

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



**TRABAJO DE GRADUACION:**

**“PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS MEDICOS  
RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA DEL  
HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA ANA EN EL  
PERIODO COMPRENDIDO DE MARZO A SEPTIEMBRE DE 2017”**

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:  
DOCTORADO EN MEDICINA**

**PRESENTADO POR:  
MIGUEL ANTONIO RAMOS MORÁN  
LESLY GISELA RAMOS RIVAS  
ELISABETH ALEJANDRA RODRIGUEZ AVALOS**

**DOCENTE DIRECTOR:  
DRA. MARTA MIRIAM TRINIDAD DE CARCAMO**

**NOVIEMBRE 2017  
SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**AUTORIDADES CENTRALES**  
**2017**

**MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO**  
**RECTOR**

**DR. MANUEL DE JESUS JOYA ABREGO**  
**VICE-RECTOR ACADEMICO**

**ING. NELSON BERNABÉ GRANADOS ALVAREZ**  
**VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO**

**LICDO. CRISTOBAL HERNÁN RIOS BENÍTEZ**  
**SECRETARIO GENERAL**

**MSC. CLAUDIA MARIA MELGAR DE ZAMBRANA**  
**DEFENSORA DE DERECHOS UNIVERSITARIOS**

**LICDO. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN**  
**FISCAL GENERAL**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
AUTORIDADES**

DR. RAUL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ  
**DECANO**

ING. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS  
**VICEDECANO**

LICDO. DAVID ALFONSO MATA ALDANA  
**SECRETARIO**

DR. NELSON EMILIO MONTES REYES  
**JEFE INTERINO DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Mi **Dios** todopoderoso quien en su inmenso amor y misericordia me ha permitido llegar a cumplir y realizar el sueño que comenzó hace muchos años, el cual en cada momento de mi vida ha estado acompañando en todas las fases de este gran objetivo, dándome la fuerzas para nunca darme por vencido. A Él sea la gloria, la honra y el poder por todos los siglos.

A mis padres **Miguel Antonio Ramos Pineda** y **Reina Leticia Moran de Ramos** por todo el apoyo, el cual ha sido incondicional tanto en los momentos buenos y mucho más en lo malos que pase a lo largo de este camino; por todo el esfuerzo, horas de trabajo y sacrificios que tuvieron que hacer para proveer todo lo necesario; por creer en mi a pesar de todos los errores que he cometido y siempre ayudarme a levantarme.

A mi hermana **Iris Margarita Ramos Moran** por el apoyo, por sus consejos y ánimos que estuvieron cada día de mi carrera sin importar las circunstancia que estuviéramos pasando como familia, siempre mi brindo toda su comprensión.

A mi prometida **Erika Ibania Orantes Morales** por su comprensión, por su cooperación, consejos, su apoyo en este sueño del cual ahora es parte junto conmigo y por todo su amor que ha hecho que no me rinda y por creer en mi.

A mis compañeras de trabajo de grado **Lesly Gisela Ramos Rivas** y **Elisabeth Alejandra Rodríguez Avalos** con las cuales compartimos en este último peldaño de nuestra carrera. A nuestra asesora de trabajo de grado Dra. Marta Mirian Trinidad de Carcamo y al Dr. Luis Fernando Aviles Murcia por brindarnos sus conocimientos.

A mi querida alma mater Universidad de El Salvador la cual me acogió en sus brazos con lo cual se cumplió un sueño, ser parte de la UES.

A DIOS SEA LA GLORIA.

MIGUEL ANTONIO RAMOS MORAN

A Dios todo poderoso y a nuestra madre María Santísima por brindarme la oportunidad de obtener otro triunfo personal y darme salud, sabiduría y entendimiento para lograr esta meta.

A mi querida madre Ana de Ramos por ser siempre incondicional y brindarme todo su apoyo, por su sacrificio constante a lo largo de estos 8 años, principalmente en el año de internado. Gracias por existir y que Dios te bendiga siempre.

A mi padre Luis Ramos que se encargó que nunca me faltara nada, por comprenderme y amarme aun en la distancia, por sus sabias palabras y por sus consejos que guardo en el corazón y trato de poner en práctica cada día.

A mis amigos de carrera y de tesis Alejandra Rodríguez y Miguel Ramos, agradezco de corazón tenerlos en mi vida, por los momentos de alegrías y de tristezas y por estar junto a mí en este bello y arduo camino.

A mi hermano Luis Roberto Ramos y a mis otros familiares y amigos que en algún momento me apoyaron en mi formación.

A los diferentes maestros que formaron parte de mi carrera por compartir sus conocimientos.

A la Universidad de El Salvador que me abrió las puertas para ser una mejor persona y sentirme orgullosa de convertirme en una profesional UES.

Algún día diré: “No fue fácil, pero lo logre” y ese día es HOY.

LESLY GISELA RAMOS RIVAS

A quién principalmente le debo todo lo que hasta el día de hoy he logrado: Dios, gracias por las infinitas bendiciones que me das día con día, porque has estado a mi lado en cada momento y etapa de mi vida y se que cada cosa maravillosa que pasa en mi vida es gracias tu infinita misericordia.

A mis padres Rigoberto Edgardo Rodriguez y Norma Elisabeth de Rodriguez por dar su mayor esfuerzo, por sus consejos y todo su apoyo y amor incondicional a lo largo de esta carrera, por que gracias a ustedes he podido culminar esta meta, que Dios los bendiga y multiplique todo lo que me han dado.

A mis amigos Lesly Ramos y Miguel Ramos por todos los momentos que compartimos a lo largo de la carrera, momentos de alegría, enojos, estrés y sobre todo de aprendizaje, y que hoy finalizamos juntos este camino.

A mis demás amigos y familiares que me apoyaron en este arduo camino y me alentaron a seguir adelante.

A cada uno de mis maestros, por transmitir sus conocimientos y forjarme como una profesional con valores, en especial a mi asesora de trabajo de grado Dra. Marta Miriam Trinidad de Cárcamo y al Dr. Luis Fernando Avilés Murcia por guiarnos y apoyarnos en este trabajo.

A la Universidad de El Salvador por darme la oportunidad de estudiar esta hermosa carrera y es por eso que ahora puedo sentirme orgullosa de poder ser una profesional UES.

ELISABETH ALEJANDRA RODRIGUEZ AVALOS

## Tabla de contenido

RESUMEN.....	i
1. INTRODUCCIÓN .....	ii
2. ANTECEDENTES .....	1
3. JUSTIFICACIÓN .....	4
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
5. OBJETIVOS .....	7
5.1    Objetivo general.....	7
5.2    Objetivos específicos .....	7
6. MARCO TEÓRICO .....	8
6.1 Historia.....	8
6.2 Definición .....	8
6.3 Fisiopatología.....	9
6.4 Factores de Riesgo .....	11
6.4.1 Variables individuales.....	11
6.2.3 Variables sociales .....	13
6.4 Cuadro clínico.....	15
6.5 Diagnóstico.....	17
6.6 Tratamiento .....	17
6.7 Síndrome de Burnout en trabajadores de salud.....	18
6.7.1 Factores de riesgo .....	18
6.8 Clima laboral .....	19
6.8.1 Definición .....	19
6.8.2 Infraestructura y ubicación del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana....	20
6.8.3 Organigrama del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana.....	22
6.8.4 Estructura fundamental del clima laboral .....	23
6.8.5 Factores del clima laboral .....	24
6.8.6 Indicadores del clima laboral.....	26
6.8.7 Componentes del buen clima laboral.....	26
6.9 Definición de residencias médicas.....	27

6.9.1 Definiciones:.....	27
6.9.2 Requisitos.....	28
6.9.3 Cupos y nombramientos.....	29
6.9.4 Jornadas, horarios y turnos.....	29
6.9.4 Funciones, obligaciones, prohibiciones y sanciones de los residentes.....	30
6.9.5 Prohibiciones generales:.....	30
6.10 Carga académica de los médicos residentes.....	35
6.10.1 Definición de carga académica:.....	35
6.10.2 Plan de estudios de posgrado.....	36
6.10.3 Proceso de evaluación.....	36
6.10.4 Asignación de calificaciones.....	37
6.10.5 Pensum.....	37
6.10.6 Horarios de clases y evaluaciones.....	37
7. ALCANCES.....	38
7.1 Alcances en Salud.....	38
7.2 Alcances Académicos.....	38
8. METODOLOGIA.....	39
8.1 Tipo de estudio:.....	39
8.2 Universo y muestra:.....	39
8.2.1 Unidad de Análisis.....	39
8.2.2 Población y muestra.....	39
8.3 Factores de inclusión y de exclusión:.....	39
8.3.1 Factores de inclusión:.....	39
8.3.2 Factores de exclusión:.....	40
8.4 Operacionalización de variables:.....	41
8.5 Instrumentos de recolección de datos.....	46
8.6 Procesamiento de datos.....	46
8.7 Componente ético:.....	46
9. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.....	47
10. CONCLUSIONES.....	65
12. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	68

13. PRESUPUESTO .....	69
Bibliografía .....	70
ANEXOS.....	73

### Índice de Tablas

Tabla 1. Sexo más frecuente de los residentes.....	44
Tabla2. Edad más frecuente de los residentes de Medicina Interna.....	45
Tabla 3. Estado civil más frecuente de los residentes de Medicina Interna.....	46
Tabla 4. Presencia de hijos en los residentes de Medicina Interna.....	47
Tabla 5. Tipo de plaza que tienen los residentes de Medicina Interna.....	48
Tabla 6. Horas laborales semanales realizadas por los residentes de Medicina Interna.....	49
Tabla 7. Turnos mensuales realizados por los residentes de Medicina Interna.....	50
Tabla 8. Percepción de incentivos recibidos por los residentes de Medicina Interna.....	51
Tabla 9. Año de residencia en el que se encuentran los residentes de Medicina Interna.....	52
Tabla 10. Actividades académicas realizadas por los residentes de Medicina Interna.....	53

## Índice de gráficos

Gráfico 1. Nivel de CE que presentan los residentes de Medicina Interna.....	54
Gráfico 2. Nivel de DP que presentan los residentes de Medicina Interna.....	55
Gráfico 3. Nivel de RP que presentan los residentes de Medicina Interna.....	56
Gráfico 4. Presencia del Síndrome de Burnout en los residentes de Medicina Interna.....	57
Gráfico 5. Relación de la edad con el Síndrome de Burnout .....	58
Gráfico 6. Relación del sexo con la presencia del Síndrome de Burnout .....	59
Gráfico 7. Relación del estado civil con la presencia del Síndrome de Burnout.....	60
Gráfico 8. Relación del año de residencia con la presencia del Síndrome de Burnout.....	61

## RESUMEN

**OBJETIVO:**Determinar la Prevalencia del Síndrome de Burnout en los residentes de la especialidad de Medicina Interna del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, en el período comprendido de marzo a septiembre de 2017.

**MÉTODO:**Es un tipo de estudio Descriptivo, Prospectivo y Transversal.Fueron incluidos los residentes de la especialidad de Medicina Interna de los 3 años de residencia y que cumplieran con los criterios de inclusión. La muestra es la misma que el universo es decir los 14 residentes ya que es un universo pequeño. La información se recolecto por medio de la encuesta para perfil epidemiológico y el test de Maslach.

**RESULTADOS:**En este estudio se concluyó que existe una alta prevalencia del Síndrome de Burnout en lo médicos residentes de la especialidad de Medicina Interna del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana y los factores que influyen son pertenecer al sexo masculino, ser soltero, no tener hijos, realizar de 11 a 15 turnos por mes, laborar mas de 80 horas a la semana y realizar actividades académicas de mas de 20 horas a la semana.

## 1. INTRODUCCIÓN

El estrés forma parte de la vida cotidiana hasta tal punto que puede considerarse como «el malestar de nuestra civilización», afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. A nivel laboral el estrés puede contribuir al apareamiento del Síndrome de Burnout.

El término Burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas (1), máxime cuando ésta es catalogada de ayuda y su origen se basa en cómo estos individuos interpretan y mantienen sus propios estadios profesionales ante situaciones de crisis.

Fue introducido en la literatura por Freudenberguer en 1974, para referirse a la situación que experimentaban aquellos profesionales que trabajan en algún tipo de institución cuyo objeto de trabajo son personas, señaló que estos profesionales llega un momento en que fallan, se agotan o quedan exhaustos emocionalmente debido a que se implican excesivamente en su trabajo llegando a ser ineficaces para el desempeño adecuado de las actividades laborales. (2)

Los elementos que se revelan como más característicos son el cansancio emocional, (C.E) caracterizado por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento, la fatiga etc.; la despersonalización (DP) manifestada por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo; y la incompetencia personal (falta de realización personal) (FRP) con respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. (3)

La formación en medicina general, debido a sus altas exigencias académicas, requiere un alto nivel de compromiso de parte del estudiante, además de ciertas actitudes y aptitudes para realizar con éxito su formación. Al terminar esta y decidir continuar la formación hacia una especialidad médica, dichas exigencias son mayores, se necesita más compromiso hacia la sociedad y el usuario, se debe tener un alto espíritu de responsabilidad trabajar con precisión dentro de los límites y normas establecidas en el ambiente de trabajo, capacidad y seguridad para tomar decisiones bajo estrés, presión entre otros.

## 2. ANTECEDENTES

En las dos últimas décadas, se ha escrito bastante sobre este fenómeno conocido como "Burnout", que significa literalmente "quemado". (4)

Pero la definición más conocida del Síndrome de Burnout es la de Maslach y Jackson, que en 1986 lo describieron como un estado múltiple de cansancio emocional, físico y mental causado por el estrés crónico, que ocurre cuando los profesionales del área asistencial experimentan períodos prolongados de interacción con sujetos que enfrentan exigencias emocionales. (5)

El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. Su definición no se encuentra en el DSM-V (Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología), ni en el CIE 10, pero usualmente se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal(6)

En el año 2014 IntraMed junto al Instituto de Investigación sobre la Calidad de Vida de la Universidad de Girona, España realizaron un nuevo estudio acerca del síndrome de Burnout en médicos hispanoamericanos."Síndrome de Burnout en médicos". El estudio de 11.530 cuidadores de la salud de habla hispana, profesionales de España y América Latina, revela una considerable prevalencia de consecuencias adversas asociadas especialmente con los diferentes componentes del síndrome de Burnout, en particular en términos de deterioro personal y familiar y con la intención de abandonar la profesión.

El valor medio más alto se observó en la Argentina con 27 puntos, seguido de España con 26,1. En México, Ecuador, Perú, Guatemala y El Salvador esos valores fueron de 8 a 9 puntos menores que en el país.

En el estudio realizado en 2009 en la ciudad de Veracruz, México "Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico" Se describe que existen numerosos estudios sobre la prevalencia de este síndrome en diferentes profesionales de la

salud, pero en el presente trabajo se incorpora a las asistentes médicas, ya que son quienes tienen un primer contacto con los pacientes en nuestra institución. (7)

De 160 trabajadores a quienes se les entregó el cuestionario MBI, hubo una prevalencia del Síndrome de Burnout entre el número de médicos del 19.6% con al menos una de las tres subescalas alteradas. Así mismo se observó que todos los asistentes médicos hubo una alteración mínimo de dos subescalas. Solo se encontraron cuatro variables sociodemográficas y laborales como factores de riesgo para la presencia del Síndrome de Burnout, así como su relación con cada una de las escalas que lo componen. (7)

En el año 2012, en el Hospital General "Dr. Carlos Canseco" ubicado en la ciudad de Tampico, Tamaulipas, se realizó el estudio denominado "SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD " y se centró en todos los médicos y enfermeras adscritos a la unidad médica.

Los casos fueron todos los médicos y enfermeras que laboran en el Hospital General "Dr. Carlos Canseco" y que están adscritos a los diferentes turnos y servicios. (8)

Con referencia a las especialidades médicas de los profesionales de la salud adscritos al centro hospitalario, cabe mencionar que Medicina General que no es especialidad, ocupa el primer lugar con 28.6% de casos registrados. (8)

En El Salvador se realizó una investigación en el año 2013 en la Universidad José Matías Delgado sobre el "Síndrome de desgaste laboral y sus efectos en el ambiente laboral del personal de salud del Hospital Nacional San Rafael" dando como resultados:

La prevalencia del Síndrome de desgaste laboral que se encontró en los trabajadores del Hospital Nacional San Rafael fue de un 22.7%.

El 41% de los trabajadores encuestados estaban afectados por el síndrome de desgaste laboral, siendo de predominio en el sexo femenino con un 56.6%.

En el año 2016 en la Universidad de El Salvador FMOcc se realizó un estudio titulado "Factores que inciden en el Síndrome de Burnout en estudiantes de especialidad médica en la Unidad de Emergencia del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, dando como resultado:

Para la aparición del Síndrome de Burnout favorecen pertenecer al sexo femenino, estar en un rango de edad entre 24 a 29 años, no tener hijos, ser soltero, no transportarse en vehículo propio, trabajar en el área de ginecología y pediatría, hacer de 11 a 15 turnos al mes, laborar más de 80 horas a la semana, haber tenido vacaciones hace mas de 15 días y tener esparcimiento cada 2 semanas. Desempeñar un cargo de médico residente I, es una variable favorecedora en el apareamiento del Síndrome. Según la evaluación realizada a través de la escala de Maslach se encontró alto agotamiento emocional, alta despersonalización, baja realización personal.

### 3. JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud ha considerado que el síndrome de desgaste ocupacional (Burnout) representa un verdadero riesgo de trabajo, debido a que su aparición tiene un impacto directo en la relación laboral entre los diferentes miembros del personal de salud (médico y/o paramédico) en las instituciones de asistencia sanitaria.

En El Salvador el médico residente de Medicina Interna trabaja más de 80 horas laborales a la semana, lo cual está por encima de lo que establece la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para mantener un adecuado funcionamiento laboral. En ocasiones realiza jornadas normales luego de un turno rotatorio, generando agotamiento excesivo, lo que al final se traduce en una deficiente atención al usuario y en el deterioro emocional del trabajador.

En nuestro país, la atención en los hospitales es brindada en su mayoría por médicos residentes en formación los cuales debido a la alta demanda de pacientes por atender, sumado a la escasa cantidad de plazas disponibles para médicos residentes se encuentran en la obligación de realizar jornadas extensas de trabajo, lo que contribuye al deterioro tanto físico como emocional de los médicos; además de ello tienen que sobrellevar una carga académica la cual está dada y dirigida por Universidad formadora y que junto con las largas y extenuantes jornadas laborales pueden llevar a que el médico residente sea sometido a altos niveles de estrés y con ello presentar el síndrome de Burnout.

Por tanto resulta importante someter dicha observación a un proceso de reglas científicas, que permitan conocerla incidencia del Síndrome de Burnout en los residentes de la especialidad de Medicina Interna del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, así como también en base a los resultados obtenidos en el transcurso de la investigación, poder fortalecer acciones en pro de los médicos y generar una base para estudios o acciones posteriores.

#### 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideraba que los trabajadores estaban expuestos a sufrir riesgos a la salud debido a las condiciones inseguras con las que trabajan día a día. La presencia de estresores y la percepción que el trabajador tiene de estos riesgos laborales junto con otros estresores extra laborales (personales, sociales, etc.) afectan su salud se conoce como “factores psicosociales laborales”. (9)

Según referencias emitidas por la OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), tanto los accidentes como las enfermedades laborales van en aumento. En tal caso, los estudios sobre el estrés laboral crónico, lo consideran como una patología laboral debida al estrés continuo al que es sometido el médico durante su jornada laboral. Así, el estrés y el malestar acaban por instalarse de modo crónico, provocando trastornos psicossomáticos y de conducta, manifestaciones que alertan ante un problema de salud como lo es el síndrome de Burnout. (9)

Es entonces que el Síndrome de Burnout se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabajan y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Se hace referencia que la población más vulnerable a desarrollar este síndrome es la de los profesionales de la salud, principalmente personal de enfermería y médicos.

Esta respuesta ocurre con mayor frecuencia en los trabajadores de la salud, generada por la relación profesional-paciente y por la relación profesional-organización. Sin embargo, no sería completa la descripción del síndrome si no se describe el contexto económico, social y laboral en el cual surge. (10)

La población de cualquier ciudad tiene asumido que en los servicios hospitalarios se resuelven todo tipo de enfermedades y consideran, al mismo tiempo, que es la forma más rápida de obtener un diagnóstico y un tratamiento. Estos servicios son accesibles para los usuarios, pero llegan a convertirse para los profesionales de la salud en una actividad laboral particularmente dura y

agobiante por el mayor número de responsabilidad, ya que deben estar al día en sus conocimientos y formación profesional.

Por ello el médico residente debe estar bien formado y capacitado para aceptar, asumir y analizar los problemas que aquejan a sus pacientes, pero también los de su profesión y desarrollar estrategias adaptativas estables para que su salud mental permanezca íntegra a lo largo del tiempo. Para ello, será necesario su adiestramiento en recursos adaptativos eficaces con los que poder afrontar las dificultades de la vida profesional, personal y lograr el autocontrol. (11)

Debido a lo anterior es que la población de médicos residentes, con los conocidos horarios extenuantes, y casi sin tiempo para dedicarse a otros aspectos de la vida más que la de su profesión no estará exento de desarrollar tal patología. (10)

El Síndrome de Burnout puede ser bien manejado por todos aquellos que trabajan en el ámbito de la salud si fuesen informados y prevenidos sobre el mismo, también enseñándoles como tolerar o deshacerse de todas aquellas situaciones que generasen emociones encontradas con ellos mismos o con las diversas personas (pacientes, colegas, personal de enfermería, familiares, amigos, etc.) que tratan diariamente.

¿Es entonces que teniendo en cuenta que el sistema de residencias médicas para las diferentes especialidades es la mejor manera de adquirir conocimientos y práctica y debido a la relevancia de la labor que desempeñan los trabajadores en salud es que surge la pregunta ¿Cuál es la Prevalencia del Síndrome de Burnout en los residentes de la especialidad de medicina interna del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, en el periodo de marzo a septiembre de 2017?

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 Objetivo general**

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los residentes de la especialidad de Medicina Interna del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana durante el período comprendido de marzo a septiembre de 2017.

### **5.2 Objetivos específicos**

Establecer el perfil epidemiológico de los médicos residentes de Medicina Interna del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana durante el período comprendido de marzo a septiembre de 2017.

Describir el clima laboral del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana que influye en el apareamiento del Síndrome de Burnout en los médicos residentes de la especialidad de Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante el periodo comprendido de marzo a Septiembre de 2017.

Determinar la carga académica que influye en el apareamiento del Síndrome de Burnout en los médicos residentes de la especialidad de Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante el período comprendido de marzo a septiembre de 2017.

Identificar los factores que contribuyen al apareamiento del Síndrome de Burnout en los médicos residentes de la especialidad de Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante el período comprendido de marzo a septiembre de 2017.

## **6. MARCO TEÓRICO**

### **6.1 Historia**

El primer caso reportado de síndrome de desgaste profesional en la literatura fue hecho por Graham Green en 1961, en su artículo a burnout case. (12)

Luego, en 1974, el psiquiatra Germano-Estadounidense Herbert J. Freudenberger realizó la primera conceptualización de esta patología, a partir de observaciones que realizó mientras laboraba en una clínica para toxicómanos en New York y notó que muchos de sus compañeros del equipo de trabajo, luego de más de 10 años de trabajar, comenzaban a sufrir pérdida progresiva de la energía, idealismo, empatía con los pacientes, además de agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo (13).

En 1982, la psicóloga Cristina Maslach, de la Universidad de Berkeley, California y el psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia Scotia crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI) que desde 1986 es el instrumento mas importante en el diagnóstico de esta patología. Maslach en su descripción del síndrome, limitó el síndrome de Burnout a los profesionales que interactúan con personas en su quehacer laboral (3).

En 1988, Pines y Aronson atravesaron las fronteras establecidas por Maslach y plantean que cualquier tipo de profesional puede padecerlo, aunque no brinde ayuda a otras personas (como los profesionales de la salud) (12).

### **6.2 Definición**

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) (14)

La definición más aceptada es la de C. Maslach, que lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el

agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. (13) P. Gil-Monte lo define como: "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado". Nótese que ambas definiciones coinciden en apuntar que es una inadecuada respuesta al estrés crónico el detonante de este padecimiento

### **6.3 Fisiopatología**

En general, se admite que el Síndrome de Burnout es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos y se desarrolla secuencialmente en cuanto a la aparición de rasgos y síntomas globales. El hecho de que la sintomatología varíe mucho de una a otra persona ha influido en ahondar las discrepancias entre algunos autores en el momento de definirlo, pues depende a qué se le dé más importancia: al síntoma que se presenta en primer lugar, a la secuencia completa del proceso, etc. Por lo tanto, hay una variedad de modelos que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de Burnout, aunque ninguno de ellos ha sido absolutamente aceptable y satisfactorio. Algunos de los autores que han intentado una visión global son: Manzano (1998), Gil Monte, Peiró y Valcarcel (1995), Golembiewski, Sun, Lin y Boudreau (1995), Farber (1991), Leiter y Maslach (1988), Pines y Aronson (1988), Cherniss (1982, 1980), Edelwich y Brodsky (1980), entre otros. (15)

Para Edelwich y Brodsky, el desarrollo del síndrome de Burnout tiene cuatro etapas en las profesiones de ayuda: la primera es el entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo acompañado de altas expectativas; luego aparece el estancamiento como consecuencia del incumplimiento de las expectativas; la tercera etapa es la de frustración; y por último la cuarta etapa es la apatía como consecuencias de la falta de recursos personales del sujeto para afrontar la frustración. La apatía implica sentimientos de distanciamiento y desimplicación laboral, y conductas de evitación e inhibición de la actividad profesional. (15)

Cherniss (1982) postula que el Burnout se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso (15)

El modelo de Farber (1991) describe seis estadios sucesivos: a). Entusiasmo y dedicación. b) Respuesta de ira y frustración del trabajador ante los estresores laborales. c) No hay una correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y recompensas. d) Se abandona el compromiso e implicación en el trabajo. e) Aumenta la vulnerabilidad del trabajador y aparecen síntomas físicos, cognitivos y emocionales. f) Agotamiento y descuido. (15)

El Modelo Procesual de Leiter surge a partir del modelo secuencial de Leiter y Maslach (1988) y plantea que la aparición del Burnout se da a través de un proceso que empieza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales. Esto provocaría Cansancio Emocional en el trabajador, para luego experimentar la Despersonalización como una estrategia de afrontamiento. El proceso concluye con baja Realización Personal como resultado de la ineficacia al afrontar los diferentes estresores laborales, es decir que las estrategias de afrontamiento no son afines con el compromiso exigible en el trabajo asistencial. Como se puede observar, son tres las dimensiones que explican la evolución del síndrome. De éstas, el agotamiento emocional es el aspecto clave en este modelo y se refiere a la fatiga, pérdida progresiva de energía, etc. La despersonalización experimentada por el trabajador se refiere a una forma de afrontamiento que protege al trabajador de la desilusión y agotamiento. Ésta implica actitudes y sentimientos cínicos, negativos sobre los propios clientes, que se manifiestan por irritabilidad y respuestas impersonales hacia las personas que prestan sus servicios. Y por último, la dificultad para la realización personal en el trabajo son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es el deterioro del autoconcepto acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia y de desconfianza en sus habilidades. (15)

Este modelo acepta la secuencia Despersonalización, bajo Logro Personal y Cansancio Emocional. A partir de ésta se plantea ocho fases que combinan las tres dimensiones en categorías de bajo-alto, y que permite clasificar al trabajador en relación con la virulencia del síndrome. Por ejemplo, la primera fase incluye la combinación de baja despersonalización, baja dificultad en realización personal y bajo cansancio emocional, y en la octava fase se combina alta despersonalización, alta dificultad en realización personal y alto cansancio emocional. Este diseño permite clasificar a cada caso particular y a los grupos en función de la virulencia del

síndrome, tomando en cuenta que las fases varían de un sujeto a otro y que no todos pasan por todas las fases. (15)

## **6.4 Factores de Riesgo**

### **6.4.1 Variables individuales**

Según Edelwich y Brodsky (1980), el Burnout aparece cuando el deseo del sujeto de marcar una diferencia en la vida del otro se ve frustrado, ya que las razones por las que las personas se dedican a ayudar a los demás tienen por objeto confirmar su sentido de poder. También señalan que el tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, y ser empleado joven son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout. Estas características se dan, por ejemplo, en el personal de enfermería, que es donde se ha centrado la mayor parte de las investigaciones, y en el que se encuentra que el desfase existente entre el espíritu altruista, la formación recibida y la realidad laboral es más alto. Además, un alto porcentaje del personal tiene pocos años de experiencia y su situación laboral no es estable. Como ha demostrado Manzano, el ser fijo en un trabajo aumenta el grado de satisfacción personal (Manzano, 1998) (15). La misma autora observa que el nivel de educación se asocia con mayor frecuencia e intensidad al cansancio emocional. En el orden de la estructura familiar que engloba al trabajador, las personas que tienen hijos parecen ser más resistentes al Burnout debido a que la implicación del sujeto con la familia hace que tengan mayor capacidad para afrontar los problemas y conflictos emocionales, pero también a ser más realistas. Manzano (1998), por el contrario, argumenta que frecuentemente, a mayor número de hijos, mayor nivel de estrés ocupacional. En relación al sexo se observa que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, pero se debe advertir que el análisis de la relación de estas variables se complica por varios factores distorsionadores: por ejemplo, las mujeres pueden estar contratadas en trabajos con baja libertad de decisión a diferencia de los hombres; influyen también las demandas familiares, la educación y los ingresos. También parece importante incluir el nivel de implicación del sujeto. Específicamente, la implicación aparece como predictor significativo de

desgaste profesional junto con estrategias de afrontamiento y balance de afectos. También influye la personalidad. Así, se habla de "Personalidad resistente al estrés", ya que aunque el origen del desgaste profesional se relaciona con el tipo de trabajo y sus condiciones, las variables individuales ejercen una fuerte influencia en las respuestas y, por lo tanto, en las consecuencias. Así pues, la relevancia de las variables personales implican que exista un "estilo de conducta ante el estrés", que ha dado lugar a dos explicaciones globales: la "personalidad resistente" de Kobassa (1982) y el "sentido de coherencia" de Antonovsky (1987). Entre estos dos modelos, el modelo de personalidad de Kobassa denominado "hardypersonality o hardiness", que ha tenido mayor repercusión académica e investigadora, plantea que las dimensiones que constituyen la personalidad resistente son formas de acción y compromiso a partir de las situaciones reales. Las dimensiones que constituyen la personalidad resistente son, pues: el compromiso, el control y el reto. El compromiso hace referencia a la implicación e identificación personal con lo que se hace, reconociendo los propios valores, las metas que guían a la conducta y la confianza interpersonal con los otros. El sujeto está convencido de que al intervenir provocará un impacto en el curso de los acontecimientos para su propio beneficio, aunque sea parcialmente. El reto implica que el sujeto percibe el cambio como una oportunidad para mejorar la situación actual y/o las propias competencias; es decir que incluye flexibilidad cognitiva y tolerancia a la ambigüedad. Así pues, este tipo de personalidad utiliza estrategias de afrontamiento eficaces ante el estrés, como la modificación perceptiva de los estresores concibiéndolos como oportunidades, la búsqueda de apoyo social, el desarrollo de estilos de vida saludables, entre otros. El otro modelo, el "sentido de coherencia", se basa en los aspectos activos de la conducta que llevan al desarrollo de la salud e implica todos aquellos medios que facilitan la conducta activa y llevan al sujeto a desarrollar acciones adaptativas y positivas frente a los factores de estrés: apoyo social, formación, medios económicos, familia, creencias, etc. Dichos componentes están compuestos por tres dimensiones: comprensibilidad (componente cognitivo), manejabilidad (componente instrumental) y significatividad (componente motivacional). Según Antonovsky (1979), el sentido de coherencia no es un rasgo de la personalidad ni un estilo de afrontamiento, sino un conjunto de "competencias básicamente cognitivas que proporcionan una orientación disposicional generalizada" (15)

### **6.2.3 Variables sociales**

En general, se considera que las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés. Los efectos positivos de las relaciones sociales sobre el trabajador han sido clasificados en emocionales, informativos e instrumentales. En cualquier caso, es básico que exista un apoyo social, que redunde en la integración social, la percepción de la disponibilidad de otros para informar o comprender y la prestación de ayuda y asistencia material. House (1981) ha clasificado varias fuentes de apoyo social: pareja, familiares, vecinos, amigos, compañeros, superiores o supervisores, grupos de autoayuda, profesionales de servicio y cuidadores. En general, las variables sociales aceptadas serían:

#### **6.2.3.1 Variables sociales extra-laborales.**

Relaciones familiares y/o amigos. Los estudios del Burnout hacen hincapié en la importancia del apoyo de estas fuentes, ya que le permiten al sujeto sentirse querido, valorado y cuidado. Según Repeti (1989), el apoyo familiar, en el hogar, mitiga los efectos estresores menores de la vida diaria. En general se acepta que la falta de apoyo social puede ser un factor de estrés e incluso puede acentuar otros estresores; ya que la presencia de éste rebaja o elimina los estímulos estresantes, modifica la percepción de los estresores, influye sobre las estrategias de afrontamiento y mejora el estado de ánimo, la motivación y la autoestima de las personas. (15)

#### **6.3.2.2 Variables organizacionales.**

Entre los factores de riesgo organizacionales se distinguen estresores relacionados con la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la organización. Las características de las demandas laborales y el estrés laboral han sido muy estudiadas. Se distinguen dos tipos: las cuantitativas y cualitativas. El primero se refiere a la carga laboral, y el segundo al tipo y contenido de las tareas laborales (naturaleza y complejidad de las demandas laborales). Tanto el exceso de trabajo como la carga laboral excesivamente baja tienden a ser desfavorables a diferencia de los niveles moderados. Los niveles altos de sobrecarga laboral objetiva y presión horaria disminuyen el rendimiento cognitivo,

aumentan el malestar afectivo y aumentan la reactividad fisiológica. De las demandas cualitativas se ha estudiado los efectos estresantes de los trabajos de riesgo y peligros muy superiores a otros (bomberos, policías, etc.) y los efectos adversos de la monotonía y simplicidad del trabajo. El trabajo de tareas fragmentadas y repetitivas (operarios industriales) se ha asociado con insatisfacción, ansiedad, y problemas somáticos. También se ha concluido que el control industrial y las tareas de control demandan continua atención y son potencialmente estresantes. Dicho control se relaciona con los niveles de responsabilidad, es decir que los excesos de responsabilidad son fuentes de estrés, por ejemplo, si los errores de control incluyen la calidad o coste del producto, o incluso la muerte de los trabajadores. En síntesis, el grado de peligro ambiental, la presión y la excesiva responsabilidad son estresores potenciales. La posibilidad de uso y desarrollo de habilidades y capacidades en el trabajo, sin llegar al exceso, promueven la satisfacción laboral. Por lo tanto, se concluye que en general un trabajo activo con alta demanda y alto control promueve nuevas habilidades y conductas de afrontamiento. Pero se recomienda analizar las preferencias personales y recursos personales en relación con las demandas del puesto de trabajo cuando se trata de prevenir el estrés laboral. Otro elemento importante como desencadenante de Burnout son las condiciones horarias de trabajo: trabajos a turnos, altas rotaciones, trabajo nocturno, largas jornadas de trabajo o gran cantidad de horas extraordinarias, jornadas de horas indeterminadas. La duración de los turnos y la rotación se relacionan positivamente con calidad de sueño, ajuste cardiaco, quejas de salud, satisfacción laboral, atención, rendimiento cognitivo y accidentes. A grandes rasgos, en la implantación de un sistema de horario y rotaciones en particular es necesario considerar los factores sociales, ambientales y características laborales junto con factores demográficos y características individuales cuando se analizan las respuestas al trabajo. Uno de los temas laborales que más se han estudiado es la definición de roles laborales como el resultado de la interacción social del trabajador en el ambiente laboral. Estas interacciones pueden llevar a una ambigüedad (por falta de información) y conflicto del rol (demandas contradictorias entre sí), que desemboca en estrés del rol. Dicho estrés causa tensión, ansiedad, insatisfacción y la tendencia a abandonar el trabajo. Existen determinados tipos de trabajo que son más vulnerables al estrés de rol como aquellos de roles limítrofes, de niveles jerárquicos intermedios y los puestos

poco definidos. La preocupación por el desarrollo profesional puede ser fuente de estrés, ya que las personas aspiran a progresar y a alcanzar ciertas metas y expectativas. (15)

#### **6.4 Cuadro clínico**

Maslach y Jackson, identificaron tres aspectos básicos que conformaban el Burnout:

El cansancio emocional (CE), supone síntomas de pérdida de energía, agotamiento físico y psíquico, fatiga, desgaste y sentimientos de estar al límite, y ocurre cuando la fuerza emocional se va consumiendo y el profesional ve cómo se vacía su capacidad de entrega a los demás, desde un nivel personal, físico y psicológico. (16)

La despersonalización (DP), supone la aparición de unos sentimientos y actitudes negativas y cínicas acerca del sujeto con el que se trabaja, con un distanciamiento emocional, irritabilidad y rechazo de los mismos. Este proceso, lleva al endurecimiento y a la deshumanización de los trabajadores frente a los usuarios a los que atienden, llegando a tratarlos en algunas ocasiones como simples objetos, números o incluso considerándolos como merecedores de sus propios problemas. En esta línea, Lief y Fox en 1963, afirmaron que niveles moderados de despersonalización podían resultar adaptativos ya que minimizaban los efectos negativos y emocionales resultantes de establecer contacto con personas que normalmente tienen problemas. (16)

La realización personal (RP), implica sentimientos de incapacidad, baja autoestima, baja efectividad en el trabajo, ideas de fracaso respecto a la propia realización, evaluación negativa, infeliz y descontento con su labor, incluso síntomas propios de depresión como moral baja, incremento de la irritabilidad, evitación de las relaciones interpersonales y profesionales, baja productividad e incapacidad para soportar la presión. (16)

Shirom en 1989 argumenta que el CE es el componente esencial del burnout, sugiriendo que se puede desprestigiar las otras dos subescalas del MBI. De acuerdo con el manual del MBI al CE se le asigna un rol central, aunque no exclusivo. De las subescalas del MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) el CE parece ser la que más responde al ambiente laboral e interacciones sociales que caracterizan en trabajadores de servicios humanos. Esto influye en la relación entre el ambiente

laboral con la DP, cuya aparición está estrechamente relacionada con el CE. A diferencia de lo anterior, la RP está menos relacionada con el CE en los modelos estructurales. Se considera que una RP disminuida puede desarrollarse paralelo al CE, cada una surgiendo de encuentros con diferentes problemas en el ambiente laboral. Esto es, ambientes laborales caracterizados por la sobrecarga laboral o conflicto de roles, que agrava el CE. En este ambiente frecuentemente se desprecia la participación en la toma de decisiones y apoyo social, que aumentan la RP. De esta forma, ambos aspectos del Burnout pueden desarrollarse de forma paralela dentro de un ambiente laboral problemático sin mayor relación causal entre las dos subescalas. (16).

Según un estudio hecho en el instituto del seguro social de México las manifestaciones clínicas más frecuentes debidas a daño laboral en los profesionales de la salud, se reportan aquellas como: Incremento de conductas adictivas, de trastornos psicológicos, ansiedad, tensión, irritabilidad, depresión, fatiga, trastornos del sueño, cefaleas, acidez o ardor estomacal y síntomas cardiovasculares como arritmias e hipertensión y de altos niveles de ansiedad en los profesionales de intervención en los servicios sociales. (17) además de otros signos que si bien no son propios de este entidad se presentan muy a menudo en este Síndrome.

<b>SIGNOS DEL SINDROME DE BURNOUT</b>
<b>Frustración e impotencia</b>
<b>Desesperanza</b>
<b>Desgaste emocional</b>
<b>Desapego, desinterés, aislamiento</b>
<b>Derrota o/y fracaso</b>
<b>Irritabilidad</b>
<b>Cinismo</b>

**Signos del síndrome de Burnout**

## 6.5 Diagnóstico

Para la evaluación del síndrome de Burnout se han utilizado distintas técnicas. Al principio, los investigadores utilizaban las observaciones sistemáticas, entrevistas estructuradas y test proyectivos, pero luego se fue dando mayor énfasis a la evaluación mediante cuestionarios o autoinformes, lo que plantea varios problemas. Ante un proceso de evaluación con autoinformes es importante tener presente que sus medidas son débiles por sí solas; es decir que se aconseja recabar datos objetivos de otras fuentes para confirmar y ampliar los resultados. La debilidad de los autoinformes tiene relación con la cercanía operacional entre la variable independiente y la variable dependiente postulada. Puede ser tanta dicha cercanía que, incluso, los constructos que se miden se pueden utilizar a veces como causa y otras como consecuencias. Sin embargo, los autoinformes son los instrumentos más utilizados para la evaluación del Burnout, y de éstos los preferidos por los investigadores son el Maslach Burnout Inventory. (15)

## 6.6 Tratamiento

El tratamiento del Síndrome de Burnout se establece, sobre todo, en función de las molestias concretas que presenta el paciente y de su intensidad. Por tanto, el tratamiento debe adaptarse individualmente al estado del paciente. El inicio temprano del tratamiento favorece el efecto sobre la evolución del trastorno. Además, cuanto antes reconozca y acepte el paciente que necesita ayuda, mejores serán las perspectivas del tratamiento. (18)

Debido a que se ha observado un aumento en la incidencia de este síndrome en personas que se dedican a la intervención social (profesionales de la salud, docentes médicos y no médicos, trabajadores sociales, entre otros), y al creciente riesgo que existe por el contexto cultural social y económico en el que se desenvuelven, se han planificado mecanismos de tratamiento, que incluye los tipos de apoyo siguientes: (18)

**Apoyo emocional:** relacionado con el afecto, confianza y preocupación que un individuo experimenta proveniente de otro.

**Apoyo instrumental:** que son los recursos materiales económicos o de servicio con los que cuenta el profesional.

**Apoyo informativo:** que la permite a un sujeto conocer una situación y poseer unos instrumentos para afrontarlo.

## **6.7 Síndrome de Burnout en trabajadores de salud**

### **6.7.1 Factores de riesgo**

Las actuales tendencias en la promoción de la seguridad e higiene en el trabajo incluyen no solamente el conocimiento de riesgos físicos, químicos y biológicos de los ambientes laborales, sino también los múltiples y diversos factores psicosociales inherentes a la salud y la manera cómo influyen en el bienestar físico y mental del trabajador. (19)

Al respecto, los principales factores generadores de estrés presentes en el medio ambiente de trabajo involucran aspectos de organización, administración y sistemas de trabajo y desde luego la calidad de las relaciones humanas. (19)

Así, el crecimiento, el progreso técnico, el aumento de la productividad y la estabilidad de la organización dependen de los medios de producción, de las condiciones de trabajo, de los estilos de vida, así como del nivel de salud y bienestar de sus trabajadores. (19)

En la actualidad se producen acelerados cambios tecnológicos en las formas de producción que afectan consecuentemente a los trabajadores en sus rutinas de trabajo, modificando su entorno laboral y aumentando la aparición o el desarrollo de enfermedades crónicas por estrés. (19)

La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo éstos los primeros años de carrera profesional dado que sería el período en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas. (20)

Según el sexo sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. (20)

El estado civil, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime: parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar. (20)

Las exigencias que existen en el ámbito laboral inevitablemente generan tensión, sin embargo, cierto nivel de presión sobre los trabajadores puede ser aceptable si con esto se logra mantener un desempeño con motivación, interés y estructura, lo que se retroalimenta al conseguir secundariamente logros y estímulos.

Para los expertos, el estrés en el trabajo es el resultado de exigencias, tensiones y nulo apoyo, pero también es resultado de la interacción de estas variables con las características de cada individuo lo cual depende de factores familiares, sociales y sobre todo del desarrollo personal que se genera desde los primeros años de vida y que por ende es único e individual. (21)

## **6.8 Clima laboral**

### **6.8.1 Definición**

El clima laboral es el medio ambiente humano y físico en el que se desarrolla el trabajo cotidiano. Influye en la satisfacción y por lo tanto en la productividad. La calidad de este clima influye directamente en la satisfacción de los trabajadores y por lo tanto en la productividad. Si el individuo es capaz de conseguir una mayor productividad con un buen clima laboral, tiene todo lo necesario para conseguir grandes éxitos en su desempeño. (22)

De esa manera, mientras que en un buen clima se orienta hacia los objetivos generales, un mal clima destruye el ambiente de trabajo ocasionando situaciones de conflicto, malestar y generando un bajo rendimiento. La calidad del clima laboral se encuentra íntimamente relacionada con el manejo social de los superiores, con los comportamientos de los trabajadores, con su manera de trabajar y de relacionarse,

con su interacción, con los objetos que los rodean y utilizan en su trabajo y con las características de la propia actividad de cada uno. (22)

### **6.8.2 Infraestructura y ubicación del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana**

El Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, se encuentra ubicado en Final 13 Avenida Sur, #1, Santa Ana, El Salvador, Centro América. Cuenta con un área de hospitalización que se desglosa de la siguiente manera: (23)

**Medicina interna:** cuatro pabellones para ingreso de pacientes, dos de los cuales son para 1ª y 2ª medicina mujeres, 1ª y 2ª para medicina hombres, entre los cuales se encuentran distintas subespecialidades como área de cardiología, neumología, neurología, nefrología, área para pacientes VIH SIDA, psiquiatría, endocrinología y medicina interna, más un área de Diálisis dividida en área de diálisis peritoneal más hemodiálisis. (23)

**Cirugía general:** cuenta con cuatro pabellones para ingreso de pacientes, dos de los cuales son para 1ª y 2ª cirugía mujeres, 1ª y 2ª cirugía hombres, entre los cuales se encuentran las subespecialidades de ortopedia, neurocirugía, cirugía laparoscopia, cirugía vascular, urología, además de un pabellón con pacientes ingresados en las subespecialidades de: oftalmología, otorrinolaringología, cirugía plástica, cirugía maxilofacial. Además de contar con un área de quirófanos para la realización de intervenciones quirúrgicas electivas, más un área de séptica donde se realizan procedimientos quirúrgicos de menor nivel de carácter ambulatorios. (23)

**Ginecología y Obstetricia:** que cuenta con su propio edificio de dos niveles, el cual se divide en las distintas áreas de ingreso las cuales son: (23)

Primer nivel: área de patología del embarazo, cirugía ginecológica, ginecología general, aislados, consulta externa ginecológica, área de emergencia y máxima urgencia.

Segundo nivel: área partos, el cual se divide en área de labor de partos, área de expulsión y área de quirófanos y sala de recuperación, además de área de alto riesgo, área de espera, área de puerperio 1 y 2.

**Pediatría general:** cuenta con edificio propio donde se encuentran distintas áreas las cuales son: área de Neonatos (ubicado físicamente en el edificio de ginecología y obstetricia) que se divide en UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales), cuidados intermedios, prematuros, patología y sanos, además área de recién

nacidos, lactantes 1, lactantes 2, preescolares, escolares, área de UCIP (Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos), cuidados intermedio y aislados. (23)

**Área de emergencia general:** en la cual se encuentran las distintas áreas de atención médica como son: medicina interna, cirugía general y pediatría. Además cuenta con un área de máxima urgencia compartida por las especialidades mencionadas, más un área de quirófanos para realizar procedimientos quirúrgicos de emergencia y un área de pequeña cirugía más un área de observación de pacientes. (23)

**Unidad de Terapia Intensiva:** es el área en el que se encuentran pacientes críticos que ameritan tratamiento especializado e individualizado de las áreas de medicina interna, cirugía general y ginecología y obstetricia. (23)

**Otras áreas de prestación de servicios que ofrece el hospital:**

- ✓ Anatomía patológica
- ✓ Área de fisioterapia.
- ✓ Área de procedimientos endoscópicos.
- ✓ Centro de Atención Integral para pacientes VIH.
- ✓ Clínica de cesación de tabaco y alcohol.
- ✓ Departamento de Banco de Leche Humana.
- ✓ Departamento de banco de sangre.
- ✓ Departamento de farmacia.
- ✓ Departamento de imagenología, consta de rayos x, tomografía axial computarizada, ultrasonografías, doppler, ecocardiogramas.
- ✓ Departamento de laboratorio clínico.
- ✓ Unidad de anestesia.
- ✓ Unidad de consulta externa, que cuenta con especialidades de medicina interna, cirugía general, ginecología y obstetricia; también posee subespecialidades como cardiología, cirugía laparoscópica, cirugía plástica pediátrica, cirugía vascular, neurocirugía, neurología pediátrica, ortopedia, área de retiro de yesos, dermatología, endocrinología, clínica de heridas y úlceras, neumología, otorrinolaringología, urología, psiquiatría, psicología, oftalmología, maxilofacial.
- ✓ Unidad de electro diagnóstico.



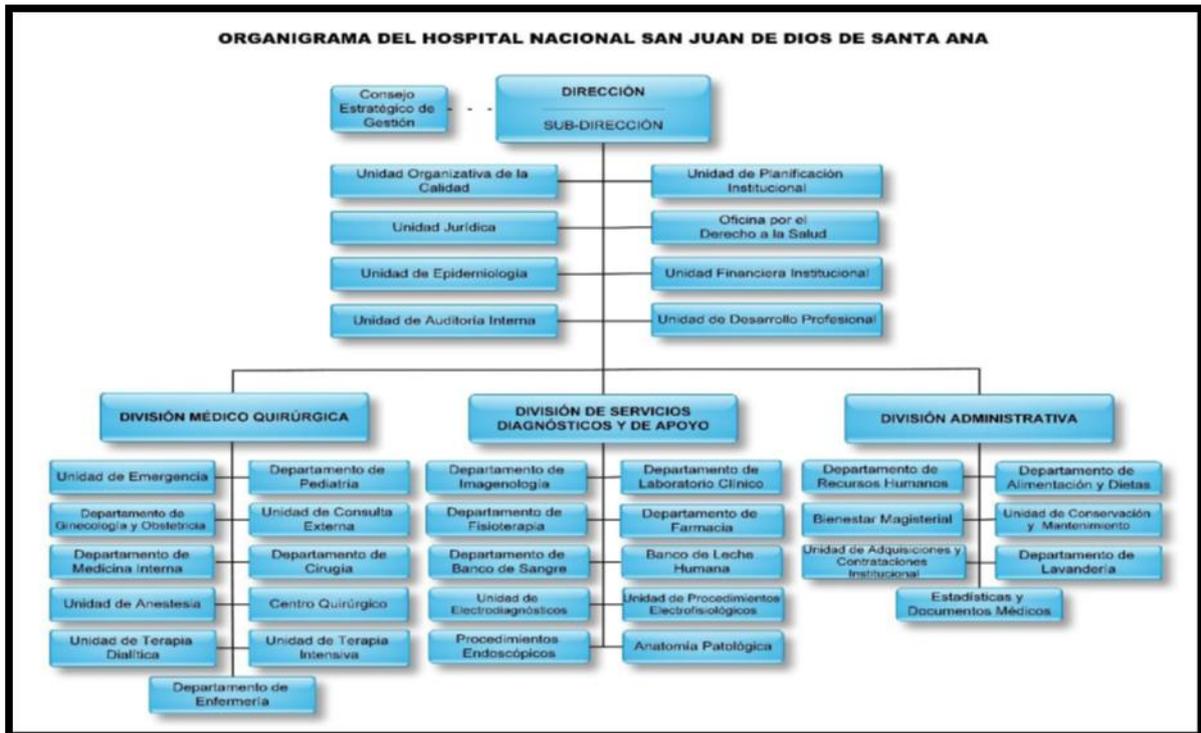
**Ilustración 1 Vista de la fachada del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana**

**Fuente: [www.google.com.sv](http://www.google.com.sv)**

### **6.8.3 Organigrama del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana**

Hospital Nacional Regional "San Juan de Dios", Santa Ana, es un establecimiento de segundo nivel para pacientes que ameriten atención en los servicios de emergencia, atención ambulatoria y hospitalización; además, brindarán las atenciones especializadas a los pacientes referidos por los Hospitales Nacionales Generales correspondientes a su área geográfica de responsabilidad.

Por su ubicación es el principal centro de referencia del occidente del país, cuenta con los siguientes servicios que se detallan a continuación:



**Ilustración 2. Organigrama del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana**

**Fuente: Manual de Organización y funciones Hospital Nacional San Juan de Dios, Santa Ana, Diciembre 2013.**

### 6.8.4 Estructura fundamental del clima laboral

El clima laboral u organizacional es un fenómeno complejo, dinámico y multidimensional que presenta las siguientes variables: (24)

Diseño y estructura organizacional: el tamaño de la organización conjuntamente con su organigrama y la cantidad de niveles jerárquicos; los puestos de trabajo, su división, cooperación y especialización de las funciones y tareas; la delegación, descentralización y centralización de la autoridad y la toma de decisiones.

El medio ambiente y el entorno en general cuyas incidencias son percibidas por el trabajador ya sea de forma directa o indirecta, posee también repercusión en el comportamiento laboral siendo una característica importante, por su variedad con relación a las distintas organizaciones.

Los recursos humanos y su gestión están estrechamente relacionados con los distintos procesos de las organizaciones, que son percibidos y caracterizan el clima, entre ellos tenemos; la comunicación, su dirección y sentido, y si la misma es simétrica o complementaria; los conflictos aparecidos, su gestión y solución; la posición relativa de los puestos de trabajo y su consecuente (o no) aplicación del sistema salarial y de incentivos.

Situación psicológica de cada trabajador, grupo u organización en general y otros aspectos como los valores, normas y las actitudes, vistos a través de las percepciones caracterizan el clima organizacional.

Los microclimas, o sea, como fenómeno para toda la organización, en ocasiones puede presentarse con un carácter particular de una unidad, adscrita a la organización, o también un departamento o división, esto se conoce como microclima, o sea, que lo percibido por trabajadores de una unidad puede ser distinto a lo que perciben otras personas de áreas distintas de una misma organización. Por lo que el clima puede manifestarse o identificarse en los niveles: grupal, departamental o divisional, en unidades, en toda la organización. (24)

#### **6.8.5 Factores del clima laboral**

El tema del clima laboral ha sido investigado de manera bastante exhaustiva y profunda en las últimas décadas, de ahí que se hayan identificado plenamente los siguientes factores que influyen directamente en la calidad del clima laboral:

**Liderazgo.** Este factor se refiere al tipo de relación que existe entre jefes y subordinados y el impacto de la misma en el ambiente laboral, y por lo tanto, en la productividad de la empresa. Dentro de los muchos enfoques que la teoría administrativa ha desarrollado al respecto, se sabe que lo mejor es contar con un liderazgo flexible y adaptable. Es decir, el líder deberá tener una amplia gama de actitudes ante las diferentes circunstancias; a veces se deberá ser fuerte, a veces comprensivo. (25)

**Relaciones interpersonales.** El tipo de relaciones que se crean entre el personal deben ser sanas y fluidas, pues esto afecta a su vez el ánimo de la empresa en

general. Es necesario vigilar las relaciones, y estar atento a disgustos y malentendidos entre el personal. (25)

**Implicación.** Se refiere al grado de compromiso que sienten los empleados hacia la empresa y que en muchas ocasiones está determinado por la percepción del compromiso que la empresa tiene para con sus empleados. Los empleados muestran mayor compromiso en las empresas que tienen la mejor calidad, las mejores ventas y la mejor productividad. (25)

**Organización.** Se refiere a los elementos que le dan estructura a la empresa, por ejemplo: los puestos, las políticas, los procedimientos, los manuales de operación, etcétera. (25)

**Reconocimiento.** Se suele decir que cuando alguien hace algo bueno nadie lo recuerda, pero hay un error, todos te lo recuerdan. El reconocer el trabajo bien realizado es vital para contribuir a la formación de un buen ambiente laboral. La psicología organizacional ha comprobado que cuando una persona cree que es buena en alguna actividad, disfrutará al realizarla y lo hará cada vez mejor, lo que impactará su productividad. No desaproveche la oportunidad de reconocer al personal por cada trabajo bien realizado. (25)

**Incentivos.** Se observa que las empresas que tienen esquemas de remuneración poco dinámicos son las que presentan mayor rotación entre su personal, pues al ganar siempre lo mismo se refuerza la actitud de que no importa el esfuerzo porque siempre se ganará lo mismo. En la actualidad muchas compañías están optando por esquemas de compensación dinámica en donde se premia de alguna forma el esfuerzo. Podría creerse que esto solo puede aplicarse a los departamentos de ventas, sin embargo puede ser aplicado a cualquier departamento o empresa, pues cada uno debe tener sus metas y objetivos y en base a esto se puede crear un esquema que fomente en los empleados el deseo por esforzarse más. (25)

**Igualdad.** Aunque no todas las personas reaccionan de la misma manera a los mismos estímulos, es necesario dar el mismo trato a todo mundo. Hay que buscar otorgar las mismas condiciones y oportunidades a todos los empleados. Trata de evitar el favoritismo, ya que este fomenta envidias entre el personal y la discordia

nunca es sana para el clima laboral. El buen líder conoce a su personal y sabe como motivarlo, reconociendo a las piezas débiles y a los pilares del grupo. (25)

### **6.8.6 Indicadores del clima laboral**

El capital humano es la base de los beneficios de una empresa, y es por ello que hay que cuidarlo. Si se desea tener unos excelentes resultados en el desempeño de los médicos habrá que fomentar una fuerte cultura que garantice la felicidad en el trabajo. Ésta será parte de un buen clima laboral. (25)

Un buen clima laboral medirá el nivel de satisfacción de los empleados a través de una serie de indicadores. Será el resultado de las relaciones interpersonales de los trabajadores y de las percepciones que tengan en conjunto del ambiente laboral. (25)

La herramienta más utilizada para medir el ambiente laboral es la encuesta. El anonimato deberá estar garantizado para poder hacer una evaluación realista y ajustada a la situación empresarial. (25)

### **6.8.7 Componentes del buen clima laboral**

Elementos tan sencillos como la motivación laboral y la cohesión de los equipos de trabajo permitirán mejorar el rendimiento empresarial. Existen una serie de variables o indicadores que se pueden optimizar para crear un buen ambiente laboral. (25)

Conciliación laboral y familiar: las medidas de flexibilidad facilitarán la vida laboral de los trabajadores. Algunos ejemplos son el teletrabajo o los servicios de guarderías. (25)

Fomentar la responsabilidad autónoma del trabajador, con respaldo de la directiva.

Entorno físico de trabajo: correcta prevención de riesgos laborales y buen mantenimiento de las instalaciones. (25)

Trabajo en equipo eficaz y cooperación entre miembros. Se pueden realizar actividades y eventos para fomentar los vínculos personales.

Directiva eficaz: capaz de liderar y gestionar equipos eficaces, y de transmitirles ilusión mediante objetivos comunes.

Promover la formación para que los empleados puedan hacer carrera profesional y superarse en la misma empresa.

Reconocimientos y compensaciones: el ejemplo más común es el nombramiento del empleado del mes.

El análisis referente a los antecedentes y determinantes sociopolíticos, científicos, legales y académicos de la formación de Médicos Especialistas en América Latina, la cual se inicia en la década del 50, permite apreciar una consistente tendencia que pone de manifiesto una serie de premisas para el estudio, explicación de las modalidades de especialización médica hospitalaria conocida como Residencias Médicas. (26)

## **6.9 Definición de residencias médicas**

Sistema educativo que tiene por objeto completar la formación de los médicos en alguna especialización reconocida por su país de origen, mediante el ejercicio de actos profesionales de complejidad y responsabilidad progresivas, llevados adelante bajo supervisión de tutores en instituciones de servicios de salud y con un programa educativo aprobado para tales fines. Los SNS de los países descansan en buena parte en los especialistas y en los médicos residentes, y los Ministerios de Salud invierten una suma importante de dinero anualmente para cubrir las plazas de los residentes. (27)

### **6.9.1 Definiciones:**

- a) Residentes: Son médicos u odontólogos en programas de formación de especialistas, con privilegios para la práctica hospitalaria y comunitaria bajo supervisión.
- b) Comité Académico Ministerial (CAMI), Organismo dependiente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, será coordinado por el titular del Vice Ministerio de Políticas Sectoriales, lo integran además, el Director Nacional de Hospitales y el Director del Primer Nivel de Atención. Este ente será el encargado de planificar, coordinar y evaluar, en forma conjunta con las instancias capacitadoras de recursos humanos, todas las actividades

relacionadas con el desarrollo de los programas de capacitación y educación continua que se llevan a cabo dentro de las instituciones.

- c) Unidad de Formación Profesional (UFP), Dependencia de la Dirección del Centro Hospitalario o de la Región de Salud, está integrada por el Jefe de la Unidad, y el coordinador del área a ser capacitada. Será la encargada de coordinar, planificar, ejecutar y evaluar las actividades de capacitación de sus recursos humanos. (28)

Las categorías de los médicos residentes de especialidades médicas u odontológicas son las siguientes: (28)

- a) Residente de tercer año.
- b) Residente de segundo año; y,
- c) Residente de primer año.

### **6.9.2 Requisitos**

Para obtener el nombramiento como residente en los centros hospitalarios se requiere: (28)

- a) Ser médico u odontólogo graduado de una Universidad salvadoreña legalmente autorizada o haber finalizado el Servicio Social y estar en proceso de graduación a finalizar tres meses después de iniciada la residencia. Los graduados en el extranjero deberán estar legalmente incorporados.
- b) En el caso de médicos y odontólogos extranjeros, deberán cumplir con los requisitos exigidos por los Ministerios de Gobernación, Educación, Trabajo y Previsión Social, y Junta de Vigilancia de la Profesión Médica u Odontológica.
- c) Aprobar el proceso de selección establecido en coordinación con la Universidad, con la cual se posea convenio para el desarrollo de programas de Especialización Médica y Odontológica y los definidos en las Normas existentes para el nombramiento de personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Ministerio de Hacienda.
- d) Demostrar buen estado de salud física y mental.
- e) Presentar los documentos exigidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Universidad.

### **6.9.3 Cupos y nombramientos.**

Los residentes serán nombrados en cada especialidad, previa aprobación de los requisitos académicos del programa correspondiente y del cumplimiento de la Norma hospitalaria existente, dicho nombramiento se hará en base a las plazas existentes en cada hospital. El hospital determinará anualmente el número de residentes de cada especialidad, según las necesidades institucionales y la capacidad instalada, previa comunicación con la Universidad. En el caso de los residentes que no gocen de beca remunerada, y su nombramiento sea ad-honorem, su número será determinado de acuerdo a la disponibilidad y necesidad de cada centro hospitalario. (28)

### **6.9.4 Jornadas, horarios y turnos**

Por la naturaleza especial de los servicios médicos asistenciales, los residentes estarán sujetos a jornadas, horarios y turnos, que serán determinados oportunamente por el centro hospitalario en respuesta a sus necesidades. El residente deberá cumplir una jornada estipulada en los términos de la beca, además de una programación de turnos, cuya frecuencia responderá a las necesidades del hospital. El programa y horario de los turnos de guardia, se entregarán mensualmente a cada residente y, además, se colocarán en un lugar visible del respectivo centro hospitalario. La ausencia a uno de los turnos deberá estar debidamente justificada y ser comunicada oportunamente a los coordinadores académicos de la especialidad respectiva.

Vacaciones: Los residentes tendrán derecho a vacaciones anuales, las cuales serán gozadas en un solo período de quince días calendario, previa programación. Asimismo tendrán derecho a asueto los días feriados, excepto los que tengan turno programado. (28)

Permisos: Los residentes tendrán derecho a solicitar hasta un máximo de cinco días de permiso por año, por motivo personal, siempre y cuando no afecte el buen funcionamiento de su área de trabajo. No obstante, su calidad de estudiantes, el centro hospitalario podrá otorgar permisos por motivos de duelo, maternidad e incapacidad por enfermedad, para lo cual seguirá las reglas que establece la Ley de Asuetos, Vacaciones y Licencias de los Empleados Públicos. (28)

Finalización de los Estudios de Especialización: Para los efectos legales pertinentes, el Director General del centro hospitalario de que se trate, una vez el residente haya

finalizado satisfactoriamente sus estudios de especialización, procederá a extenderle la debida certificación que acredite tal condición, con el objeto que éste pueda dar inicio al proceso de graduación y obtención del correspondiente título de especialista, dentro de la institución universitaria que deba extenderse. (28)

#### **6.9.4 Funciones, obligaciones, prohibiciones y sanciones de los residentes**

Obligaciones Generales: Los residentes en el ejercicio de sus funciones tendrán las siguientes obligaciones: (28)

- a) Identificarse con su posición profesional de médico u odontólogo, presentarse, comportarse y expresarse adecuadamente, con respeto para los pacientes, familiares y el personal de salud.
- b) Presentarse puntualmente a su área de trabajo de acuerdo a las actividades programadas y no podrán retirarse hasta haberlas cumplido, las cuales deberán realizarse con responsabilidad y disciplina.
- c) Cumplir con todas las funciones académicas y asistenciales inherentes a su cargo, así como también con todas aquellas obligaciones, deberes, responsabilidades y prohibiciones establecidas en toda norma legal aplicable y vigente.
- d) Llevar el seguimiento y la evolución a cada paciente asignado.
- e) Asistir a las reuniones de carácter docente, administrativo y otras a las que fueren convocados sin descuidar sus labores asistenciales.
- f) Asistir al centro hospitalario en casos de desastre, emergencias o cuando el hospital así lo requiera por epidemias, sobre-demandas u otra situación que amerite su presencia.
- g) Otras que de acuerdo a su naturaleza les asigne los superiores jerárquicos.

#### **6.9.5 Prohibiciones generales:**

Los residentes tendrán las siguientes prohibiciones: (28)

- a) Consumir drogas o bebidas alcohólicas dentro del centro hospitalario o presentarse a la institución bajo sus efectos
- b) Prestar algún otro servicio médico asistencial o docente a otro establecimiento de Salud sin la debida autorización.
- c) Imponer sanciones de ningún tipo a subalternos.

- d) Usar ropa inadecuada mientras esté de servicio o de turno, (short, bermudas, camisetas).
- e) Cobrar a los pacientes directa o indirectamente por los servicios prestados dentro de la institución.

Funciones y obligaciones específicas de los residentes de 3º año:

Los residentes de 3º año tendrán las siguientes funciones y obligaciones:

- a) Cumplir con todas las disposiciones administrativas relacionadas con la asistencia y permanencia a su lugar de trabajo.
- b) Supervisar y ayudar en la labor asistencial de los residentes o estudiantes o estudiantes de menor jerarquía en el Servicio asignado.
- c) Cumplir y hacer cumplir el trato amable hacia los pacientes que le fueran asignados.
- d) Informar a los familiares de los pacientes, en ausencia del médico tratante, sobre su condición de salud, así como de su evolución y pronóstico.
- e) Realizar los procedimientos de diagnóstico y tratamiento que le sean encomendados por el Jefe del Servicio o por el Médico tratante.
- f) Gestionar oportunamente las inter consultas con los Especialistas para los pacientes que así lo ameriten en su servicio.
- g) Colaborar administrativamente con el jefe o Director de Turno del hospital y desarrollar actividades de supervisión a los residentes de menor jerarquía durante los turnos programados.
- h) Evaluar todos los ingresos a los Servicios y revisar el trabajo asistencial de los residentes de 1er. y 2do. Año durante los turnos.
- i) Dar información y orientación a los residentes de 1º y 2º año sobre los cuidados específicos para llevar a cabo las órdenes del médico agregado.
- j) Informar al jefe de residentes cada semana o cuando lo estime conveniente, de las faltas cometidas por los residentes o estudiantes e internos.
- k) Recibir y resolver las solicitudes de cambios de turno y permisos de los residentes o estudiantes.
- l) Acudir a sus labores diarias en el hospital para recibir los reportes de los residentes de turno y revisar los pacientes que estén más delicados en su servicio,

además de permanecer en el hospital hasta que todas sus actividades y responsabilidades sean completadas.

m) Pasar la visita cada mañana con todos los residentes o estudiantes de su equipo. Esto deberá ser hecho a la par del paciente, revisando todas las notas de evolución y discutiendo todos los planes de manejo. El residente de 1er. año deberá ser estimulado para formular sus propios planes, el residente de 3er. año debe asegurarse que éstos sean apropiados y eficientes.

n) Tratar a los pacientes más complicados de la unidad, en común manejo con el jefe de residentes o el agregado responsable.

o) Pasar visita con el agregado asignado a la Unidad y visitas individuales con los residentes a su cargo.

p) Participar en la presentación y desarrollo de actividades académicas programadas.

q) Ser responsable en las áreas quirúrgicas de la preparación adecuada del paciente para su intervención, conocerá el caso y procedimiento quirúrgico a realizársele y las alternativas de manejo. Además tendrá a su cargo la cirugía que le sea asignada por el médico especialista, docente o por el jefe de residentes.

r) Seleccionar a los pacientes según prioridad de atención en la Unidad de Emergencia y los que se referirán, previa autorización del Médico agregado.

s) Realizar procedimientos en el servicio bajo la instrucción y supervisión del agregado del servicio, docente del programa o por los residentes o estudiantes de mayor jerarquía. (28)

Responsabilidades durante los turnos.

Los Residentes de 3º año en turnos desarrollarán las siguientes funciones: (28)

a) El Residente de tercer año asignado a la Unidad de Emergencia será responsable de los pacientes desde la selección hasta la unidad de máxima urgencia, siempre que no esté presente un médico especialista.

b) Deberá conocer los casos que se han ingresado y será quien dictará previa consulta con el agregado de turno el manejo del paciente delicado.

c) Realizará y supervisará a los residentes de menor jerarquía en los procedimientos quirúrgicos de la unidad.

d) Realizará la inter consulta de pacientes encamados de otros sitios de la Institución en los que se demande los servicios.

e) Delegará funciones y responsabilidades al Residente de segundo y primer año bajo su cargo durante el turno, siendo el responsable directo de la acción de éstos.

Funciones y obligaciones específicas de los residentes de 2° año.

El Residente de 2° año tendrá las siguientes funciones y obligaciones: (28)

- a) Realizar una evaluación completa al ingreso de cada paciente asignado a su servicio y escribir una historia clínica.
- b) Establecer plan de diagnóstico y tratamiento siguiendo lo establecido en las guías terapéuticas.
- c) Conocer el estado, evolución y resultado de los exámenes de laboratorio y gabinete y estar alerta a los cambios de la condición del paciente e informar al médico tratante o al residente de mayor jerarquía.
- d) Establecer una buena relación médico - paciente, manteniéndolo a él y a su familia informados de toda la evolución y pronóstico.
- e) Responder oportunamente al llamado del personal médico o paramédico ante situaciones de emergencia en los pacientes ingresados en los servicios.
- f) Gestionar prontamente las inter consultas, indicadas a sus pacientes.
- g) Registrar diariamente en el expediente clínico la evolución, planes terapéuticos, indicaciones y procedimientos diagnósticos necesarios, deberá incluirse sello y firma del responsable.
- h) Elaborar el resumen de alta de sus pacientes dentro de las 24 horas después del egreso; el cual debe de ser avalado por el médico tratante.
- i) Asistir regularmente a las sesiones clínicas y académicas programadas.
- j) Realizar procedimientos del área en pacientes delicados bajo supervisión del residente de tercer año asignado.
- k) Participar activamente en el manejo de pacientes delicados.
- l) Pasar visita con el residente de tercer año y el agregado de planta. Debe conocer la situación de los pacientes y supervisar el trabajo de los residentes de primer año.
- m) Realizar procedimientos en el servicio bajo la instrucción y supervisión del agregado del servicio, docente del programa o por residentes de mayor jerarquía.

Los residentes o estudiantes de 2° año, durante los turnos desarrollarán las siguientes funciones:

- a) Realizar los turnos asignados, supervisados por el médico agregado, docente universitario y el residente de tercer año de turno.
- b) Participar en la cirugía mayor de urgencia en Sala de Operaciones, cuando sea requerido por el residente de tercer año durante el turno en las áreas quirúrgicas.
- c) Pasar visita rutinariamente. Podrá hacer el número de visitas extraordinarias que se le ordene por sus inmediatos superiores o que por su propia iniciativa considere conveniente.
- d) Participar en la cirugía mayor de urgencia o cirugía electiva como primer ayudante, previo aval del cirujano de Staff.
- e) Realizar todas las actividades asistenciales que le señalen sus superiores.

Funciones y obligaciones específicas de los residentes de 1° año.

El Residente de 1° año tendrá las siguientes:

- a) Realizar una evaluación completa al ingreso de cada paciente asignado a su servicio y escribir una historia clínica.
- b) Establecer plan de diagnóstico y tratamiento siguiendo lo establecido en las guías terapéuticas. c) Conocer el estado, evolución y resultado de los exámenes de laboratorio y gabinete y estar alerta a los cambios de la condición del paciente e informar al médico tratante o al residente de mayor jerarquía.
- d) Establecer una buena relación médico - paciente, manteniéndolo a él y a su familia informados de toda la evolución y pronóstico.
- e) Responder oportunamente al llamado del personal médico o paramédico ante situaciones de emergencia en los pacientes ingresados en los servicios.
- f) Gestionar prontamente las inter consultas, indicadas a sus pacientes.
- g) Registrar diariamente en el expediente clínico la evolución, planes terapéuticos, indicaciones y procedimientos diagnósticos necesarios, deberá incluir sello y firma de responsable.
- h) Elaborar el resumen de alta de sus pacientes dentro de las 24 horas después del egreso; el cual debe de ser avalada por el médico de staff.
- i) Asistir regularmente a las sesiones clínicas y académicas programadas.
- j) Pasar visita con el agregado de planta, y/o con el residente de segundo o tercer año, según éstos lo consideren necesario y cumplir las indicaciones que éstos hagan.

k) Realizar procedimientos en el servicio bajo la instrucción y supervisión del agregado del servicio, docente del programa o por residentes o estudiantes de mayor jerarquía.

l) Velar porque los pacientes ingresados tengan sus indicaciones al día, notas de evolución diarias y exámenes de laboratorio y gabinete completos o sugerir algunas que hagan falta.

m) En las áreas quirúrgicas cuando se trate de cirugías mayores, de urgencias o electivas, podrá tener los roles de primer o segundo ayudante. Sí podrá realizar procedimientos de cirugía menor ambulatoria o en algunos casos de cirugía mayor que requieran hospitalización.

n) No abandonar el hospital durante el día o el turno, a menos que esté autorizado por su jefe inmediato y siempre que existan motivos justificados.

Responsabilidades durante los turnos.

Los residentes de 1° año en los turnos desarrollarán las siguientes funciones:

a) Realizar los turnos asignados. La distribución se hará según lo designe el Jefe de residentes o por Jefe de grupo en los turnos.

b) Toda actividad Asistencial del Residente de primer año debe ser supervisada por un Médico agregado o por residente de segundo año y/o residente de tercer año asignados.

c) Cuando esté de turno en la emergencia no abandonará su sitio de trabajo si no ha dejado sustituto.

d) Colaborará con el residente de segundo y tercer año en el manejo de pacientes delicados.

Los residentes de cualquier año se comprometerán a cumplir las anteriores funciones, obligaciones o responsabilidades, sin perjuicio de otras que puedan establecerse en los convenios o cartas de entendimiento que se suscriban con las Universidades.

## **6.10 Carga académica de los médicos residentes**

### **6.10.1 Definición de carga académica:**

Es el tiempo que cada estudiante le dedica a la Universidad, en las diferentes actividades que se ejecuta. (29)

### **6.10.2 Plan de estudios de posgrado**

El Art. 28. Menciona que los estudios de Especialidad tienen como objetivo profundizar y ampliar conocimientos y destrezas que requiere el ejercicio profesional en un área específica de la salud. El Grado de Especialista para médicos, se obtiene posterior al grado básico de Doctor y conduce al desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas profesionales en un determinado campo del área de la salud. Los planes de estudio tendrán una exigencia mínima de noventa y seis unidades valorativas y una duración no menor de tres años. (29)

### **6.10.3 Proceso de evaluación**

De la evaluación Art. 36. La evaluación es un proceso que comprende dos ámbitos integrados del conocimiento, tanto el teórico como el práctico. Dicha evaluación consiste en un proceso sistemático, participativo e integral, por medio del cual se mide el nivel de aprendizaje alcanzado por el estudiante de posgrado.

De las actividades a evaluar Art. 37. Para evaluar el rendimiento de los estudiantes, se establecen las actividades académicas siguientes: (29)

#### 1. Actividades teóricas:

- a) Pruebas objetivas: exámenes escritos y orales;
- b) Participación en asesorías;
- c) Ensayos analíticos;
- d) Seminarios;
- e) Estudios teóricos de casos;
- f) Formulación de proyectos;
- g) Conocimientos previos actualizados;
- h) Aporte teóricos y nuevos conocimientos sobre tópicos específicos;
- i) Otros.

#### 2. Actividades prácticas:

- a) Pruebas objetivas de laboratorio o de campo;

- b) Prácticas de laboratorio y de campo, según el área de posgrado;
- c) Diagnósticos prácticos;
- d) Ejecución de proyectos;
- e) Presentación de resultados de investigación mediante: seminarios, informes;
- f) Investigaciones;
- g) Otros.

Cada actividad académica, se evaluará de acuerdo al reglamento específico de la Escuela de Posgrado de la Facultad respectiva. Las evaluaciones podrán ser de manera presencial o por medios electrónicos. (29)

#### **6.10.4 Asignación de calificaciones**

Art. 38. Para asignar calificaciones a los estudiantes se utilizará la escala de ponderación de cero a diez (0 a 10). La calificación obtenida será la resultante de la calificación de todas las actividades académicas evaluadas. Se calcularán las centésimas y, únicamente al obtener la nota final de la asignatura, se aproximará a la décima superior, cuando la centésima sea igual o mayor a cinco. (29)

Nota de aprobación Art. 39. Las diferentes modalidades de aprendizaje se aprobarán con nota mínima de siete punto cero (7.0). Para optar al título de Posgrado se exigirá un coeficiente de unidades de mérito (CUM) de siete punto cero (7.0). (29)

#### **6.10.5 Pensum**

Al momento el programa de especialidades se distribuye de la siguiente manera, según el área de especialización. (29)

- Medicina Interna: Medicina interna básica, Medicina interna intermedia y Medicina Interna avanzada, cada materia con 40 unidades valorativas. (Ver anexo) (29)

#### **6.10.6 Horarios de clases y evaluaciones**

Los horarios de clases están sujetos a conveniencia de los horarios pertinentes de médicos formadores y el de los estudiantes de especialidad médica. (29)

## **7. ALCANCES.**

### **7.1 Alcances en Salud.**

Conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos residentes de Medicina Interna del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana.

Conocer los principales factores que inciden en la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos residentes de Medicina Interna del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana.

Conocer el clima laboral del Hospital San Juan de Dios en el que se desarrollan los médicos residentes de Medicina Interna del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana.

### **7.2 Alcances Académicos.**

Conocer la enfermedad del Síndrome de Burnout y sus complicaciones en el personal de salud.

Alcanzar el grado académico de Doctorado en Medicina con la realización de esta tesis.

Contribuir a la mejora de las condiciones laborales de los médicos residentes de la especialidad de Medicina Interna del hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana.

## **8. METODOLOGIA.**

### **8.1 Tipo de estudio:**

Descriptivo, Cuantitativo y Transversal.

### **8.2 Universo y muestra:**

#### **8.2.1 Unidad de Análisis**

El presente estudio se realizó en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, El Salvador, una institución pública, con acreditación de segundo nivel de complejidad dentro de los establecimientos de salud.

#### **8.2.2 Población y muestra.**

Población 14. Número total de médicos residentes al momento.

Muestra 14. Se tomaron los 14 debido a que es una población pequeña.

### **8.3 Factores de inclusión y de exclusión:**

#### **8.3.1 Factores de inclusión:**

- Ambos sexos.
- Ser residente de la especialidad de Medicina Interna del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, El Salvador.
- Profesionales que aceptaron participar en el estudio y que además firmen el consentimiento informado.
- Sujetos con un mínimo de 3 meses de trabajo continuo en Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, El Salvador.

### **8.3.2 Factores de exclusión:**

- Médicos que se negaron a participar en el estudio.
- Personal eventual.
- Pertenecer a otra especialidad que no sea Medicina Interna del en Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, El Salvador.
- Los sujetos diagnosticados con algún trastorno psiquiátrico ya establecido y que por lo cual este tomando medicamentos antidepresivos, ansiolíticos y anticolinérgicos al momento del estudio.

#### 8.4 Operacionalización de variables:

Objetivo General	Objetivo Específico 1	Variable	Indicador	Técnica	Parámetro	Fuente
Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los residentes de la especialidad de Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante el período comprendido de marzo a septiembre de 2017.	Establecer el perfil epidemiológico de los médicos residentes de Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante el período comprendido de marzo a septiembre de 2017.	factores epidemiológicos	Sexo	Encuesta a médicos residentes	1. Masculino 2. Femenino	Médicos residentes.
			Edad		1. 20-22 años 2. 23-25 años 3. 26-28 años 4. 29-31 años 5. 32-34 años	Médicos residentes.
			Estado civil		1. Soltero 2. Casado 3. Unión estable 4. Divorciado 5. Separado 6. Viudo	Médicos residentes.
			Hijos		1. Si 2. No	Médicos residentes.

			Medio de transporte		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Transporte público</li> <li>2. Vehículo propio</li> </ol>	<p>Médicos residentes</p>
			Tiempo de traslado de hogar a hospital		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 15 minutos</li> <li>2. 30 minutos</li> <li>3. 45 minutos</li> <li>4. 60 minutos</li> </ol>	<p>Médicos residentes</p>
<b>Objetivo General</b>	<b>Objetivo Especifico 2</b>	<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Técnica</b>	<b>Parámetro</b>	<b>Fuente</b>
Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los residentes de la especialidad de Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante el período comprendido de marzo a septiembre de	Describir el clima laboral del hospital San Juan de Dios de Santa Ana y como influye en el apareamiento del Síndrome de Burnout	Clima laboral	Tipo de plaza	Encuesta a médicos residentes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Remunerada</li> <li>2. Adhonorarios</li> </ol>	Médicos residentes.
			Horas laborales (semana)		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 35 a 40</li> <li>2. 41 a 60</li> <li>3. 61 a 80</li> <li>4. &gt; 80 horas</li> </ol>	Médicos residentes.
			Turnos al mes		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menor o igual a 10</li> <li>2. 11 a 15</li> <li>3. Mayor</li> </ol>	Médicos residentes.

2017	en los médicos residentes de Medicina Interna dicho hospital durante el periodo comprendido de marzo a septiembre de 2017.		Incentivos		de 15	Médicos residentes.
			N° de pacientes a cargo		1- Vacaciones. 2- Monetario. 3- Tiempo compensatorio.	
					1. 5 a 10 ptes. 2. 11 a 15 ptes 3. 16 a 20 ptes 4. Mayor de 20 ptes.	
<b>Objetivo General</b>	<b>Objetivo Especifico 3</b>	<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Técnica</b>	<b>Parámetro</b>	<b>Fuente</b>
Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los residentes de la especialidad de Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana	Determinar la carga académica y como influye en el apareamiento del síndrome de Síndrome	Carga académica	Año de residencia	Encuesta a médicos residentes	1. R1 2. R2 3. R3	Médicos residentes.
			Horas clases por semana		1. 2 a 3. 2. 4 a 5. 3. 6 a 7. 4. Más de 7.	

durante el período comprendido de marzo a septiembre de 2017.	de Burnout en los médicos residentes de Medicina Interna de dicho hospital durante el periodo comprendido de marzo a septiembre de 2017					
<b>Objetivo General</b>	<b>Objetivo Especifico 4</b>	<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Técnica</b>	<b>Parámetro</b>	<b>Fuente</b>
Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los residentes de la especialidad de Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante el período comprendido de marzo a septiembre de	Identificar los factores que contribuyen al apareamiento del síndrome de Burnout en los médicos residentes de Medicina	Nivel del síndrome de Burnout Y subescala más afectada	Agotamiento emocional	Test de Maslach a médicos residentes	1. Alto 2. Medio 3. Bajo	Médicos residentes.
			Despersonalización		1. Alto 2. Medio 3. Bajo	Médicos residentes.
			Realización personal		1. Alto 2. Medio 3. Bajo	Médicos residentes.

2017.	Interna del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante el periodo comprendido de marzo a septiembre de 2017.					
-------	--	--	--	--	--	--

## **8.5 Instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó una encuesta que el grupo investigador desarrolló para la obtención de datos sociodemográficos y la escala de Maslach la cual científicamente ya está aprobada y avalada.

## **8.6 Procesamiento de datos**

Para procesar los datos de las encuestas, se diseñó una base de datos en el sistema operativo SPSS versión 23 que contiene preguntas y respuestas en forma de código, se realizaron los cálculos estadísticos necesarios para el análisis de datos y elaboración de gráficos y tablas. Además se hizo uso de tablas cruzadas y gráficos estadísticos para describir algunas variables.

## **8.7 Componente ético:**

Debido a que es una investigación que se realizó en el Hospital Nacional San Juan de Dios, se presentó el protocolo de esta investigación para su respectiva aprobación de parte del comité de ética.

Una vez autorizada la realización de dicho estudio se procedió a solicitar permiso a la jefatura del Departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional San Juan De Dios De Santa Ana, El Salvador.

El investigador se comprometió a mantener la confidencialidad de la información y resultados obtenidos en la presente investigación de la persona que es sujeto de investigación.

Se informó a todos los participantes sobre el motivo de este trabajo, a través del consentimiento informado.

## 9. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

**Objetivo 1:** Establecer el perfil epidemiológico de los médicos residentes de Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante el período comprendido de marzo a septiembre de 2017.

**Tabla 1. Sexo más frecuente de los residentes de la especialidad de Medicina Interna del HNSJDD de Santa Ana**

	Sexo	Frecuencia	Proporción
Valido	Masculino	9	9/14
	Femenino	5	5/14
	Total	14	14

Fuente: encuesta realizada a médicos estudiantes de especialidad de Medicina Interna del HNSJDSA durante los meses de marzo-septiembre del año 2017.

**Análisis e interpretación de resultados:** La población encuestada muestra un predominio del sexo masculino con una proporción de 9 de 14 encuestados, y la población restante corresponde al sexo femenino con una frecuencia de 5. Según la literatura, el sexo más vulnerable de presentar el Síndrome de Burnout es el femenino, sin embargo en la investigación realizada la población más numerosa corresponde al sexo masculino.

**Tabla 2. Edad más frecuente de los residentes de la especialidad de Medicina Interna del HNSJDD de Santa Ana**

Edad		Frecuencia	Proporción
Valido	23-25	1	1/14
	26-28	7	7/14
	29-31	6	6/14
	Total	14	14

Fuente: encuesta realizada a médicos estudiantes de especialidad de Medicina Interna del HNSJDSA durante los meses de marzo-septiembre del año2017.

**Análisis e interpretación de los resultados:** según los resultados obtenidos se puede observar que el predominio de edad en la especialidad de Medicina Interna es de 26 a 28 años con una frecuencia de 7, seguido por el rango de edad entre 29 a 31 años con una frecuencia de 6 finalmente en el rango entre 23 a 25 con una frecuencia de 1. Según investigaciones previas, el rango de edad en el cual se presenta más el Síndrome de Burnout es entre los 25 y 29 años, lo cual hace a la población de esta investigación más propensa a presentar dicho síndrome.

**Tabla 3. Estado civil más frecuente de los residentes de la especialidad de Medicina Interna del HNSJDD de Santa Ana**

Estado Civil		Frecuencia	Proporción
Válido	Soltero	8	8/14
	Casado	6	6/14
	Unión libre	0	0/14
	Viudo	0	0/14
	Total	14	14

Fuente: encuesta realizada a médicos estudiantes de especialidad de Medicina Interna del HNSJDSA durante los meses de marzo-septiembre del año2017.

**Análisis e interpretación de los resultados:** en los datos obtenidos se observa que hay un ligero predominio del estado de soltería con una frecuencia de 8, seguido de residentes que están casados con una proporción de 6 de 14, no habiendo residentes al momento que tengan otro estado civil. A pesar de que no hay estudios concluyentes con respecto al estado civil y la aparición del síndrome estudiado, parece ser que las personas solteras presentar mayor predisposición a presentar dicho síndrome por lo que este grupo de vuelve más vulnerable.

**Tabla 4. Presencia de hijos en los residentes de la especialidad de Medicina Interna del HNSJDD de Santa Ana**

Hijos		Frecuencia	Proporción
Valido	Si	5	5/14
	No	9	9/14
	Total	14	14

Fuente: encuesta realizada a médicos estudiantes de especialidad de Medicina Interna del HNSJDSA durante los meses de marzo-septiembre del año 2017.

**Análisis e interpretación de los resultados:** Se puede observar que hay un predominio entre los residentes que no tienen hijos lo cual representa una proporción de 9 de 14 y que el resto de residentes corresponde aquellos que si los tienen, con una proporción de 5 de 14. Según investigaciones previas las personas que tienen hijos parecen ser más resistentes al síndrome de Burnout, debido a que tienen mayor capacidad para afrontar problemas y conflictos emocionales, por lo que la población estudiada presentan este factor de riesgo para presentar el síndrome.

**Objetivo 2:** Describir el clima laboral del Hospital Nacional de Dios de Santa Ana que influye en el apareamiento del Síndrome de Burnout en los residentes de la especialidad de Medicina Interna durante el periodo comprendido de marzo a septiembre de 2017

**Tabla 5. Tipo de plaza que tienen los residentes de la especialidad de Medicina Interna del HNSJDD de Santa Ana**

Tipo de plaza		Frecuencia	Proporción
Válid o	Remunerada	12	12/14
	Ad Honorem	2	2/14
	Total	14	14

Fuente: encuesta realizada a médicos estudiantes de especialidad de Medicina Interna del HNSJDSA durante los meses de marzo-septiembre del año 2017.

**Análisis e interpretación de los resultados:** De acuerdo a los resultados obtenidos se muestra que hay un predominio de residentes que cuentan con un plaza remunerada con una proporción de 12 de 14 y solamente 2 de 14 se encuentran con una plaza Ad-honorem. El salario también es otro factor que afectaría al desarrollo del Síndrome de Burnout. Lo que en la población estudiada no es un factor determinante ya que la mayoría de residentes encuestados reciben un salario.

**Tabla 6. Horas laborales semanales realizadas por los residentes de la especialidad de Medicina Interna del HNSJDD de Santa Ana.**

Horas Laborales		Frecuencia	Proporción
Válido	35-40	1	1/10
	41-60	0	0/10
	61-80	0	0/0
	Más de 80	13	13/10
	Total	14	14

Fuente: encuesta realizada a médicos estudiantes de especialidad Medicina Interna del HNSJDSA durante los meses de marzo-septiembre del año2017.

**Análisis e interpretación de los resultados:** En los resultados anteriores se observa que casi en su totalidad los residentes encuestados laboran más de 80 horas por semana con una proporción de 13 de 14 y 1 de 14 labora de 35 a 40 horas por semana. Se ha descrito que el número de horas laborales es directamente proporcional a la aparición del síndrome, lo que significa que a mayor número de horas laborales aumenta la probabilidad de que el síndrome se presente, lo que implica una disminución en el tiempo de recreación personal y el tiempo que conviven con sus familias.

**Tabla 7. Turnos mensuales realizados por los médicos residentes de la especialidad de Medicina Interna del HNSJDD de Santa Ana**

Turnos al mes		Frecuencia	Proporción
Válido	Menos de 10	4	4/14
	11-15	9	9/14
	Más de 15	1	1/14
	Total	14	14

Fuente: encuesta realizada a médicos estudiantes de especialidad de Medicina Interna del HNSJDSA durante los meses de marzo-septiembre del año 2017.

**Análisis e interpretación de resultados:** Según los datos obtenidos se observa que con una proporción de 9 de 14 residentes encuestados realizan de 11 a 15 turnos por mes, 4 de 14 realizan menos de 10 turnos por mes y solamente 1 de 14 realiza más de 15 turnos por mes. Esto significa de que la mayoría de la población esta realizando turnos aproximadamente cada 3 días.

**Tabla 8. Percepción de los incentivos recibidos por los médicos residentes de la especialidad de Medicina Interna del HNSJDD de Santa Ana**

Incentivos		Frecuencia	Proporción
Válido	Vacaciones Anuales	11	11/14
	Monetario	3	3/14
	Tiempo compensatorio	0	0/14
	Total	14	14

Fuente: encuesta realizada a médicos estudiantes de especialidad de Medicina Interna del HNSJDSA durante los meses de marzo-septiembre del año 2017.

**Análisis e interpretación de resultados:** Según los resultados obtenidos se puede observar que el incentivo que con mayor frecuencia prefieren los residentes de esta especialidad son las vacaciones anuales con una proporción de 11 de 14 y que el resto de residentes prefieren como incentivo el pago monetario con una proporción de 3 de 14. En el HNSJDD de Santa Ana los incentivos que recibe la población encuestada son muy pocos en comparación con la cantidad de trabajo que realizan, además que las horas extras laboradas no tiene ningún tipo de compensación ni económica ni como tiempo compensado.

**Objetivo 3:** Determinar la carga académica que influye en el apareamiento del Síndrome de Burnout en los médicos residentes de la especialidad de Medicina Interna del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana en el periodo comprendido de marzo a septiembre de 2017

**Tabla 9. Año de residencia en el que se encuentra el residente encuestado**

Año de residencia		Frecuencia	Porcentaje
Válido	R1	4	4/14
	R2	4	4/14
	R3	6	6/14
	Total	14	14

Fuente: encuesta realizada a médicos estudiantes de especialidad de Medicina Interna del HNSJDSA durante los meses de marzo-septiembre del año 2017.

**Análisis e interpretación de resultados:** Según los resultados obtenidos se puede observar que es mayor el número de residentes que se encuentran en 3º año de residencia con una proporción de 6 de 14 , seguido de residentes de 1º y 2º año que se encuentran en iguales proporciones con una frecuencia de 4. La cantidad de residentes de tercer año es mayor ya que se cuenta con dos residentes que están realizando su especialidad Ad-honorem, a diferencia del primer y segundo año quienes solo los están realizando con remuneración económica.

**Tabla 10. Actividades académicas semanales que realizan los residentes de Medicina Interna del HNSJDD de Santa Ana**

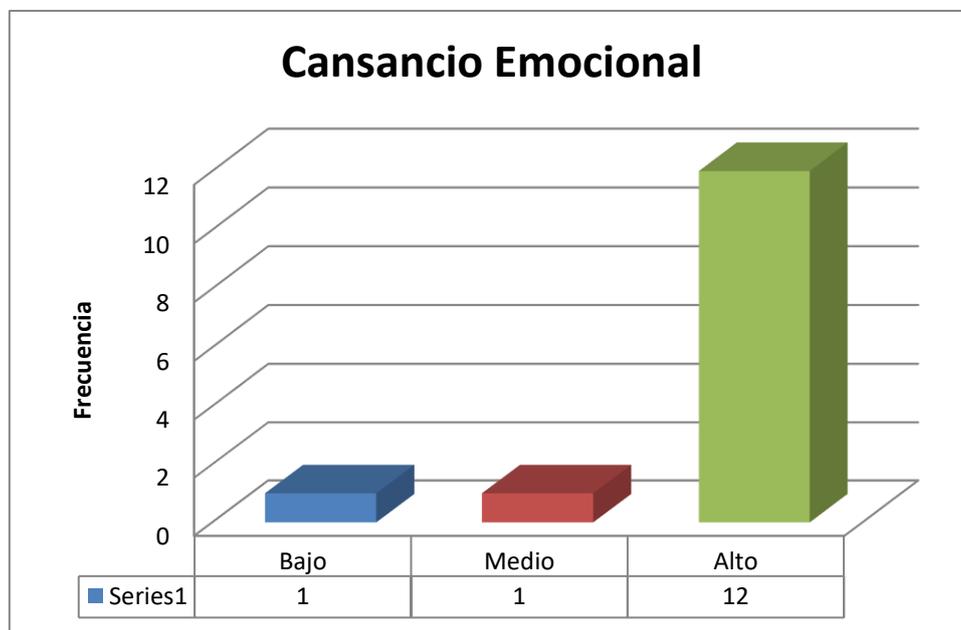
Actividades Académicas (Horas)		Frecuencia	Proporción
Valido	10-15	1	1/14
	16-20	1	1/14
	Más de 20	12	12/14
	Total	14	14

Fuente: encuesta realizada a médicos estudiantes de especialidad de Medicina Interna del HNSJDSA durante los meses de marzo-septiembre del año 2017.

**Análisis e interpretación de resultados:** Según los resultados obtenidos se puede observar que la mayoría de los residentes manifestó que realizan más de 20 horas en actividades académicas semanales con una frecuencia de 12/14, seguido de los que realizan 16-20 horas con una frecuencia de 1/14 y 1 manifestó realizar de 10-15 horas en actividades académicas. Dentro de éstas actividades se incluyen la visita médica, la ronda diaria, seminarios, presentación de casos y horas clases. Por lo que se puede evidenciar que además de tener una extenuante carga laboral, simultáneamente tienen la responsabilidad de cumplir con las demandas que conlleva la carga académica que cada año de residencia tiene; la cual es bastante exigente.

## PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT

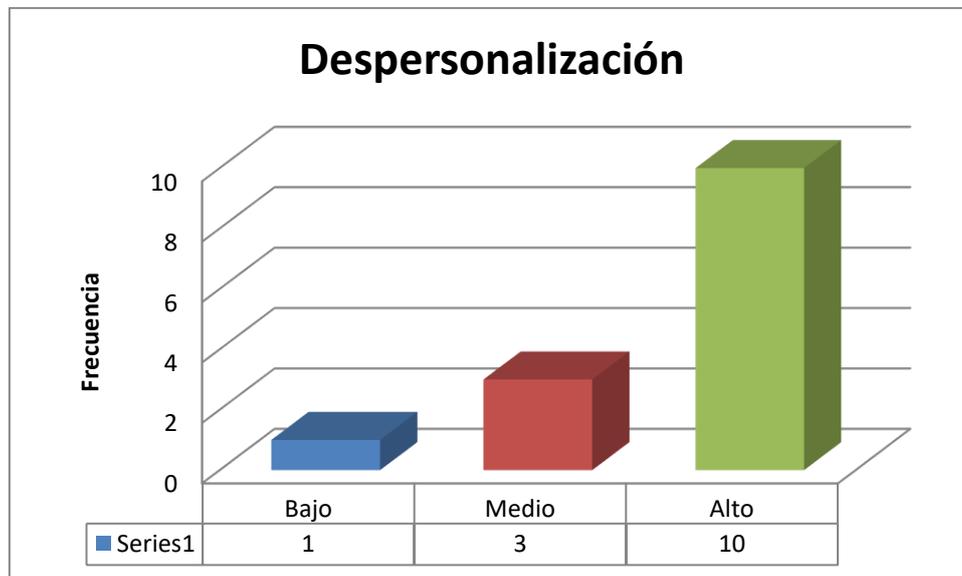
**Gráfico 1. Nivel de cansancio emocional que presentan los residentes de la especialidad de Medicina Interna del HNSJDD de Santa Ana.**



Fuente: Test de Maslach realizado a médicos estudiantes de la especialidad de Medicina Internadel HNSJDSA durante los meses de marzo-septiembre del año2017.

**Análisis e interpretación de resultados:** En estos resultados podemos observar que la gran mayoría de los residentes presenta un alto nivel de Cansancio Emocional con una proporción de 12 de 14, un residente presenta nivel medio y uno presenta nivel bajo. Según la literatura se argumenta que el CE es el componente esencial del síndrome del Burnout y que se le asigna un rol central, aunque no exclusivo. Parece ser la subescala que más responde al ambiente que es laboral e interacciones sociales que caracterizan en estos trabajadores, por lo que se puede evidenciar que la mayoría de la población estudiada presenta un alto nivel de cansancio emocional.

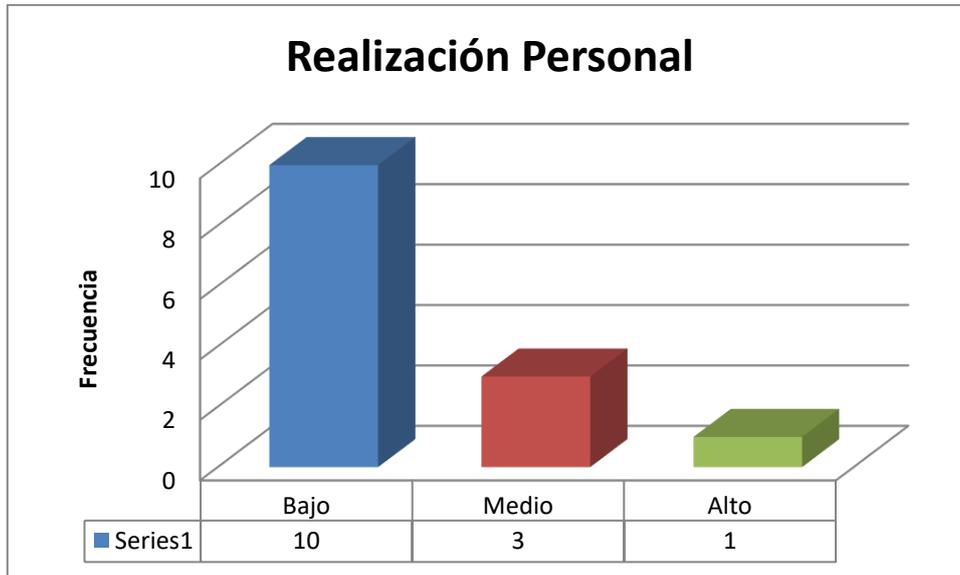
**Gráfico 2. Nivel de despersonalización que presentan los residentes de la especialidad de Medicina Interna del HNSJDD de Santa Ana.**



Fuente: Test de Maslach realizado a médicos estudiantes de especialidad de Medicina Interna del HNSJDSA durante los meses de marzo-septiembre del año 2017.

**Análisis e interpretación de resultados:** se puede observar que en esta subescala la mayoría de los residentes presentan un alto nivel de Despersonalización con una proporción de 10 de 14, 3 de los residentes presentan nivel medio, y solamente un residente presenta nivel bajo. Esto supone la aparición en la mayoría de ellos de sentimientos y actitudes negativas acerca de las personas con que trabajan, endurecimiento y deshumanización frente a los usuarios a los que atienden, llegando a tratarlos en ocasiones como sujetos o números o considerándolos merecedores de sus propios problemas.

**Gráfico 3. Nivel de realización personal que presentan los residentes de la especialidad de Medicina Interna del HNSJDD de Santa Ana.**

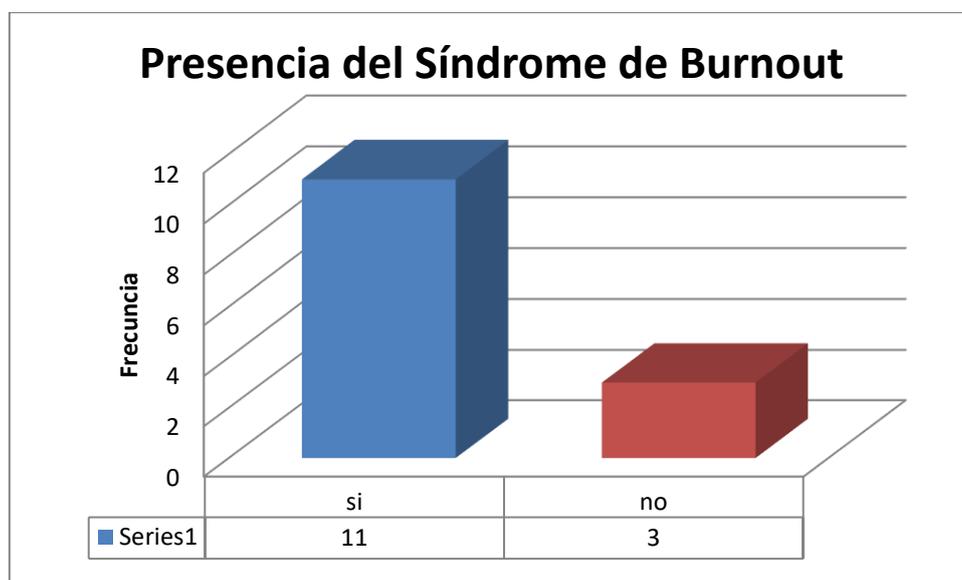


Fuente: Test de Maslach realizado a médicos estudiantes de especialidad de Medicina Interna del HNSJDSA durante los meses de marzo-septiembre del año 2017.

**Análisis e interpretación de resultados:** Se puede observar que la mayoría de los residentes presenta un bajo nivel de realización personal con una proporción de 10/14, 3 residentes presentan un nivel medio y uno presenta nivel alto, lo que es alarmante ya que la mayoría de ellos presenta sentimientos de incapacidad, baja autoestima, baja efectividad en el trabajo, ideas de fracaso y poca satisfacción en su desempeño laboral y que a pesar de estar realizando un posgrado en la especialidad que ellos mismos seleccionaron, no presentan una realización personal plena.

**Objetivo 4.** Identificar los factores que contribuyen al apareamiento del síndrome de Burnout en los médicos residentes de la especialidad de Medicina interna del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante el periodo comprendido de marzo a septiembre de 2017.

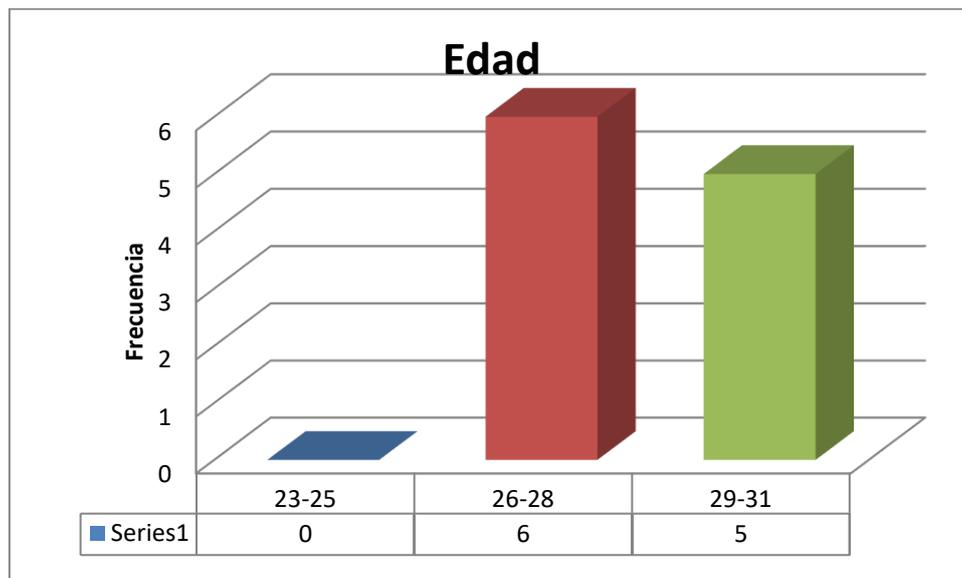
**Gráfico 4. Presencia del Síndrome de Burnout en los residentes de la especialidad de Medicina Interna en el HNSJDD de Santa Ana**



Fuente: Test de Maslach realizado a médicos estudiantes de especialidad de Medicina Interna del HNSJDSA durante los meses de marzo-septiembre del año 2017.

**Análisis e interpretación de resultados:** De los residentes encuestados se puede evidenciar que 11 de ellos si presentan el Síndrome de Burnout y solamente 3 de los 14 encuestados no lo presentan, esto tomando como base las subescalas del Test de MBI y los valores que cada individuo estudiado indico con respecto a cada uno de los items de dicho test. Como se ha evidenciado en las variables anteriores, la población estudiada presenta muchos de los factores que influyen en el desarrollo del Síndrome de Burnout, por lo que los hace un grupo muy susceptible a la aparición de dicho síndrome; y deja en claro que la prevalencia del Síndrome de Burnout en la población investigada es muy alta.

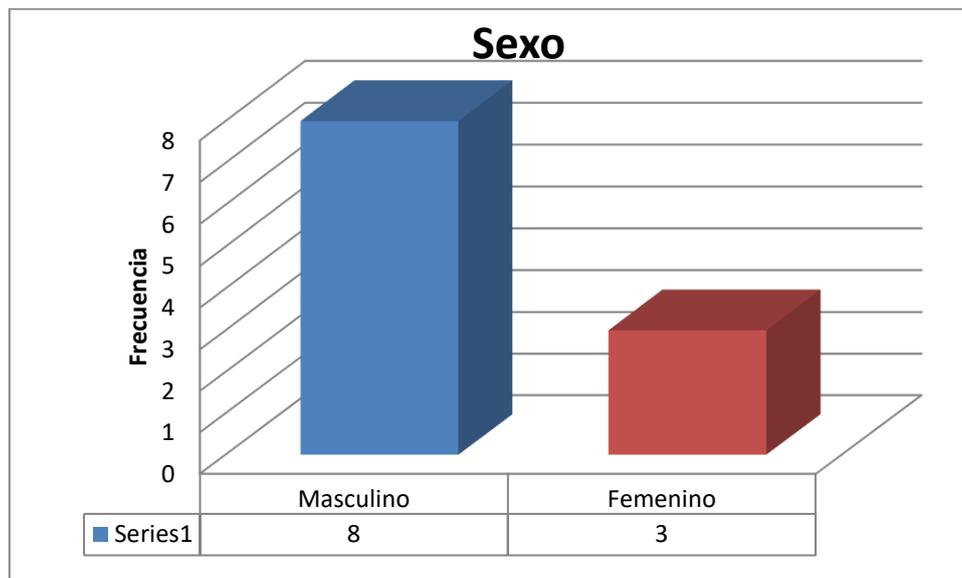
**Gráfico 5. Relación de la edad con la presencia del Síndrome de Burnout**



Fuente: Encuesta y Test de Maslach realizado a médicos estudiantes de especialidad de Medicina Interna del HNSJDSA durante los meses de marzo-septiembre del año2017.

**Análisis de resultados:** Del total de individuos estudiados que presentan el Síndrome de Burnout se observa en la gráfica en una proporción de 6/11 están en el rango de edad de 26 a 28 años de edad, seguido de 5/11 del rango de 29 a 31 años de edad y 0 en el rango de 23 a 25 años de edad, lo que deja evidenciado que la edad de los que presentan el Síndrome de Burnout esta en concordancia con lo que respecta a las investigaciones anteriores y este es un factor que contribuye al apareamiento de dicho síndrome en la población estudiada.

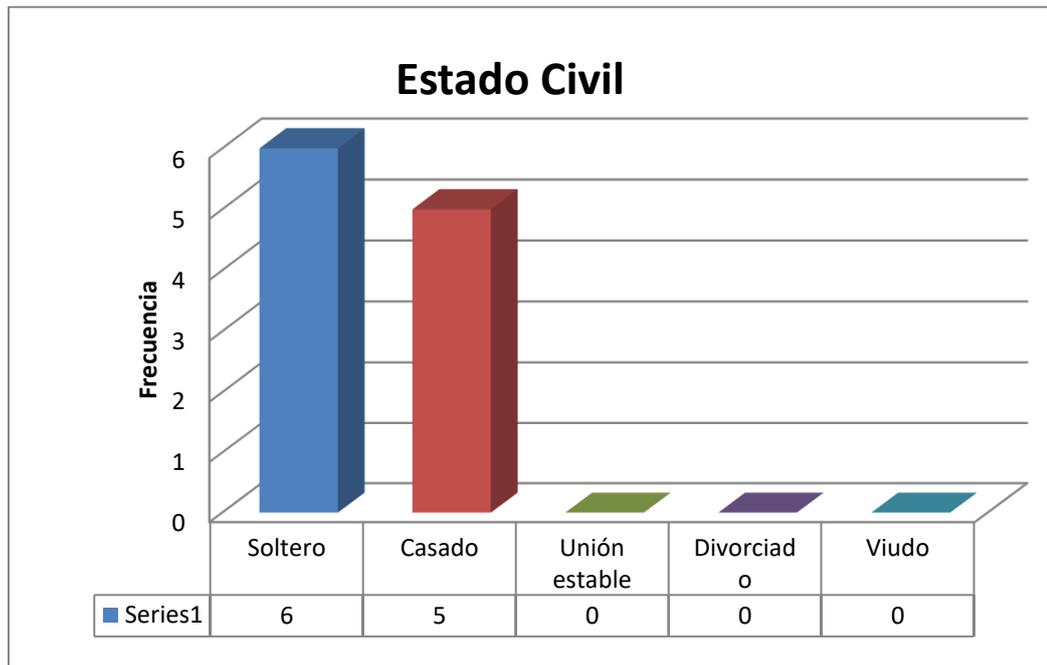
**Gráfico 6. Relación del sexo con la presencia del Síndrome de Burnout**



Fuente: Encuesta y Test de Maslach realizado a médicos estudiantes de especialidad de Medicina Interna del HNSJDSA durante los meses de marzo-septiembre del año2017.

**Análisis e interpretación de resultados:** Del total de individuos que se encontró que con el Síndrome de Burnout se presenta una proporción que 8/11, son de sexo masculino y que el sexo femenino tiene una frecuencia de 3. Esto a pesar que la literatura hace referencia que el sexo que más lo presenta o que más riesgo tiene es el femenino. En la investigación realizada el sexo en el que más se encuentra el Síndrome de Burnout es el masculino, esto debido a que la población en estudio tenía una mayor presencia de sexo masculino, pero es de importancia aclarar que más de la mitad tanto de individuos del sexo masculino como del femenino presentan el Síndrome de Burnout.

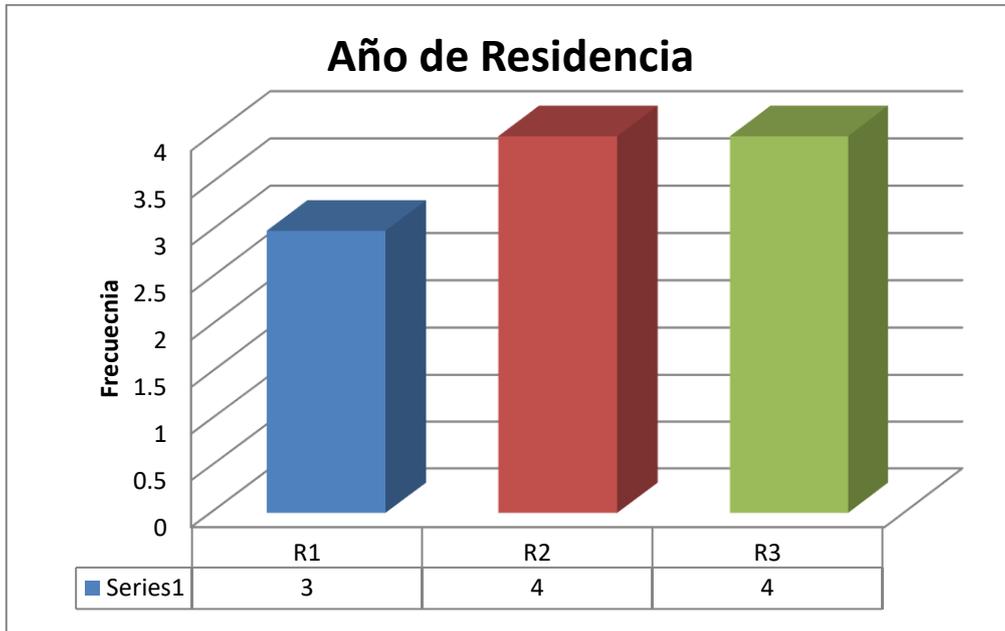
**Gráfico 7. Relación del Estado civil con la presencia del Síndrome de Burnout**



Fuente: Encuesta y Test de Maslach realizado a médicos estudiantes de especialidad de Medicina Interna del HNSJDSA durante los meses de marzo-septiembre del año 2017.

**Análisis e interpretación de resultados:** Del total de individuos que presentaron el Síndrome de Burnout en la investigación se puede observar que en una proporción de 6/11 su estado civil es soltero y que la proporción de casados es de 5/11 y que las demás opciones no tienen ninguna frecuencia en la población en investigación. Esto indica que la soltería es un factor que contribuye más a la aparición del Síndrome de Burnout en los individuos en estudio ya que estar casado brinda cierta protección con respecto a la presencia del Síndrome esto a pesar que en el matrimonio se asumen más responsabilidades que estando soltero.

**Gráfico 8. Relación del año de Residencia con la presencia del Síndrome de Burnout**



Fuente: Encuesta y Test de Maslach realizado a médicos estudiantes de especialidad de Medicina Interna del HNSJDSA durante los meses de marzo-septiembre del año2017.

**Análisis e interpretación de resultados:** Del total de individuos que presentaron el Síndrome de Burnout se puede observar que en una proporción de 4/11 son R3, 4/11 son R2 y que 3/11 son R1. Teniendo en cuenta que a mayor nivel de residencia es mayor la responsabilidad a la que se enfrentan los médicos residentes y mayor el número de turnos realizados, por ello se puede correlacionar que a mayor nivel de residencia, es más alta la probabilidad que el Síndrome de Burnout este presente. Siendo evidente dicha correlación en la investigación realizada.

## 10. CONCLUSIONES

- La prevalencia del Síndrome de Burnout en los residentes de la especialidad de Medicina Interna del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana es del 78.6 %, determinado por la medición de sus subescalas que son Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización personal, debido a una forma inadecuada de afrontar el estrés que en esta carrera se enfrentan.
- El perfil epidemiológico de los médicos residentes de la especialidad de medicina interna del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, que incluye los siguientes aspectos en la mayoría de individuos: Sexo masculino, tener edad entre 26 y 31 años, ser soltero, no tener hijos, plaza remunerada, realizar de 11 a 15 turnos al mes, laborar más de 80 horas por semana, realizar actividades académicas de más de 20 horas por semana.
- El clima laboral en el que se desarrollan los médicos residentes de la especialidad de Medicina Interna del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana conlleva largas y extenuantes jornadas de trabajo que alcanzan aproximadamente 36 horas continuas o más, responsabilidades que cada año son mayores con respecto al año de residencia, salarios e incentivos que no compensan la cantidad de trabajo realizado.
- Los médicos residentes de la especialidad de Medicina Interna del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana tienen una carga académica muy saturada y exigente en forma simultánea a su carga laboral y que dependen en gran manera del año de residencia al que pertenezca.
- Los factores que más contribuyen a la aparición del Síndrome de Burnout en los residentes de la especialidad de Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana son los siguientes: edad entre 26 a 28 años de edad, ser soltero, no tener hijos, jornadas extenuantes de trabajo, pocos incentivos y mayor grado de residencia.

## 11.RECOMENDACIONES

- A las autoridades competentes del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana en coordinación con la Universidad De El Salvador se recomienda realizar estudios que involucren a todo el personal de las especialidades médicas para hacer una valoración más completa acerca del estado de salud del personal y así implementar medidas para la reducción del estrés laboral y con ello lograr la disminución del síndrome de Burnout.
- Se recomienda al Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana en coordinación con la Universidad De El Salvador la introducción del tema del Síndrome de Burnout en el pensum de las diferentes especialidades médicas, debido a que es poco conocido y abordar este tema en cursos, diplomados, etc. dando a conocer en que consiste este síndrome y como diagnosticarlo a tiempo.
- Además se recomienda al Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana la formación de un comité que tenga como objetivo la realización de actividades encaminadas al manejo del estrés, ansiedad y resolución de problemas laborales e interpersonales, para con ello mejorar el clima laboral.
- Se sugiere solicitar el aumento de plazas de residentes remuneradas para disminuir la sobrecarga laboral, para que las jornadas de trabajo no sean tan prolongadas y poder brindar una atención de calidad a los usuarios del sistema de salud pública.
- Se recomienda la realización de una evaluación psicológica periódica al personal médico de las distintas áreas junto con actividades que incluyan recreación, tiempo de esparcimiento y así disminuir los niveles de estrés para mejorar la producción o actividad laboral.
- Se recomienda organizar tiempos y procurar respetarlos. Es importante contar con un horario de inicio pero sobretodo, de término en las actividades laborales. Es recomendable evitar el “solo termino esto” y en cambio planear las actividades para atender los pendientes a tiempo y en esa misma medida respetar los horarios de comida o salida.
- A los residentes se recomienda buscar apoyo. Uno de los signos más peligrosos de este síndrome es el aislamiento, en la medida que las

sensaciones negativas se incrementan y el entorno se asume cada vez menos favorable, buscar la opinión de otras personas, puede ayudar a abrir la perspectiva y evitar la redundancia en los pensamientos negativos. Fortalecer las relaciones de amistad y compartir con personas de confianza, el sentimiento que se experimenta; esto puede ayudar a encontrar alternativas desde otra perspectiva y permite desahogar las sensaciones negativas.

## 12. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MES ACTIVIDAD	MAR -ZO	ABRI L	MAY O	JUNIO	JULI O	AGOS TO	SEPTIE M-BRE	OCTU BRE
Elección del tema de investigación	X							
Inscripción del tema.	X							
Asesorías		X	X	X	X	X	X	
Entrega del perfil de investigación	X							
Elaboración de la metodología de investigación			X					
Entrega del protocolo de investigación						X		
Recolección de datos		X	X	X	X			
Tabulación y análisis de resultados.					X	X	X	
Entrega del informe final								X
Defensa de tesis								X

### 13. PRESUPUESTO

RECURSO	TIPO DE RECURSO	FINALIDAD	Costo
<b>Recursos Humanos</b>	Asesor trabajo de grado	Asesorar y guiar acerca del estudio a realizar.	---
	Tres estudiantes egresados de la carrera de Doctorado en Medicina	Encargados de la realización del estudio.	---
<b>Recursos Físicos</b>	Tres computadoras (portátiles o de escritorio)	Para la elaboración del trabajo, obtención de información, procesamiento y análisis de resultados.	---
	Conexión a Internet	Necesaria para la búsqueda de información.	\$50
	Viáticos	Combustible (Gasolina)	\$170
	Impresión de Perfil y Protocolo de Tesis e informe final	Se empleará para la impresión de Perfil y Protocolo de Tesis	\$120
	Papelería, lapiceros y lápices	Realización de apuntes	\$10
	Saldo para celular	Comunicación entre miembros del grupo y asesores.	\$33
	Refrigerios	Reuniones de Tesis y Defensa	\$ 150
	Empastado de informe final	Informe final	\$30
<b>COSTO TOTAL</b>			<b>\$563</b>

## Bibliografía

1. Sanjuan Estallo L, Arrazola Alberdi OyGMLM. Scielo. [Online].; 2014 [cited 2017 Marzo 2. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000400013](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400013).
2. Castillo Ramírez S. Scielo. [Online].; 2001 [cited 2017 Marzo 2. Available from: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152001000100004](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000100004).
3. Atance Martinez JC. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO. Revista Española de Salud Publica. 1997 mayo; 71(3).
4. Hermida G. T, Murcia LF. [Online].; 2012 [cited 2017 marzo 6. Available from: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2852/1075209011-2012.pdf?sequence=1>.
5. Gil-Monte P. Revista Electronica InterAcao. [Online].; 2003 [cited 2017 marzo 6. Available from: [http://bvsper.paho.org/foro\\_hispano/BVS/bvsacd/cd49/artigo3.pdf](http://bvsper.paho.org/foro_hispano/BVS/bvsacd/cd49/artigo3.pdf).
6. Saborío Linares L. SINDROME DE BURNOUT. LFHM. 2015 Marzo.
7. Pereda-Torales L, Márquez Caledonio FG, Hoyos Vásquez MT, Yáñez Zamora MI. Scielo. [Online].; 2009 [cited 2017 Mayo. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01185-33252009000500006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01185-33252009000500006).
8. Joffre Velásquez VM. Síndrome de Burnout en profesionales de la Salud en el Hospital General "Dr. Carlos Canseco". [Online]. [cited 2017 Mayo. Available from: <https://hera.ugr.es/tesisugr/18487245.pdf>.
9. Salud OMdl. Salud Ocupacional:Éticamente correcta, económicamente adecuada. Organización Mundial de la Salud. 2000.
10. Gil- MP. El Síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Psicología Organizacional. 2001; 16(101-102).
11. BC A. apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo "Burnout" en los médicos familiares de bse del Instituto Mexicano del Seguro Social. México: Universidad de Guadalajara; 2004.

12. Borda M, Navarro E, Aun E, Berdejo H, Racedo K, Ruiz J. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. Salud Uninorte. 2007; 23.
13. Aceves GA. Síndrome de Burnout. Archivos de Neurociencias. 2006.
14. Korczack D, Huber B, Kister C. Differential diagnostic of the burnout syndrome. GMS Health Technology Assessment. 2010.
15. Martínez Pérez A. Vivat Academia. [Online].; 2010 [cited 2017 mayo. Available from: <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATTOS.html>.
16. Maslash C, Jackson SE, Leiter MP. Maslash Burnout Inventory Manual. Montain View. .
17. Beltrán C, Pando M, Salazar J, Torres T, Aldrete M, Pérez M. Scielo. [Online].; 2005 [cited 2017 mayo. Available from: <http://scielo.sld.cu.php?pid=S086434662005000200005&sript=sciarttext>.
18. Redacción Onmeda. Onmeda. [Online].; 2016 [cited 2017 Mayo. Available from: [http://www.onmeda.es/enfermedades/sindrome\\_burnout-tratamiento-1528-6.html](http://www.onmeda.es/enfermedades/sindrome_burnout-tratamiento-1528-6.html).
19. Melamed S, Shirom A, Toker S, Berliner S, Shapiira I. Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions. Psychol Bull. 2006.
20. Martínez J. ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DEL SINDROME DE BURNOUT. Revista Española de Saud Pública. 1997.
21. Cuenca R. Concepto de riesgos Psicosociales. , Madrid; 2002.
22. Weinert A. Manual de la Psicología de la Organizacon 2ª edición. In. Barcelona; 1985.
23. Hospital Nacional San Juan de Dios Santa Ana. Manual de Organización y funciones. Santa Ana: Hospital San Juan de Dios de Santa Ana; 2013.
24. Durán M. Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. Revista Nacional de Administración. 2010; 1(1).
25. Wishart JK. Técnicas de liderazgo. 1975.
26. Canario DM, Dr. Kaufmann R. Situación de la formación de los médicos especialistas en la República de El Salvador. MINSAL; 2010.

27. Dr. Robles Ticas JO. Vínculo Hospital y Universidad para la formación de médicos especialistas. MINSAL; 2016.
28. Oficial D. Norma para la ejecución de los programas de especialidades médicas y odontológicas en los hospitales nacionales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. MINSAL; 2009.
29. Asamblea General Universitaria. REGLAMENTO GENERAL DEL SISTEMA DE ESTUDIO DE POSGRADOS. Universidad de El Salvador; 2009-2011. Report No.: ACUERDO nº 57.
30. Peinado JM, Joffre V. SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL HOSPITAL GENERAL "DR. CARLOS CANSECO". Universidad de Granada, Granada; 2009.
31. Cebriá J, Segura J, Corbella S, Sos P, Comas O, García M, et al. Elsevier. [Online].; 2001 [cited 2017 marzo 6. Available from: [www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656701788361-S300](http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656701788361-S300)].
32. Monte- G. Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory. Rev Sau de Public. 2005.
33. Barling J. GA. A History of Occupational Health Psychology. American Psychological Association. 2003.
34. L. T, J. Q. Prevention at Work: Public Health in Occupational Psychology. American Psychology Association. 2003.
35. National Institute for Occupational Safety and Health. NIOSH. [Online].; 1996 [cited 2017 Mayo. Available from: <http://www.niosh.com>].
36. Suñer-Solera R, Grau-Martina A, Flichtentrei D, Prats M, Braga F, Font-Mayolasa S, et al. The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries. IntraMed. 2008.

## ANEXOS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA



### “PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA ANA”

#### ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA

Objetivo: Obtener información para conocer las variables epidemiológicas que influyen en la prevalencia del Síndrome de Burnout.

##### 1.Sexo del encuestado

1.Masculino       2. Femenino

##### 2.Edad del encuestado

1. 20-22 años       3. 26-28 años       5. 35-34 años   
2. 23-25 años       4. 29-31 años

##### 3.Estado civil

1. soltero       3. Unión estable       5. Separado   
2. casado       4. Divorciado       6. Viudo

##### 4. Hijos

1. Si       2. No

##### 8. Tipo de plaza

1. Remunerada       2. Ad honorem

9. Horas laborales (semanales)

1. 35-40 horas                       3. 61-80 horas   
2. 41-60 horas                       4. >80 horas

9. Turnos al mes

1. ≤10 turnos                       3. Mayor de 15   
2. 11-15 turnos

10. Incentivos

1. Vacaciones                       3. Tiempo compensatorio   
2. Monetarios

11. Año de residencia

1. R1                       3. R3   
2. R2

12. Horas clases por semana

1. 2-3horas                       3. 6-7   
2. 4-5horas                       4. >7 horas

## ANEXO 2

### TEST DE MASLACH

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia.

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas.

**Objetivo:** Contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

**Indicaciones:** A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- (1) Nunca.
- (2) Algunas veces al año.
- (3) algunas veces al mes.
- (4) algunas veces a la semana.
- (5) Diariamente.

**Por favor señale el número que considere más adecuado.**

ITEMS	1	2	3	4	5
1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado					
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender					
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales					
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					

8. Siento que mi trabajo me está desgastando						
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo						
10. Siento que me he hecho más duro con la gente						
11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente						
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo						
13. Me siento frustrado por el trabajo						
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo						
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente						
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa						
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo						
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender						
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo						
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades						
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada						
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas						

### ANEXO 3

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: \_\_\_\_\_ he sido invitado a participar en el estudio: "PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA ANA" cuyo objetivo es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los residentes de la especialidad de Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante el período comprendido de marzo a septiembre de 2017.

#### PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio se realizarán algunas preguntas de tipo personal y además un cuestionario denominado Test de Maslach que consiste en evaluar a través de 22 ítems sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

Mi decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria me podré retirar con previa comunicación a los investigadores.

No tendré que hacer gasto alguno durante el estudio.

No recibiré pago por su participación.

La información obtenida en este estudio, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

**Nombre del participante** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**DUI** \_\_\_\_\_

**Nombre del investigador** \_\_\_\_\_

## ANEXO 4

### **Correlación de la prueba.**

*Subescala de Agotamiento Emocional.* Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 45. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. Cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

*Subescala de Despersonalización.* Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 25 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

*Subescala de Realización Personal.* Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 40 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Valor	Frecuencia
1	Nunca
2	Algunas veces al año
3	Algunas veces al mes
4	Algunas veces a la semana
5	Diariamente

*Opción a cada pregunta:*

Asignación de nivel de afectación en cada dimensión en base al puntaje total obtenido

<b>NIVEL</b>	<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>
Agotamiento Emocional	+27	19 -26	Menor 19
Despersonalización	+10	6 -10	Menor 6
Realización Personal	+35	29 – 34	Menor 28

### Representación de los puntajes de la subescala de Cansancio Emocional

Individuo	PREGUNTA										Puntuación total
	1	2	3	6	8	13	14	16	20		
1	5	4	4	5	2	1	4	1	3		29
2	1	3	1	1	1	1	1	1	3		13
3	3	5	3	3	2	3	3	2	4		28
4	5	4	4	2	5	2	5	2	3		32
5	4	4	4	4	4	1	4	4	2		31
6	3	4	5	1	5	3	5	2	4		32
7	3	5	2	4	5	4	5	4	4		36
8	3	5	5	5	3	3	2	3	4		33
9	3	5	5	4	5	3	5	2	4		36
10	4	5	5	2	4	4	4	3	2		33
11	3	5	3	2	3	2	4	2	2		26
12	4	4	5	3	3	4	2	4	2		31
13	5	4	4	4	2	5	3	3	3		33
14	2	4	5	4	2	3	3	3	5		32

### Representación de los puntajes de la subescala de Despersonalización

Individuo	PREGUNTA					Puntuación total
	5	10	11	15	22	
1	3	3	4	2	2	14
2	1	3	3	1	1	9
3	1	1	1	1	1	5
4	5	5	5	5	4	24
5	5	4	4	1	1	15
6	1	2	1	2	2	8
7	2	4	3	1	4	14
8	3	3	4	2	2	14
9	4	3	3	3	4	17
10	2	3	3	2	2	12
11	1	2	2	1	2	8
12	1	3	3	1	1	9
13	2	2	1	3	3	11
14	1	3	3	1	1	9

**Representación de los puntajes de la subescala de Realización Personal**

Individuo	PREGUNTA								Puntuación total
	4	7	9	12	17	18	19	21	
1	4	5	5	4	4	5	4	4	35
2	5	5	5	5	4	4	5	3	36
3	4	4	5	3	3	4	5	1	29
4	3	5	5	2	3	2	1	3	24
5	5	5	5	5	5	5	5	5	40
6	3	3	5	3	4	4	4	1	27
7	5	5	5	5	4	3	5	3	35
8	3	4	3	4	3	2	2	1	22
9	4	4	3	4	5	4	3	4	31
10	4	3	4	3	3	2	3	3	25
11	5	1	3	4	5	3	5	2	27
12	4	4	5	3	3	4	5	1	29
13	2	4	2	3	4	5	5	5	30
14	4	5	5	3	3	2	2	3	27

# ANEXO 5

## PENSUM DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ADMINISTRACION ACADEMICA

### ESPECIALIDAD MEDICA EN MEDICINA INTERNA PLAN 2006 120 U.V. Código: E10103

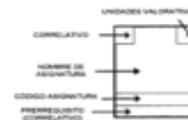
Cum mínimo exigible: 7.0  
Total de asignaturas: 3  
Nota mínima de aprobación: 7.0

Título a otorgar: **Especialista en Medicina Interna**

PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO	TERCER AÑO
1 40 Medicina Interna Básica MIB1101	2 40 Medicina Interna Intermedia MIB1101 1	3 40 Medicina Interna Avanzada MIA1101 2

Aprobado por el Consejo Superior Universitario según Acuerdo N° 022-2005-2007 (V-2.8), tomado en sesión ordinaria celebrada el 8 de junio de 2006.

#### NOMENCLATURA



Unidad de Cómputo: JEBM

21 JUL 2011



15 de Julio de 2011

## GLOSARIO

**Estrés:** es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.

**MBI:** Maslach Burnout Inventory.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**OIT:** Organización Internacional del trabajo

**HNSJDSA:** Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana.

**DSMIV:** Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

**CE:** Cansancio Emocional

**DP:** Despersonalización

**RP:** Realización Personal