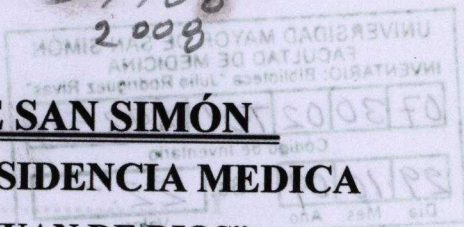


MED
Tesis
D 9486
2008



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
JEFATURA DE POST GRADO – RESIDENCIA MEDICA
INSTITUTO PSIQUIATRICO “SAN JUAN DE DIOS”

Introducción 2
2. Justificación 3
3. Objetivos

**“BURN OUT EN MEDICOS
RESIDENTES DE LA CIUDAD DE
COCHABAMBA”**

1. Marco Teórico 5

1. Metodología 18
2. Procedimiento 18
3. Sujetos 18
4. Instrumentos 18

PSIQUIATRIA

1. Análisis de la literatura 20
2. Conclusiones 22
3. Recomendaciones 22

**POR: DR LUIS CRISTIAN DURAN SUAREZ
RESIDENTE 2do AÑO**

TUTOR: DR. JAIME VELAZQUES CENTELLAS

BIBLIOGRAFIA 24

ANEXO I 25

ANEXO II 26

ANEXO III 27

ANEXO IV 28

**COCHABAMBA- BOLIVIA
FEBRERO, 2008**

Dr. José Coba
DIRECTOR MÉDICO a.i.
Mat. C-924 Reg. C-152
Instituto Psiquiátrico "San Juan de Dios"
Cochabamba - Bolivia
434

INDICE

PROLOGO	1
CAPITULO I	
1. Introducción	2
2. Justificación	3
3. Objetivos	
3.1. Objetivo General	4
3.2. Objetivos Específicos	4
CAPITULO II	
1. Marco Teórico	5
CAPITULO III	
1. Metodología	18
2. Procedimiento	18
3. Sujetos	18
4. Instrumentos	18
CAPITULO IV	
1. Análisis de la Información y Resultados	20
2. Conclusiones	22
3. Recomendaciones	22
BIBLIOGRAFIA	24
ANEXO I	25
ANEXO II	37
ANEXO III	38
ANEXO IV	40

PROLOGO

Nuestro interés se ha volcado en encontrar la respuesta a una problemática que nos viene afectando con el correr del tiempo y que nos planteamos como impulsor de la presente investigación.

En la actualidad las personas dejan de trabajar a una edad temprana debido a un agotamiento que repercute en su rendimiento laboral, al igual que acontecía en el tiempo de la era industrial.

A fines del siglo XIX y principios del siglo XX, en pleno advenimiento de la Era Industrial, la máquina se instaló en el centro de la economía. Su presencia en los distintos sectores productivos y de servicios, movilizaron enormes cantidades de personas y recursos modificando la estructura de las comunidades, sus valores, la naturaleza del trabajo y hasta el uso del tiempo.

La división de tareas que se derivaba de la concepción del hombre como extensión de la máquina dejaba poco margen para realizar contribuciones individuales.

Lo cual nos permite inferir que ése agotamiento padecido por el hombre era corporal, debido a que cada tarea demandaba un esfuerzo físico, ya que el hombre estaba considerado como extensión de la máquina.

En la Era de los Servicios - que surge con posterioridad - las reglas no se modifican demasiado, y las personas en las organizaciones siguen adaptando su trabajo a las directivas de alguien que conoce y ordena la totalidad del juego.

Hasta hace no mucho los paradigmas implícitos en un modelo económico propio de la Era Industrial y luego de la Era de los Servicios, sostenían la vigencia de reglas de juego que no sólo focalizaban en la construcción de riqueza para los dueños o sus accionistas a cualquier precio y sin importar demasiado los medios, sino que ignoraban o desestimaban el poder de la contribución individual al destino de la empresa.

Coincidiendo con Peter Senge y otros autores, Alberto Levy señala que en la Era del Conocimiento, la mentalidad de la gente es el motor de cualquier empresa.

"Para ello el líder crea un clima de crecimiento personal, de estímulo intelectual, y actúa como consejero, como entrenador. El verdadero liderazgo ya no consiste en dar órdenes, sino en ayudar a las personas a crecer, es proponer valores, puesto que las personas además de dinero aspiran a un crecimiento personal, aprecio y sentido de pertenencia".

Hoy, en la organización de las empresas de la Era del Conocimiento, las reglas cambian sustancialmente. Quien dirige ya no tiene - por lo general - todo el conocimiento técnico necesario, sino que su gestión depende en gran medida de la contribución que cada empleado hace al negocio. En este contexto, el foco de quien dirige está puesto en las condiciones ambientales motivadoras que estimulan a que cada uno haga su mejor aporte. Esto requiere el conocimiento de las fortalezas y potencialidad de los liderados, para que cada uno llegue a ser lo mejor que puede ser y llevar al grupo a su mejor nivel.

Por todo lo dicho consideramos que en la actualidad el agotamiento que sufren las personas en cuanto a su rendimiento laboral es puramente emocional.

Muchos expertos dicen que es una enfermedad de la sociedad moderna, donde el trabajo deja de ser una fuente generadora de bienestar, para transformarse en un causal de desilusión y que es la sociedad quien debe deshacer el camino mal transitado.

BURN OUT EN MEDICOS RESIDENTE DE COCHABAMBA

CAPITULO I

1. Introducción: El concepto de burn out fue introducido por Freudenberger en 1974 para describir el estado de agotamiento físico y mental que observo entre voluntarios de una clínica de desintoxicación. Posteriormente Maslach lo desarrollo y popularizo, refiriéndose al desgaste profesional que sufren los trabajadores de los Servicios Humanos. Definió sus tres dimensiones características: Cansancio emocional, como la pérdida de recursos emocionales para afrontar el trabajo; La despersonalización o desarrollo de actitudes negativas y cinismo hacia los receptores del servicio; y disminución de la realización personal o tendencia a evaluar el propio trabajo de una forma negativa, con baja autoestima.

El término Burn Out se tomo de la industria aeroespacial que significa agotamiento del carburante de un cohete, como resultado del calentamiento

"Burn Out o también llamado "Síndrome de Tomas", lleva su nombre por el personaje de la novela "La Insoportable Levedad Del Ser" (del director Checo Kundera) donde el protagonista, Tomas, era un individuo que había perdido su autoestima, su actitud evidenciaba desánimo, tedio en la labor diaria y ausencia de expectativas de mejoría."

"El Burn Out es un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por involucrarse en situaciones emocionalmente demandantes durante un tiempo prolongado"

"El Síndrome del Burn Out es definido como un proceso caracterizado por el agotamiento, decepción y pérdida de interés, consecuencia del trabajo cotidiano desarrollado por profesionales dedicados a las denominadas profesiones de servicios

Burke entiende que es un proceso de adaptación al estrés laboral crónico, cuando han fallado las estrategias de afrontamiento del sujeto. Este síndrome aparece frecuentemente en profesionales de la salud, de la educación y, en general en quienes

BURN OUT EN MÉDICOS RESIDENTES

trabajan en servicios humanos, pero en la actualidad se aplica a un amplio colectivo de profesiones independientemente de que impliquen trato directo con personas.

La residencia medica es un sistema de formación post gradual técnica, científica, de aprendizaje en el trabajo y de servicio dirigido a médicos bajo el régimen de dedicación exclusiva a ser cumplida en años de formación determinados para cada especialidad y cuyo fin primordial es la preparación medica integral, científica, técnica, social y ética.

Los objetivos son:

- a) Desarrollar recurso humanos especializados con alto nivel de resolución en las necesidades que el país requiera.
- b) Lograr conocimientos habilidades y destrezas específicas en una determinada especialidad en forma integral en el puesto de trabajo.
- c) Profundizar los conocimientos del pregrado y adquirir nuevos conocimientos
- d) Obtener un nivel avanzado de profundidad o amplitud de conocimientos y métodos en campos específicos de su actuación.
- e) Promover la autoformación, la docencia, y la investigación.

Para lograr estos objetivos la metodología a utilizar es la formación en servicios aplicando la tendencia actual de aprender haciendo basado en la resolución de problemas.

Son médicos residentes, los profesionales que después de cumplir con los requisitos de admisión han sido aceptados en el Sistema Nacional de Residencia Medica para recibir formación de post grado en una determinada especialidad.

Se reconocen dos tipos de residentes becarios y no becarios.

En la actualidad somos 169 residentes distribuidos en los diferentes centros hospitalarios cuyo detalle se encuentra en anexos.

2. Justificación: Existe una amplia literatura acerca del burn out en profesionales sanitarios que relaciona, este con diversas variables sociodemográficas y laborales que tradicionalmente se han asociado con su génesis, presentando resultados diversos. En el mismo sentido también existen trabajos que tratan de clarificar el tipo de relación entre

el burn out y las estrategias de afrontamiento, así como el estado de salud general y distintas enfermedades. Sin embargo no existen estudios en nuestro país sobre burn out en profesionales sanitarios en periodo de formación o lo que es lo mismo del sistema nacional de residencia medica

3. Objetivos:

3.1. Objetivo General:

- El estudio del síndrome de burn out a través de sus tres componentes cansancio emocional, despersonalización, y realización personal en los médicos residentes de la ciudad de Cochabamba

3.2. Objetivos Específicos:

- Determinar la incidencia y nivel de los tres síntomas que constituyen el síndrome de burn out en residentes de los diferentes hospitales de la ciudad de Cochabamba.
- Observar si existen diferencias significativas en los niveles de cansancio emocional, despersonalización y realización personal en función de variables sociodemográficas: sexo, edad, estado civil y la presencia o no de hijos.
- Observar si existen diferencias significativas en los niveles de cansancio emocional, despersonalización y realización personal en función de variables sociolaborales como condiciones de trabajo, horario, salario.
- Determinar si existen diferencias en el nivel de cansancio emocional, despersonalización y realización personal en función del año de residencia.
- Comprobar si existen diferencias en los niveles de cansancio emocional, despersonalización y realización personal en función del año de la especialidad hospitalaria.