de profesionales. Obviamente, si un docente recibió una formación adecuada en estrategia y comportamiento antes de ingresar al rol docente, lo cual puede ayudarlo a lidiar con muchos problemas que pueden surgir durante una jornada laboral normal, entonces su reacción al problema o situación que lo causó el síndrome aumentará. El método de selección es otra sugerencia que debe presentar la autoridad competente; por tanto, se recomienda introducir cambios profundos en la selección y formación de docentes.

Hay varias medidas que se pueden utilizar para reducir el impacto del síndrome de burnout en la organización. Los más importantes se enumeran a continuación:

- Se necesitan expertos en el análisis de las condiciones laborales para identificar los síntomas del síndrome y producir los cambios correspondientes.
- Se realiza un examen físico anual para descubrir la patología asociada al síndrome.
- Capacite a los empleados para tratar el síndrome.
- Confirme que el volumen de desarrollo coincide con las capacidades de recursos humanos de la organización.
- Tenga en cuenta al diseñar trabajos que puedan nutrirse y brindar a los trabajadores la oportunidad de usar sus habilidades.
- Definir claramente las tareas y funciones de cada puesto y comunicarlas a los trabajadores.
- Brindar oportunidades para que los trabajadores participen en decisiones y acciones que afecten su trabajo.

- Mejorar la comunicación al reducir la incertidumbre de las personas sobre el trabajo futuro.
- Brindar oportunidades de interacción social entre los trabajadores, donde puedan expresar inquietudes sobre el trabajo que se está desarrollando.
- Determinar la prioridad de los diferentes niveles organizacionales.
- Prestar atención a los estímulos o subestimar los riesgos para la salud laboral.
- Capacite a los miembros de la junta para que sepan cómo ejercer un liderazgo resonante para hacer un mejor uso de la inteligencia emocional.

Todos los que completan tareas en una organización deben comprender algunos aspectos básicos para protegerse del síndrome de Burnout , incluidos los siguientes:

- Conozca los recursos que necesitan para protegerlo de los riesgos del trabajo.
- Reciba capacitación y comprenda los peligros del síndrome de Burnout.
- Mejorar las relaciones interpersonales.
- Evite mezclar factores personales y laborales.
- Gestione y organice su tiempo libre en consecuencia.
- Cambie su comportamiento emocional en el trabajo.
- Detectar, reducir y eliminar diferentes tipos de generadores de síndrome de burnout.
- Ser realista.
- Tome lápiz y papel y anote las razones de su preocupación.
- Escriba varias alternativas para resolver su problema.
- Analizar los pros y los contras de cada solución y clasificarlos de mejor a peor.
- Intente implementar el método más factible y satisfactorio.

- Determine la prioridad.
- Reduzca la velocidad de sus actividades.
- Organice su tiempo sabiamente..
- Desarrollar estrategias para lidiar con el síndrome de Burnout.
- Cambie su comportamiento en el trabajo.
- Modificar su estilo de vida.
- Practique ejercicio físico adecuado a su edad.
- Mantener una dieta equilibrada.
- Controlar la adicción (eliminar el tabaco, reducir el alcohol, el café, las pastillas, etc.).

Practicar técnicas de relajación y respiración.

13 maneras de combatir el síndrome del "burnout"

Agotado en cualquier momento de nuestra carrera. Te contamos cómo detenerte y cambiar de dirección.

El agotamiento (llamado síndrome de burnout) puede afectar a cualquier persona. En 2013 estaba en la mitad de mi vida, la presión en el trabajo agravó los problemas de salud, lo que hizo que mi vida aún fuera cansada. Sin embargo, logré superarlo. Descansé y un día cuando caminaba para liberarme decidí hacer un gran cambio en mi vida.

Ya sea que esté dirigiendo una empresa, tenga un trabajo comercial estresante o simplemente tenga dificultades para cumplir con los requisitos de los amigos, la familia y la vida laboral, se enfrentará al riesgo de padecer burnout.

1. Ve caricaturas

Sé que esto suena estúpido, porque la pregunta correcta es que tenemos menos de 10 años, pero créanme, leer cómics es un proceso importante para superar la fatiga y el cansancio. Cuando encendí la televisión, me hizo volver a mi infancia, olvidarme de la presión y tener una mejor

perspectiva de la vida. Puede que no te gusten los cómics, pero la esencia del consejo es que estás buscando algo que te entusiasmará cuando eras niño. Verás cuánto te ayuda.

2. Pregúntate cómo

Otra buena forma de superar la fatiga es dejar de decir "no puedo" y empezar a preguntar "¿cómo?" No diga "No puedo manejarlo", pero diga "¿Cómo puedo manejarlo?" Este pequeño cambio te pone dentro. Una mejor forma de pensar te permite ser creativo, resolver problemas y seguir adelante, sin importar lo atascado que te sientas.

3. Usa hábitos

Los hábitos son una gran herramienta para combatir la saciedad, ya que pueden ayudarte a reducir su proceso consciente de toma de decisiones. Cuando se siente muy estresado, las cosas como una alimentación saludable y el ejercicio suelen ser lo primero, a menos que esté tan acostumbrado a su vida diaria que haya hecho estas cosas de manera imprudente.

4. Divide tus metas grandes en pequeños objetivos

A veces, cuando la meta que queremos alcanzar es demasiado grande, estamos agotados. No se tome el tiempo para dividir un gran plan en metas más manejables, en lugar de sentirse estresado por ello. De esta manera, le resultará mucho más fácil comenzar porque el tamaño de los ardetes no da tanto miedo.

Consejo adicional: después de completar estas pequeñas victorias, celébralas. Date una pequeña recompensa, como visitar un cine o beber cerveza con amigos, y descubrirás que logras tu gran objetivo más rápido de lo esperado.

5. Modifica tu ambiente de trabajo

No te conozco, pero cuando aparece el síndrome de quemaduras, no puedo sentarme y trabajar en mi escritorio. No pierdas el tiempo esperando

que la inspiración te golpee en un lugar que obviamente no te ayuda, sal para encontrar cosas nuevas.

Si puede, intente trabajar desde otra ubicación. Si el clima lo permite, trabaje al aire libre o en un restaurante. A veces, un paisaje simple puede ser lo suficientemente refrescante como para soportar la fatiga.

6. Redefine el éxito

Se han ideado muchas ideas para combatir el burnout para ayudarlo a lograr cada vez más objetivos, pero también puede experimentar diferentes perspectivas. ¿Cómo se redefine el éxito? ¿Qué pasa si cree que el proceso de completar su trabajo es tan agradable como alcanzar sus metas?

Puede notar que ya tiene lo que desea y es hora de reducir la velocidad y disfrutar de los frutos de sus esfuerzos sin causar desgaste.

7. Solo haz tres cosas

Una de las principales razones del agotamiento laboral es que la lista de tareas siempre está llena. Para resolver este problema, primero debe obligarse a planificar hacer solo tres cosas cada día laboral. Puede hacer más según sea necesario, pero no tiene nada que ver con el estrés. Esto puede ayudarlo a priorizar mejor las cosas y alentarle a decir "no" cuando sea necesario. Suponiendo que las cosas en la lista de tareas pendientes no son cosas como "escribir un libro" o "iniciar un nuevo negocio", esto también le ayudará a evitar sentirse abrumado.

8. Busca una opinión externa

En muchos casos, nuestra comprensión del problema es tan profunda que no podemos encontrar una salida. Ya sea que obtenga una nueva perspectiva de un amigo, consejero o familiar, puede determinar cuándo desarrollar un plan de salud para deshacerse de la situación que le molesta.

9. Encuentra desfogues creativos

Otra buena herramienta para ayudarme a superar la fatiga en el trabajo es desarrollar un nuevo pasatiempo. Independientemente del disparador que elija, llevará tiempo. Si no está interesado, ahora es el mejor momento para intentarlo.

10. Considera cambiar de empleo

La misma empresa para la que trabaja puede agotarse muchas veces. Si cree que su trabajo diario se ha vuelto impopular, o que el jefe o los colegas del área están creando un entorno dañino, puede que sea el momento de cambiar de trabajo.

11. Tómate un periodo para trabajar “menos”

Si es posible, reduzca las horas de trabajo o tome vacaciones. Estos descansos pueden ayudarlo a reagruparse y concentrarse en las cosas que realmente importan.

12. Conoce cuándo es momento de presionarte

Conocer tus debilidades es fundamental para combatir la fatiga. De hecho, nada es más fácil para acabar con el ardor que acabar con tu debilidad. Esto te ayudará a dejar de postergar.

13. No te rindas

El problema del síndrome de burnout es que la situación de cada persona es diferente. Lo que funciona para algunas personas no es su clave, pero el secreto es nunca darse por vencido. Esta es la versión saludable, manejable y productiva de tu vida, que puedes encontrar en momentos. Continúe buscando y probando nuevos cambios hasta que encuentre un método que funcione para usted. Nunca se sabe cuándo y dónde encontrar una solución a los problemas de productividad.

2.3 Definición de términos básicos

Agotamiento emocional (AE)

El agotamiento emocional se refiere a la reducción y / o pérdida de recursos emocionales, es decir, aquellos recursos que se utilizan para comprender la condición (empatía) de otras personas con las que interactuamos en el entorno laboral. Los trabajadores están agotados física y psicológicamente, no pueden mostrar el mismo comportamiento, se sienten impotentes y desesperanzados.

Despersonalización (DP)

La despersonalización o deshumanización indica que el cambio se compone de actitudes y respuestas negativas, como la insensibilidad y el cinismo hacia los "beneficiarios" del servicio. Este aislamiento y evitación puede resultar en los siguientes comportamientos: absentismo, ausencia de reuniones, negativa a encontrarse cara a cara con otras personas o participar en eventos públicos, o una actitud emocional de frialdad, alejamiento y de desprecio. Los usuarios han visto estos comportamientos de endurecimiento afectados de una manera deshumanizadora.

Falta de Realización Personal (FRP)

El requisito previo para reducir las actividades personales o la falta de realización personal es que habrá una tendencia negativa en la evaluación del trabajo, falta de profesionalismo, falta de confianza en uno mismo, evitación del trabajo y las relaciones interpersonales, disminución gradual de la capacidad laboral. y pérdida de todo placer..

Esta Autoevaluación negativa afecta el desempeño laboral y la relación con las personas a las que sirve. Sin embargo, la forma y la velocidad de los cambios degenerativos son diferentes en todos los casos.

Sexo: la condición biológica del sexo de la persona estudiada.

Edad: la vida útil de la persona está limitada en años. Objeto de investigación ESPECIALIDAD: Ocupación de la Persona que requiere de

Conocimiento Especializado con Formación Profesional Médicos y residentes

SINDROME DE BURNOUT: Respuesta al Estrés Laboral Crónico afecta en mayor o menor medida a un Colectivo Profesional Importante.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL: disminución de energía, desgaste psíquico, fatiga, pérdida de recursos emocionales, dolor, etc.

DESPERSONALIZACION: deshumanización, frialdad, indiferencia, actitudes Desfavorable a la tarea, insensible, despectivo de los sirvientes, holgazán. y muchos más.

BAJA PRODUCTIVIDAD: sentimiento de fracaso, baja autoestima, autoeficacia, pérdida del valor del trabajo para el sujeto, (evaluación del propio trabajo de forma negativa), errores y culpa. etc.

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis Global

La prevalencia de síndrome de burnout entre los profesionales sanitarios del servicio de urgencias del hospital "Carlos Lanfranco de la Hoz" en 2018 es

3.2. Variables

Variables en estudio

El Síndrome de Burnout

Dimensiones

- Realización personal
- Despersonalización
- Agotamiento emocional

Características de los pacientes

- Edad,
- Sexo,
- Especialidad.

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1. Tipo de Estudio

Se realizará un estudio de tipo observacional o no experimental

Según alcance descriptivo

Es prospectivo por que las variables serán medidas por el investigador

Es transversal por que las variables serán medidas una sola vez

Es descriptivo por que ingresa un solo grupo porque están constituido por todos los trabajadores del hospital

4.2. Métodos De Investigación

Es deductivo porque es enfoque cuantitativo

4.3. Población de muestra

La población es los trabajadores del Hospital de Carlos Lanfranco La hoz Cuyos criterios de selección son Médicos y residentes.

Inclusión.

- Médicos
- Residentes

Exclusivos

- Por encontrarse médicos y residentes de vacaciones
- Por estar haciendo rotación externa en otros establecimientos.
- Médicos que están haciendo pasantía.

Se realizará un muestreo probabilístico de tipo simple, y la muestra calculada mediante el software de IMIN, con una confiabilidad del 95 % y una precisión de más menos 5 la cual es 44.

4.4. Unidad de Análisis

La unidad de análisis son los profesionales médicos del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

4.5. Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizará una encuesta para la evaluación de las variables sexo, edad, especialidad: bajo el criterio del cuestionario de Malasch o MBI cuyos datos serán recolectados en las fichas elaboradas para dicho estudio (Anexo).

En un primer momento se pedirá la autorización al jefe del departamento de medicina, para iniciar el trabajo de investigación. La entrevista será auto suministrado y se les dará 45 minutos para ser contestadas las preguntas.

4.6. Técnicas de procesamiento de datos

Con base en los criterios incluidos, se creó una base de datos a partir de la versión SPSS de los sps de datos extraídos de una encuesta a profesionales diagnosticados con síndrome de burnout. Los datos se revisarán primero de acuerdo con los objetivos establecidos y luego se procesarán.

4.7. Análisis de Resultados:

En el análisis de datos se realizará en un primer momento la descripción de las variables cuantitativas como: Edad, mediante pruebas de tendencia central (media/moda/mediana) y pruebas de desviación (Estándar/intervalo). En el caso de variables cualitativas como el sexo, se realizará el cálculo de frecuencias con sus respectivos porcentajes. Luego se procederá a la comparación de resultados

Mediante el análisis bivariados, para determinar si existen diferencias significativas de la prevalencia del Síndrome de Burnout según edad, sexo, para ver si existen diferencias significativas, se utilizará las pruebas del chi cuadrado o Fisher para un p valor menor de 0.05.

CAPITULO V

ADMINISTRACION DE LA INVESTIGACION

5.1. Recursos humanos:

El investigador, fuera de su horario laboral

Profesionales médicos especialista y no especialistas

Médicos residentes e internos de medicina

5.2. Recursos materiales:

Encuestas, lápices, folder, fasters, gomas, hojas blancas, sobres, Laptop, computadora, Impresora.

5.3. Presupuesto:

Será costeadado por el investigador

5.4. Cronograma de actividades:

N°	ACTIVIDADES	RESPONS.	MESES DEL AÑO 2019							
			J	J	A	S	O	N	D	
1	Realizar el diagnóstico basal del Proyecto objeto de Estudio en el HCLLH	R3 Falcón	x	x						
2	Socializar al personal de Salud el fin del Estudio "Incidencia del Sd Burnout en el Personal Médico en el HCLLH"	R3 Falcón		x	x					
3	Dotación insumos y materiales para la Ejecución del Proyecto de "Incidencia del Sd Burnout en el Personal Médico en el HCLLH"	R3 Falcón		x	x					
4	Ejecución y cumplimiento del Proyecto de "Incidencia del Sd Burnout en el Personal Médico en el HCLLH"	R3 Falcón			x	x	x	x		
5	Monitoreo de cumplimiento del Proyecto de "Incidencia del Sd Burnout en el Personal Médico en el HCLLH"	R3 Falcón		x	x	x	x	x		
6	Evaluación y Aplicación a las normas de administración de RRHH del HCLLH.	R3 Falcón								x

Referencias Bibliográficas

- 1: Balaysac D, Pereira B, Viro J, Collin A, Alapini D, Cuny D, etc. A study of fatigue, related comorbidities and coping strategies in a French community pharmacy study of BOP: a national cross-sectional study. Plos One. August 11, 2017; 12 (8): e0182956.
- 2: García J, Puebla M, Herrera P, Daudén E. Actas Dermosifiliogr. June 2016; 107 (5): 400-6-a execution: 10.1016 / j.ad.2015.09.016. Published online December 2, 2015. English Spanish.
- 3: Novais RN, Rocha LM, Eloi RJ, Santos LM, Ribeiro MV, Ramos FW. Burnout syndrome of a surgeon at the Bras Cir trauma referral hospital. September-October 2016; 43 (5).
- 4: Abad-Corpa E, Molina-Durán F, Vivo-Molina MC, Moya-Ruiz B, Martínez-Hernández A, Romero-Pelegri JM, Rev. Calid Asist. From November to December 2013; 28 (6): 345-54.
- 5: García-Sierra R, Fernández-Castro J., Martínez-Zaragoza F. Enferm Clin. May-June 2017; 27 (3): 153-162.
6. Gouveia PADC, Ribeiro MHC Neta, Aschoff CAM, Gomes DP, Silva NAFD, Cavalcanti HAF. Factors linked to hospital exhaustion syndrome for residents. June 2017; 63.
7. Вежновець ТА, Парій ВД, Вишнівецький ІІ, Москаленко МВ. Wiad Lek. 2017; 70(3 pt 1):443-448. Ukrainian.
8. Rizo M, Mendiola SV, Sephiri A, Palasón A, Gil VF, Cortés-Castell E. July 11, 2017. Doi: 10.1111 / jonm.12506. [Electronic publication ahead of print]
9. Judges Terrones-Rodríguez JF, Cisneros-Pérez V, Arreola-Rocha Rev Med Inst Mex Insurance Soc. 2016 March to April; 54 (2): 242-8. Spanish
10. Ratnakaran B, Prabhakaran A, Karunakaran V. J Postgrad Med. July-September 2016; 62 (3): 157-61. Implementation: 10.4103 / 0022-3859.184274.
11. Guenette JP, Smith SE. AJR Am J Roentgenol. July 2017; 209 (1): 136-141. doi: 10.2214 /.

12. Rua C, Corps G, Marret H, Ouldamer L.J Gynecol. Obstet Biol Reprod (Paris). January 2015; 44 (1): 83-7. Doi: 10.1016 / jgyn.2013.12.001 day. EPUB January 20, 2014. Frank.

13. Toledo Enma D / Prevalencia del Síndrome de Burnout en Personas Sanas de la Clínica San Maison / Título de la Tesis / Lima 2016.

14. Lachiner S. Morales, Luis F. H. Murillo/ Síndrome de Burnout/Med.leg.Costa Rica vol.32 n.1 Heredia Jan. /Mar. 2015.

15. RordUu/http/www/monografías, com/trabajo 91/sdbrnout. shml4agos15.

Anexos

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout entre el personal de urgencias del hospital "Carlos Lanfranco de la Hoz"?	Determinar la prevalencia de agotamiento de los profesionales de la salud en el servicio de urgencias del hospital médico "Carlos Lanfranco de la Hoz" de enero de 2019 a diciembre de 2019.	De enero de 2019 a diciembre de 2019, la prevalencia del síndrome de burnout entre el personal de urgencias del Hospital Médico Carlos Lanfranco de la Herz fue del x%	Síndrome de Burnout Profesionales Médicos Residentes	Tipo de estudio descriptivo
	OBJETIVOS ESPECIFICOS			Población y muestra
	Determinar Prevalencia de despersonalización en los Profesionales Médicos del servicio de Emergencia del departamento de Medicina del HCLLH en el año 2019.		despersonalización	
	Determinar la prevalencia de agotamiento emocional en los Profesionales médicos que laboran en el		agotamiento emocional	

	servicio de Emergencia del departamento de Medicina del HCLLH en el año 2019.			
	En 2019 se determinará el control de cumplimiento personal de los profesionales médicos en la sala de emergencias de la sala médica de HCLLH.		realización personal en el Profesional	
	Determinar las características generales del personal de los servicios de emergencia de la enfermería del HCLLH en 2019.		Edad Sexo Especialidad	

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Tipo naturaleza	Indicador	Ítem	Escala	Instrumento
Síndrome de Burnout	Las respuestas a largo plazo al estrés relacionado con el trabajo afectarán más o menos severamente a equipos importantes de profesionales.	despersonalización agotamiento emocional realización personal en el Profesional	Cualitativo	Cuestionario Malasch	Valoración: valor máximo 30 valor máximo 54 valor máximo 48	ordinal	Ficha de recojo de datos
Profesionales Médicos	Ocupación de la Persona con Formación Profesional Médicos y residentes	agotamiento emocional	Cualitativo	Presencia ausencia	Especialidad: Medicina interna Emergencias y Desastres Intensivistas Endocrinología Psiquiatría Medicina Física y Rehabilitación Infectologia gastroenterología Neurología Cardiología	nominal	Ficha de recojo de datos

despersonalización	<i>Consiste en actitudes y respuestas negativas como insensibilidad y cinismo hacia los "El beneficiario del servicio. Este aislamiento y evitación se traducirá en los siguientes comportamientos: absentismo laboral, ausencia de reuniones, actitudes emocionales frías, distante y despectiva.</i>	Profesionalización	Cualitativo	Cuestionario Maslach	"mayor de 20"	nominal	encuesta
agotamiento emocional	<i>El agotamiento o cansancio emocional se refiere a la disminución y/o pérdida de recursos emocionales (empatía) con los que interrelacionamos</i>	Profesionalización	Cualitativo	Cuestionario Maslach	'mayor de 33''	nominal	encuesta
realización personal	<i>La disminución del desempeño personal o falta de realización personal, baja autoestima, y evitación de relaciones laborales</i>	Profesionalización	Cualitativo	Cuestionario Maslach	'mayor de 33''	nominal	encuesta
Características generales	Condición Biológica del Sexo, Edad y estado civil de la persona objeto de Estudio	Edad	Cuantitativo	años	Adulto joven 18 a 29 Adulto 30 a 59 años Adulto Mayor 60 a mas	nominal	Ficha de recojo de datos
		Sexo	Cualitativo	fenotipo	Masculino femenino	nominal	DNI
		Estado Civil	Cualitativo	DNI	Soltero Casado viudo divorciado	nominal	DNI, partida de matrimonio

Ficha de Recolección de Datos II.

Datos sociodemográficos

Marcar con un aspa (x) la alternativa correspondiente a su respuesta:

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad: _____ (años)

3. Estado civil: Soltero () Casado/Conviviente () Divorciado () Viudo ()

4. Especialidad : SÍ () NO () _____

Cuestionario de burnout

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

Ítems	0	1	2	3	4	5	6
1. Mi trabajo me agota							
2. Estoy cansado después de la jornada laboral							
3. Me desperté por la mañana y me sentí cansado cuando tenía que ir a trabajar							
4. Puedo entender fácilmente cómo se siente el paciente							
5. Creo que trato a algunos pacientes como artículos impersonales.							
6. Trabajar con muchas personas a lo largo del día es un esfuerzo							
7. Trato los problemas de los pacientes de manera muy eficaz							
8. Me siento "agotado" por el trabajo							
9. Creo que mi trabajo tiene un impacto positivo en la vida de las personas.							
10. Desde que trabajé en esta industria, me he vuelto cada vez menos sensible a las personas.							
11. Me preocupa que este trabajo me haga emocionalmente fuerte.							
12. Me siento muy activo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Creo que estoy trabajando demasiado							
15. Realmente no me importa lo que le pase al paciente							

16. Trabajar directamente con la gente me hace sentir presionada							
17. Puedo crear fácilmente un ambiente relajado para los pacientes.							
18. Me siento muy emocionado después de trabajar con pacientes.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20. Me siento acabado							
21. En el trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22. Creo que los pacientes me culparán por ciertos problemas.							

Tabla de Tabulación

0 = Nunca

1 = Un año o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez por semana

5 = Pocas veces por semana

6 = diariamente

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.