

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA



TRABAJO DE GRADO

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ESTUDIANTES DE
SÉPTIMO AÑO DE DOCTORADO EN MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL
SALVADOR, FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE, EN EL CICLO I-
2019

PARA OPTAR AL GRADO DE
DOCTOR EN MEDICINA

PRESENTADO POR
HÉCTOR JOSÉ FLORES HERRERA
DENIS ARIEL GALDÁMEZ UMAÑA
LUIS AMILCAR GENOVÉS JACO

DOCENTE ASESOR
DOCTORA KATTYA ELIZABETH CIENFUEGOS DE FUENTES.

NOVIEMBRE, 2019
SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES



M. Sc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
RECTOR

Dr. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ
VICERRECTOR ACADEMICO

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

ING. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL
SECRETARIO GENERAL

LICDO. LUIS ANTONIO MEJÍA LIPE
DEFENSOR DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICDO. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARIN
FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

AUTORIDADES



M.Ed. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS

DECANO

M.Ed. RINA CLARIBEL BOLAÑOS DE ZOMETA

VICEDECANA

LICDO. JAIME ERNESTO SERMEÑO DE LA PEÑA

SECRETARIO

DR. NELSON EMILIO MONTES REYES

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

INDICE

| | |
|---------------------------------------------------------------|------|
| RESUMEN. | viii |
| INTRODUCCIÓN | ix |
| CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 10 |
| 1.1 JUSTIFICACIÓN | 11 |
| 1.2 ANTECEDENTES | 12 |
| 1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 15 |
| 1.4 OBJETIVOS | 17 |
| 1.4.1 General: | 17 |
| 1.4.2 Específicos: | 17 |
| CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO. | 18 |
| 2.1 MARCO TEORICO | 19 |
| 2.1.1 Recurso Humano Sanitario..... | 19 |
| 2.1.2 Funciones del personal médico. | 20 |
| 2.1.3 Síndrome de desgaste laboral (Síndrome de Burnout)..... | 21 |
| 2.2 ALCANCES | 29 |
| 2.2.1 Temporal | 29 |
| 2.2.2 Geográfico | 29 |
| 2.2.3 Metodológico | 29 |
| 2.3 Limitaciones..... | 30 |
| CAPITULO 3: DISEÑO METODOLÓGICO. | 31 |
| 3.1 DISEÑO METODOLÓGICO..... | 32 |
| 3.1.1 Tipo de investigación: | 32 |
| 3.1.2 Área y período de investigación:..... | 32 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.1.3 Universo y muestra: | 32 |
| 3.1.4 Fuente de información: | 32 |
| 3.1.5 Técnica de obtención de la información: | 33 |
| 3.1.6 Criterios de inclusión: | 33 |
| 3.1.7 Criterios de exclusión:..... | 33 |
| 3.1.8 Herramienta:..... | 34 |
| CAPITULO 4: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS..... | 36 |
| 4.1 Prevalencia del Síndrome de Burnout..... | 37 |
| 4.2 Subescala con más afectación en los estudiantes de séptimo año que presentan Síndrome de Burnout..... | 39 |
| 4.3 Sexo más propenso a presentar Síndrome de Burnout..... | 41 |
| 4.4 Grupo de rotación según la especialidad médica más expuesto a sufrir Síndrome de Burnout en el ciclo I-2019 según la escala de riesgo de Maslach. | 43 |
| CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. | 46 |
| 5.1 CONCLUSIONES..... | 47 |
| 5.2 RECOMENDACIONES..... | 48 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. | 49 |
| ANEXOS | 53 |
| Anexo 1. CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY..... | 54 |
| Anexo 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO. | 57 |
| Anexo 3. HOJAS DE CÁLCULOS DE TABULACIÓN DE DATOS..... | 59 |
| Anexo 4. PRESUPUESTO. | 62 |
| Anexo 5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES..... | 63 |

INDICE DE TABLAS.

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Prevalencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes de séptimo año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente en el ciclo I-2019. | 37 |
| Tabla 2. Subescalas con más afectación en los estudiantes de séptimo año de Doctorado de Medicina de la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente ciclo I-2019; que presentan Síndrome de Burnout. | 39 |
| Tabla 3. Resultados por sexo en la valoración para Síndrome de Burnout en los estudiantes de séptimo año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente ciclo I-2019. | 41 |
| Tabla 4. Tabulación de resultado de las encuestas en Psiquiatría. | 59 |
| Tabla 5. Tabulación de resultados de las encuestas en Medicina Interna. | 59 |
| Tabla 6. Tabulación de resultados de las encuestas en Salud Pública. | 60 |
| Tabla 7. Tabulación de resultados de las encuestas en Cirugía General. | 60 |
| Tabla 8. Tabulación de resultados de las encuestas en Ginecología-Obstetricia. | 61 |
| Tabla 9. Tabulación de resultados de las encuestas en Pediatría. | 61 |
| Tabla 10 Presupuesto. | 62 |

INDICE DE GRAFICOS.

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 1. Prevalencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes de séptimo año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente, Ciclo I-2019. | 37 |
| Gráfico 2. Subescalas con más afectación en los estudiantes de séptimo año de Doctorado de Medicina de la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente ciclo I-2019; que presentan Síndrome de Burnout. | 39 |
| Gráfico 3. Resultados por sexo en la valoración para Síndrome de Burnout en los estudiantes de séptimo año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente ciclo I-2019. | 41 |
| Gráfico 4. Valoración de Síndrome de Burnout por especialidad médica de los estudiantes de séptimo año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, Facultad multidisciplinaria de Occidente ciclo I-2019 | 43 |
| Gráfico 5. Especialidad médica con más exposición a sufrir Síndrome de Burnout en los estudiantes de séptimo año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente ciclo I-2019. | 44 |

RESUMEN.

Síndrome de Burnout. La rotación con mayor riesgo fue medicina interna, aunque se observó un mayor número de casos positivos en cirugía. **OBJETIVO:** Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes de séptimo año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente, Ciclo I-2019. **METODOLOGÍA:** Investigación descriptiva retrospectiva, sustentada en la escala de Maslach Burnout Inventory en los médicos internos. **RESULTADOS:** Del total de 54 encuestados, 15 presentan Síndrome de Burnout, 35 con riesgo y 4 negativos. De las 3 subescalas del cuestionario MBI, la más afectada fue cansancio emocional con un 66% de afectación, despersonalización con un 54% y realización personal con un 44.5%. El sexo masculino presenta 4 estudiantes positivos a Síndrome de Burnout y 11 estudiantes tienen riesgo de sufrir dicho síndrome. El sexo femenino 11 estudiantes resultaron positivas y 24 estudiantes presentan riesgos de Síndrome de Burnout. La rotación más afectada fue Medicina Interna con un total de 14 casos en riesgo, seguida de Pediatría, luego Ginecología-Obstetricia, cirugía y psiquiatría con mismo riesgo, y por último Salud Pública. **CONCLUSIONES:** De los 54 encuestados, se determinó con la prevalencia 15 casos positivos por la alteración de las 3 subescalas del cuestionario de MBI. 35 resultaron con riesgo por las alteraciones en las subescalas en el cuestionario. De los 15 positivos de Síndrome de Burnout se observó que la subescala más afectada fue el cansancio emocional. El sexo femenino obtuvo un mayor número de casos positivos de Síndrome de Burnout.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout, conocido en la literatura de habla hispana como síndrome de Desgaste Profesional y más recientemente como síndrome de quemarse por el trabajo fue descrito en los años setenta, dicha síndrome dependerá de causales distintas que abarca desde el ámbito interpersonal de cada individuo, los jefes, y el trabajo en equipo.

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 laboral.

Dicho síndrome no fue aceptado hasta el año 2000 que se declaró 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 integridad física.

Aunque desde las décadas de los 70 existen los primeros trabajos sobre el Burnout se desarrollan en los Estados Unidos, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicología, en la que conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores.

En El Salvador y en específico en el Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana no se encuentra registro acerca de estudios previos específicos del Síndrome de Burnout en médicos internos. Por lo que se crea la necesidad de investigar la prevalencia de dicho síndrome y conocer las variables involucradas, ya que es una problemática de salud, que por ende incide en la atención sanitaria.

Sí bien dicho síndrome depende de muchos factores laborales, no existe una estrategia simple y universal para prevenir o tratar el Síndrome de Burnout. La combinación de varias técnicas hace posible que los riesgos disminuyan y que el diagnóstico sea más rápido para encontrar una.

Dichas intervenciones dependerán del interés de cada empresa para prevenir el Síndrome de Burnout para sus trabajadores, se recomienda diferentes niveles de intervención.

CAPITULO 1:

Planteamiento del Problema.

1.1 JUSTIFICACIÓN

La necesidad de estudiar el Síndrome de Burnout viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, dado al interés de las organizaciones por la calidad de vida laboral de sus empleados, pues ésta tiene repercusiones importantes sobre la organización.

El completo bienestar físico, mental y social define la salud de todo ser humano. Es necesario procurar tal estado en todo prestador de servicios, principalmente en aquellos que se relacionan con el trato humano. De esta manera se logra una atención con mayor calidez, la cual resulta indispensable en el área de salud.

A partir del estudio se pretende determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes de séptimo año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente, en el ciclo I-2019, así como las subescalas con más casos, y en que género y grupo de rotación según especialidad médica es más frecuente el diagnóstico.

La importancia de la investigación radica en tomar en cuenta al personal sanitario, principalmente al que se encuentra en formación, ya que además de la carga laboral, también se encuentra la carga académica, por lo que son vulnerables a presentar esta forma de afrontar el día a día en el ámbito laboral, y de cómo puede llegar a afectar su desempeño y estado de salud. Ya que además de los turnos, que a veces tienen una duración mayor a las 36 horas, se ve la necesidad de estudiar para sus actividades académicas, lo cual puede traerles malos resultados además de añadirse un factor de estrés adicional junto con el trabajo. Los estudiantes de séptimo año por el motivo de ser practicantes internos pasan la mayor parte de su día en dicho nosocomio, lo cual puede cursar con agotamiento laboral, teniendo tantos factores de riesgo el personal en formación se ve la necesidad de estudiar la prevalencia de este Síndrome.

1.2 ANTECEDENTES

A partir de mediados del siglo XX se dedica especial atención a un fenómeno rara vez comentado y tratado en el mundo académico con anterioridad, cual es el “Burnout” o “Síndrome del Quemado”. En efecto, este fenómeno comienza a cobrar importancia en la literatura sobre la década de los setenta a través de la disciplina de la Psicología. Esta visibilidad del Burnout surge como resultado de una serie de cambios económicos, sociales y culturales acaecidos durante la primera mitad del siglo XX (*Salanova y Llorens, 2008; Schaufeli et al., 2009*). Descrito por primera vez en 1969 por H.B. Bradley, como metáfora de un fenómeno psicosocial presente en oficiales de policía de libertad condicional, utilizando el término *staff Burnout*, posteriormente será desarrollado por Herberg Freudenberger en 1974, donde se desarrollan en los Estados Unidos. Durante esta etapa, las investigaciones se concentran en describir, de manera rudimentaria, el fenómeno emergente del Burnout y, finalmente, alcanzan a demostrar su carácter de respuesta genérica en determinados entornos laborales (*Maslach y Schaufeli, 1993*). Fruto de estas consideraciones, la articulación del fenómeno se deriva de las observaciones precedentes que determinan, en última instancia, la naturaleza exploratoria del Burnout. Dichos estudios se apoyan en experiencias reales ilustradas por profesionales relacionados con el sector servicios; a saber: la sanidad, la educación, el trabajo social, la abogacía o los agentes de policía (*Schaufeli y Salanova, 2014*). La práctica de estas profesiones pone de manifiesto la pérdida de energía que sufren los miembros de estas organizaciones, así como la minusvaloración de su propio trabajo.¹

A partir de 1977, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicología, en la que conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores.

Desde los años ochenta, los estudios sobre el Burnout no han dejado de proliferar, *Cherniss (1982)* postula que el Síndrome 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. Es a fines de la década de los noventa cuando se logran acuerdos básicos sobre la conceptualización, análisis técnicas e incluso programas de prevención.

Los estudios de Maslach, Schaufeli y Leiter (2001), encontraron que existen ciertas diferencias cualitativas en el perfil americano y europeo, ya que estos últimos muestran niveles más bajos de agotamiento y cinismo. Independientemente del continente en que usted viva, hay ciertos aspectos que debe conocer para poder actuar a tiempo y poder prevenirlo o corregirlo.

Se han realizado múltiples estudios acerca de la prevalencia del síndrome del quemado, los resultados en su mayoría no coinciden, por lo que se podría concluir que la prevalencia del Síndrome de Burnout (SB) depende del ambiente donde se desarrolle el individuo y características propias del mismo.

En los ANALES DE MEDICINA INTERNA, publicado por el Colegio Americano de Médicos – Sociedad Americana de Medicina Interna (ACP-ASIM, por sus siglas en inglés) del 05 de marzo 2002 hay 4 artículos sobre estudios que evalúan las causas y consecuencias del SB en residentes de medicina. En uno de estos estudios se concluye que de 115 residentes de medicina interna que se incluyeron, el 76% presentó el SB y de ellos, el 50% estaba deprimido y el 9% tenía abuso de alcohol.²

En Costa Rica se han realizado algunos estudios sobre la incidencia del Síndrome de sobrecarga emocional entre médicos: en el 2004 se determinó la incidencia del SB en la población médica de la COOPESALUD R.L. (Clínica de Pavas), que está integrada por médicos generales y especialistas, con una incidencia de 20% en la población, siendo el sexo masculino y los trabajadores más jóvenes (entre 25-34 años) los más afectados, ambos grupos en un 55.6%.³

En el estudio observacional, descriptivo, transversal; titulado “Rasgos de Personalidad y Burnout en médicos de familia” cuyo objetivo era investigar los rasgos de personalidad que podrían asociarse con puntuaciones altas en las escalas de Burnout (*Maslach Burnout Inventory*) en médicos de atención primaria, se estudiaron a un total de 528 médicos de noventa y tres centros de atención primaria de la ciudad de Barcelona y las comarcas del norte de la provincia a quienes se les administraron 3 cuestionarios; uno de datos sociodemográficos generales, el *Maslach Burnout Inventory (MBI)* y el test de personalidad de Cattell 16 PF-5. Concluyen que no hay una diferencia significativa entre los sexos, el 40% de la población

presentó algún síntoma de Burnout y el 12.4% presentó niveles muy altos de “quemazón” profesional.⁴

Se describe un estudio acerca de la influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). La prevalencia de Burnout en los profesionales residentes en España fue de 14,9%, del 14,4% en Argentina, y del 7,9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%. Por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. Entre los médicos el Burnout predominaba en los que trabajaban en urgencias (17%) e internistas (15,5%), mientras que anestesistas y dermatólogos tuvieron las prevalencias más bajas (5% y 5,3% respectivamente). La edad, tener hijos, la percepción de sentirse valorado, el optimismo, la satisfacción laboral y la valoración económica, son variables protectoras de Burnout.⁵

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

En El Salvador y en específico en el Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana no se encuentra registro acerca de estudios previos específicos del Síndrome de Burnout en médicos internos. Por lo que se crea la necesidad de investigar la prevalencia de dicho síndrome y conocer las variables involucradas, ya que es una problemática de salud, que por ende incide en la atención sanitaria.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los profesionales de salud se enfrentan diariamente con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte. Son responsables de la vida de otras personas, trabajan prolongadas jornadas con ritmos irregulares de descanso, tienen sobrecarga de tareas, enfrentan riesgos de diversa índole, pueden cometer errores irreparables, y en la mayoría de los casos reciben ninguna o una remuneración no acorde a todo esto. Están expuestos a límites físicos, académicos, emocionales y laborales, estos últimos relacionados a la falta insumos, infraestructura adecuada, recursos humanos suficientes y tecnología para trabajar adecuadamente. El desgaste ocasionado por afrontar estas situaciones deja comprometida su propia salud y la calidad de asistencia a los pacientes.⁶

El Síndrome de Burnout, conocido en la literatura de habla hispana como síndrome de desgaste profesional y más recientemente como síndrome de quemarse por el trabajo fue descrito por Freudenberg en los años setenta.⁷

En el año 2000, se declaró 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 integridad física. Su definición no se encuentra en el DSM-V 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 laboral.³

Los hospitales nacionales de El Salvador ofrecen a la población atención sanitaria de forma gratuita, en la que participan personal graduado y profesionales en formación de pre y postgrado. El Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana es el hospital de referencia de la zona occidental, al que los hospitales periféricos envían los casos que ameritan atención de mayor nivel, razón por la cual la afluencia de pacientes es abundante y la demanda de recurso humano es grande, por lo que las jornadas laborales se extienden más de lo habitual. Para los médicos en formación esta situación representa un factor de estrés, ya que asumen grandes responsabilidades en contraposición a su nivel jerárquico y su corta experiencia, además de contar con la carga académica que aún no finalizan.

Capítulo 1: Planteamiento del Problema.

Todo esto puede desencadenar en ellos efectos negativos en la salud física y mental, comprometiendo a su vez la calidad y calidez de atención a los pacientes. A partir de esto surge la interrogante: ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes de séptimo año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente, en el ciclo I-2019?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 General:

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes de séptimo año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente, Ciclo I-2019

1.4.2 Específicos:

- 1) Identificar el riesgo de padecer Síndrome de Burnout en los estudiantes del séptimo año, de acuerdo a la escala de Maslach.
- 2) Identificar la subescala con más afectación en los estudiantes de séptimo año que padecieren Síndrome de Burnout.
- 3) Determinar cuál es el sexo más propenso a presentar Síndrome de Burnout.
- 4) Identificar cuál es el grupo de rotación según la especialidad médica más expuesto a sufrir Síndrome de Burnout en el ciclo I 2019 según la escala de riesgo de Maslach.

CAPITULO 2: Marco Teórico.

2.1 MARCO TEORICO

2.1.1 Recurso Humano Sanitario.

Cincuenta y siete países, la mayoría de ellos en África y Asia, padecen graves carencias de personal sanitario. La OMS calcula que para paliar esa situación se necesitan al menos 2 360 000 proveedores de servicios de salud y 1 890 000 profesionales de gestión y de apoyo, es decir, un total de 4 250 000 agentes de salud.¹⁰

Para afrontar esta crisis, se necesita de inmediato hacer más inversiones directas en la capacitación y el apoyo al personal sanitario. Habrá que invertir fondos iniciales para capacitar a más agentes de salud. A medida que éstos se gradúen y se incorporen a la fuerza de trabajo, se necesitarán más fondos para pagar sus sueldos. Para capacitar y pagar el sueldo a los cuatro millones de profesionales que se necesitan en los 57 países con graves carencias de personal, los presupuestos sanitarios tendrán que aumentar en al menos US\$ 10 por habitante al año. La OMS insta a todos los países a dar prioridad al personal sanitario y poner en marcha un plan nacional para gestionarlo. Los gobiernos también han de invertir en los profesionales sanitarios que ya estén en ejercicio, para que se adapten a la evolución de las prioridades.¹⁰

Mientras que la demanda del servicio en salud aumenta progresivamente, como consecuencia del crecimiento de la población, de su mayor cultura sanitaria y de los progresos en la ciencia médica, la capacidad del servicio no aumenta con la misma rapidez; por lo que se produce un desequilibrio entre las necesidades y recursos, que dan lugar a numerosos conflictos entre las instituciones que administran los servicios de salud, los profesionales en salud que prestan dicho servicio, y la comunidad que lo recibe.

Al momento, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha procedido al reconocimiento oficial del Síndrome de Burnout o “Síndrome de estar quemado” o de desgaste profesional como enfermedad tras la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), aprobada el pasado año y cuya entrada en vigor se ha fijado para el próximo 1 de enero de 2022.²⁰

2.1.2 Funciones del personal médico.

Dependiendo del grado de especialización o formación académica de los profesionales se subdividen jerárquicamente, variando de esta forma sus responsabilidades:¹¹

Médico Jefe de Servicio: Está encargado de la dirección, coordinación y supervisión de las actividades administrativas, asistenciales, médico-quirúrgicas y docentes del servicio hospitalario. Supervisa y evalúa a médicos especialistas, residentes, practicantes internos, evalúa la calidad y el rendimiento del servicio.

Médico Jefe de Emergencias: Planifica, organiza y supervisa el desarrollo de las actividades administrativas, médico-asistenciales y docentes de la unidad. Coordina y evalúa las actividades de los médicos residentes y practicantes internos del área de emergencias.

Jefe de Residentes: Bajo su responsabilidad está la planificación, programación y coordinación de actividades médico asistenciales y académicas de médicos residentes, practicantes internos, estudiantes de medicina y personal paramédico. Integra diferentes comités dentro de la organización del hospital, ejerce la auditoría médica, discute casos post-turnos, evalúa pacientes críticamente enfermos, supervisa y autoriza el uso de ciertos medicamentos.

Médico Residente III: Supervisa y evalúa al médico residente de 1º y 2º año y practicante interno. Ejerce la función de Director del hospital durante el período del turno, brinda atención médico-quirúrgica a pacientes de alto riesgo, efectúa procedimientos médico-quirúrgicos, diagnóstico y terapéutica que por su complejidad no efectúa el médico residente I y médico residente II.

Médico Residente II: Supervisa al residente de primer año, pasa visita diariamente, presenta casos al consejo médico o comité técnico y niveles superiores del establecimiento para su discusión y análisis; atiende la consulta externa, brinda atención médico-quirúrgica a pacientes de mediano riesgo; efectúa procedimientos médicoquirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos de mayor complejidad que el médico residente I.

Médico Residente I: Tiene la responsabilidad de pasar la visita diaria de pacientes, presentar casos clínicos al consejo o comité técnico o grupos de investigación científica, atender pacientes de emergencia de leve y mediano riesgo, efectuar procedimientos médico-

quirúrgicos supervisados por el jefe inmediato superior, asistir a actividades médico-científicas, atender y orientar a practicantes internos de medicina.

Practicante Interno de Medicina: Tiene por deber ejercer la consulta médica curativa y preventiva en las cuatro áreas básicas de la medicina, atender pacientes de emergencia, hacer el ingreso del paciente con su respectiva receta clínica al servicio encamado, visitar diariamente a pacientes encamados (hoja clínica y examen físico completo), confeccionar la hoja clínica y practicar el examen físico completo, prescribir las indicaciones médicas y las recetas correspondientes.

Las relaciones interpersonales se producen con el personal médico, paramédico de mismo establecimiento, de otras instituciones, con el paciente y el público en general. Su trabajo es bajo presión, sujeto a posibles estados de estrés, agotamiento físico y mental por carga, responsabilidad e intensidad del trabajo.

Durante el año 2019 se encuentran en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana 56 practicantes internos de la Universidad de El Salvador, los cuales laboran mínimo 8 horas diarias, durante el fin de semana trabajan por lo menos 5 horas, y además realizan turnos programados, incluyendo días festivos.

2.1.3 Síndrome de desgaste laboral (Síndrome de Burnout).

El ritmo de vida que se lleva desde hace algunos años en los centros de trabajo aunado a los constantes cambios que afrontan las organizaciones y el consecuente ambiente de incertidumbre que se genera son factores que han colocado al estrés y al Burnout como las potenciales enfermedades profesionales centrales del siglo XXI.

La salud debería de ser “un estado de bienestar físico, psíquico y social y no sólo ausencia de enfermedad” según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta institución mundial se planteó en el año de 1977 en su asamblea número 30 como meta para el año 2000 que “todos los ciudadanos alcancen un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva” (Benavides, Ruiz-Frutos y García, 2000). Dicha intención, involucra dos conceptos muy importantes para el mundo del trabajo, el derecho a la salud y el de la igualdad.¹²

2.1.3.1 Definición.

El síndrome de desgaste laboral (también conocido como Burnout) puede definirse como una "depleción emocional o física producida por el estrés y las demandas laborales, y que afecta principalmente a los profesionales que trabajan en el área de cuidados y ámbitos sociales".¹³

La característica principal del síndrome del desgaste laboral es el fracaso en el manejo adecuado del estrés profesional por parte del individuo. Este fallo en la adaptación al estrés laboral puede deberse tanto a factores externos al individuo como elementos propios del mismo. Con el tiempo, y combinado con sentimientos de frustración, este fracaso en el proceso adaptativo condiciona alteraciones importantes de la conducta laboral.¹⁴

El estrés laboral en particular es el desequilibrio entre las aspiraciones de un individuo y la realidad de sus condiciones de trabajo, es decir, la diferencia percibida entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo. (*Martín, 2003*)

Los efectos subjetivos más comunes que señalan la presencia de estrés laboral son: ansiedad, violencia y agresión, apatía, desgano, aburrimiento, falta de interés, depresión, fatiga, frustración, culpabilidad y vergüenza, mal humor, estados de ánimo variables, poca estima de la persona, amenaza, tensión, presión, nerviosismo y aislamiento. La excitabilidad, conducta impulsiva, lenguaje y habla afectada, risa nerviosa, intranquilidad y temblores son también efectos conductuales comunes relacionados con el fenómeno del estrés.

En cuanto a los efectos fisiológicos encontramos un aumento de catecolaminas y corticoesteroides, específicamente de cortisol, adrenalina y noradrenalina en la sangre y en la orina (*Disegni, 2000*), elevación de niveles de glucosa sanguínea, incrementos del ritmo cardíaco, de la presión sanguínea y enfermedades circulatorias en general; resequedad de la boca, dilatación de las pupilas, dificultad para respirar y trastornos en vías respiratorias frecuentes; exudación excesiva, escalofríos, sensaciones de nudos en la garganta, entumecimiento de extremidades y escozor en la piel (*Valdés y Flores, 1990*). Las enfermedades circulatorias relacionadas con el trabajo son responsables del 23% de las muertes por causas de trabajo en el mundo. Destacan las enfermedades cardiovasculares promovidas por jornadas de trabajo extenso, presión laboral por exigencias elevadas y poca

autoridad o margen de acción en relación a la toma de decisiones, así como enfermedades cerebrovasculares derivadas del trabajo por turnos y la muerte por exceso de trabajo conocida como karoshi.

Es evidente que el estrés es un fenómeno complejo con diversos matices y grados de impacto en distintos niveles y que tiene un alto costo para la gente y para las organizaciones. Una fórmula simple puede ser: Susceptibilidad individual + sobrecarga = Burnout (exhausto), pero el desarrollo de los síntomas necesita generalmente prolongada y/o intensa interacción entre profesional y cliente y su aparición es gradual.

En los últimos 10 años, la prevalencia de renuncias por enfermedades en el trabajo debidas al estrés ha sido uno de los problemas principales de las sociedades occidentales. En Holanda, por ejemplo, el porcentaje de trabajadores que recibió compensación por discapacidad debido a factores del estrés fue de un 21% a 50% entre 1981 y 1999 (*Valk and A. Werner, 2004*).

En nuestro país, si bien no se cuentan con estadísticas precisas sobre la incidencia o los costos de este fenómeno, son frecuentes las consultas por reacciones agudas a gran estrés.

2.1.3.2 Áreas del síndrome de desgaste laboral.

El síndrome de desgaste laboral se presenta con efectos en tres grandes áreas presentadas por Christina Maslach:¹⁵

- **Cansancio emocional (agotamiento):** pérdida progresiva de energía, el cansancio, el desgaste, la fatiga. Situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto cotidiano y mantenido con personas las que hay que atender como objeto de trabajo (pacientes, presos, alumnos o clientes).
- **Despersonalización:** se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas. Estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva a que les culpen de sus problemas, por ejemplo, el enfermo bien se merece su enfermedad, el

cliente es un sujeto detestable, el preso es un delincuente que merece su condena o el alumno merece ser reprobado.

- **Falta de realización personal (insatisfacción de logro):** son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente; esa evaluación negativa afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que atienden.

Según *Maslach y Leiter*, "el mundo del trabajo es una arena agresiva en la cual el individuo trata de sobrevivir". Y el Burnout es el fracaso de este intento. Según los estudios de *Freudenberger* este síndrome sería contagioso, ya que los trabajadores que lo padecen pueden afectar a los demás con su hastío, desesperación y cinismo. El proceso culmina cuando los trabajadores, como mecanismo de defensa, absorben su estrés desconectándose psicológicamente del trabajo y volviéndose apáticos, escépticos e intransigentes.

El concepto más importante es que el Burnout es un proceso (más que un estado) y es progresivo (acumulación de contacto intenso con consultantes).

El proceso incluye:

1. Exposición gradual al desgaste laboral
2. Desgaste del idealismo
3. Falta de logros

2.1.3.3 Fisiología.

Existen dos teorías o líneas de pensamiento que intentan explicar el desarrollo del síndrome de desgaste laboral.¹⁶

La primera teoría explica el fenómeno en base a la predisposición personal del individuo donde el conglomerado de sus componentes psíquicos precipita el desarrollo del síndrome ante un agente externo que sirve como detonador.

La segunda, y la más aceptada actualmente, se enfoca principalmente en los agentes externos que favorecen el apareamiento del síndrome de desgaste laboral en los trabajadores, y

consideran los factores extrínsecos al individuo más importantes que los factores intrínsecos del mismo. Esta postura responsabiliza a la institución como tal y busca tratar y prevenir el síndrome de desgaste laboral, a través de cambios en las políticas institucionales.

Esta corriente intenta presentar el desgaste laboral como un desequilibrio entre lo que "invierte" el individuo a su trabajo (esfuerzo, tiempo, dedicación, entusiasmo, etc.) y lo que "adquiere" en retribución económica o simbólica es extrínsecos al individuo más importantes que los factores intrínsecos del mismo.

Aparecen así tres niveles desde los que se puede estudiar el síndrome de desgaste laboral:¹⁷

- "**Macronivel**": Se enfoca en la relación tensión-institución. Explica el síndrome como una tensión que no se ha manejado adecuadamente.

- "**Mesonivel**": Enfatiza la relación dinámica entre el individuo, su entorno o ambiente laboral y el desacuerdo que pueda existir entre ambos.

- "**Micronivel**": Se concentra en la discrepancia entre las expectativas del sujeto y su vivencia de la realidad.

Como se había descrito con anterioridad, el síndrome de desgaste laboral se desarrolla de manera lenta y progresiva, de tal forma que para muchos profesionales pasa desapercibido. Para eso se han descrito 4 fases de desarrollo:¹⁸

- **1ª Fase (ilusión o entusiasmo)**: Consiste en el momento en donde el profesional está emocional y psicológicamente preparado para la ejecución de su trabajo y la obtención deseada de las metas propuestas.
- **2ª Fase (de “desilusión”)**: En esta fase aparece la insatisfacción por aún no cumplir los objetivos trazados, por lo que el profesional se autoexigirá más en su trabajo. Surgen sentimientos de inseguridad y desilusión.
- **3ª Fase (de frustración)**: Se caracteriza por la desesperación y la irritabilidad. El profesional acusa a otros de su “falta de éxito” y comienza a dudar de la capacidad para realizar su trabajo.

- **4ª Fase (de desesperación):** En el profesional surge un sentimiento de “fracaso” y llega a pensar que sus objetivos y metas nunca se realizarán; que conduce a que la persona se aísla y esto a su vez a la soledad y apatía.

2.1.3.4 Factores predisponentes y protectores.

Se considera que existen factores personales, organizacionales y ambientales que predisponen al desarrollo del síndrome del desgaste laboral. Además, ciertos grupos y ocupaciones presentan mayor riesgo para el desarrollo del síndrome.^{7 y 16}

Factores personales.

El estado civil, situación familiar, situación socioeconómica y aspectos culturales propios del individuo pueden servir como predisponentes para el síndrome. Por otro lado, se estima que algunas actitudes propias a la personalidad del sujeto podrían funcionar como agentes protectores, atenuantes o retardantes para el desarrollo del síndrome; se destacan el optimismo, la autoestima y la práctica de la afectividad.

Factores organizacionales.

Trabajos por turnos, los horarios, rotaciones, la sobrecarga laboral, el nivel de control sobre el propio trabajo, satisfacción e identificación con el equipo de trabajo y la organización o empresa, sistema de recompensa, estructura de los servicios, y conflictos entre los valores de la empresa o la organización y el profesional.

Se considera que los cambios grandes dentro de la organización y departamentos de trabajo pueden elevar considerablemente el nivel de estrés del trabajador. Por otra parte, la incapacidad para manejar la información relacionada al trabajo (generada dentro de la misma ocupación y los conocimientos que se adquieren externamente para desempeñar la función asignada) es también un factor predisponente para el desarrollo del síndrome.

Factores ambientales.

Se destacan en este ámbito la situación social, las tendencias políticas, nivel de desarrollo del país donde se labora, etc.

2.1.3.5 Diagnóstico.

El síndrome de desgaste laboral no está reconocido como una patología definida dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su 10a versión (CIE-10), sin embargo, suele clasificarse bajo el apartado Z73.0 como Desgaste laboral o Síndrome de agotamiento.

Existen numerosos instrumentos para la medición del síndrome de desgaste laboral, pero el principal y más aceptado por diversos profesionales es el test de Maslach Burnout Inventory (MBI) creado por Maslach y Jackson en 1981.

Para hacer una evaluación completa de la persona con sospecha del síndrome de desgaste laboral se recomienda una anamnesis de consumo de alcohol o uso de otro tipo de drogas. Los síntomas que describe el paciente deben ser documentados lo más detalladamente haciendo énfasis en aquellas ideas o sentimientos que el individuo repita en más de una ocasión. Un examen físico detallado, acompañado de algunos exámenes de laboratorio complementarios (hemograma completo, pruebas serológicas y químicas sanguíneas) pueden ser de mucha utilidad para descartar otras patologías orgánicas. Se puede realizar un "biomonitoreo de estrés" cuantificando los niveles de cortisol plasmático y otros análisis endocrinológicos que brindarán información útil al caso, sin embargo, estas pruebas se reservan sólo para centros especializados.¹⁷

2.1.3.6 Diagnóstico diferencial.

Es muy común confundir el concepto de desgaste laboral, con el de depresión y básicamente su diferenciación radica en la etiología del problema. La depresión es considerada como un síntoma del síndrome y, por lo tanto, para poder definir cada uno de los cuadros se debe tomar en cuenta los patrones y secuencias que se siguen durante el desarrollo de ambos. Otro diagnóstico diferencial importante es el síndrome de fatiga crónica, cuya sintomatología y curso clínico puede ser muy similar al del síndrome de desgaste laboral.

2.1.3.7 Tratamiento.

El tratamiento del síndrome de desgaste laboral es complejo y dinámico, multifacético, con apoyos farmacológicos para síntomas específicos (palpitaciones, insomnio, etc.) y apoyo

psicológico a través de psicoterapia para mejorar las respuestas adaptativas del individuo. Por otro lado, la institución puede tomar medidas que favorezcan la recuperación del empleado a través de la reasignación de responsabilidades y grupos de trabajo y el cambio del entorno laboral.

2.1.3.8 Prevención.

La identificación temprana del síndrome de desgaste laboral, permite su tratamiento oportuno, a la vez que existen una diversidad de estrategias institucionales y personales para prevenir su desarrollo, con el objetivo de minimizar las consecuencias que tiene tanto para el individuo como para la organización. Las estrategias institucionales buscan reducir las condiciones que favorezcan el desarrollo del síndrome, mientras que las medidas personales intentan mejorar la respuesta adaptativa del individuo a las demandas laborales a las que se ve expuesto.

2.1.3.9 Medidas Institucionales.

La divulgación y capacitación del personal para que conozca la existencia del síndrome y pueda identificar signos de alarma (cinismo en el trato con pacientes, hostilidad en el ambiente laboral, etc.) se presenta como una herramienta valiosa, ya que vuelve partícipe al mismo empleado en la toma de decisiones para su salud ocupacional y mental. La retroalimentación positiva, el incentivo del personal, la disminución de la burocracia y la promoción del desarrollo y crecimiento personal, son otras medidas sugeridas a las instituciones para prevenir el síndrome.

2.1.3.10 Medidas personales.

El reconocimiento de la existencia del síndrome, y la disposición a buscar ayuda y apoyo es una actitud determinante de parte del trabajador para manejar y prevenir el apareamiento del síndrome.

La religión y la práctica de la espiritualidad, al lado de un código ético son elementos que se mencionan también como factores protectores y preventivos para el desarrollo del síndrome; dichos elementos pueden ser impulsados también institucionalmente mediante la creación de espacios apropiados para estas actividades como capillas dentro de la institución.

2.2 ALCANCES

2.2.1 Temporal: período de investigación comprendido en el ciclo I del año 2019, búsqueda obtención de datos con los médicos internos de la Universidad de El Salvador Facultad multidisciplinaria de occidente. Investigación de tipo descriptiva retrospectiva.

2.2.2 Geográfico: Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana.

2.2.3 Metodológico: por tratarse de una investigación de tipo descriptiva, se llevará a cabo la recolección de datos que se obtendrán con la Escala de Maslach en los médicos de internos, para posteriormente tabular los datos y mostrar los resultados de la investigación.

El Síndrome de Burnout en El Salvador ha sido poco estudiado y en el hospital San Juan de Dios de Santa Ana no ha contado con uno para el estudio de los médicos internos de la Universidad de El Salvador Facultad Multidisciplinaria de Occidente, para conocer la prevalencia y saber si dicho síndrome influye en el desarrollo de las actividades a realizar de los médicos internos.

Debido a la importancia que recientemente ha adquirido este síndrome siendo reconocido por la OMS como una patología y teniendo en consideración la ley aplicada recientemente “LEY ESPECIAL PARA REGULACION DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE LOS ESTUDIANTES DE INTERNADO ROTATORIO, AÑO SOCIAL Y MÉDICOS Y ODONTOLOGOS RESIDENTES EN PROCESO DE ESPECIALIZACIÓN” publicada en San Salvador el 4 de febrero del año 2019 , que según el artículo 15 “JORNADA PARA PRÁCTICAS CLÍNICAS” Que dicta: “LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA QUE DESARROLLAN PRÁCTICAS CLÍNICAS EN LA MODALIDAD DE INTERNADO ROTATORIO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AUTORIZADOS, TENDRÁN UNA JORNADA MÁXIMA DE 10 HORAS DIARIAS, 80 HORAS SEMANALES, INCLUYENDO LOS TURNOS NOCTURNOS, DÍAS FESTIVOS Y DÍAS DE SEMANA, LOS CUALES DEBERÁN SER CADA 5 DÍAS.” Previo a esta ley existían irregularidades con los turnos y no se contaba con una ley que regulaba los derechos de los médicos internos, por lo cual el estudio será realizado de forma retrospectiva para conocer el impacto que tendrá

Capítulo 2: Marco Teórico.

la ley para la prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos internos. Ya que el objetivo general de la investigación es conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout, la recolección de datos se realizará y mostrará el dato numérico, por lo cual no se realizará intervención al final de la investigación independientemente de los resultados.

Dichos resultados serán útiles para comprender la prevalencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes de Séptimo año, además de conocer el riesgo de padecerla y aquellos que aparentemente no están afectados.

Además será provechosa para tener el conocimiento de cuál es el riesgo de acuerdo a la rotación y sexo más afectados.

Y en caso de los estudiantes de Séptimo año que fueren resultado de Síndrome de Burnout positivo conocer cuál es la subescala mayormente afectada.

2.3 Limitaciones

La disponibilidad de tiempo por parte de los investigadores fue limitada a 2 días al mes (permisos otorgados a todo estudiante en proceso de grado)

Dado que la investigación se realizó con personal que labora en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, tuvo que ser aprobada por el comité de ética de la unidad de calidad de dicho nosocomio, el cual fue un proceso que requirió múltiples reuniones, de parte del comité, para la aprobación de la investigación, se retrasó aproximadamente 2 meses, por lo que el estudio tuvo que ser retrospectivo para valorar la rotación previa que correspondía al Ciclo I.

Para la recolección de los datos del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) los investigadores se adecuaron al horario de tutorías de los estudiantes de Séptimo año haciendo coordinaciones con los encargados de las diferentes rotaciones, por lo que se pidieron permisos personales en días adicionales a los ya establecidos.

CAPITULO 3: Diseño Metodológico.

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 Tipo de investigación:

Investigación descriptivo-Transversal retrospectivo.

3.1.2 Área y período de investigación:

La investigación se realizó a los estudiantes de séptimo año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente, en el ciclo I-2019. Los cuales se encuentran realizando el internado rotatorio en el Hospital Nacional “San Juan de Dios” Santa Ana.

3.1.3 Universo y muestra:

Los estudiantes de séptimo año de Doctorado en Medicina de la Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador distribuidos en las rotaciones de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología, Pediatría, Psiquiatría y Salud Pública. Siendo un total de 56, la muestra concernirá al 100% del universo por lo que corresponde a un censo.

3.1.4 Fuente de información:

Primaria.

Se realizó por medio del cuestionario que corresponde cuestionario de *Maslach Burnout Inventory*, la cual está estructurada por una serie de 22 ítems que corresponden a preguntas cerradas.

Debido a qué se cuenta con los derechos de autor para realizar el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, en el cual no se encuentra estipulado otros factores tales como: la actitud de los participantes, no será posible estudiar dicho punto ni otros factores, ya que el cuestionario consta de preguntas cerradas y sus subescalas ya establecidas tienen como objetivo conocer: cansancio emocional, despersonalización y realización personal

3.1.5 Técnica de obtención de la información:

Para evaluar el Síndrome de Burnout se empleó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, dicho cuestionario se realizó por aquellos que previamente hayan aceptado participar en el estudio por medio del consentimiento informado, se realizó cuando los estudiantes se encontraban en horario de tutorías de sus respectivas rotaciones, teniendo 15 minutos para la realización de dicho cuestionario.

Luego de obtener la información, se otorgó el puntaje de acuerdo al cuestionario de Maslach Burnout Inventory, posteriormente se tabularon los datos y se mostraron los resultados de la investigación.

A razón que el objetivo general de esta investigación es conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout, posterior a la recolección de datos se procedió a tabularlos y consecutivamente a mostrar los resultados, por lo que no se realizó intervención al final de la investigación independientemente de los resultados. Por lo que nuestro fin será obtener el dato numérico.

3.1.6 Criterios de inclusión:

Todos estudiantes de séptimo año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador que se encontraban realizando el internado rotatorio en el Hospital Nacional “San Juan” de Dios Santa Ana, que aceptaron el consentimiento informado.

3.1.7 Criterios de exclusión:

Todos aquellos que no aceptaron participar en el estudio por medio del consentimiento informado.

Todos aquellos estudiantes que no se encontraban presentes al momento de realizar el cuestionario.

Estudiantes quienes se incorporaron al Internado rotatorio en el Hospital “San Juan de Dios” de Santa Ana en el Ciclo II-2019.

3.1.8 Herramienta:

Para evaluar el Síndrome de Burnout se empleó el cuestionario de *Maslach Burnout Inventory (MBI)*¹⁹

El MBI es el cuestionario más utilizado para la evaluación del Síndrome de Burnout.

Su primera publicación aparece en 1981 (*Maslach y Jackson, 1981*).

En el MBI, el Burnout aparecía definido como “un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y reducción de la realización personal”

El cuestionario proponía tres factores o dimensiones a evaluar: Cansancio emocional, Despersonalización y Realización personal

- Cansancio emocional: Implica un aumento en los sentimientos de desgaste emocional como resultado de unas excesivas demandas psicológicas y emocionales. Cuando los recursos emocionales se agotan, el resultado es el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos y cínicos hacia los pacientes.
- Despersonalización: Implica la tendencia a desindividualizar y despersonalizar a los pacientes. Se utiliza para minimizar la intensa activación emocional que podría afectar a la ejecución del trabajo, sobre todo en situaciones de crisis.
- Reducción de la realización personal: Tendencia de los profesionales a autoevaluarse negativamente en la valoración de su trabajo como consecuencia de todo el proceso

Por lo tanto, el síndrome de “estar quemado” comienza cuando el trabajador se siente emocionalmente incapaz de seguir encontrando satisfacción en su trabajo. Su reacción es distanciarse de las fuentes que le generan tal malestar, desarrollando junto a actitudes negativas hacia las personas con quienes tiene contacto. Por último, experimentan sentimientos de baja realización profesional y personal

Se mide por medio de cuestionario Maslach. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

Capítulo 3: Diseño Metodológico.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los parámetros antes mencionados. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

Resultados esperados en la subescala:

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. (Indicio de Burnout: más de 26)

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22. (Indicio de Burnout: más de 9)

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. (Indicio de Burnout: menos de 34)

La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes o menos.

4 = Una vez a la semana.

5 = Pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

Se suman las respuestas dadas en relación a la clasificación de las afirmaciones. Se consideran que las puntuaciones del Maslach Burnout Inventory son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

CAPITULO 4: Presentación de Resultados y Análisis.

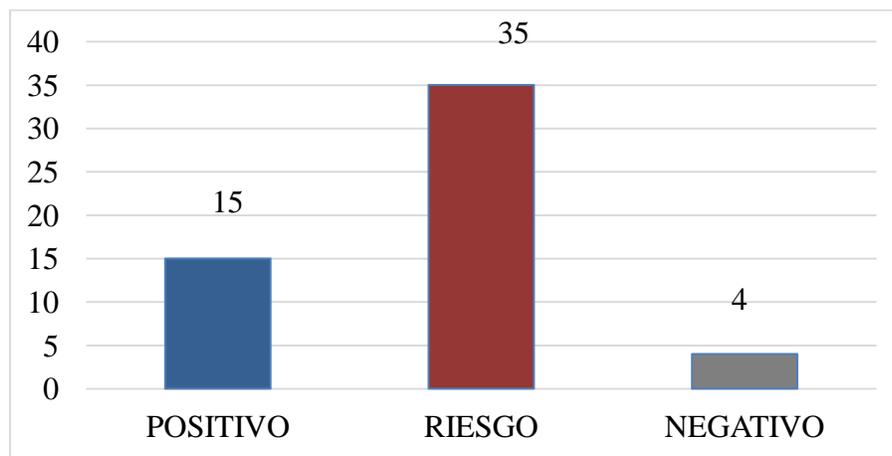
4.1 Prevalencia del Síndrome de Burnout.

Tabla 1. Prevalencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes de séptimo año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente en el ciclo I-2019.

| RESULTADO | TOTAL | PORCENTAJE (%) |
|-----------|-------|----------------|
| POSITIVO | 15 | 27.78 |
| RIESGO | 35 | 64.81 |
| NEGATIVO | 4 | 7.41 |
| | 54 | 100.00 |

FUENTE: CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) REALIZADO A LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO DE AÑO DE DOCTORADO EN MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE.

Gráfico 1. Prevalencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes de séptimo año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente, Ciclo I-2019.



FUENTE: CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) REALIZADO A LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO DE AÑO DE DOCTORADO EN MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE.

Los resultados reflejan que del total de 54 estudiantes de séptimo año, 15 estudiantes presentan Síndrome de Burnout, en cambio 35 estudiantes tuvieron riesgo a padecer Burnout y solo 4 estudiantes se encuentran negativos a cualquier indicio de Síndrome de Burnout.

*Capítulo 4 : Presentación de Resultados y
Análisis.*

Análisis: De un total de 54 estudiantes, 15 estudiantes presentaron alteraciones en las 3 subescalas de la encuesta por lo que se convierten en casos positivos de Burnout, 35 de los encuestados presentaron entre 1 y 2 subescalas alteradas por lo tanto presentan riesgo, y 4 estudiantes no presentaron alteraciones en las 3 subescalas. Probablemente las altas tasas de prevalencia se deba un descanso inadecuado junto con las altas exigencias laborales. Además de la falta de zonas de esparcimiento para los empleados.

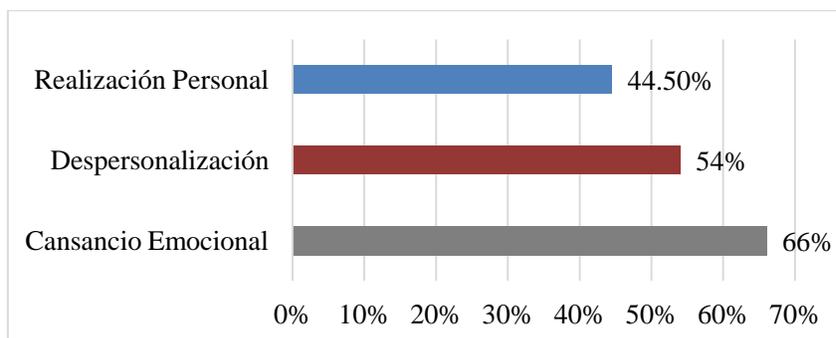
4.2 Subescala con más afectación en los estudiantes de séptimo año que presentan Síndrome de Burnout.

Tabla 2. Subescalas con más afectación en los estudiantes de séptimo año de Doctorado de Medicina de la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente ciclo I-2019; que presentan Síndrome de Burnout.

| ASPECTO EVALUADO | TOTAL PORCENTUAL |
|----------------------|------------------|
| Cansancio Emocional | 66% |
| Despersonalización | 54% |
| Realización Personal | 44.50% |

FUENTE: CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) REALIZADO A LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO DE AÑO DE DOCTORADO EN MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE.

Gráfico 2. Subescalas con más afectación en los estudiantes de séptimo año de Doctorado de Medicina de la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente ciclo I-2019; que presentan Síndrome de Burnout.



FUENTE: CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) REALIZADO A LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO DE AÑO DE DOCTORADO EN MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE.

En la presente gráfica de las 3 subescalas de las cuales se compone el cuestionario de Maslash Burnout Inventory, del 100% de afectación que pudiesen tener los estudiantes con Síndrome de Burnout positivo, la subescala más afectada fue, cansancio emocional con un 66% de afectación, seguida de despersonalización con un 54% y realización personal con un 44.5%.

*Capítulo 4 : Presentación de Resultados y
Análisis.*

Análisis: Se analizó el total de los 15 estudiantes que resultaron positivos a Burnout, para conocer cuál fue la subescala más afectada, los 15 casos positivos presentaron alteradas las 3 subescalas pero las escalas se evaluaron con puntajes diferentes por lo tanto se observó que la escala con los mayores puntajes acercándose al 100% de la afectación fue el cansancio emocional con 66% del total del puntaje, posteriormente un 54% de la subescala de despersonalización y por último la realización personal con un 44.5%. Tales resultados se pueden ver favorecidos por la falta de personal sanitario en la institución, lo que genera una sobrecarga laboral y extensión de las horas laborales, además de la falta de estímulo económico por su labor en el hospital.

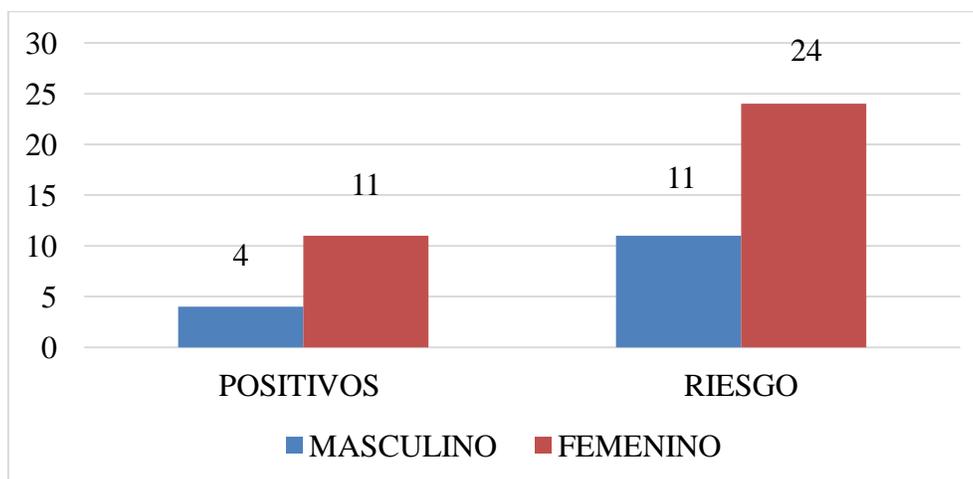
4.3 Sexo más propenso a presentar Síndrome de Burnout.

Tabla 3. Resultados por sexo en la valoración para Síndrome de Burnout en los estudiantes de séptimo año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente ciclo I-2019.

| SEXO | POSITIVOS | RIESGO | NEGATIVO | TOTAL |
|-----------|-----------|--------|----------|-------|
| MASCULINO | 4 | 11 | 1 | 16 |
| FEMENINO | 11 | 24 | 3 | 38 |

FUENTE: CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) REALIZADO A LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO DE AÑO DE DOCTORADO EN MEDICINA, FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE.

Gráfico 3. Resultados por sexo en la valoración para Síndrome de Burnout en los estudiantes de séptimo año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente ciclo I-2019.



FUENTE: CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) REALIZADO A LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO DE AÑO DE DOCTORADO EN MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE.

Se evidencia que el sexo masculino presenta 4 estudiantes positivos a Síndrome de Burnout y 11 estudiantes masculinos tienen riesgo de sufrir dicho síndrome. En cambio el sexo femenino 11 estudiantes resultaron positivas a Síndrome de Burnout y 24 estudiantes femeninas presentan riesgos de Síndrome de Burnout.

*Capítulo 4 : Presentación de Resultados y
Análisis.*

Análisis: Del total de 54 encuestados, 16 fueron masculinos y 38 fueron femeninos de los cuales 4 masculinos fueron positivos y 11 en riesgo. Y en el sexo femenino 11 fueron positivas a Síndrome de Burnout y 24 con riesgo de Síndrome de Burnout. La mayoría de los encuestados fueron del sexo femenino y se observa que hay un mayor número de casos positivos. El sexo femenino puede estar influenciado, además de la carga laboral, por la carga del cuidado del hogar en las que algunas mujeres pueden llegar a tener, añadiendo de que algunas pueden ser madres solteras, ser esposas o estar embarazadas.

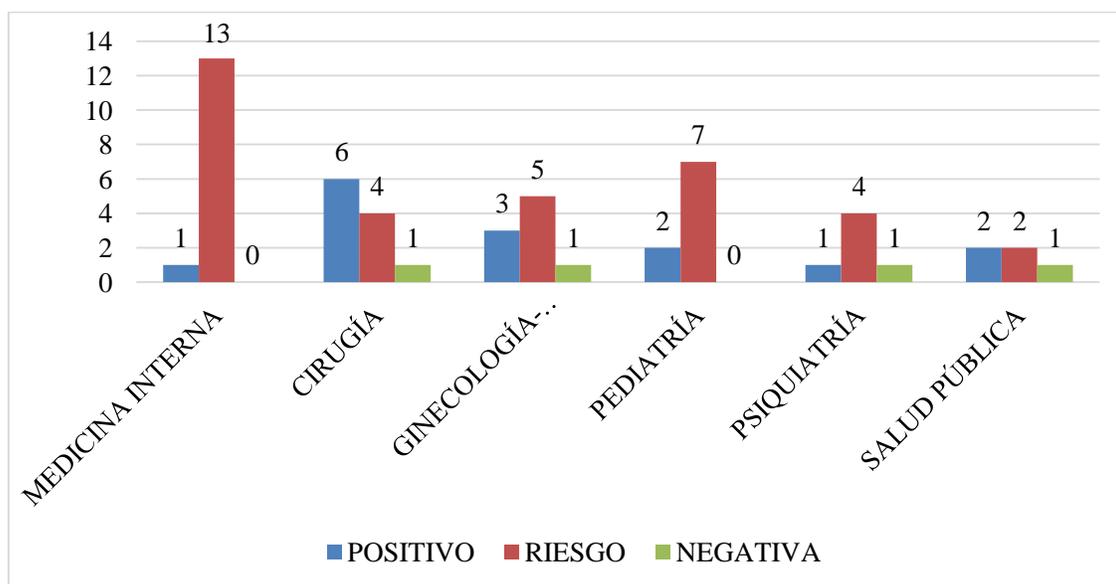
4.4 Grupo de rotación según la especialidad médica más expuesto a sufrir Síndrome de Burnout en el ciclo I-2019 según la escala de riesgo de Maslach.

Tabla 4. Valoración de Síndrome de Burnout por especialidad médica de los estudiantes de séptimo año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, Facultad multidisciplinaria de Occidente ciclo I-2019 .

| ROTACIÓN | POSITIVO | RIESGO | NEGATIVA |
|-----------------------------|----------|--------|----------|
| MEDICINA INTERNA | 1 | 13 | 0 |
| CIRUGÍA | 6 | 4 | 1 |
| GINECOLOGÍA- OBSTETRICIA | 3 | 5 | 1 |
| PEDIATRÍA | 2 | 7 | 0 |
| PSIQUIATRÍA | 1 | 4 | 1 |
| SALUD PÚBLICA | 2 | 2 | 1 |

FUENTE: CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) REALIZADO A LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO DE AÑO DE DOCTORADO EN MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE.

Gráfico 4. Valoración de Síndrome de Burnout por especialidad médica de los estudiantes de séptimo año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, Facultad multidisciplinaria de Occidente ciclo I-2019 .



FUENTE: CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) REALIZADO A LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO DE AÑO DE DOCTORADO EN MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE.

*Capítulo 4 : Presentación de Resultados y
Análisis.*

En lo referente a la gráfica anterior se expone la evaluación de Síndrome de Burnout en las distintas especialidades médicas, en la cual se comparan los datos positivos, en riesgos y negativos a dicho síndrome.

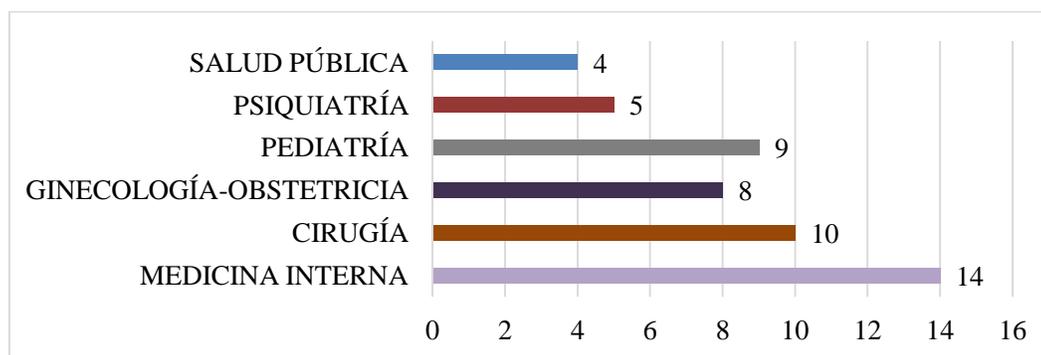
Análisis: La rotación más afectada por el total de datos positivos a Síndrome de Burnout fue Cirugía, la segunda rotación más afectada con casos positivos fue ginecología, luego pediatría y salud pública con el mismo número y por último medicina interna y psiquiatría

Tabla 5. Especialidad médica con más exposición a sufrir Síndrome de Burnout en los estudiantes de séptimo año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente ciclo I-2019.

| ROTACIÓN | POSITIVO | RIESGO | TOTAL |
|-------------------------|-----------------|---------------|--------------|
| MEDICINA INTERNA | 1 | 13 | 14 |
| CIRUGÍA | 6 | 4 | 10 |
| GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA | 3 | 5 | 8 |
| PEDIATRÍA | 2 | 7 | 9 |
| PSIQUIATRÍA | 1 | 4 | 5 |
| SALUD PÚBLICA | 2 | 2 | 4 |

FUENTE: CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) REALIZADO A LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO DE AÑO DE DOCTORADO EN MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE.

Gráfico 5. Especialidad médica con más exposición a sufrir Síndrome de Burnout en los estudiantes de séptimo año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente ciclo I-2019.



FUENTE: CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) REALIZADO A LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO DE AÑO DE DOCTORADO EN MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE.

*Capítulo 4 : Presentación de Resultados y
Análisis.*

La evaluación anterior indican que la especialidad médica más expuesta a sufrir Síndrome de Burnout fue Medicina Interna con un total de 14 en riesgo, seguida de Pediatría con 9, luego Ginecología-Obstetricia con 5 en riesgo, cirugía y psiquiatría en 4, salud pública 2.

Análisis: La rotación con mayor riesgo fue Medicina Interna, a pesar que Cirugía fue la que obtuvo mayor número de casos positivos para Burnout, aclarando que Medicina Interna tenía un mayor número de estudiantes en dicha rotación, y la que menos riesgo tuvo fue Psiquiatría. Se piensa que la alta demanda hospitalaria de Medicina Interna en la emergencia como en los servicios de internación añadido con el escaso personal generan la exposición a dicho síndrome, en contraste a Psiquiatría que los servicios de hospitalización son reducidos y la demanda de consulta es menor sumado a que no existen servicios de emergencia.

CAPÍTULO 5: Conclusiones y Recomendaciones.

5.1 CONCLUSIONES.

- 1) En los estudiantes de Séptimo año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, siendo un total de 54 encuestados, se determinó una prevalencia de 15 casos positivos por la alteración de las 3 subescalas del cuestionario de *Maslach Burnout Inventory*.
- 2) Se encontró que del total de los 54 encuestados, 35 resultaron con riesgo por las alteraciones reflejadas en las subescalas del cuestionario de Maslach Burnout Inventory, por lo tanto el riesgo de padecer el Síndrome de Burnout está presente en la mayoría de los estudiantes de Séptimo año.
- 3) De los 15 casos positivos de Síndrome de Burnout se observó que la subescala más afectada por obtener un mayor puntaje, fue el cansancio emocional.
- 4) Se observa que ambos sexos son afectados con casos positivos y riesgo de padecer Síndrome de Burnout, pero en las encuestadas femeninas se observó tener mayor número de casos positivos.
- 5) Se determinó que la rotación con mayor riesgo a padecer síndrome de Burnout fue medicina interna por el total de casos de riesgo obtenidos con un total de 14 estudiantes, aunque se observó un mayor número de casos positivos en cirugía con un total de 6 estudiantes.

5.2 RECOMENDACIONES.

Al ministerio de salud:

- La aplicación de las normas que protegen los derechos de los estudiantes para evitar el apareamiento del Síndrome de desgaste profesional.

Al personal administrativo del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana:

- De ser conscientes de las altas estadísticas de casos positivos y con riesgo de Síndrome Burnout que se tienen en dicho nosocomio, para poder emplear estrategias para promover el descanso en su personal.

A los estudiantes de séptimo año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador:

- A los estudiantes que se identificaron como positivos y con riesgos a presentar Síndrome de Burnout, buscar atenciones oportunas antes de presentar una disminución en la calidad y la calidez del trabajo y trato humanitario a los pacientes.

A futuros investigadores:

- Realizar un nuevo estudio posterior a la aplicación de las reformas a la norma técnica para desarrollo de los programas de especialidades médicas y odontológicas en hospitales escuela del sistema nacional integrado de salud, para identificar si existen cambios en la prevalencia del Síndrome de Burnout.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

¹ Analía López Carballeira. El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega. Vigo, 2017 [26 de Marzo de 2019) Disponible en:

http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/791/sindrome_burnout_antecedentes_consecuentes_organizacionales_sanidad_gallega_analia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

² Anderson S., Burnout in young doctors affects career recruiting and patient care. Annals of Internal Medicine. Filadelfia, Marzo, 2002. [26 de Marzo de 2019] Disponible en :

<http://www.acponline.org/college/pressroom/burnout.htm>

³ Lachiner Saborío Morales, Luis Fernando Hidalgo Murillo. Síndrome de Burnout Med. Leg. Costa Rica, 2015 [25 de marzo de 2019]. Disponible en:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014

⁴ J Cebriàa, J Segurab, S Corbellab, P Sosb, O Comasb, M Garcíab, et al. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. Barcelona, España. [22 de marzo de 2019] Disponible en :

http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.pubmed_full?inctrl=05ZI0105&rev=27&vol=27&num=7&pag=459

⁵ Armand Grau. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007) Instituto de Investigación Biomédica de Girona. Unidad Coordinadora de Calidad, Formación e Investigación, Fundación Salud Empordà

⁶ Perez Jauregui, Isabel. Síndrome de Burnout y Estrés Laboral. Sufrimiento y sinsentido en el trabajo. Estrategias para abordarlos. Buenos Aires. Psicoteca editorial. 2005. P.23, 41

⁷Grau, Armand; Flichtentrei, Daniel; Suñer, Rosa; Prats, María; Braga, Florencia. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007) Rev. Esp Salud Publica [Internet] 2009 [25 de marzo de 2019]; 83(2) Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200006&lang=es

^{8 y 9} La Unión General de Trabajadores de Andalucía, Guía de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo, España [Internet] (2010) [25 de marzo de 2019]; Disponible en: http://portal.ugt.org/saludlaboral/publicaciones_new/files_riesgospsicosocialesand/publication.pdf

¹⁰ Personal Sanitario, Departamento de recursos humanos para la salud, Organización Mundial para la Salud (OMS) [Internet] [18 de mayo de 2019]; Disponible en: <https://www.who.int/hrh/about/es/>.

¹¹ Manual Administrativo del Hospital Nacional «San Juan de Dios», Santa Ana, Santa Ana. 2013.

¹² Gil-Monte, P.R. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Ediciones Pirámide (2005).

¹³ Ekstedt M, Söderström M, Akerstedt T, Nilsson J, Søndergaard H-P, Aleksander P. Disturbed sleep and fatigue in occupational Burnout. *Scand J Work Environ Health*. Abril de 2006.

¹⁴ López M, Rodríguez A, Fernández M, Marcos S, Martínón F, Martínón J; Burnout syndrome among health workers in pediatrics, [Internet] [19 de mayo de 2019]; Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15737286>

¹⁵ Avoiding burnout in general practice, Mayou R., *Br Med J. Ed. Clin Res*; 1 Agosto 1987.

¹⁶ J. S. Felton, Burnout as a clinical entity its importance in health care workers, Departamento de medicina, Universidad de California, USA, Ed. Great Britain, 1998. P237, 250

¹⁷ Weber A, Jaekel-Reinhard A, Burnout Syndrome: A Disease of Modern Societies, Journal: Occupational Medicine. [Internet] [18 de mayo de 2019], Disponible en:

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.624.6677&rep=rep1&type=pdf>

¹⁸ González R, de la Gándara J, González V. El médico con burnout : conceptos básicos y habilidades prácticas para el médico de familia. Ed. IM&C, Madrid; 2004.

¹⁹ Maslach, C., Jackson, S. E., y Leiter M. P. Maslach Burnout Inventory Manual (3.^a ed.). Palo Alto, California. Consulting Psychologists Press. 1996.

²⁰ Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. La OMS reconoce como enfermedad el burnout o “síndrome de estar quemado”. España, 2019 [5 de Junio de 2019] Disponible en:

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>

ANEXOS

Anexo 1. CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DOCTORADO EN MEDICINA

Sexo: _____

Rotación Previa: _____

Estimado(a) participante: El presente cuestionario tiene como propósito identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes de séptimo año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador FMOcc. Basado en el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos hacia él. No existen mejores o peores respuestas. La respuesta correcta es aquella que expresa realmente lo que siente. Los resultados de este cuestionario son confidenciales, su objetivo es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo.

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados: 0= nunca. 1= pocas veces al año o menos. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= pocas veces a la semana. 6= todos los días.

| | | |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1 | Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo | |
| 2 | Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío | |
| 3 | Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado | |
| 4 | Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes | |
| 5 | Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales | |
| 6 | Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa | |

| | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 7 | Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes | |
| 8 | Siento que mi trabajo me está desgastando | |
| 9 | Siento que estoy influyendo positivamente en la vida 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 esté endureciendo emocionalmente | |
| 12 | Me siento con mucha energía en mi trabajo | |
| 13 | Me siento frustrado en mi trabajo | |
| 14 | Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo | |
| 15 | Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes | |
| 16 | Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa | |
| 17 | Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes | |
| 18 | Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes | |
| 19 | Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo | |
| 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 pacientes me culpan de alguno de sus problemas | |

| Aspecto evaluado | Preguntas a evaluar | Valor total |
|----------------------|-----------------------|-------------|
| Cansancio emocional | 1-2-3-6-8-13-14-16-20 | |
| Despersonalización | 5-10-11-15-22 | |
| Realización personal | 4-7-9-12-17-18-19-21 | |

Anexo 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.



**Universidad de El Salvador.
Facultad Multidisciplinaria de Occidente.
Departamento de Medicina.**

Consentimiento Informado Investigativo

“Prevalencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes de séptimo año de Doctorado en Medicina, de la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente, en el ciclo I-2019”

- I. Objetivo de la presente investigación determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes del séptimo año de acuerdo a la escala de Maslach, asimismo determinar la subescala con más afectación, identificar el sexo más propenso a presentar el Síndrome Burnout y conocer cuál es el grupo de rotación según la especialidad médica más expuesta.
- II. Responsables de la ejecución de la Investigación egresados en Doctorado en Medicina:
 - Héctor José Flores Herrera cel. 7987 9896
 - Denis Ariel Galdámez Umaña cel. 7255 6193
 - Luis Amilcar Genovés Jaco cel. 7746 9453
- III. Lugar de ejecución del estudio Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana, El Salvador; duración de la investigación antes mencionada ciclo 01-2019.
- IV. Descripción del tipo de prueba a implementar dentro de la investigación:

Para evaluar el Síndrome de Burnout se empleará el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), el MBI es el cuestionario más utilizado para la evaluación del Burnout. En el MBI, el Burnout aparece definido como “un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y reducción de la realización personal”.
- V. En la presente investigación tiene como sujeto de estudio, el “estudiante” de séptimo año de Doctorado en Medicina, por lo que el presente cuestionario consiste en el método de evaluación Maslach Burnout Inventory. El cual encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de

sus sentimientos hacia él. Es importante mencionar que no existen mejores o peores respuestas. Y que los resultados de este cuestionario se manejarán con confidencial y estrictamente con fines académicos, es decir, su objetivo es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo relacionados a la presente investigación.

Yo: _____

he entendido sobre las condiciones y objetivos de la presente investigación por lo que de forma voluntaria procedo a brindar mi consentimiento informado, respecto al método que se implementará para la recolección de los datos y su posterior análisis.

F. _____

Fecha: ____/____/____

Anexo 3. HOJAS DE CÁLCULOS DE TABULACIÓN DE DATOS.

Tabla 4. Tabulación de resultado de las encuestas en Psiquiatría.

| PSIQUIATRIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|-----|------|-----------|
| | PREGUNTAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| # | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | C.E | D | R.P | SEXO | RESULTADO |
| 1 | 6 | 4 | 6 | 6 | 1 | 6 | 5 | 6 | 6 | 2 | 3 | 5 | 6 | 6 | 1 | 1 | 6 | 6 | 6 | 6 | 3 | 6 | 47 | 13 | 43 | M | RIESGO |
| 2 | 6 | 3 | 6 | 6 | 4 | 3 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 4 | 5 | 1 | 0 | 6 | 5 | 5 | 5 | 2 | 1 | 38 | 18 | 40 | F | RIESGO |
| 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 21 | 11 | 30 | F | RIESGO |
| 4 | 5 | 1 | 5 | 5 | 2 | 3 | 5 | 4 | 5 | 2 | 2 | 4 | 1 | 5 | 0 | 0 | 6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 27 | 7 | 34 | F | RIESGO |
| 5 | 5 | 1 | 5 | 6 | 0 | 1 | 6 | 5 | 5 | 0 | 0 | 4 | 4 | 3 | 0 | 0 | 6 | 6 | 6 | 2 | 5 | 0 | 26 | 0 | 44 | F | NEGATIVO |
| 6 | 5 | 6 | 4 | 4 | 2 | 3 | 5 | 6 | 6 | 6 | 3 | 3 | 6 | 6 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 6 | 1 | 2 | 45 | 15 | 30 | M | POSITIVO |

Tabla 5. Tabulación de resultados de las encuestas en Medicina Interna

| MEDICINA INTERNA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|-----|------|-----------|
| | PREGUNTAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| # | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | C.E | D | R.P | SEXO | RESULTADO |
| 1 | 4 | 5 | 3 | 6 | 1 | 2 | 6 | 4 | 5 | 3 | 6 | 3 | 5 | 4 | 1 | 1 | 6 | 6 | 5 | 2 | 3 | 1 | 30 | 12 | 40 | M | RIESGO |
| 2 | 0 | 0 | 1 | 6 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 3 | 3 | 6 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 0 | 6 | 5 | 2 | 5 | 15 | 14 | 30 | M | RIESGO |
| 3 | 5 | 0 | 6 | 6 | 0 | 6 | 6 | 5 | 6 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6 | 0 | 0 | 6 | 6 | 5 | 0 | 0 | 4 | 30 | 4 | 35 | M | RIESGO |
| 4 | 5 | 4 | 6 | 5 | 3 | 5 | 4 | 6 | 4 | 5 | 6 | 3 | 5 | 6 | 4 | 4 | 6 | 6 | 5 | 4 | 1 | 4 | 45 | 22 | 34 | F | RIESGO |
| 5 | 2 | 5 | 5 | 6 | 1 | 2 | 6 | 6 | 6 | 2 | 2 | 2 | 3 | 5 | 1 | 5 | 6 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 35 | 8 | 36 | F | RIESGO |
| 6 | 3 | 0 | 4 | 6 | 0 | 0 | 3 | 4 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 6 | 0 | 0 | 6 | 3 | 6 | 2 | 3 | 0 | 19 | 0 | 33 | F | RIESGO |
| 7 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 4 | 6 | 4 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 48 | 27 | 34 | F | RIESGO |
| 8 | 3 | 1 | 5 | 6 | 1 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 0 | 32 | 12 | 39 | F | RIESGO |
| 9 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 5 | 6 | 5 | 2 | 5 | 1 | 2 | 6 | 6 | 5 | 2 | 1 | 3 | 27 | 17 | 37 | F | RIESGO |
| 10 | 6 | 4 | 5 | 5 | 4 | 2 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 3 | 1 | 4 | 1 | 2 | 5 | 3 | 5 | 4 | 2 | 6 | 33 | 23 | 35 | F | RIESGO |
| 11 | 2 | 0 | 6 | 5 | 2 | 3 | 3 | 6 | 6 | 4 | 1 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 5 | 6 | 6 | 2 | 0 | 6 | 25 | 13 | 31 | F | RIESGO |
| 12 | 5 | 5 | 6 | 3 | 2 | 1 | 5 | 4 | 4 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 6 | 6 | 6 | 5 | 2 | 1 | 30 | 7 | 32 | F | RIESGO |
| 13 | 5 | 4 | 6 | 4 | 0 | 2 | 6 | 5 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | 0 | 3 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 0 | 36 | 0 | 39 | F | RIESGO |
| 14 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 | 5 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 28 | 11 | 21 | F | POSITIVO |

Tabla 6. Tabulación de resultados de las encuestas en Salud Publica.

| SALUD PUBLICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|-----|------|-----------|
| # | PREGUNTAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C.E | D | R.P | SEXO | RESULTADO |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | | | | | |
| 1 | 3 | 2 | 3 | 5 | 0 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 1 | 3 | 5 | 6 | 5 | 2 | 1 | 1 | 27 | 12 | 36 | M | RIESGO |
| 2 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 | 6 | 0 | 0 | 6 | 0 | 6 | 0 | 0 | 6 | 6 | 2 | 1 | 1 | 0 | 19 | 0 | 33 | F | RIESGO |
| 3 | 4 | 1 | 6 | 3 | 3 | 4 | 5 | 6 | 2 | 5 | 6 | 1 | 5 | 6 | 1 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 1 | 6 | 40 | 21 | 26 | F | POSITIVO |
| 4 | 3 | 0 | 1 | 6 | 0 | 4 | 5 | 3 | 6 | 2 | 0 | 4 | 2 | 6 | 0 | 1 | 6 | 5 | 6 | 5 | 0 | 0 | 25 | 2 | 38 | M | NEGATIVO |
| 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 30 | 16 | 26 | F | POSITIVO |

Tabla 7. Tabulación de resultados de las encuestas en Cirugía General.

| CIRUGIA GENERAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|-----|------|-----------|
| # | PREGUNTAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C.E | D | R.P | SEXO | RESULTADO |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | | | | | |
| 1 | 1 | 1 | 6 | 5 | 3 | 6 | 1 | 1 | 1 | 6 | 4 | 6 | 6 | 6 | 1 | 1 | 6 | 6 | 1 | 2 | 2 | 6 | 30 | 20 | 28 | F | POSITIVO |
| 2 | 6 | 3 | 6 | 5 | 5 | 4 | 6 | 6 | 5 | 5 | 3 | 5 | 2 | 6 | 4 | 2 | 6 | 1 | 1 | 6 | 1 | 0 | 41 | 17 | 30 | F | POSITIVO |
| 3 | 6 | 4 | 6 | 5 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 4 | 5 | 0 | 6 | 6 | 1 | 5 | 6 | 5 | 3 | 4 | 0 | 5 | 49 | 19 | 31 | F | POSITIVO |
| 4 | 6 | 1 | 6 | 6 | 1 | 5 | 6 | 4 | 6 | 6 | 4 | 4 | 4 | 6 | 1 | 2 | 6 | 6 | 6 | 6 | 3 | 6 | 40 | 18 | 43 | F | RIESGO |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 5 | 2 | 2 | 1 | 23 | 10 | 31 | M | RIESGO |
| 6 | 4 | 5 | 4 | 6 | 2 | 5 | 6 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 0 | 2 | 6 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 29 | 11 | 29 | F | POSITIVO |
| 7 | 4 | 5 | 6 | 6 | 0 | 5 | 3 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 6 | 0 | 0 | 6 | 6 | 5 | 6 | 2 | 4 | 38 | 10 | 38 | F | RIESGO |
| 8 | 6 | 6 | 6 | 1 | 1 | 6 | 3 | 6 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 6 | 4 | 6 | 49 | 19 | 27 | M | POSITIVO |
| 9 | 4 | 1 | 6 | 4 | 3 | 2 | 3 | 6 | 3 | 4 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 0 | 3 | 29 | 14 | 19 | F | POSITIVO |
| 10 | 4 | 1 | 6 | 6 | 0 | 6 | 6 | 6 | 6 | 1 | 5 | 3 | 3 | 6 | 0 | 4 | 6 | 6 | 6 | 3 | 0 | 0 | 39 | 6 | 39 | F | RIESGO |
| 11 | 1 | 0 | 3 | 6 | 0 | 0 | 6 | 0 | 6 | 0 | 6 | 2 | 0 | 6 | 0 | 0 | 6 | 6 | 6 | 0 | 6 | 0 | 10 | 6 | 44 | F | NEGATIVO |

Tabla 8. Tabulación de resultados de las encuestas en Ginecología-Obstetricia..

| GINECOLOGIA-OBSTETRICIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|-----|------|-----------|
| # | PREGUNTAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C.E | D | R.P | SEXO | RESULTADO |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | | | | | |
| 1 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 5 | 6 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 27 | 18 | 26 | M | POSITIVO |
| 2 | 3 | 0 | 4 | 6 | 0 | 0 | 6 | 4 | 6 | 0 | 0 | 4 | 4 | 1 | 0 | 0 | 6 | 6 | 6 | 0 | 0 | 0 | 16 | 0 | 40 | F | NEGATIVO |
| 3 | 3 | 0 | 3 | 6 | 0 | 1 | 3 | 5 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 4 | 0 | 0 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 0 | 20 | 0 | 22 | F | RIESGO |
| 4 | 1 | 1 | 0 | 6 | 0 | 0 | 6 | 1 | 6 | 5 | 6 | 2 | 1 | 6 | 0 | 0 | 6 | 6 | 6 | 1 | 2 | 0 | 11 | 11 | 40 | M | RIESGO |
| 5 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 0 | 4 | 3 | 2 | 5 | 3 | 1 | 6 | 28 | 14 | 27 | F | POSITIVO |
| 6 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 19 | 11 | 15 | M | RIESGO |
| 7 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 6 | 4 | 3 | 2 | 6 | 36 | 22 | 31 | F | POSITIVO |
| 8 | 4 | 5 | 3 | 3 | 6 | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 1 | 2 | 41 | 24 | 34 | F | RIESGO |
| 9 | 6 | 1 | 6 | 5 | 5 | 6 | 5 | 6 | 6 | 2 | 5 | 2 | 2 | 5 | 2 | 5 | 6 | 3 | 5 | 4 | 4 | 6 | 41 | 20 | 36 | F | RIESGO |

Tabla 9. Tabulación de resultados de las encuestas en Pediatría.

| PEDIATRIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|-----|------|-----------|
| # | PREGUNTAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C.E | D | R.P | SEXO | RESULTADO |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | | | | | |
| 1 | 5 | 3 | 5 | 6 | 1 | 5 | 5 | 6 | 6 | 2 | 4 | 3 | 3 | 5 | 0 | 2 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 2 | 34 | 9 | 35 | F | RIESGO |
| 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 4 | 5 | 0 | 0 | 3 | 3 | 5 | 0 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 0 | 1 | 31 | 1 | 28 | M | RIESGO |
| 3 | 4 | 1 | 3 | 6 | 0 | 3 | 5 | 5 | 6 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 0 | 2 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 30 | 12 | 38 | F | RIESGO |
| 4 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 2 | 6 | 4 | 4 | 5 | 3 | 6 | 1 | 2 | 6 | 6 | 6 | 3 | 3 | 3 | 20 | 13 | 37 | M | RIESGO |
| 5 | 5 | 3 | 6 | 5 | 3 | 2 | 5 | 6 | 5 | 5 | 1 | 0 | 2 | 6 | 0 | 2 | 5 | 5 | 5 | 3 | 0 | 2 | 35 | 11 | 30 | F | POSITIVO |
| 6 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 6 | 6 | 1 | 0 | 1 | 33 | 18 | 36 | F | RIESGO |
| 7 | 6 | 4 | 6 | 5 | 0 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 4 | 5 | 2 | 6 | 0 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 0 | 6 | 45 | 15 | 38 | F | RIESGO |
| 8 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 2 | 6 | 4 | 3 | 6 | 4 | 2 | 6 | 1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 0 | 3 | 39 | 15 | 23 | M | POSITIVO |
| 9 | 2 | 4 | 3 | 6 | 4 | 1 | 6 | 4 | 5 | 6 | 6 | 3 | 4 | 5 | 1 | 1 | 6 | 6 | 4 | 2 | 2 | 4 | 26 | 21 | 38 | M | RIESGO |

Anexo 4. PRESUPUESTO.

Al ser una investigación para obtener el grado de Doctorado en Medicina, será financiado por recursos propios de las investigadoras y se detalla en Tabla 1.

Tabla 10 Presupuesto.

| Detalle | | Subtotal |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Papelería | 1 resma de papel. | \$5.00 |
| | 1 recambio de tinta blanco y color (rojo, amarillo, azul) para impresora | \$7.75 |
| | Anillados | \$7.50 |
| Transporte | Gasolina | \$20 |
| Viáticos | Alimentación | \$30 |
| Bibliografía | Derechos para el cuestionario de Maslach Burnout Inventory Manual | \$50.0 |
| Tiempo de personal de investigación | Se cuentan en total con 19 días oficiales en el transcurso del año para la realización de la investigación, en el equipo investigador se cuenta con un miembro Ad honorem, y 2 remunerados ganando un total individualmente un total de 27.6 dólares diarios | \$1048.8 |
| Total | | \$1161.3 |

Anexo 5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDADES | MES | FEBRERO | | | | MARZO | | | | ABRIL | | | | MAYO | | | | JUNIO | | | | JULIO | | | | AGOSTO | | | | SEPTIEMBRE | | | | OCTUBRE | | | | NOVIEMBRE | | | |
|-----------------------------------------|--------|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|
| | SEMANA | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| PRESENTACION DE PERFIL DE INVESTIGACION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRESENTACION DEL PROTOCOLO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| APROBACION DEL PROTOCOLO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESARROLLO DEL ESTUDIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENTREGA DEL TRABAJO FINAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRESENTACION DEL TRABAJO FINAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |