



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

TÍTULO

**“SÍNDROME DE BURNOUT Y PROCESOS
MIGRAÑOSOS EN INTERNOS ROTATIVOS DE
MEDICINA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE
LOJA”**

Tesis previa la obtención del
Título de Médico General

AUTOR: Guerrero Valdivieso Gladys Roxana

DIRECTORA: Dra. María Susana González García, Mg. Sc

Loja – Ecuador

2021

Certificación

Loja, 2 de Agosto de 2021

Dra. María Susana González García, Mg. Sc
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que el presente trabajo investigativo previo a la obtención del título de Médico General titulado “SÍNDROME DE BURNOUT Y PROCESOS MIGRAÑOSOS EN INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA”, de autoría de la Sra. Guerrero Valdivieso Gladys Roxana, ha sido dirigido, asesorado y revisado bajo mi dirección durante su desarrollo. Por lo tanto, autorizo proseguir los trámites legales pertinentes para su presentación y defensa ante el respectivo Tribunal de Grado.



Dra. María Susana González García, Mg. Sc
Directora de Tesis

Autoría

Loja, 2 de Agosto de 2021

Yo Guerrero Valdivieso Gladys Roxana , declaro ser autora del presente trabajo de Tesis y eximo expresarme a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente aceptamos y autorizamos a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de esta tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.



Firma:

Autora: Guerrero Valdivieso Gladys Roxana

C.I.: 1104386667

Carta de Autorización

Yo, Guerrero Valdivieso Gladys Roxana, autora de la tesis: “SÍNDROME DE BURNOUT Y PROCESOS MIGRAÑOSOS EN INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA”. Cumpliendo el requisito que permite obtener el título de Médico General, autorizamos al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, difunda con fines estrictamente académicos la producción intelectual de esta casa de estudios superiores. Los usuarios, libremente, pueden consultar el contenido de este trabajo a través del Repositorio Digital Institucional (RDL), accediendo a las redes de información del país y del extranjero con las cuales tenga convenio la Universidad Nacional de Loja.

La Universidad Nacional de Loja no se hace responsable por el plagio o copia injustificada de la presente tesis que sea realizada por un tercero. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 2 días del mes de agosto del 2021.



Firmado electrónicamente por:
GLADYS ROXANA
GUERRERO
VALDIVIESO

Firma:

Autora: Guerrero Valdivieso Gladys Roxana

C.I.: 1104386667

Dirección: Zamora Huayco

Correo Electrónico: roxgueval1994@hotmail.com

Teléfono: 0985579499

Datos Complementarios:

Directora de Tesis: Dra. María Susana González García, Mg. Sc.

Tribunal de Grado:

Presidente: Dr. Miguel Antonio Marín Gómez, Esp.

Vocal: Dr. Byron Marcelo Salazar Paredes, Esp.

Vocal: Dra. Fanny Karina León Loaiza , Esp

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a:

A mis padres, por brindarme su apoyo constante, por ser mi fortaleza, ejemplo de lucha, paciencia, constancia y dedicación, durante esta etapa de crecimiento y formación profesional, porque me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia y mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi hija Gladys Danneth, razón de mi ser y sentido en mi vida, ojalá pueda servirle de ejemplo para su superación en la esperanza de que ver un mundo mejor.

A mi esposo Jhandry, por su comprensión y apoyo incondicional en cada paso realizado.

A mis hermanas Stephanie y Rosa, mi abuelita Guillermina, por su apoyo incondicional y porque tuvieron siempre una palabra de apoyo para mí, durante mis estudios

Agradecimiento

Agradeciendo a Dios por haberme permitido vivir hasta este día, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera y por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad.

A mis padres, por el amor prestado día a día, por acompañarme en cada paso de mi vida, por su apoyo emocional y económico para la realización de mi vida profesional y de mi vida personal.

A mis distinguida asesora y docentes, modelos de valor y sabiduría que me brindaron grandes enseñanzas que las llevaré conmigo siempre y por sus acertados consejos y sugerencias.

Un agradecimiento especial a las autoridades de la Universidad Nacional de Loja y a todas aquellas personas que me han apoyado incondicionalmente y que han intervenido en mi formación.

Índice

CARÀTULA	I
CERTIFICACIÓN	II
AUTORÍA	III
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	IV
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	VI
ÍNDICE.....	VII
1 TÍTULO.....	1
2 RESUMEN	2
SUMARY	3
3 INTRODUCCIÓN.....	4
4 REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
4.1 SÍNDROME DE BURNOUT.....	7
4.1.1 ¿A quiénes afecta?	8
4.2 IMPORTANCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	8
4.3 SIGNOS DE ALARMA DEL SÍNDROME DE BURNOUT.	9
4.4 COMPORTAMIENTO RIESGOSO:.....	9
4.5 FACTORES DE RIESGO EN EL SÍNDROME DE BURNOUT.....	10
4.5.1 Factores externos.	10
4.5.2 Factores internos.	11
4.6 BURNOUT Y SALUD MENTAL.	12
4.6.1 Burnout. Estrés crónico y severo	13
4.6.2 Depresión.	14
4.6.3 Ansiedad.....	14
4.7 COMO SE DETECTA EL SÍNDROME DE BURNOUT.....	14

4.8	RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA.....	15
4.9	CÁLCULO DE PUNTUACIONES.....	15
4.10	VALORACIÓN DE PUNTUACIONES	15
4.11	VALORES DE REFERENCIA.....	16
4.12	COMO PREVENIR EL SÍNDROME DE BURNOUT	16
4.13	MIGRAÑA	16
4.13.1	Clasificación de migrañas.:	17
4.13.1.1	Migraña sin aura o migraña común.	17
4.13.1.2	Migraña con aura o migraña clásica	18
4.13.2	Complicaciones de la migraña. Migraña crónica.	19
4.14	CORRELACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA MIGRAÑA	19
5	MATERIALES Y MÉTODOS	20
5.1	ENFOQUE.....	20
5.2	TIPO DE DISEÑO.....	20
5.3	UNIDAD DE ESTUDIO.....	20
5.4	UNIVERSO Y MUESTRA	20
5.5	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	20
5.6	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	21
5.7	TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTO	21
5.7.1	Técnica	21
5.7.2	Instrumento.....	21
5.7.3	Procedimiento.....	22
5.7.4	Equipos y materiales	22
5.7.5	Análisis estadístico	22
5.7.6	Presentación estadística.....	23
6	RESULTADOS.....	24
6.1	RESULTADOS PARA EL PRIMER OBJETIVO.....	24
6.2	RESULTADOS PARA EL SEGUNDO OBJETIVO.	25
6.3	RESULTADOS PARA EL TERCER OBJETIVO.	26

7 DISCUSIÓN	28
8 CONCLUSIONES.....	33
9 RECOMENDACIONES.....	34
10 BIBLIOGRAFÍA.....	35
11 ANEXOS	38
11.1 ANEXO 1. INFORME DE PERTINENCIA (SOLICITUD).....	38
11.2 ANEXO 2. INFORME DE PERTINENCIA (APROBADO-PERTINENTE).....	39
11.3 ANEXO 3. (DESIGNACIÓN DE DIRECTOR DE TESIS).....	40
11.4 ANEXO 4. (PETICIÓN DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE PROYECTO EN UNIDAD ASISTENCIAL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA).....	41
11.5 ANEXO 5. (INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS).....	42
11.6 ANEXO 6. (CONSENTIMIENTO INFORMADO).....	45
CONSENTIMIENTO INFORMADO	45
11.7 ANEXO 7. (CERTIFICACIÓN DE TRADUCCIÓN).....	47

1 Título

Síndrome de Burnout y procesos migrañosos en internos rotativos de medicina del Hospital
Isidro Ayora de Loja

2 Resumen

El Síndrome de Burnout (SB) también se lo conoce como el síndrome de desgaste emocional, en este se suma la alteración de estado emocional, capacidad intelectual y estado físico, que en sí estos tres trabajan de forma jerárquica en un denominado círculo vicioso, este se atribuye una desencadenante por estrés, teniendo como causa la exigencia laboral o insatisfacción laboral, que conllevan a desarrollar este síndrome quienes lo padecen. (Lachiner Saborío Morales, Luis Fernando Hidalgo Murillo, 2015). La migraña es una de las patologías que más acompaña a dicho síndrome puesto que éste al instaurarse como cefalea hace que afecte a las actividades que normalmente realiza el profesional, estudios indican que estos dos patrones guardan estrecha relación entre los dos. El SB pueden desencadenarlo cualquier profesional, en diferentes campos en que se desempeñe. Existen varios estudios que indican que los profesionales de la salud, en especial médicos, enfermeras, son más propensos a desarrollar el síndrome. Se conoce que hay la probabilidad de desarrollar el SB a partir del año de Internado Rotativo (IR) que corresponde a las prácticas preprofesionales que todo médico con miras a obtener el título profesional debe cumplir. Siendo este un estudio de interés social prospectivo de tipo descriptivo, analítico, realizado en 84 IR del Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, que corresponden al periodo entre año 2018 – 2019, y pertenecientes a las Universidad Nacional de Loja y Universidad Técnica Particular de Loja, mediante el instrumento de recolección de datos por medio del Test de Burnout se extrajo los datos de forma directa mediante la aplicación de dicho test a cada uno de los participantes que conformaron la muestra, obteniéndose los siguientes resultados: una incidencia de cansancio emocional alto del 60% (n=50), así como una despersonalización alta del 82% (n=69), en realización personal con un valor bajo del 79% (n=66), cumpliéndose así los parámetros para diagnóstico de Síndrome de Burnout en más de la mitad de los Internos Rotativos de medicina con un 69% (n=58) en su totalidad positivos para el diagnóstico, además de los procesos migrañosos de estos mismos con un valor general positivo del 52% (n=44).

Palabras claves: migraña, cefalea, Burnout, estrés.

Summary

The Burnout Syndrome (BS), also known as the emotional exhaustion syndrome, in which the alteration of the emotional state, the intellectual capacity and the physical state are added, these three work in a hierarchical way in a so-called vicious circle, for which a stress trigger is attributed, having as its cause overwork or job dissatisfaction, which leads to the development of this syndrome. (Lachiner Saborío Morales, Luis Fernando Hidalgo Murillo, 2015). Migraine is one of the pathologies that accompanies this syndrome the most, when established, it affects the activities that a professional usually performs, studies indicate that these two patterns are closely related. The BS can be triggered on any professional, and in different fields of work. There are several studies that indicate that health professionals, especially doctors and nurses, are more likely to develop this syndrome. It is known that there is a chance of developing the BS from the Internship year (IR) onwards, which corresponds to the pre-professional practices that every doctor who aspires to a professional degree must comply with. Being this a social interest, analytical, prospective and descriptive study with a sample of 84 interns from the “Hospital General Isidro Ayora” from Loja City, who correspond to the period between 2018 - 2019, and belong to the following universities: “Universidad Nacional de Loja” and “Universidad Técnica Particular de Loja”, the data was extracted directly by applying the Burnout Test, designated as the data collection instrument for this study, to each participant, obtaining the following results: a high incidence of emotional fatigue with a 60% (n = 50), as well as a high depersonalization of 82% (n = 69), in personal fulfillment with a low value of 79% (n = 66), therefore fulfilling the parameters for the diagnosis of the Burnout Syndrome in more than half of the Rotating Interns of medicine with 69% (n = 58) positive for the diagnosis on its totality, in addition to the migraine processes of these with a general positive value of 52% (n = 44).

Keywords: migraine, headache, burnout, stress.

3 Introducción

El Síndrome de Burnout (SB) desde hace al menos dos décadas es conocido, diagnosticado y prevenido en ámbitos de trabajo cada vez más generales e inespecíficos, llegando a encubrir situaciones como el estrés laboral o la fatiga crónica. Aplicado en los comienzos sólo a trabajadores del ámbito social y sanitario, el SB o también conocido como el síndrome del “quemado” se ha generalizado en la actualidad, lo que se debe sin duda a una deficiente conceptualización y al interés de determinadas organizaciones que involucren a quienes lo padecen.

El SB se lo declaró en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un alto riesgo en quienes lo padecen para ejercer sus actividades laborales que conlleva consigo el desarrollo de afectación a toda la ergonomía de su entorno, llegando incluso a ser causa de suicidio. Varios han sido los estudios realizados para establecer cifras que ayuden a poder detectar el riesgo de desarrollar y poder realizar intervención preventiva, sin embargo, los resultados arrojados dan cifras variables por lo que se ha podido suponer que el desarrollo de este síndrome se da a partir del entorno de cada individuo.

El SB afecta a cualquier profesional, que realice actividad laboral, estudios indican que los médicos comienzan a desarrollar dicho síndrome desde el Internado Rotativo e incluso desde la escuela de medicina. (Lachiner Saborío Morales, Luis Fernando Hidalgo Murillo, 2015) . La Organización Mundial de la Salud (OMS) (OMS, Síndrome Burnout, 2019) declara en el año 2000 al SB como un factor de riesgo laboral arrojando porcentajes que van desde el 20% hasta el 70%.

Según un estudio realizado por Dyrbye et al, publicado en el 2010 en JAMA, entre los estudiantes de medicina hasta un 49,6% pueden padecer síndrome de sobrecarga emocional que involucra al SB.

En la Unidad Asistencial Hospital Universitario del Norte, en Colombia, se determinó que la incidencia del síndrome de fatiga en el trabajo entre los internos universitarios de medicina: 9.1%, correspondiendo, este a un alto riesgo, que en mismo afectaban en sus competencias laborales y académicas.

Un estudio realizado en Ecuador, revela una prevalencia del síndrome de Burnout de un aproximado del 44% entre los internos rotativos de la carrera de Medicina Humana. (José Martín Villema Ortiz, 2018).

Para esto quepa recalcar que los Internos Rotativos de Medicina, conforman un grupo de alto riesgo para desarrollar tanto el Síndrome de Burnout como los procesos migrañosos. Por ser una patología considerada y establecida por la OMS, es la importancia de poder detectar la presencia de la misma en la población de internos rotativos que cursan el año de prácticas preprofesionales de las diferentes unidades asistenciales para poder sugerir a quienes compete el desarrollo de metodologías las mismas que permita prevenir y tratar a quienes lo padecen.

El paso inicial es saber cómo se puede llegar a la detección del mismo, es aquí donde interviene el instrumento metodológico de recolección de datos ya establecido, estandarizado, el mismo que se denomina el Test de Burnout, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, el cual indaga sentimientos y actitudes que presenta la persona frente a la realización de sus actividades laborales este detecta el desgaste laboral que presenta cada sujeto evaluado y arroja cifras las cuales permite detectar si presenta o no además del riesgo a desarrollar el SB, se centra en la detección de sujetos con perfiles de cansancio emocional, despersonalización y verificar si hay realización personal, los mismos se sitúan en identificar la estabilidad que presenta el sujeto evaluado así como la satisfacción de las actividades que realiza, como es de conocimiento el desarrollo de actividades en un lugar armónico y que dichas actividades sean de gusto y sobre todo de interés por quien lo realiza son de suma importancia para un eficiente desenvolvimiento y estabilidad emocional en dichas personas.

Es de suma importancia llegar a toda la población activa laboral para poder detectar este síndrome y crear metodologías preventivas como ya se mencionó, sin embargo, este presente estudio se enfoca en el personal de salud, por tal razón mediante la presente problemática se llega a establecer de la pregunta; ¿Cuál es la incidencia del Síndrome de Burnout, la presencia de procesos migrañosos, y la relación que guardan estos dos parámetros en los Internos Rotativos del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja?

Por lo que se ha decidido realizar el presente proyecto de investigación para desarrollar cifras propias a la ciudad de Loja, y mediante de esta crear un precedente de consentimiento en cuanto rodea a este síndrome, que como apuntan varios estudios está en constante creciente, a través del conocimiento acerca de esta enfermedad se podrá lograr un manejo con miras a la prevención hacia el futuro, los beneficiarios serán los internos rotativos que crucen en los próximos años además de todo su desarrollo profesional que conlleva la atención del paciente.

El presente proyecto de investigación tuvo como objetivo general:

Determinar la incidencia del Síndrome de Burnout y los procesos Migrañosos en Internos Rotativos de Medicina del Hospital Isidro Ayora de Loja, y como objetivos específicos:

Establecer la existencia del Síndrome de burnout en Internos Rotativos de Medicina del Hospital Isidro Ayora de Loja en el periodo mayo 2018 – abril 2019;

Identificar el número de Internos Rotativos de Medicina del Hospital Isidro Ayora de Loja que presentan procesos Migrañosos en el periodo mayo 2018 – abril 2019;

Determinar la relación del síndrome de burnout con los procesos Migrañosos de los Internos Rotativos de Medicina del Hospital Isidro Ayora de Loja en el periodo mayo 2018 – abril 2019.

4 Revisión de literatura

4.1 Síndrome de Burnout

Es considerado también el Síndrome del quemado o Síndrome fundido, es un tipo de estrés que produce un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima y está caracterizado por un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en sus tareas, el sentido de responsabilidad y puede llegar a profundas depresiones (Jonathan, 2017)

A pesar de su reconocimiento como un factor de riesgo laboral por parte de la OMS y su corriente diagnóstico por parte de médicos y profesionales de la salud mental, el Síndrome del quemado no se describe en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), ni en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV), ni se incluyó en la nueva versión del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V) (Lachiner, 2015)

Mencionar el síndrome de Burnout, es hablar sobre un tipo de estrés que produce un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima, fue descrito por primera vez en 1974 por un médico psicoanalista Herbert J. Freudenberger, como “un conjunto de síntomas médico- biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía”.

La mayoría de los estudiantes universitarios logran desarrollar las competencias necesarias en su proceso formativo que favorecen la consecución de sus objetivos académicos, otros jóvenes presentan dificultades al respecto, que sólo logramos registrar en el retraso de sus estudios académicos. En la situación de los retrasos académicos, los estudiantes generalmente experimentan una alta carga de estrés durante su proceso de aprendizaje, la cual es concurrente con otras demandas extraacadémicas de la vida social de los estudiantes. De esta manera, los estudiantes que no logran desarrollar adecuadas estrategias para desafiar las exigencias académicas, y llegan a sentirse impedidos para enfrentar la situación problemática, como consecuencia de ello el bajo rendimiento académico.

Lo antes mencionado puede contribuir a generar que los universitarios que no disponen ni desarrollan las competencias y estrategias necesarias para abordar las demandas de su vida académica, sensaciones y percepciones de no poder dar más de sí mismo, tanto física, como

psíquicamente o asumir una actitud negativa de crítica, desvalorización y de pérdida del interés y de la trascendencia o valor de los estudios, así como a desarrollar dudas crecientes acerca de su propia capacidad para realizarlo (Cabellero, 2012)El conjunto de estas manifestaciones mencionadas con anterioridad es conocido como “Síndrome de *Burnout* académico”.

El Síndrome de Burnout académico es una condición de estrés prolongado e insidioso que se deriva de condiciones del individuo y del contexto organizacional de la institución universitaria, debido a que ésta no posibilita el desarrollo adecuado del desempeño académico del estudiante, por no proveer adecuados recursos, como los apoyos educativos necesarios, la existencia de dinámicas negativas para la realización del trabajo académico, excesivas exigencias en el mismo, entre otras. (Cabellero, 2012)

4.1.1 ¿A quiénes afecta?

Actualmente se aplica el síndrome de Burnout en diversos grupos de profesiones, y preprofesionales, que se encuentran en situación de alto estrés tanto emocional, físico y mental. Es decir, que, en ámbito individual, los sujetos, en el esfuerzo por adaptarse y responder a las demandas y presiones implantadas en un Hospital, pueden llegar a esforzarse en exceso acarreando la sensación de “estar quemado” bajando de esta manera la importancia dada a la calidad de vida y la salud mental

4.2 Importancia del Síndrome de Burnout.

Este síndrome es de suma importancia dado que no sólo afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece, sino que, en muchas ocasiones, a causa de este síndrome se llega a poner en peligro la salud de los pacientes; tanto los que lo sufren directamente, así como los que son atendidos por alguien que lo padece. La frecuencia de este síndrome ha sido elevada lo que motivó que la Organización Mundial de la Salud en al año 2000 lo calificara de riesgo laboral (OMS, 2018)

4.3 Signos de alarma del Síndrome de Burnout.

Las manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico:

- Negación: la persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema.
- Aislamiento: es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos.
- Ansiedad: es la sensación persistente que tiene el medico de que algo malo va a suceder.
- Miedo o temor: una sensación poderosa de temor de acudir al trabajo.
- Depresión: este es uno de los problemas cada vez más comunes en médicos y estudiantes de medicina; siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y por supuesto uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio.
- Ira: las manifestaciones de esto incluyen perder la calma y el control, manifestando un enojo exagerado en relación a la causa que es motivo del disgusto al tratar con compañeros, resto del personal o con los pacientes.
- Fuga o anulación: el médico llega tarde o muestra un desinterés en el trabajo.
- Adicciones: se inicia o aumenta el empleo de sustancias, que pueden ser prohibidas o no prohibidas.
- Cambios de personalidad: hay una incapacidad para poder confiar en el individuo.
- Culpabilidad y autoinmolación: sienten que lo que desarrollan es prácticamente un castigo o bien tienen un sentimiento exagerado de ser indispensables en el trabajo.
- Cargas excesivas de trabajo: el aceptar varios turnos o pasar mucho tiempo en el hospital para comprobar que todo está bien es otra manifestación de autonegación.

4.4 Comportamiento riesgoso:

Comportamiento no característico de la persona, el cual puede ir desde simplemente embarazoso, inapropiado e impulsivo hasta peligroso en diversos ámbitos de la vida, incluyendo el sexual con conductas de riesgo. Sensación de estar desbordado y con desilusión. Se percibe la sensación de ya no poder seguir trabajando con el mismo ritmo ni entusiasmo que al principio, tiene sensación de fatiga crónica. Abandono de sí mismo. Se presenta un cambio en la pulcritud, higiene y arreglo personal.

Hay cambios en el hábito alimenticio con pérdida o ganancia de peso exagerada. Pérdida de la memoria y desorganización. Existe dificultad para concentrarse y aprender. No se pueden recordar eventos importantes familiares y laborales. Puede haber trastornos del sueño. (Guillermo Axayacalt Gutiérrez Aceves, 2016)

4.5 Factores de Riesgo en el síndrome de Burnout.

4.5.1 Factores externos.

Problemas Familiares:

El estrés en la familia aparece frecuentemente asociado con determinados eventos vitales o situaciones transicionales de la vida como el nacimiento de un hijo, enfermedad o muerte de un familiar, separación de algún miembro de la familia por un largo periodo, divorcio, enfermedad crónica, miembro del grupo familiar psicótico o alcohólico algunas otras situaciones, que provocan cambios o alteraciones en la estructura familiar o en los patrones de interacción entre sus miembros (Javier, 2012). Todo esto genera estrés en los estudiantes universitarios y con ello la disminución del interés a su carrera.

Problemas económicos:

La adversidad económica o pobreza representa un riesgo en la adolescencia por su asociación con sucesos vitales estresantes cuya percepción del adolescente es fundamental para su desarrollo académico (Estela, 2012).

Cargas excesivas de trabajo:

El aceptar varios turnos o pasar mucho tiempo en el hospital para comprobar que todo está bien es otra manifestación de autonegación. (Guillermo Axayacalt Gutiérrez Aceves, 2016).

Problemas académicos:

Las dificultades presentadas en el ámbito académico, que afectan la salud y el desempeño de su tarea, originan un estrés excesivo en los estudiantes, ya que organismo no siempre responde perfectamente o de forma adecuada, sobreviene un resultado físicamente negativo o un padecimiento de adaptación.

Las posibles consecuencias del estrés en la salud quedan incompletas, si no se mencionan los efectos del estrés en la salud mental. A la frustración, la ansiedad y la depresión que pueden experimentar quienes están sometidos al estrés, hay que añadir otras formas en que éste puede manifestarse: alcoholismo, farmacodependencia. Las consecuencias del estrés pueden ser muy diversas y numerosas. (María H. D., 2015).

4.5.2 Factores internos.

Enfermedades:

Los trastornos relacionados con el estrés han acompañado al hombre desde los principios de su interacción con el ambiente, así como ante las propias respuestas fisiológicas de su cuerpo, manifestadas en muchas de las enfermedades crónicas de mayor interés en el área de la salud. La diversidad de alteraciones neurobiológicas, al igual que su correlato clínico, nos permiten acercarnos más al entendimiento de tan complejas patologías. La gran mayoría de estudios disponibles en la actualidad se ha enfocado en las poblaciones expuestas a estrés de combate y desastres naturales. (Francisco, 2013).

Sentimientos de inferioridad:

El complejo de inferioridad designa a una persona que tiene una baja autoestima y la sensación permanente de no estar a la altura de los demás. Comentarios despreciativos de nuestros padres, burlas en el colegio o los primeros rechazos del sexo de atracción pueden ser suficientes para plantar esa semilla de la inferioridad. Cuando hablamos de un sentimiento más o menos generalizado y persistente sobre uno mismo es cuando podemos hablar de complejo. (Reina, 2018)

La mayoría de personas que padecen estos pensamientos y sensaciones o las han experimentado en el pasado encuentran un gran obstáculo en superar la voz interior que les dice “no puedo”, “soy así, no puedo hacer más” y a menudo se quedan estancadas por los efectos de estas malas experiencias. El psicólogo estadounidense Gordon Allport definió el sentimiento de inferioridad como “una tensión duradera y perjudicial que proviene de una actitud emocional frente a las situaciones vividas”.

Embarazo:

Durante el embarazo se generan estados de tensión y ansiedad, en vista de que la gestación es un factor que demanda una serie de adaptaciones que pueden ser desequilibrantes, en esta etapa

se presenta angustia al cambio de vida, es decir sometido a una afluencia de evitaciones de origen externo o interno que es incapaz de controlar. Un dato importante es el señalar que la primera gestación, tiene el carácter de un evento único al que se enfrenta la mujer sin experiencia personal alguna; en el segundo y tercer embarazo, representan habitualmente una sobrecarga biológica y social moderada; desde el cuarto embarazo en adelante, la multiparidad elevada conlleva una sobrecarga severa. El temor por el hijo, incluyendo el miedo al aborto, a la malformación congénita, a la muerte intrauterina, de ahí que sea la primera gestación o no, tiene con la ambigüedad y la inminente incertidumbre del resultado final. (María D. R., 2010)

4.6 Burnout y salud mental.

En el 2001 Maslach nos refiere que, el Síndrome de Burnout como consecuencia del estrés tiene implicaciones negativas sobre la salud mental; desde otra perspectiva, más que desde la enfermedad mental, el Burnout es considerado como una causa de disfunción mental, en la medida que precipita efectos negativos en el bienestar y calidad de vida del sujeto. Para ello existen diversos síntomas como reacciones fisiológicas, comportamentales y cambios en los estados psicológicos, con consecuencias o alteraciones más o menos permanentes sobre la salud. Entre los síntomas se destacan los siguientes (Patricia, 2015):

- Síntomas emocionales: indefensión, sentimientos de fracaso, desesperanza, irritabilidad, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia y supresión de emociones.
- Síntomas cognitivos: desaparición de expectativas, modificación del autoconcepto, desorientación cognitiva, distracción, cinismo, pérdida de la autoestima, del significado, de los valores y de la creatividad.
- Síntomas conductuales: evitación de responsabilidad, ausentismo e intención de abandonar las responsabilidades, autosabotaje, verbalizaciones de desvalorización del propio trabajo, conductas inadaptables, desorganización, evitación de decisiones, aumento del consumo de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.
- Síntomas sociales: aislamiento, evitación de contacto social y profesional, conflictos interpersonales, malhumor, formación de grupos críticos.
- Síntomas en la salud física: cefaleas, síntomas osteomusculares (especialmente dorsales), quejas psicósomáticas, pérdida del apetito, cambio del peso corporal, dificultades

sexuales, problemas de sueño, fatiga crónica, enfermedades cardiovasculares, alteraciones gastrointestinales.

Por o antes mencionado me nace la necesidad como estudiante de establecer las diferencias y semejanzas entre estas entidades de un cuadro clínico y el Síndrome de Burnout, para tener una mirada más clara acerca de la naturaleza del fenómeno que se investiga. Los diferentes autores que han revisado esta temática, nos muestran los trastornos de ansiedad y depresión tienen síntomas comunes, tales como la percepción de indefensión y una alta presencia de afecto negativo, caracterizado por irritabilidad, preocupación, baja concentración, insomnio, agitación psicomotora, llanto, sentimiento de inferioridad, culpa y baja autoestima ((Francisco, 2013) (Patricia, 2015); también tienen unas características clínicas que los diferencian, como bajo afecto positivo, evidenciado en síntomas tales como tristeza, anhedonia, desesperanza, pérdida del interés, apatía, ideación suicida, baja activación simpática, alteraciones del apetito, en el caso de la depresión; e hiperactividad fisiológica, miedo, pánico, nerviosismo, evitación, inestabilidad alta activación simpática, tensión muscular, hipervigilancia, percepción de amenaza/peligro en los trastornos de ansiedad.

Esto trasladado al manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales nos encontramos con criterios más claros para definir los límites conceptuales y clínicos entre los trastornos de depresión, ansiedad relacionada con el Síndrome Burnout académico

4.6.1 Burnout

Estrés crónico y severo, el cual se traduce en la vivencia que experimenta el trabajador, el docente y los estudiantes frente a las actividades que se derivan de la interacción de factores que son propios de la institución u organización. Se caracteriza por agotamiento físico y mental, actitud de auto sabotaje e indiferencia frente a las actividades y compromisos. Percepción de baja autoeficacia. Desde perspectiva cognitiva la percepción del individuo de ser incompetente para hacer frente a los eventos propios de la organización o institución.

4.6.2 Depresión

Estado del ánimo transitorio o estable caracterizado por tristeza, pérdida del interés o placer durante la mayor parte del día, casi a diario. Se caracteriza por pérdida de afecto, tristeza, desesperanza, pérdida del interés, apatía, ideación suicida, baja activación simpática, alteraciones del sueño, apetito, sentimiento de inutilidad.

Desde perspectiva cognitiva la visión negativa del yo, del mundo y del futuro, prevaleciendo cogniciones centradas en la pérdida. Predominan la información negativa autorreferente y minimización del material positivo

4.6.3 Ansiedad

Estado de reacción emocional que consiste en sentimiento de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, acompañado de activación o descarga del sistema nervioso autónomo. Se caracteriza por hiperactividad fisiológica, evidenciada por miedo, pánico, nerviosismo, evitación, inestabilidad, alta activación simpática, tensión muscular, hipervigilancia, percepción de amenaza/peligro.

Desde perspectiva cognitiva las cogniciones centradas en la percepción de amenaza y de peligro anticipatorio e ilógica, con una exageración de la vulnerabilidad propia

4.7 ¿Cómo se detecta el síndrome de Burnout?

El Síndrome de Burnout afecta a muestras de diferentes ocupaciones como profesiones asistenciales/laborales y preocupaciones como Internos Rotativos.

Con respecto al instrumento de medición del Burnout, se observan varios cuestionarios aceptados en la comunidad científica, como el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981), utilizado para evaluar el síndrome en el ámbito asistencial, el cual define el síndrome en términos de la crisis del profesional asistencial en su relación. Está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Su función es medir el desgaste profesional.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional:

Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20). Puntuación máxima 54;

2. Subescala de despersonalización:

Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22). Puntuación máxima 30;

3. Subescala de realización personal:

Evalúa los sentimientos de auto ciencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Puntuación máxima 48.

4.8 Rangos de medida de la escala

- 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 = Unas pocas veces a la semana.
- 6 = Todos los días.

4.9 Cálculo de puntuaciones

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Cansancio emocional 1-2-3-6-8-13-14-16-20.

Despersonalización 5-10-11-15-22.

Realización personal 4-7-9-12-17-18-19-21.

4.10 Valoración de puntuaciones

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el Síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome.

Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.

4.11 Valores de referencia

Cansancio emocional: bajo 0 – 18; Medio 19 – 26; Alto 27 – 54

Despersonalización: Bajo 0 – 5; Medio 6 – 9; Alto 10 – 30

Realización personal: Bajo 0 – 33; Medio 34 – 39; Alto 40 – 56.

4.12 Como prevenir el Síndrome de Burnout

La prevención consiste en estrategias que permitan modificar los sentimientos y pensamientos:

- Proceso personal de adaptación de las expectativas a la realidad cotidiana.
- Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo
- Fomento de una buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
- Limitar la agenda
- Formación continua dentro del Hospital

4.13 Migraña

La migraña es un desorden crónico del sistema nervioso, caracterizado por la aparición de episodios, típicos, recurrentes, de dolor de cabeza, los cuales usualmente se asocian a náusea, vómito, fotofobia, xenofobia, además de algunas otras molestias menos frecuentes. Los estudios epidemiológicos, poblacionales sobre la migraña informan sobre cifras altas de prevalencia y su ocurrencia ocasiona serios trastornos en la vida social y laboral de las personas que la padecen. (Bringas, 2018)

4.13.1 Clasificación de migrañas

La migraña es un tipo de cefalea primaria y por consiguiente tiene las características clínicas del grupo, además de otros rasgos clínicos distintivos propios. A esto debe agregarse que en la actualidad se reconocen seis subtipos de migraña, siendo ellos:

- Migraña sin aura.
- Migraña con aura.
- Síndromes periódicos de la niñez, comúnmente precursores de migraña.
- Migraña retiniana.
- Complicaciones de la migraña.
- Probable migraña.

La migraña ha sido conocida como una entidad clínica independiente desde hace muchos siglos, así es mencionada en escritos babilónicos de 3000 años de antigüedad. (Bringas, 2018).

4.13.1.1 Migraña sin aura o migraña común

El nombre deviene del hecho que algunas migrañas son precedidas de sensaciones mayormente visuales llamadas auras (aviso), en tanto que otras no, es decir ocurren sin aura. La migraña común es cuando menos tres veces más frecuente que la migraña con aura. Los criterios requeridos (IHS) para diagnóstico de migraña sin aura son los siguientes:

A. Cuando menos 5 ataques de cefalea que cumple lo señalado desde B a D;

B.- Cada ataque dura entre 4 y 72 horas (con terapia ineficaz o ausente).

C.- Dolor con al menos 2 de las siguientes características:

Localización Unilateral.

Cualidad pulsátil.

Dolor de intensidad moderada a severa.

Causado o agravado por la actividad física rutinaria (caminar o subir escaleras, etc.);

D.- Presencia durante la cefalea a alguno de los siguientes síntomas: 1. Náusea y/o vómito 2.

Fotofobia;

E. La cefalea no es atribuible a otra enfermedad.

Los episodios dolorosos de la migraña sin aura o con aura, suelen empezar en la región frontal y temporal, de un lado o mitad del cráneo, de allí su descriptivo nombre, derivado de las palabras: griega hemikraneia, latina hemigranea y francesa migraine (jaqueca es la denominación árabe de la migraña).

El dolor, no obstante, a veces, puede empezar bilateralmente o extenderse de un lado a todo el cráneo. Al inicio la cefalea es de poca intensidad y aproximadamente después de una hora, el dolor alcanza su grado máximo, el cual en ese momento es catalogado, salvo excepciones, como de tipo latido y cuya intensidad es catalogada usualmente por el paciente como alta, agregándose a ello su frecuente cualidad pulsátil (María G. O., 2016)

4.13.1.2 Migraña con aura o migraña clásica

Es un tipo de migraña, los criterios para su diagnóstico son los mismos que los exigidos en la migraña común, con la diferencia que, en esta variante, el episodio es precedido de variados síntomas complejos, reversibles, llamados aura (aviso o anuncio), cuyas características se describen a continuación:

A.- Dos crisis de cefalea, precedidos de los fenómenos señalados en B, C y D.

B.- Aura consistente en al menos uno de los siguientes (no debilidad muscular).

1. Síntomas visuales completamente reversibles, unos de características positivas como luces titilantes, manchas luminosas o líneas luminosas u otras negativas como pérdida de visión.

2. Síntomas somato sensoriales completamente reversibles, unos con características positivas como hincadas o pinchazos y otros negativos como adormecimiento.

3. Disfasia, transitoria, totalmente reversible.

C.- Al menos dos de los siguientes:

1. Síntomas visuales homónimos y/o síntomas sensoriales unilaterales.

2. Al menos un episodio de aura que evoluciona en casi 5 minutos y/o diferentes auras en sucesión cada 5 minutos.

3. Cada aura dura más de 5 minutos, pero menos de una hora.

D.- Cefalea que cumple los criterios B - D de migraña sin aura. El dolor comienza durante el aura o aparece post aura, en un tiempo no mayor de 60 minutos.

E.- La cefalea no puede ser atribuida a otra afección. La descripción precedente, en sentido estricto, corresponde a la denominada migraña típica con aura, que es el síndrome más común entre los varios tipos reconocidos de migraña con aura, estos últimos únicamente serán citados a continuación, debido a su relativa escasez en la consulta médica cotidiana. (María G. O., 2016)

4.13.2 Complicaciones de la migraña

Migraña crónica:

Se usa esta denominación cuando los episodios de dolor migrañoso, ocurren 15 o más veces al mes, por más de tres meses, y la persona no tiene ninguna otra enfermedad causal, ni está haciendo sobre uso de medicación alguna, para eliminar las crisis de dolor de cabeza. (Bringas, 2018).

Estado migrañoso:

Se justifica este diagnóstico cuando la crisis de dolor dura más de 72 horas en forma continua. Se excluye si el dolor desaparece durante la noche o cuando hay evidencias de sobre uso de analgésicos. (Bringas, 2018)

4.14 Correlación del Síndrome de Burnout y la Migraña

En el mundo del trabajo, junto con los aspectos clínicos de la enfermedad de Burnout, han de valorarse las terapias utilizadas para su control sintomático y apoyo preventivo. Los efectos adversos derivados del tratamiento y las limitaciones asociadas a su sintomatología son aspectos destacados en salud laboral, especialmente en puestos de trabajo en los que existe un riesgo elevado de accidentalidad laboral. (Bravo, 2018)

Se debe valorar los riesgos laborales que pueden influir en el curso evolutivo de esta enfermedad, promoviendo actuaciones preventivas incardinadas en la actual el Hospital

5 Materiales y métodos

La presente investigación es prospectiva, se aborda el estudio directo mediante el diagnóstico a través de aplicación del material de recolección de datos tipo test a los Internos Rotativos del Hospital General Isidro Ayora, que cursan el año de prácticas preprofesionales en el periodo mayo 2018 – abril 2019.

5.1 Enfoque

El presente proyecto tiene un enfoque Cuantitativo.

5.2 Tipo de diseño

El presente estudio es de tipo descriptivo, analítico, correlacional.

5.3 Unidad de estudio

La investigación se llevó a cabo en el Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja, el mismo que es un Hospital de Segundo Nivel de Atención, que pertenece a la Provincia de Loja, está ubicado en la Avenida Iberoamericana y J.J Samaniego.

5.4 Universo y muestra

El universo estuvo conformado por 96 Internos Rotativos de la Universidad Nacional de Loja y de la Universidad Particular de Loja, de los cuales 84 IR cumplieron los criterios de inclusión y estaban cursando el año de internado rotativo que corresponde a las prácticas preprofesionales previo a la obtención del título de Médico General y que lo realizan en el Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, durante el periodo mayo 2018- abril 2019.

5.5 Criterios de inclusión

- Internos Rotativos que realizan sus actividades preprofesionales bajo contrato con el Hospital General Isidro Ayora, y que estén presentes durante el periodo mayo 2018 – abril 2019.

- Internos Rotativos exclusivamente pertenecientes a la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja y la Universidad Particular de Loja, con la cual la Unidad Asistencial tiene convenio.
- Internos Rotativos de cualquier edad y sexo.
- Internos Rotativos que acepten su participación en el presente proyecto además de firmar el consentimiento informado.

5.6 Criterios de exclusión

- Internos Rotativos que no deseen participar del presente proyecto de investigación o que a su vez brinden hojas de Test sin cumplir los parámetros requeridos que pide dicho test.

5.7 Técnica, instrumentos y procedimiento

5.7.1 Técnica

Para la recolección de la información se utilizó el instrumento de recolección de datos Test de Burnout el mismo que es tipo encuesta que responde a 22 ítems de forma afirmativa o negativa, el mismo que posee un formato establecido internacionalmente, cabe recalcar que el mismo no fue modificado para su aplicación en el presente proyecto por lo que se recurrió a la utilización bajo su propia estandarización, dicho test se aplicó a los IR que cursan el año de prácticas preprofesionales en el Hospital General Isidro Ayora, cada hoja de test brinda información exclusiva que cada IR aceptó mediante consentimiento informado aportar con su información personal que se le solicitó.

5.7.2 Instrumento

Se utilizó el Test de Burnout (anexo 5) el mismo que contó con aportes con los que se podrá detallar información de cada Interno Rotativo, para detectar si posee o no el Síndrome de Burnout, mediante la investigación bajo 22 ítems que investigan tres factores principales para llegar al diagnóstico de este síndrome, estos corresponden a: Cansancio personal, Despersonalización, Realización personal, los mismos que a partir de cada uno de ellos desprenden una serie de preguntas las cuales permiten llegar a un diagnóstico definitivo como

también la posibilidad de desarrollar el SB, además de conocer a quienes afectan los procesos migrañosos; esta información permitió crear porcentajes reales para estadificar los resultados de los objetivos planteados en la presente investigación.

5.7.3 Procedimiento

Para el desarrollo de la presente investigación, se inició con aprobación del proyecto de investigación por parte de la principal autoridad de la carrera de medicina, posteriormente se solicitó la pertinencia del proyecto de investigación y la asignación del director de tesis.

Una vez asignado el director, se hizo los trámites necesarios dirigidos al director del Hospital General Isidro Ayora para obtener la autorización de recolección de la información. Obtenida la autorización por parte de la autoridad del Hospital General Isidro Ayora, se procedió al desarrollo, aplicando inicialmente el consentimiento informado, luego se aplicó el Test de Burnout a los Internos Rotativos.

Una vez que se obtuvo todos los datos, se procedió al análisis de la información enfocada en el diagnóstico positivo al Síndrome de Burnout, así como los casos positivos de procesos migrañosos y el de establecer la correlación que guardan estos dos últimos al presentarse simultáneamente.

5.7.4 Equipos y materiales

- Equipos: computadora, impresora.
- Materiales: hojas de papel bond, hojas cuadriculadas, libreta de notas, esfero, marcadores, lápiz, borrador.

5.7.5 Análisis estadístico

Los datos que se obtuvieron se tabularon a través del programa de servicio informático Microsoft Excel 2010, a través del ingreso de la información recogida en el instrumento de recolección de datos, mediante este proceso se logró procesar la información levantada para poder seguir el esquema de los objetivos.

5.7.6 Presentación estadística

Los datos obtenidos se presentan en tablas generales y asociativas para cumplir con los requerimientos de los objetivos

6 Resultados

6.1 Resultados para el primer objetivo

Establecer la existencia del Síndrome de burnout en Internos Rotativos de Medicina del Hospital Isidro Ayora de Loja en el periodo mayo 2018 – abril 2019

Tabla 1

Incidencia de Cansancio Emocional en los Internos Rotativos del Hospital General Isidro Ayora. 2018 – 2019.

Cansancio Emocional	Nro. De Casos	%
Bajo 0 – 18	6	7
Medio 19 – 26	28	33
Alto 27 – 54	50	60
Total	84	100

Fuente: Hospital General Isidro Ayora. Año 2019

Elaboración: Gladys Roxana Guerrero V.

Análisis: de los 84 participantes el 60% (n=50) presentan cansancio emocional alto, seguido por el 33% (n=28) por un cansancio medio y el 7% (n=6) con un nivel bajo.

Tabla 2

Incidencia de Despersonalización en los Internos Rotativos del Hospital General Isidro Ayora. 2018 – 2019.

Despersonalización	Nro. De Casos	%
Bajo 0 – 5	3	4
Medio 6 – 9	12	14
Alto 10 – 30	69	82
Total	84	100

Fuente: Hospital General Isidro Ayora. Año 2019

Elaboración: Gladys Roxana Guerrero V.

Análisis: el 82% (n=69) presentan alta despersonalización, seguido por el 14% (n=12) por una media despersonalización y por último el 4% (n=3) con un nivel bajo.

Tabla 3

Incidencia de Realización Personal en los Internos Rotativos del Hospital General Isidro Ayora. 2018 – 2019.

Realización Personal	Nro. De Casos	%
Bajo 0 – 33	66	79
Medio 34 – 39	14	17
Alto 40 – 56	4	5
Total	84	100

Fuente: Hospital General Isidro Ayora. Año 2019

Elaboración: Gladys Roxana Guerrero V.

Análisis: 79% (n=66) de los 84 participantes presentan una baja realización personal, un 17% (n=14) realización personal media y tan solo el 5% (n=4) con un nivel alto.

Tabla 4

Incidencia de Síndrome de Burnout por sexo en los Internos Rotativos del Hospital General Isidro Ayora. 2018 – 2019.

Sexo	IR con SB		IR sin SB		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Femenino	28	33	22	26	50	60
Masculino	30	36	4	5	34	40
Total	58	69	26	31	84	100

Fuente: Hospital General Isidro Ayora. Año 2019

Elaboración: Gladys Roxana Guerrero V.

Análisis: de los 84 participantes el 69% (n=58) corresponden a casos positivos para Síndrome de Burnout, mientras que el 31% (n=26) no padecen del síndrome, de los casos positivos el 36% (n=30) corresponden al sexo masculino.

6.2 Resultados para el segundo objetivo

Identificar el número de Internos Rotativos de Medicina del Hospital Isidro Ayora de Loja que presentan procesos Migratorios en el periodo mayo 2018 – abril 2019.

Tabla 5

Incidencia de Diagnóstico de Migraña y Incidencia de Cefalea durante Actividades Laborales en los Internos Rotativos del Hospital General Isidro Ayora. 2018 – 2019.

	Diagnóstico de Migraña		Cefaleas presentes en el Hospital	
	Nro. de Casos	%	Nro. de Casos	%
Positivo	44	52	24	55
Negativo	40	48	20	45
Total	84	100	44	100

Fuente: Hospital General Isidro Ayora. Año 2019

Elaboración: Gladys Roxana Guerrero V.

Análisis: de los 84 participantes el 52% (n=44) corresponden a un diagnóstico previo de procesos migrañosos por profesional, mientras que el 48% (n=40) no padecen de este. De los 44 participantes con diagnóstico de migraña el 55% (n=24) de este grupo presentan cefalea durante las actividades asistenciales y turno realizadas dentro de la Unidad Asistencial, mientras que el 45% (n=20) no lo presentan.

6.3 Resultados para el tercer objetivo

Determinar la relación del síndrome de burnout con los procesos Migrañosos de los Internos Rotativos de Medicina del Hospital Isidro Ayora de Loja en el periodo mayo 2018 – abril 2019.

Tabla 6

Relación entre el Síndrome de Burnout y procesos migrañosos en los Internos Rotativos del Hospital General Isidro Ayora. 2018 – 2019.

	IR PROCESOS MIGRAÑOSOS +	IR PROCESOS MIGRAÑOSOS -	TOTAL
SB+	40	18	58
SB-	4	22	26
TOTAL DE CASOS	58	40	84

P:0,6904

Elaboración: Gladys Roxana Guerrero V.

Fuente: Hospital General Isidro Ayora. Año 2019

Análisis:

De los 84 IR participantes, el 69% que corresponde a 58 participantes, tienen SB, de estos el 48% que corresponde a 40 IR, presentaron migraña y SB, a estos los consideramos como verdadero positivo, el 21% que corresponde a 18 IR presentaron SB, pero no migraña, estos son falsos positivos; el falso negativo se presenta con un 5% que corresponde a 4 IR, estos

mismos presentan migraña pero no presentan SB y es verdadero negativo el 26% que corresponde a 22 IR que no presentan SB, ni procesos migrañosos.

Los casos de SB sobre el número de participantes nos da la probabilidad de 0,6904, por lo tanto, podemos decir que sí existe relación entre el SB y los procesos migrañosos.

Tabla 7

Relación entre el Síndrome de Burnout y procesos migrañosos por sexo en los Internos Rotativos del Hospital General Isidro Ayora. 2018 – 2019.

	SB		SB Y PROCESOS MIGRAÑOS	
	Nro.	%	Nro.	%
MASCULINO	30	36	24	29
FEMENINO	28	33	16	19
Total	58	69	40	48

Fuente: Hospital General Isidro Ayora. Año 2019

Elaboración: Gladys Roxana Guerrero V.

Análisis: de los 84 Internos Rotativos participantes el 48% (n=40) mantienen una relación entre el Síndrome de Burnout y procesos migrañosos, de este mismo grupo mayoritariamente corresponde al sexo masculino 29% (n=24), seguido del sexo femenino con un porcentaje del 19% (n=16), tomando en cuenta que la muestra estuvo constituido por 50 mujeres y 34 hombres, siendo el sexo femenino mayoritario, los resultados obtenidos concluyen que en el presente estudio el sexo más afectado por el Síndrome de Burnout y procesos migrañosos es el masculino.

7 Discusión

Los valores obtenidos en la presente investigación arroja resultados positivos a Síndrome de Burnout de los 84 Internos Rotativos participantes con un 69% (n=58), tomado en cuenta de este mismo grupo rangos alto de Cansancio emocional con un 60%, Despersonalización alto del 82% y rango bajo en Realización personal del 79%, además de establecer previamente que en la presenta investigación la muestra estuvo conformada mayoritariamente por mujeres los resultados al sexo mayor mente afectado dio positivo al sexo masculino con 36% (n=30) del 69% por ciento de casos positivos, si lo comparamos con un estudio realizado en el Hospital de Alta Complejidad, Corrientes de la ciudad de Córdoba en el años 2015, el mismo que es un estudio transversal, observacional, que tuvo muestra de 141 médicos el mismo que dio como resultado que el sexo femenino fue el ms afectado, indicando que no cumple concordancia con el presente proyecto de investigación.

Desglosando todos los paramentos evaluados podemos determinar que en; Cansancio Emocional el 7% (n=6) presenta un rango bajo, el 33% (n=28) presenta un rango medio y el 60% (n=50) presenta un rango alto; Despersonalización el 4% (n=3) presenta un rango bajo, el 14%(n=12) presenta un rango medio y el 82% (n=69) presenta un rango alto; Realización personal el 79% (n=66) presenta un rango bajo, el 17% (n=14) presenta un rango medio y el 5% (n=4) presenta un rango alto, con lo que la mayoría de la muestra posee el diagnostico de Síndrome de Burnout con lo que si se compara con mismo estudio realizado en el Hospital de Altas Complejidades de Córdoba se posee concordancia con la muestra evaluada en dicha Unidad Asistencial al presentar el 84% de la muestra el diagnostico de SB.

Mediante esta investigación se logró detectar que el 52% (n=44) de los participantes, presentan diagnóstico de procesos migrañosos.

De este 52% (n=44) que presenta el diagnóstico, el 57% (n=25) presenta migraña sin aura y el 43% (n=19), además que el 55% (n=24) a presentado por lo menos un episodio migrañoso durante actividades asistenciales y de turno dentro de la Unidad asistencial , por lo que se puede

determinar que esta afectación puede influir sobre el rendimiento de actividades empeorando y creando a su vez mas afectación física a quien lo manifiesta, si lo comparamos con un estudio transversal diagnóstico realizado en el Servicio de Neurología Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España, el mismo que se aplicó a 94 sujetos que participaron dentro de la consulta simultáneamente, los resultados que indican son que 51% de este grupo presento afectación de síndrome de Burnout además de simultáneamente migraña crónica, con lo que guarda relación con el presente estudio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha procedido al reconocimiento oficial del Burnout o “Síndrome de estar quemado” o de desgaste profesional como enfermedad tras la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), aprobada el pasado año y cuya entrada en vigor se ha fijado para el próximo 1 de enero de 2022, en la que se contempla también el abuso de videojuegos como trastorno adictivo (OMS, Síndrome Burnout, 2019).

En Colombia, Robert, Edelcy y Magdoly (2016), realizaron un estudio en médicos especialistas que laboran en un Hospital Universitario de tercer nivel de la Ciudad de Santa Marta, Colombia. Se encontró un alto nivel de agotamiento emocional (94,6%) en comparación con las otras dos variables, quedando la despersonalización (53,6%) y la falta de realización personal (53,6) en un nivel medio, estableciéndose la presencia del Síndrome de Burnout en un nivel medio en los médicos especialistas del Hospital Universitario.

Estos resultados concuerdan con otros estudios similares (Robert, 2016) Cáceres y Florencia en Argentina, desarrollaron un estudio a los Hospitales de instrucción “Gral. José Francisco de San Martín”, “Dr. José Ramón Vidal” y “Ángela Iglesia de Llano” de la ciudad de Corrientes Capital y del Hospital “Dr. Julio C. Perrando” de la ciudad de 45 Resistencia Chaco, se obtuvo en forma global; estrés leve (27,36%), moderado (45,78%), manifiesto (17,36%) y grave (8,94%) (Caceres, 2016)

En Paraguay; Delgado, Vega, Sanabria, Figueredo (2017), realizaron un estudio en una muestra de 146 profesionales médicos, se identificó una prevalencia global de síndrome de Burnout de 72,6%. El cansancio emocional fue la dimensión más frecuente 60,9%. Los menores

de 35 años padecieron el síndrome en mayor número 83,1%, tener una pareja estable se identificó como un factor de protección. (Delgado, 2017)

En la ciudad de Santiago Chile, Ramírez, Santibáñez, Muñoz, Ramírez, Lechner, Soto, Díaz, Nachar (2016), desarrollaron un estudio en una muestra de 85 profesionales médicos se obtuvieron resultados de la muestra de 85, el 78,2% eran mujeres un 7,6% calificó como Burnout, un 24,3% y 23% con alto grado de Agotamiento Emocional y Cinismo respectivamente, y un 25,6% con bajo grado de Eficacia Profesional (Ramirez, 2016)

Venezuela, se llevó a cabo un estudio en médicos postgradistas, en una muestra de 215 presentan síntomas leves del Síndrome de desgaste profesional son un 66,06%, los que presentan síntomas moderados del Síndrome representan el 3,26%. En agotamiento emocional el 58,14% presentan síntomas leves de agotamiento mientras que el 24,65% presentan síntomas moderados y 8,37% presentan síntomas crónicos de agotamiento emocional.

La despersonalización el 45,12% presenta síntomas leves y 3,72% síntomas moderados. La escala de falta de realización personal presenta síntomas leves con un 42,33%, el 0,93% un nivel moderado y el 0,47% en forma crónica es decir presenta falta de realización profesional (Parra, 2015) .

Existen estudios llevados a cabo en los profesionales de la salud, de los cuales se hará referencia de aquellos realizados en personal médico. Veintimilla (2016), en la ciudad de Cuenca realizó en 31 médicos del Hospital del IESS “José Carrasco Arteaga” en cuyos resultados se encontró un 9,7% de Burnout en la muestra. (Veintimilla, 2016)

En otro estudio realizado en la ciudad Cuenca, Brito, Cabrera y Cedillo (2017), José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso, en una muestra de 182 médicos, se obtuvieron como resultados un 41.03% de Síndrome de Burnout, nivel alto; 26.56%, nivel medio y 32.42 % nivel bajo (Brito, 2017).

Pico (2016), con una muestra de 30 médicos del Hospital Pediátrico “Dr. Roberto Gilbert”, en cuyos resultados se determinó que no existe prevalencia del Síndrome de Burnout,

pero si ciertos niveles de agotamiento y baja realización personal que podrían desencadenar en malestares psicológicos (Pico, 2016).

En la ciudad de Quito, Camacho (2017), desarrolló un estudio en 30 profesionales, cuyos resultados obtenidos determinaron que los médicos no presentan Burnout, en relación al agotamiento emocional está presente en un 20% en los de género masculino y en un 33% en el femenino (Camacho, 2017).

Moreira (2015) en la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, aplicó un estudio en una muestra de 40 profesionales del Hospital “Dr. Gustavo Domínguez Z.”, cuyos resultados determinaron que el Síndrome de Burnout fue distinto en hombres como en mujeres. El agotamiento emocional, en mujeres el 16% tiene alto nivel de Burnout, un 20% nivel medio y el 64% no presenta agotamiento emocional. En hombres el 7% indicó tener alto agotamiento emocional, un 13% nivel medio y el 80% no tenía. En despersonalización un 8% de las mujeres tiene nivel medio y el 92% no refiere. En los hombres el 13% presentó nivel medio de despersonalización y el 87% no presenta. En la realización personal, el 96% de las mujeres está satisfecho y un 4% no está satisfecho. El 100% del equipo médico indicó sentirse satisfecho (Moreira, 2015)

En la ciudad de Cuenca, Durán (2017) llevo a cabo un estudio con una muestra 124 profesionales médicos, cuyo resultado obtuvo que con una jornada laboral de 8 y 4 horas la prevalencia de Burnout es de 2.38%. En las dimensiones la prevalencia es de 8.73% en cansancio emocional, despersonalización 12.69% y falta de realización personal 20.63% (Duran, 2017)

En la ciudad de Quito, Gonzales y Luzuriaga (2015), desarrolló un estudio en una muestra de 369 participantes, distribuidos de la siguiente manera: 209 médicos tratantes, 140 residentes postgradistas y 20 residentes asistenciales 36 del Hospital Carlos Andrade Marín, y sus resultados determinaron una prevalencia global del Síndrome de Burnout fue del 77,7%. La prevalencia sólo en médicos residentes fue del 83,22% y en médicos tratantes del 72,2%, se encontró que la prevalencia global de depresión fue de 10,5% y de ansiedad fue de 30,9%, de los tipos de personalidad, el más prevalente fue el rasgo obsesivo-compulsivo (37,3%) (Gonzalez, 2015)

Bravo (2018), efectuó un estudio en una muestra de 31 profesionales en 35 el subcentro de salud de Célica y centro de salud No 8 de Catacocha, en cuyos resultados se encontró un bajo porcentaje del (3%) de personas que padecen Burnout en la población investigada. Sin embargo, no se puede ignorar que se evidencian altos niveles de agotamiento emocional, bajo nivel de realización personal en la población investigada (Bravo, 2018)

La migraña o jaqueca es un dolor de cabeza agudo, unilateral y punzante, que puede llegar a durar hasta 72 horas con intensidad de moderada a severa y hasta 80% de los casos son causados por estrés o fatiga laboral (Reyes, 2017)

8 Conclusiones

Se determina que la incidencia, que se obtuvo en la presente investigación en cuanto los casos positivos a Síndrome de Burnout de la totalidad de los Internos Rotativos participantes, es elevada, los resultados obtenidos concluyen la existencia del Síndrome de burnout en Internos Rotativos de Medicina del Hospital Isidro Ayora de Loja

Se concluye que de los Internos Rotativos participantes, la mitad ya tenían un diagnóstico previo de migraña, los IR diagnosticados, indican que presentan Aura previo a la instauración de cefalea, la mayoría presentan cefaleas, durante las actividades asistenciales y de turno, con lo que podemos indicar que los IR del Hospital General Isidro Ayora, pueden ser afectados en sus actividades laborales y académicas diarias.

Existe una estrecha relación entre el diagnóstico de SB y procesos migrañosos ya que un porcentaje muy alto se acompañan con sintomatología física, lo que se traduce en una afectación emocional seguida de la física, misma que dependerá del entorno y circunstancias de cada IR, el grupo mayoritario corresponde al sexo masculino, seguido del sexo femenino, los resultados obtenidos concluyen que en el presente estudio el sexo más afectado por el Síndrome de Burnout y procesos migrañosos es el masculino.

9 Recomendaciones

Se recomienda a las autoridades de la Facultad de Salud Humana de la carrera de Medicina de las Universidades Nacional de Loja y Técnica Particular de Loja, que desarrollen metodologías de prevención, así como seguimiento periódico a cada Interno Rotativo con Diagnóstico de Síndrome de Burnout para poder brindar el apoyo necesario y este no verse afectado en sus funciones académico laborales diarias.

A las autoridades competentes del Hospital General Isidro Ayora que realicen evaluación pertinente a cada uno de los Internos Rotativos al momento de ingresar a nuevas rotaciones, además de adicionar a un departamento pertinente que pueda brindar apoyo constante frente a peticiones particulares en torno a su estado de salud físico emocional de los Internos Rotativos.

A los familiares de los Internos Rotativos con diagnóstico de Síndrome de Burnout estar pendientes de los mismos, de forma global, además de tener un seguimiento minucioso del estado de salud, crear patrones de comunicación que permita manifestar el estado diario de cómo se encuentra el IR de esta manera prevenir futuras complicaciones.

10 Bibliografía

- Bravo, A. (2018). Síndrome Burnout. Síndrome Burnout.
- Breso, G. (2015). equipara actividad academica . SC.
- Aldrete, M. G., Preciado, M. L., Franco, S., Perez, J. A. & Aranda, C. (2008). Factores psicosociales laborales y síndrome de burnout, diferencias entre hombres y mujeres docentes de secundaria, zona metropolitana de Guadalajara, México. *Ciencia y Trabajo*, 10(3051), 1338-142
- Bringas, L. D. (2018). La Migraña. Revisión.
- Brito, C. y. (2017). Síndrome burnout. ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL.
- Cabellero, C. (2012). Prevalencia y factores asociados en estudiantes. sc.
- Valentín, N., Sanabria, A., Domínguez, L. C., Osorio, C. & Bejarano, M. (2009). Síndrome de Desgaste Profesional. *Revista Colombiana de Cirugía*, 24, 45, 4737- 138 -146.
- Caceres, E. y. (2016). Síndrome de Burnout. Argentina .
- Castaño, I., García, M. Leguizamón, L., Nova, M. & Moreno, I. (2006). Asociación entre el síndrome de estrés asistencial en residentes de medicina interna, el reporte de sus prácticas médicas de cuidados subóptimos y el reporte de los pacientes. *Universitas Psychologica*, 5(3), 549168961.
- Camacho, D. (2017). Síndrome burnout. SC.
- Castaño, A. (2016). Síndrome Burnout. Cs.
- Cecilia, D. A. (2011). prevalencia del síndrome de burnout en medicos del ministerio del salud públicaa del azuay segun jornada laboral. Universidad de Cuenca.
- Delgado, V. S. (2017). Burnout. Paraguay.
- Días, F. (2010). la investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica. *psicologia del caribe*.
- Duran, F. (2017). Síndrome Burnout. Cs.
- Estela, B. B. (2012). Fuentes de estrés y su influencia en la adaptación psicológica en jóvenes con adversidad económica. EN-CLAVES.
- Francisco, G. J. (2013). Transtornos por éstresy sus repercusiones neuropsicoendocrinas. scielo.
- Garcia, J. (2016). bournout. psicología y mente .
- Gomez, I. (2017). la investigación sobre el Síndrome de burnout . *Revista del Caribe*.

- Gonzalez, D. (2015). Síndrome de Burnout. Hospital Carlos Andrade .
- Oramas, A., González, A. & Vergara, A. (2007). El desgaste profesional, evaluación y factorización del MBI-GS. Revista Cubana de Salud y Trabajo, 8(1), 37636245.
- Gamonal, Y., García, C. & Silva, Z. (2008). Síndrome de burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. Revista de Enfermería Herediana, 01(1), 337161689.
- Guillermo Axayacalt Gutiérrez Aceves, M. Á. (2016). Síndrome de burnout. Medigrapic.
- Javier, L. (2012). Estrés de Familia. Federación Internacional de Comunicadores Populares.
- Jonathan, G. (2017). Síndrome dell quemado. Psicología y Mente .
- Bergadá, M. P., Neudeck, V. H., Parquet, C. A., Tisiotti, P. V. & Dos Santos, L. (2005). Salud Mental de los educadores: el síndrome de burnout de una escuela diferencial de la ciudad de Corrientes. Comunicaciones científicas y tecnológicas. Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Noreste, Moreno, Argentina
- Lachiner, S. M. (2015). síndrome de Burnout. scielo.
- María, D. R. (2010). Estrés y embarazo. Revisión.
- María, G. O. (2016). neurociencia. Neurociencia Mexico.
- María, H. D. (2015). Estrés academico. Documentos divulgados .
- Moreira, A. (2015). 2015. Hospital Gustavo Domínguez Z.
- OMS. (2018). SINDROM DE BURNOUT. OMS.
- OMS. (2019). Síndrome Burnout. Síndrome Burnout.
- Pines, A. (1993). Burnout: An existential perspective. En W. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.), Professional burnout: Recent developments in theory and research (pp. 3364836952).USA: Taylor & Francis.
- Parra, D. (2015). Síndrome Burnout. Venezuela.
- Patricia, P. (2015). Burnout mental. paramericana.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981).The mudmeasurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour, 2, 99-113.
- Pico, A. (2016). Síndrome de Burnout Quito. Hospital Pediátrico.
- Ramirez, M. d. (2017). Prevalencia del Síndrome de Burnout . UTPL.
- Ramirez, N. (2016). Síndrome burnout. Santiago de Chile.
- Reina, F. C. (2018). Psicólogo en sevilla. Psicología y Salud.
- Reyes, D. (2017). Migraña relacionado con estres . El universal.

- Schaufeli, W., Leiter, M. & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204-220. DOI 10.1108/13620430913683862702
- Robert, E. y. (2016). Bournout . Santa Marta.
- Olivares V. & Gil-Monte, P. (2009). Análisis de las principales fortalezas y debilidades del “Maslach Burnout Inventory” (MBI). *Ciencia & Trabajo*, 11(31), 160-167
- Veintimilla, D. (2016). bournout. SC.
- Perestelo-Pérez, L. (2013). Standards on how to develop and report systematic reviews in Psychology and Health. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(1), 49-57. doi:10.1016/ S1697-2600(13)70007bcjd65483
- Vélez, D. N. (2016). Manifestaciones del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina . *articulos de medicina familiar* , 4.

11 Anexos

11.1 Anexo1.

Loja, 09 de Septiembre del 2019

Dra. Sandra Mejía

GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA
ENCARGADA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

En su despacho.-

De mis consideraciones:

Yo Gladys Roxana Guerrero Valdivieso, con cédula Nro. 1104386667, estudiante de noveno ciclo de la carrera de Medicina me dirijo muy respetuosamente a su persona para solicitarle se digne asignar Director de tesis para el proyecto de mi autoría, titulado "Síndrome de burnout y Procesos Migratorios en Internos Rotativos de Medicina del Hospital Isidro Ayora de Loja".

Esperando, que mi petición sea favorable, le expreso mis agradecimientos.

Atentamente:


Gladys Roxana Guerrero Valdivieso
C.I. 1104386667

Gladys.guerrero@unl.edu.ec
0981079969

15:40
03/09/2019

11.2 Anexo 2.

		Universidad Nacional de Loja	CARRERA DE MEDICINA	Facultad de la Salud Humana
---	---	------------------------------------	---------------------	-----------------------------------

MEMORÁNDUM Nro.0476 CCM-FSH-UNL

PARA: Srta. Gladys Roxana Guerrero Valdivieso
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Md. Mgs. Sandra Mejía Michay
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 09 de Septiembre 2019

ASUNTO: INFORME DE PERTINENCIA

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación, "Síndrome de Burnout y su Influencia en el Rendimiento Académico de los Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Loja", de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por la Dra. Susana González, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido se considera coherente y **PERTINENTE**, quedando el tema del proyecto: "Síndrome de Burnout y procesos migrañosos en internos rotativos de medicina del Hospital Isidro Ayora", por tanto puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



Md. Mgs. Sandra Mejía Michay
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Secretaria Abogada.
NOT

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102

11.3 Anexo 3.

		Universidad Nacional de Loja	CARRERA DE MEDICINA	Facultad de la Salud Humana
---	---	------------------------------------	---------------------	-----------------------------------

MEMORÁNDUM Nro.0477 CCM-FSH-UNL

PARA: Dra. Susana González
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Md. Mgs. Sandra Mejía Michay
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 10 de Septiembre 2019

ASUNTO: Designar Director de Tesis

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como director(a) de tesis del tema: **"Síndrome de Burnout y procesos migrañosos en internos rotativos de medicina del Hospital Isidro Ayora"**, autoría de la Srta. Gladys Roxana Guerrero Valdivieso.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Md. Mgs. Sandra Mejía Michay
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo.
NOT

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102

11.4 Anexo 4.

		Universidad Nacional de Loja	CARRERA DE MEDICINA	Facultad de la Salud Humana
---	---	------------------------------------	---------------------	-----------------------------------

MEMORÁNDUM Nro.0492 CCM-FSH-UNL

PARA: Ing. Byron Guerrero
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL ISIDRO AYORA DE LOJA

DE: Md. Mgs. Sandra Mejía Michay
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

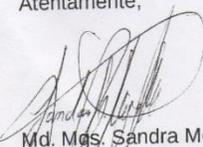
FECHA: 13 de Septiembre 2019

ASUNTO: SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa, se digne conceder su autorización para la **Srta. Gladys Roxana Guerrero Valdivieso**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, se le autorice el ingreso al Hospital para encuestar a los internos Rotativos de Medicina; información que le servirá para cumplir con el trabajo de investigación: **"Síndrome de Burnout y procesos migrañosos en internos rotativos de medicina del Hospital Isidro Ayora"**, trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la **Dra. Susana González**, Catedrática de esta Institución.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,



Md. Mgs. Sandra Mejía Michay
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo.
NOT



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA LOJA
GESTION DOCUMENTAL
FECHA: 13-09-2019
HORA: 17:02
ANEXOS: 0

RESPONSABLE

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072-57 1379 Ext. 102

11.5 Anexo 5.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
RECOLECCIÓN DE DATOS
**“SÍNDROME DE BURNOUT Y PROCESOS MIGRAÑOSOS EN INTERNOS
ROTATIVOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA”**

Sexo ____ F/M

ESTIMADO/a Interno/a:

Responda señalando con una X debajo de la columna que señala el número que mejor indique su forma de pensar o de comportarse.

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 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Siempre

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes	
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo	
9	Creo que mi trabajo está influyendo positivamente en la vida de mis pacientes	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	

13	Me siento frustrado/a en mi trabajo	
14	Creo que trabajo demasiado	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes	
16	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	
TOTAL		

Responda las siguientes preguntas, según corresponda

- Ha sido diagnosticado con Migraña: Si() No()
Si su respuesta es No dé por terminada la presente encuesta. Muchas gracias
- Hace cuantos años ha sido diagnosticado con Migraña:.....
- Aparece más el cuadro cuando me encuentro en el Hospital: Si () No()

Señale con una x con cuales de estos síntomas se encuentran presentes cuando presenta la

Migraña

A()	B()
<p>A.-Tiene menos 5 ataques de cefalea que cumple lo señalado desde B a D.</p> <p>B.- Cada ataque dura entre 4 y 72 horas (con terapia ineficaz o ausente)</p> <p>C.- Dolor con al menos 2 de las siguientes características</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Localización unilateral. 2. Cualidad pulsátil. 3. Dolor de intensidad moderada a severa. 	<p>A.- Dos crisis de cefalea, precedidos de los fenómenos señalados en B, C y D.</p> <p>B.- Presenta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Síntomas visuales completamente reversibles, unos de características positivas como luces titilantes, manchas luminosas o líneas luminosas u otras negativas como pérdida de visión. 2. Síntomas somato sensoriales completamente reversibles, unos con características positivas como

<p>4. Causado o agravado por la actividad física rutinaria (caminar o subir escaleras, etc.).</p> <p>D.- Presenta durante la cefalea de alguno de los siguientes síntomas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Náusea y/o vómito 2. Fotofobia <p>E. La cefalea no es atribuible a otra enfermedad.</p>	<p>hincadas o pinchazos y otros negativos como adormecimiento.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Disfasia, transitoria, totalmente reversible. <p>C.- Al menos dos de los siguientes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Síntomas visuales homónimos y/o síntomas sensoriales unilaterales. 2. Al menos un episodio de aura que evoluciona en casi 5 minutos y/o diferentes auras en sucesión cada 5 minutos. 3. Cada aura dura más de 5 minutos, pero menos de una hora. <p>D.- El dolor comienza durante el aura o aparece post aura, en un tiempo no mayor de 60 minutos.</p> <p>E.- La cefalea no puede ser atribuida a otra afección.</p>
--	--

11.6 Anexo 6.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: **“SÍNDROME DE BURNOUT Y PROCESOS MIGRAÑOSOS EN INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA”**

Investigadora: Gladys Roxana, Guerrero Valdivieso. Estudiante de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

Lugar donde se realizará el estudio: Hospital Isidro Ayora

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer, puede contactar a la siguiente persona:

Gladys Roxana Guerrero Valdivieso

Celular: 0985579499

Correo electrónico: roxgueval.1994@hotmail.com

Esta investigación, se basará en el cuestionario Maslach Burnout Inventory y test sobre procesos migrañosos realizado por la autora.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

He sido invitado a participar en la investigación: “Síndrome de burnout y Procesos Migrañosos en Internos Rotativos de Medicina del Hospital Isidro Ayora de Loja”

Entiendo que voy a contestar el cuestionario Maslach Burnout inventory y test sobre procesos migrañosos realizado por la autora.. Se me ha proporcionado el nombre del investigador, que puede ser fácilmente contactado, usando los nombres y las direcciones que se me han proporcionado.

He leído la información concedida. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la misma en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Número de cédula: _____ Firma del participante _____

11.7 Anexo 7.

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN

Loja, 1 de julio del 2021

Nombre: David Andrés Araujo Palacios

Título: Traductor e intérprete de idiomas (Inglés-Español-Inglés)

Certifico:

Que he realizado la traducción de español al idioma inglés del artículo científico y resumen derivado de la tesis denominada **"SÍNDROME DE BURNOUT Y PROCESOS MIGRAÑOSOS EN INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA"** de autoría de Gladys Roxana Guerrero Valdivieso, portadora de la cédula de identidad: **1104386667**, estudiante de la carrera de **Medicina** de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que considere conveniente.



David Andrés Araujo Palacios

Sennescyf: MDT-3104-CCL-252098

David A. Araujo A.
TRADUCTOR
3104-2021-252098
C.I: 104521545