

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



INFORME FINAL DE LA TESIS DE GRADUACIÓN:
ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA DE MÉDICOS EN PRIMER AÑO DE
POSTGRADO CON SÍNDROME DE “BURNOUT”. ISSS. 2019.

Presentado por:

Dra. Yolanda Beatríz Villatoro de Jorge

Para Optar al Título de:

Especialista en Psiquiatría y Salud Mental

Asesor Metodológico:

Dr. Wilson Stanley Avendaño Martell

Asesor Temático:

Dra. Martha Irene Sánchez

SAN SALVADOR, NOVIEMBRE DE 2019.

ÍNDICE

RESUMEN	3
1. INTRODUCCIÓN	4
2. MATERIAL Y MÉTODOS	12
2.1 Tipo de diseño	12
2.2 Población de estudio	13
2.3 Método de recogida de datos	13
2.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS	17
3. RESULTADOS	20
3.1 Perfil sociodemográfico	21
3.2 Objetivo Específico 1	25
3.3 Objetivo Específico 2	27
3.4 Objetivo Específico 3	33
3.5 Objetivo General	36
3.6 Objetivo específico 4	37
4. DISCUSIÓN	38
5. CONCLUSIONES	41
6. RECOMENDACIONES	42
7. REFERENCIAS	43
8. ANEXOS	48
8.1 ANEXO 1- CUESTIONARIO SF-36 MODIFICADO	48
8.2 ANEXO 2- INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH 1986 (IBM)	53
8.3 ANEXO 3- TABLA 26 CARACTERÍSTICAS DEL CUESTIONARIO SF-36	55
8.4 ANEXO 4- CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES	56
8.5 ANEXO 5- CARTA DE ANUENCIA PARA JEFES DE DOCENCIA	57
8.6 ANEXO 6 – HOJA INFORMATIVA SOBRE EL PROTOCOLO	58
8.7 ANEXO 7 – APROBACIÓN DE CÓMITE DE ÉTICA	59
8.8 ANEXO 8 – ANUENCIAS DE JEFES DOCENTES	61

RESUMEN

El Síndrome de “Burnout” no es una entidad nueva, sin embargo, su investigación ha sido limitada en El Salvador en comparación con otros países, a pesar de no contar con una codificación en las clasificaciones internacionales como una entidad clínica, sus consecuencias pueden ser significativas para el personal que lo sufre y sobre todo para los pacientes. Siendo los residentes de las distintas especialidades profesionales en formación, que se dedicarán a tratar dolencias específicas el resto de sus vidas, es importante la detección temprana del síndrome y su impacto en la calidad de vida de estos profesionales con el objetivo de prevenirlo. **Los objetivos** de la investigación fueron identificar la proporción de personal con síndrome de “burnout” y su impacto en la calidad de vida de los residentes de primer año de las especialidades básicas del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), realizando además una comparación entre los resultados de las diferentes especialidades y un seguimiento a los 6 meses de residencia. En cuanto a **la metodología** se trató de un estudio de tipo observacional, analítico, prospectivo y longitudinal. Se obtuvo el diagnóstico de Síndrome de “Burnout” a través del instrumento MBI (Inventario de Burnout de Maslach) y se evaluó la calidad de vida a través de El Cuestionario de calidad de vida Forma Corta SF36. La población fueron los residentes de las diferentes especialidades básicas del ISSS, incluyendo: Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Psiquiatría y Salud Mental, y Anestesiología, tratándose de un total de 64 residentes. **Resultados:** 57 residentes participaron en el estudio, la mayoría fueron mujeres, solteros, entre 26 y 30 años, sin padecimiento físico ni mental, ni estado de gravidez, la mayoría sin hijos, se obtuvo una proporción de 49.2% de residentes afectados con el síndrome, siendo cirugía general la especialidad más afectada, con un claro impacto en su calidad de vida con disminución en promedio de 7 puntos en la esfera física y 16 puntos en la esfera mental tras 6 meses de residencia. **Conclusiones:** El síndrome de Burnout afecta significativamente la calidad de vida de los residentes de primer año de posgrado en el ISSS durante 2019, tras 6 meses de residencia, con un detrimento a predominio de la esfera mental.

1. INTRODUCCIÓN

El trabajo es definido por Marx como una actividad a través de la cual el hombre transforma la realidad para satisfacer sus necesidades físicas y espirituales. La clave parece estar en la palabra satisfacción, el trabajo debe satisfacer las expectativas del trabajador, debe representar algo que lo enorgullece, que le brinda una identidad y no sólo un bien material, más aún si este trabajo implica la adquisición de conocimiento en un área específica de interés para el empleado, lo cual es el caso de los médicos residentes, que aparte de tener un trabajo que les brinda una posición en la sociedad, se especializan en aquella área de mayor interés para ellos, lo cual representa un privilegio del cual no goza la mayoría. Entonces surgen las preguntas: ¿Por qué si se encuentran en una posición privilegiada que muchos desearían lo abandonan sin explicación? ¿Por qué no presentan el rendimiento esperado en sus actividades académicas y laborales? Podría desglosarse una lista interminable de interrogantes de este tipo que solo puede hacerlas quien está observando el proceso desde adentro. El Síndrome de Burnout podría ser la respuesta a muchas de estas preguntas, si bien, el trabajo del residente está lleno de aspectos dignificantes y positivos, también existe una exigencia que no puede ser satisfecha si el residente no se siente realizado en su labor, hay muchos aspectos que ponen a prueba todas sus capacidades físicas, emocionales e intelectuales.

La presente investigación definió la proporción de residentes afectados y determinó el impacto del síndrome en su calidad de vida, se realizó además una comparación entre las diferentes especialidades y un seguimiento a los 6 meses de residencia, tratándose de un estudio observacional, analítico, prospectivo y longitudinal, que incluyó 57 residentes que se encuentran cursando su 1º año de residencia en las especialidades básicas del ISSS. Se abre el camino para futuras investigaciones que permitan no sólo detectar el síndrome, sino también conocer sus posibles causas y factores asociados, se generaron recomendaciones para su prevención y manejo, con el objetivo de asegurar que los pacientes sean atendidos por personal de alta calidad que pueda dar respuesta a todas las necesidades institucionales presentes y futuras. El objetivo general Identificó el Síndrome

de Burnout y su impacto en la calidad de vida de los médicos de primer año de postgrado del ISSS durante 2019, a través de los objetivos específicos se determinó la proporción de residentes afectados con el síndrome y la calidad de vida de los mismos, se identificó en que especialidad se encontró con mayor frecuencia el síndrome y se verificó la presencia de cambios en los resultados a los 6 meses de seguimiento.

En cuanto a la prevalencia del síndrome se han realizado múltiples estudios, pero la información es fragmentada no pudiendo realizar conclusiones sobre la población real que lo padece. Se han realizado varios estudios en el campo de la salud que arrojan datos diversos. Un estudio realizado en 2015 con 64 empleados del área de emergencia, neonatología y cuidados intensivos del Hospital Isidro Ayora en la Ciudad de Loja, al sur de Ecuador encontró la existencia del síndrome de BURNOUT en un **91%** en las tres áreas estudiadas, con un alto índice tanto en médicos residentes como en el personal de enfermería, teniendo así que el área de neonatología tiene un 96% de afectados, el área de cuidados intensivos presenta un 89%, y el área de emergencia revela un 87%. (1)

Otro estudio realizado en Canadá en 2014 evaluó a 400 residentes de la especialidad de psiquiatría a nivel nacional encontrando que **21%** presentaban síntomas de burnout. Se encontró mayor porcentaje de burnout en los residentes de 2° año con 31%, Seguidos por los de 3° año con 27%, 18% para 4° año, 16% para 5°, y 8% para primer año. 57% de los entrevistados llevaban psicoterapia personal durante la residencia. De los que presentaron síntomas de burnout el 54% asistían a sus terapeutas. Los que padecían burnout no lograban hacer una adecuada empatía con los pacientes, no consultaban los casos difíciles o estresantes con sus supervisores, y además ocupaban mecanismos poco saludables para combatir el estrés como el uso de drogas o alcohol, las compras excesivas, o comer poco saludable y en exceso. (2)

Un estudio realizado en Brasil con 43 cirujanos encontró factores asociados relevantes, todos trabajaban en instituciones públicas y privadas, un 72,74% se sentían satisfechos con su salario, un 23,26% padecían enfermedades crónicas, 69,77% consumían alcohol, según el IBM el 35% no tenían síntomas, los porcentajes encontrados en las tres

dimensiones fueron: **20,98 ± 5,64** para el agotamiento emocional, **8,46 ± 2,27** para la despersonalización y **35,40 ± 3,62** para la satisfacción en el trabajo. Identificaron burnout en **46,5%** de los participantes. Además, **25%** informaron fatiga progresiva, **30%** síntomas físicos como cefalea y dolor muscular y un **10%** síntomas cardiovasculares. Entre los factores que los cirujanos consideraron estresantes fueron: La posibilidad de complicaciones en sus pacientes, la falta de recursos y los problemas administrativos institucionales, la excesiva cantidad de pacientes, el acelerado ritmo de trabajo, y el tratar con el sufrimiento y la muerte de las personas. (3)

En cuanto a la correlación del síndrome con la calidad de vida relacionada con la salud se realizó un estudio longitudinal en 2015 con 18 residentes con un seguimiento de dos años. Este estudio realizó una comparación entre los resultados del Inventario de Burnout de Maslach y el cuestionario de calidad de vida SF-36, encontrando que, a lo largo de 2 años de residencia, los sujetos presentaron incremento del agotamiento emocional, y baja realización personal. Lo cual se reflejó en un empeoramiento progresivo de su calidad de vida en los rubros de: salud física, dolor, vitalidad y salud mental. (4)

En 2008 se realizó un estudio descriptivo en el ISSS con las diferentes especialidades abarcando un total de 151 residentes en la cual se describen los resultados obtenidos a través del IBM en cada una de las tres dimensiones evaluadas por el instrumento este estudio encontró altos niveles de cansancio emocional en los residentes con predominio de los dos primeros años, **59 y 55%** respectivamente, acompañados de niveles de despersonalización considerables del **26%** en general, contrastando con altos niveles de realización personal, **77%** en general, sin predominio de año de residencia, pero si con predominio de género **80.9%** en hombres, y de especialidad, con mayor realización personal en la especialidad de Cirugía, las especialidades más afectadas con el síndrome fueron Ginecología y Obstetricia y Anestesiología, además llama la atención que el porcentaje más alto de cansancio emocional fue encontrado en mujeres con un **70.1%**. (5). Este estudio demuestra la presencia del síndrome en los residentes, permitiendo una

base para la presente investigación que analizará como éste afecta la calidad de vida de los mismos.

En 1980 Freudenberger escribió un artículo con las primeras definiciones sobre el burnout expresando que se trata de un síndrome específico asociado al estrés en el trabajo, relacionado sobre todo a labores donde se tiene contacto con personas como policías, enfermeras, maestros, psicólogos, etc. Su concepto incluye los siguientes síntomas: agotamiento, indiferencia, aburrimiento y cinismo; sensación de no ser apreciado; consideró que las personas más vulnerables a sufrirlo eran aquellas que tenían expectativas laborales poco realistas.(6) El Burnout nace en EEUU a mediados de los años 70 en un esfuerzo por explicar las reacciones adversas que generaba el estrés laboral en servicios sociales, la psicóloga social Maslach fue su mayor investigadora y quien lo define como un síndrome clínico caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que ocurre en individuos cuyas tareas se basan en la atención a personas.(7) Concepto que no difiere mucho de las primeras apreciaciones realizadas por Freudenberger.

En cuanto a los aportes de Maslach para el diagnóstico del síndrome tenemos la creación de Inventario de Burnout de Maslach, en adelante IBM, creado por Maslach y Jackson. Es un instrumento que consta de 22 ítems que valoran en una escala de 7 grados las 3 dimensiones que definen el burnout; la última versión data de 1986. Este instrumento ha tenido gran aceptación en EEUU, Europa y América Latina, tanto así que el 90% de los estudios realizados sobre el síndrome han utilizado el IBM para el diagnóstico. (7)

Desde mediados de la década de los 70 que se inicia la discusión sobre este síndrome se ha detectado que las personas más vulnerables son aquellas que laboran en la atención de personas, por múltiples razones, a medida que las actividades laborales han ido evolucionando se puede observar el síndrome en una amplia gama de ocupaciones, sin embargo, todas tienen algo en común, son ocupaciones donde se exige dejar de lado el egoísmo, realizar ciertos sacrificios en beneficio de otros.(8) De modo que la exigencia en profesiones como la del médico implica un compromiso no solo a nivel intelectual,

sino también moral, implica sacrificios personales, muchas veces este arduo trabajo se complica más por largas jornadas laborales, pocos recursos y oportunidades, así como insatisfacción personal.

Las personas que experimentan burnout pueden tener una influencia negativa en sus colegas, tanto al ocasionar mayor conflicto personal, como por alterar las tareas laborales. En consecuencia, el burnout puede ser “contagioso” y perpetuarse a través de las interacciones sociales en el trabajo. (21) (22) Se han realizado diversas investigaciones donde se observa, además, como este síndrome afecta tanto la salud física como mental, en una relación tal que la enfermedad predispone al burnout y el burnout predispone a la enfermedad. (8)

El agotamiento suele correlacionarse con síntomas de estrés como cefalea, fatiga crónica, trastornos digestivos, tensión muscular, hipertensión, episodios de resfriado o influenza y alteraciones del sueño. Un estudio longitudinal de diez años de trabajadores industriales reveló que el burnout predice los ingresos hospitalarios subsiguientes por problemas cardiovasculares. (23) Otra investigación reveló que un incremento de una unidad en la puntuación de burnout se relacionaba con un aumento de 1,4 unidades en el riesgo de hospitalización por problemas de salud mental, así como un incremento de una unidad en el riesgo de ingresos hospitalarios por problemas cardiovasculares. Otros estudios han proporcionado un examen más detallado del vínculo entre el burnout y las enfermedades cardiovasculares, señalando el rol de la proteína C reactiva de gran sensibilidad y las concentraciones de fibrinógeno en el vínculo. (24)

Bajo estas consideraciones interesa conocer esta patología en el personal de salud de El Salvador, donde la cantidad de la demanda en las instituciones de salud sobrepasa las capacidades del personal en muchas áreas, los médicos que acaban de finalizar su carrera y se enfrentan a la formación intensiva en una residencia serán quienes formarán los futuros equipos de trabajo; de su salud física, mental y su rendimiento laboral dependerá el cuidado de la salud de la población, siendo necesarios datos al respecto.

La primera medida del burnout que se basó en un programa exhaustivo de investigación psicométrica fue el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). (18) (19) Se ha considerado la herramienta estándar para la investigación en este campo y se ha traducido y validado en muchos idiomas. (8) De modo que es el instrumento empleado en la mayoría de las investigaciones al respecto incluyendo la presente. Se considera que el Burnout en los trabajadores sanitarios es más elevado que en la población general. En el caso de los psiquiatras esta tendencia es similar. (8)

Existen otros factores de riesgo críticos que pueden ser más específicos del campo de la psiquiatría. Principalmente la relación de trabajo que los psiquiatras y otros profesionales de la salud mental tienen con los pacientes que han experimentado trauma psicológico. Las exigencias difíciles planteadas por éstos y otros pacientes difíciles pueden dar por resultado un mayor estrés y frustración entre los psiquiatras, lo cual, a su vez, puede impulsar de por sí el agotamiento y la ineficacia del burnout. La experiencia de burnout puede ser muy agobiante cuando el psiquiatra se convierte en la diana de la ira, el enojo e incluso la violencia, como resultado de la transferencia negativa. (25) Lo cual no significa que en otras especialidades no exista un riesgo elevado, uno de los objetivos de la presente investigación fue comparar los resultados entre diversas especialidades.

Para proporcionar una dirección diagnóstica más precisa, Suecia en el 2005 revisó el diagnóstico de burnout en la ICD-10 (Z73.0) como una dificultad en la gestión de vida caracterizada por “agotamiento vital”. Los signos de agotamiento vital comprenden dos semanas de experiencias diarias de baja energía, con dificultades para concentrarse, irritabilidad, inestabilidad emocional, mareos y dificultades en el sueño. Asimismo, estos síntomas deben interferir en la capacidad de los pacientes para cumplir sus responsabilidades laborales. La carencia de un diagnóstico oficial de burnout limita el acceso al tratamiento, la cobertura de discapacidad y los ajustes en el lugar de trabajo. (8)

En cuanto al abordaje terapéutico las iniciativas para moderar las exigencias de la carga de trabajo complementadas con mejoras en las estrategias de restablecimiento a través de mejor sueño, ejercicio y nutrición tienen relevancia directa para el componente de

agotamiento del burnout. El cinismo, en cambio, corresponde más directamente a un sentido de comunidad o con la congruencia de los valores personales y del trabajo. La sensación de eficacia podría ser más reactiva a las mejoras en la forma de reconocimiento por los colaboradores y directivos de una organización o la profesión. (20) Una recomendación muy frecuente resalta la importancia debido a estas formas de apoyo, por ejemplo, los grupos de apoyo de compañeros, el apoyo formal a través de la realimentación periódica y la evaluación del desempeño, o la utilización de un enfoque basado en la población en el entorno laboral. Resulta interesante que estudiantes y residentes de medicina también hayan identificado el apoyo como un factor decisivo, incluido el apoyo del profesorado, los compañeros, las relaciones personales externas y los servicios de asesoría. (8) (20)

Por ejemplo, en un estudio canadiense realizado en 2014 con 400 residentes de psiquiatría a nivel nacional encontraron una prevalencia de Burnout del 21%, ellos sugieren crear un ambiente de respeto comprensión y confianza entre los residentes y sus supervisores, así como actividades de autocuidado y psicoterapia individual. (2)

A los profesionales que atienden a sobrevivientes de trauma se les alienta a trabajar en sus propias experiencias traumáticas personales, a fin de evitar convertirse en “terapeutas heridos” o terapeutas traumatizados en forma secundaria. A los profesionales que trabajan en la medicina de hospicio y paliativa se les exhorta a enfocarse en la espiritualidad y la naturaleza humana, a través de la oración, la meditación o los servicios religiosos. Otros métodos para el autocuidado son tomar descansos periódicos del trabajo, abogando por un mejor reconocimiento social del trabajo difícil que se está logrando, y enfocándose en los aspectos positivos de la vida, tanto en el trabajo como en el domicilio, de manera que la persona no se vea agobiada por la adversidad y la miseria. (8)

Se han realizado múltiples estudios a nivel mundial para detectar la prevalencia de burnout en el personal sanitario y los factores asociados. Un estudio realizado en Brasil con 114 enfermeras de cuidados intensivos entre 2014 y 2015 encontró que ambientes favorables a la práctica profesional del equipo de enfermería pueden resultar en menores niveles de

agotamiento emocional, mejor calidad del cuidado y una percepción positiva sobre actitudes de seguridad.(9) Otro estudio realizado en Brasil con 305 médicos residentes de 41 especialidades distintas durante el año 2012 encontró que los residentes que tenían mejores habilidades sociales no desarrollaban burnout, en comparación con quienes tenían dificultades para las relaciones interpersonales, considerando así el desarrollo personal en habilidades sociales como un factor protector que podría implementarse como prevención.(10)

En cuanto a la forma en la cual el síndrome afecta la calidad de vida, hay pocos estudios al respecto, previamente se ha citado un estudio realizado con 18 personas donde si se evidencio algún grado de relación, sin embargo, nada que permita realizar conclusiones válidas. Ciertamente, como ya se había mencionado, padecer el síndrome de burnout predispone a la enfermedad física y mental, es lógico suponer ante esto que afectará la calidad de vida de quien lo padece, sobre todo en lo relacionado a su salud. Así mismo, afectará su desempeño laboral, y en el caso del personal dedicado a salvaguardar la salud de las personas, podría poner vidas en riesgo.

El concepto de calidad de vida es algo personal, es el sentido subjetivo de bienestar que experimenta cada persona derivado de la experiencia diaria de su vida. (11) Cuando se habla de calidad de vida relacionada a la salud, hablamos de cómo una condición física o mental, como el Burnout, afectan esta experiencia subjetiva de la vida diaria. Uno de los instrumentos validados a nivel internacional, del cual se han realizado múltiples estudios es el cuestionario de calidad de vida en su forma corta SF-36, (30) que brinda información acerca de 8 dimensiones: funcionamiento físico, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, funcionamiento social, rol emocional y salud mental. (26) (27)

El hecho que no exista un diagnóstico formal para el Burnout en las clasificaciones internacionales genera limitaciones en cuanto a su intervención, en la experiencia de la residencia se ha detectado que a lo largo de los años muchos residentes se retiran, se enferman o cometen graves errores en su ejercicio sin que exista claridad acerca de las causas, no se cuenta con estadísticas sobre la posibilidad de Burnout en los especialistas

en formación, se ha detectado que a pesar de esta falta de información se han considerado algunas estrategias en las residencias del Instituto Salvadoreño del Seguro Social para prevenir la aparición del síndrome. Por ejemplo, como ya mencionábamos antes quienes se desempeñan en el área de psiquiatría presentan especial vulnerabilidad dado que se enfrentan a graves estresores de sus pacientes, así como también a los fenómenos de transferencia, razón por la cual la asignación de un terapeuta personal a cada residente de psiquiatría es obligatoria a lo largo de los 3 años, se cuenta además con supervisión constante de tutores disminuyendo la inseguridad ante las posibles equivocaciones en los diagnósticos y manejos. Obtener una estadística sobre la presencia o ausencia del síndrome entre los residentes, así como las diferencias o similitudes entre las especialidades, abre la puerta para futuras revisiones sobre los mecanismos de prevención y manejo empleados, de modo que al avanzar sobre el tema pueda formarse profesionales aún más comprometidos con sus pacientes y con más altos índices de realización personal y calidad de vida.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Tipo de diseño

PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN: ¿Hay presencia de Síndrome de Burnout que afecte la calidad de vida de los residentes de 1º año de las especialidades básicas del ISSS en el período de enero a junio del año 2019?

La investigación fue de tipo observacional, analítica, prospectiva y longitudinal. Se obtuvo el diagnóstico de Síndrome de Burnout a través del instrumento MBI (Inventario de Burnout de Maslach) desarrollado por Maslach y Jackson en 1981 para el ámbito laboral. Se evaluó la calidad de vida a través del Cuestionario de Calidad de Vida en su Forma Corta (SF36). Ambos instrumentos se aplicaron en enero al inicio de la residencia, y en julio, lo cual permitió observar, con menos sesgo, el impacto de 6 meses de residencia.

HIPÓTESIS DE TRABAJO: El Síndrome de “Burnout” afecta la calidad de vida de los residentes de primer año de posgrado del ISSS durante el año 2019.

HIPÓTESIS NULA: El Síndrome de “Burnout” no afecta la calidad de vida de los residentes de primer año de posgrado del ISSS durante el año 2019.

2.2 Población de estudio

Como población se tomó a los residentes de las diferentes especialidades del ISSS, incluyendo: Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Psiquiatría y Salud Mental y Anestesiología, evaluando un total de 67 residentes, quedando con una muestra final de 57, dado que 8 no aceptaron participar, 2 se retiraron durante el período de evaluación, no se realizó muestreo dado que se incluyeron todos los residentes que ingresaron a estas especialidades en 2019 y se excluyeron los que ingresaron antes y después de esa fecha, situación que se seleccionó así para permitir una evaluación inicial de cómo entraron a la residencia y cómo están 6 meses después, esto permitió determinar si ya entraron con algún grado de burnout o si lo desarrollaron durante la residencia. Se excluyeron los residentes de subespecialidad dado que vienen de un proceso de residencia previo y podrían representar un sesgo para la investigación.

2.3 Método de recogida de datos

Se buscó a cada jefe de docencia y se les expuso el protocolo de investigación obteniendo su aprobación a través de una anuencia, se programó con su colaboración las fechas para las evaluaciones con los residentes donde se les explicó el protocolo y se les lee y explica el consentimiento informado para participar, aplicando las escalas a los que aceptaron, se siguió el mismo proceso tanto para la primera como para la segunda evaluación.

Tabla 1. Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	FUENTE	MEDICIÓN	INTERPRETACIÓN
Independiente Síndrome de Burnout	Es un síndrome psicológico que surge como una respuesta prolongada a los factores interpersonales estresantes crónicos en el trabajo. (8)	Sus tres dimensiones: Agotamiento emocional, Despersonalización y Falta de Realización personal, se obtienen a través del MBI	El MBI contiene 22 Ítems y es un cuestionario autoaplicado. Puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y bajas en realización personal definen el síndrome.	Agotamiento Emocional: Bajo: 0-16 Medio: 17-26 Alto: ≥ 27 Despersonalización: Bajo: 0-8 Medio: 9-13 Alto: ≥ 14 Realización Personal: Bajo: <30 Medio: 31-36 Alto: 37-48 (13)
Dependiente Calidad de Vida	Aspectos referidos al bienestar del paciente, como sus relaciones como persona, su comportamiento, el entorno en el que se desenvuelve y sus relaciones sociales. (11)	Se obtiene a través del cuestionario de calidad de vida SF36, se compone de 8 roles: Funcionamiento físico, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Funcionamiento social, Rol emocional y Salud mental	Para cada dimensión, los ítems son codificados, en una escala con un rango de 0 (el peor estado de salud) a 100 (el mejor estado de salud). (11) (29)	Se estima que la población general tiene un promedio de 50 ± 10 en cada uno de estos roles. De modo que puede desglosarse así: <40: Peor que la población general 40-60: Igual que la población general >60: Mejor que la población general. (11)
Sexo	Conjunto de características que distinguen a	Sexo determinado por la morfología de los genitales	Masculino Femenino	-

	los individuos dentro de una especie como masculinos o femeninos.	externos del individuo.		
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento	Años que la persona ha vivido desde su nacimiento hasta el momento del estudio.	Expresado en años	-
Estado Civil	Condición legal de una persona contenida en el registro civil en cuanto a si tiene o no pareja.	Soltero/a Casado/a Acompañado/a Viudo/a	-	-
Número de hijos	Cantidad de hijos de una persona.	-	Número de hijos	-
Especialidad médica	Postgrado cursado por un doctor/a en medicina en el cual se adquieren una serie de conocimientos especializados en un área o función del cuerpo humano y técnicas de intervención o de diagnóstico específicas.	Medicina Interna Cirugía General Ginecología y Obstetricia Psiquiatría y Salud Mental	-	-

Registro de los valores de las variables

Se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach para el diagnóstico del Síndrome de Burnout, el cual consta de 22 preguntas que miden las 3 dimensiones del síndrome (Ver anexo 2) (13) (18) (19):

- **Agotamiento emocional:** 9 ítems con puntaje máximo de 54, se clasifica en:
 - Bajo: 0-16
 - Medio: 17-26
 - Alto: ≥ 27
- **Despersonalización:** 5 ítems con puntaje máximo de 30
 - Bajo: 0-8
 - Medio: 9-13
 - Alto: ≥ 14
- **Realización personal:** 8 ítems con puntaje máximo de 48
 - Bajo: < 30
 - Medio: 31-36
 - Alto: 37-48

El cuestionario de salud SF-36 es un instrumento genérico de medición de Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), que consta de 36 preguntas diseñado por Ware et al. a principios de los noventa. (11) Evalúa 8 dimensiones:

- Funcionamiento físico
- Rol físico
- Dolor corporal
- Salud general
- Vitalidad
- Funcionamiento social
- Rol emocional
- Salud Mental

Entre más puntaje obtenido mejor calidad de vida, los ítems que evalúan cada dimensión son escalas que van en un puntaje de 0 (el peor estado de salud) a 100 (el mejor estado de salud). El cuestionario permite además realizar un resumen por separado de la salud física y mental. Se ha realizado considerando un punto de corte de 50 ± 10 que corresponde a la población general (29), de modo de por encima o por debajo de ese rango se puede hablar de una mejor o peor calidad de vida que la población general. (11) Cada pregunta se recodifica para obtener un porcentaje, si la pregunta consta de 6 respuestas va de 0 a 100% de 20 en 20, si consta de 5 respuestas va de 0 a 100% de 25 en 25. (Ver anexo 3)

Análisis de resultados

Se determinó a través de una prueba de hipótesis si la asociación entre las variables existe.

Se realizó una comparación para determinar si los residentes que resultaron con Síndrome de Burnout fueron los mismos que presentaron baja calidad de vida. Se determinó la asociación por medio de tablas de contingencia y se le aplicó una prueba de chi cuadrado para variables independientes.

Dicho procedimiento se realizó tanto para los resultados de enero cómo para los de julio.

Se utilizó la prueba T de Student para determinar la diferencia entre los dos períodos estudiados.

Se realizó el tratamiento de los datos a través de las bases de datos en Excel, y los análisis estadísticos a través del programa Epi Info Versión 3.5.1 de acceso gratuito en la Web.

2.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS

A) AUTONOMIA

- Los participantes fueron informados de la metodología y los objetivos de la investigación, así como de su papel al participar, y firmaron un consentimiento informado para ello, aclarando que su participación fue totalmente voluntaria y que pudieron retirarse en cualquier punto de la investigación sin consecuencias indeseables.
- La investigadora se acercó a cada residente para resolver sus dudas y verificar el correcto llenado de los instrumentos, así como la firma en el consentimiento informado si el residente aceptaba participar.
- Se enviaron cartas solicitando autorización de los jefes de docencia de las diferentes especialidades, quienes dieron su anuencia y colaboración.
- La información sobre la investigación se brindó a los participantes y a los jefes de docencia de forma oral y por escrito por parte de la investigadora, respondiendo sus dudas.
- Los participantes y los jefes docentes no obtuvieron ningún tipo de remuneración por su colaboración.
- La fecha y hora para realizar las evaluaciones fue acordada con cada jefe de docencia, y se realizó en los espacios asignados para actividades docentes en cada hospital según la especialidad de los residentes.

B) CONFIDENCIALIDAD

- Los participantes se mantuvieron en anonimato, ya que los instrumentos no fueron identificados con sus nombres.
- Durante la investigación se le asignó un código a cada participante, que fue del conocimiento sólo de la investigadora para identificarlos, resguardando así la identidad del participante.
- Se aclara que se resguardó la información por parte de la investigadora, evitando que esta sea difundida entre los mismos residentes, personas que no están involucradas en el proceso, medios de comunicación, entre otros, protegiendo así la confidencialidad de la

información y evitando que los residentes se vean expuestos y vulnerados, protegiendo además la imagen de la institución de malas interpretaciones.

- Se aclara que al tratarse de instrumentos autoaplicados los residentes pudieron compartir un mismo local sin que se vulnera su confidencialidad dado que las respuestas no se dijeron en voz alta.

C) BENEFICENCIA

- Los beneficios obtenidos por los participantes incluyeron darse cuenta de si padecen o no el síndrome, y las recomendaciones que surgieron a partir de los resultados, orientadas a mejorar la calidad del ambiente laboral de los residentes y su calidad de vida.
- Los beneficios para la institución fueron un diagnóstico de los médicos residentes de primer año, considerando como ingresan, y cómo se encuentran luego de 6 meses de residencia.
- Los resultados fueron brindados por la investigadora de forma personal a los residentes que participaron en la investigación. Los casos de síndrome de burnout encontrados fueron remitidos para una cita lo más pronto posible en la consulta externa de psiquiatría del Hospital Policlínico Arce, luego de ser evaluados por el jefe de docencia de psiquiatría, encargado de dar atención a estos casos.

D) NO MALEFICENCIA

- Al participar en esta investigación y someterse a las pruebas aplicadas existió el riesgo de tocar temas emocionales delicados para el residente que despiertan sentimientos o cogniciones negativas al observar aspectos de sí mismo con relación a su trabajo que puedan resultarle desagradables. Riesgo que fue minimizado con la atención inmediata al tener los resultados, a través de una gestión realizada con el jefe de docencia de psiquiatría, ya encargado de la evaluación de estos casos, para luego ser remitido a un tratamiento completo en consulta externa del Hospital Policlínico Arce.

- Se solicitó al jefe de docencia de cada especialidad el permiso correspondiente para que el residente se ausentará durante las evaluaciones de las áreas donde estaba destacado, para prevenir que se vieran afectados por ausentarse de sus labores.

E) JUSTICIA

- Se incluyeron en la investigación todos los residentes de primer año de las especialidades seleccionadas sin distinción de raza, sexo, religión o preferencia política, sin importar su edad, estado civil u orientación sexual, se incluyeron mujeres en estado de embarazo, sin ningún tipo de discriminación, ofreciendo a todos los mismos beneficios y la oportunidad de participar.

F) EQUIDAD

- Se aclara que se eligieron a los residentes de primer año dado que se evaluó cómo ingresaron a su residencia y cómo evolucionaron tras 6 meses de formación, permitiendo un diagnóstico inicial y un seguimiento, abriendo la puerta para futuras investigaciones en esta población, como, por ejemplo, evaluaciones de los resultados de la atención que se les ofreció, seguimiento cuando pasen a 2° y 3° año, búsqueda de los factores que condicionan el apareamiento del Burnout en esta población, etc.
- Así mismo, se aclara que no se eligieron a los residentes de las subespecialidades dado que vienen ya de un proceso de residencia previo que ocasionaría un sesgo en la investigación para la parte del diagnóstico inicial.
- Se dio la oportunidad de participar a todos las especialidades descritas en la metodología, así como a todos los residentes de primer año de las mismas en igualdad de condiciones, ofreciendo a todos los afectados por el síndrome la misma calidad de atención por parte de psiquiatría. A pesar de no incluir a los otros años o a otras especialidades estos se verán beneficiados del cumplimiento de las recomendaciones surgidas de esta investigación.

3. RESULTADOS

3.1 Perfil sociodemográfico

Los residentes evaluados presentaron las siguientes características sociodemográficas: el **82.5%** se encontraban entre los 26 y los 30 años de edad, El **63.2%** fueron mujeres, el **89.5%** se encontraban solteros, todas las especialidades tenían completo su cupo de plazas sin embargo no participaron el 100% de los residentes encontrando la menor participación en la especialidad de anestesiología, las especialidades más numerosas son medicina interna y cirugía general con un **33 y 31.6%** respectivamente, seguidos por ginecología y obstetricia con un **24.6%**, psiquiatría con un **8.8%** y anestesiología donde sólo participó un residente. Sólo una de las residentes evaluadas presentó embarazo y posparto durante el período de la investigación, el **89.5%** no tenían hijos, el **96,5%** no tenían ningún padecimiento físico ni mental, los datos completos se detallan en las tablas a continuación:

Tabla 2. DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE RESIDENTES DE PRIMER AÑO EN ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT. ISSS. 2019.

EDAD (Años)	PERÍODOS EVALUADOS (Fr)			
	ENERO		JULIO	
	Fr	%	Fr	%
21– 25	10	17.5	5	8.8
26 – 30	42	73.7	47	82.5
31 – 35	5	8.8	5	8.8
Total	57	100.0	57	100.0

Villatoro. Y. Estudio de la calidad de vida de médicos en primer año de postgrado con síndrome de “burnout”. ISSS. 2019. Base de datos.

Tabla 3. DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE RESIDENTES DE PRIMER AÑO EN ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT. ISSS. 2019.

SEXO	Fr	%
Femenino	36	63.2
Masculino	21	36.8
Total	57	100.0

Villatoro. Y. Estudio de la calidad de vida de médicos en primer año de postgrado con síndrome de “burnout”. ISSS. 2019. Base de datos.

Tabla 4. ESTADO CIVIL DE RESIDENTES DE PRIMER AÑO EN ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT. ISSS. 2019.

ESTADO CIVIL	PERÍODOS EVALUADOS			
	ENERO		JULIO	
	Fr	%	Fr	%
Acompañado	3	5.3	2	3.5
Casado	2	3.5	4	7.0
Soltero	52	91.2	51	89.5
Total	57	100.0	57	100.0

Villatoro. Y. Estudio de la calidad de vida de médicos en primer año de postgrado con síndrome de “burnout”. ISSS. 2019. Base de datos.

Tabla 5. DISTRIBUCIÓN POR ESPECIALIDAD DE RESIDENTES DE PRIMER AÑO EN ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT. ISSS. 2019.

ESPECIALIDAD	Fr	%
Anestesiología	1	1.8
Cirugía General	18	31.6
Ginecología y Obstetricia	14	24.6
Medicina Interna	19	33
Psiquiatría y Salud Mental	5	8.8
Total	57	100.0

Villatoro. Y. Estudio de la calidad de vida de médicos en primer año de postgrado con síndrome de “burnout”. ISSS. 2019. Base de datos.

Tabla 6. GRAVIDEZ DE RESIDENTES DE PRIMER AÑO EN ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT. ISSS. 2019.

GRAVIDEZ	PERÍODOS EVALUADOS			
	ENERO		JULIO	
	Fr	%	Fr	%
N/A	21	36.8	21	36.8
No	35	61.4	36	63.2
Si	1	1.8	0	0
Total	57	100.0	57	100.0

Villatoro. Y. Estudio de la calidad de vida de médicos en primer año de postgrado con síndrome de “burnout”. ISSS. 2019. Base de datos.

Tabla 7. NÚMERO DE HIJOS DE RESIDENTES DE PRIMER AÑO EN ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT. ISSS. 2019.

NÚMERO DE HIJOS	PERÍODOS EVALUADOS			
	ENERO		JULIO	
	Fr	%	Fr	%
0	52	91.2	51	89.5
1	5	8.8	6	10.5
Total	57	100.0	57	100.0

Villatoro. Y. Estudio de la calidad de vida de médicos en primer año de postgrado con síndrome de “burnout”. ISSS. 2019. Base de datos.

Tabla 8. PADECIMIENTO FÍSICO O MENTAL EN RESIDENTES DE PRIMER AÑO EN ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT. ISSS. 2019.

PADECIMIENTO FÍSICO/MENTAL	PERÍODOS EVALUADOS			
	ENERO		JULIO	
	Fr	%	Fr	%
No	55	96.5	55	96.5
Si	2	3.5	2	3.5
Total	57	100.0	57	100.0

Villatoro. Y. Estudio de la calidad de vida de médicos en primer año de postgrado con síndrome de “burnout”. ISSS. 2019. Base de datos.

3.2 Objetivo Específico 1

“Determinar la proporción de residentes afectados con el síndrome de burnout”

Como se puede observar en la **Tabla 9** el **24.6%** de los residentes presentaban Síndrome de Burnout en enero al entrar a su residencia, al ser evaluados en julio el total de residentes afectados incrementa a **49.2%**, encontrando en esta segunda evaluación que la mayoría de los afectados se encontraban con Burnout de moderado a grave.

Tabla 9. PROPORCIÓN DE RESIDENTES AFECTADOS CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT. ISSS. 2019.

BURNOUT	PERÍODOS EVALUADOS					
	ENERO			JULIO		
	Fr	%	% Acum	Fr	%	% Acum
LEVE	7	12.3	12.3	3	5.3	5.3
MODERADO	3	5.3	17.6	14	24.6	29.9
GRAVE	4	7.0	24.6	11	19.3	49.2
NO BURNOUT	43	75.4	100	29	50.9	100
Total	57	100.0	100	57	100.0	100

Villatoro. Y. Estudio de la calidad de vida de médicos en primer año de postgrado con síndrome de “burnout”. ISSS. 2019. Base de datos.

En cuanto al cansancio emocional en la **Tabla 10** podemos observar como incrementa de **42.1%** en enero a **68.4%** en julio tras 6 meses de residencia, dividiéndose casi en partes iguales entre los puntajes que van de moderado a grave.

Tabla 10. PROPORCIÓN DE RESIDENTES AFECTADOS CON CANSANCIO EMOCIONAL EN ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT. ISSS. 2019.

CANSANCIO EMOCIONAL	PERÍODOS EVALUADOS					
	ENERO			JULIO		
	Fr	%	% Acum	Fr	%	% Acum
≥27	8	14.0	14.0	20	35.1	35.1
17– 26	16	28.1	42.1	19	33.3	68.4
0-16	33	57.9	100.0	18	31.6	100.0
Total	57	100.0	100.0	57	100.0	100.0

Villatoro. Y. Estudio de la calidad de vida de médicos en primer año de postgrado con síndrome de “burnout”. ISSS. 2019. Base de datos.

Con respecto a la despersonalización, en la **Tabla 11**, vemos un incremento del **21%** en enero al **35%** en julio con un **17.5%** de residentes en puntajes graves.

Tabla 11. PROPORCIÓN DE RESIDENTES AFECTADOS CON DESPERSONALIZACIÓN EN ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT. ISSS. 2019.

DESPERSONALIZACIÓN	PERÍODOS EVALUADOS					
	ENERO			JULIO		
	Fr	%	% Acum	Fr	%	% Acum
≥14	4	7.0	7.0	10	17.5	17.5
9 – 13	8	14.0	21.0	10	17.5	35.0
0 – 8	45	78.9	100.0	37	64.9	100.0
Total	57	100.0	100.0	57	100.0	100.0

Villatoro. Y. Estudio de la calidad de vida de médicos en primer año de postgrado con síndrome de “burnout”. ISSS. 2019. Base de datos.

En la **Tabla 12** observamos que la realización personal se encontraba alta en enero con un **80.7%** de residentes en el rango más alto, valor que disminuye al **61.4%** en julio.

Tabla 12. PROPORCIÓN DE RESIDENTES AFECTADOS EN SU REALIZACIÓN PERSONAL EN ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT. ISSS. 2019.

REALIZACIÓN PERSONAL	PERÍODOS EVALUADOS					
	ENERO			JULIO		
	Fr	%	% Acum	Fr	%	% Acum
0 – 30	7	12.3	12.3	10	17.5	17.5
31 – 36	4	7.0	19.3	12	21.1	38.6
37 – 48	46	80.7	100.0	35	61.4	100.0
Total	57	100.0	100.0	57	100.0	100.0

Villatoro. Y. Estudio de la calidad de vida de médicos en primer año de postgrado con síndrome de “burnout”. ISSS. 2019. Base de datos.

3. 3 Objetivo Específico 2

“Determinar la calidad de vida de los médicos residentes”

La calidad de vida de los residentes fue evaluada a través de los 8 roles medidos en el SF36, se encontró que los residentes no presentaron cambios entre enero y julio en cuanto al **funcionamiento físico**, el cuanto al **rol físico** el **96.5%** se encontraban con el puntaje más alto en enero, valor que disminuyó al **77.2%** en julio, el **dolor corporal** incrementó de un **17.5%** a un **31.6%** en los 6 meses de residencia, el **82.5%** tenían el puntaje más alto en **salud general** en enero, dato que disminuyó al **77.2%** en julio, el **54.4%** presentaban altos niveles de **vitalidad** en enero, lo cual disminuyó a un **31.6%** en julio,

un **3.5%** presentaron mal **funcionamiento social** en enero, para julio el **15.8%** presentaron un funcionamiento social por debajo de 40 puntos, el **14%** tenían un mal rol emocional en enero, para julio el **40.4%** tenían un **rol emocional** debajo de lo esperado para la población general, en cuanto a la salud mental, el **70.2%** presentó altos niveles en enero, disminuyendo a un **57.9%** en julio. Con respecto a la variable de **transición** para julio el **26.3%** reportaron su salud peor que hace un año.

Tabla 13. FUNCIONAMIENTO FÍSICO DE RESIDENTES DE PRIMER AÑO EN ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT. ISSS. 2019.

FUNCIONAMIENTO FÍSICO	PERÍODOS EVALUADOS			
	ENERO		JULIO	
	Fr	%	Fr	%
41 – 60	1	1.8	1	1.8
61 – 100	56	98.2	56	98.2
Total	57	100.0	57	100.0

Villatoro. Y. Estudio de la calidad de vida de médicos en primer año de postgrado con síndrome de “burnout”. ISSS. 2019. Base de datos.

Tabla 14. ROL FÍSICO DE RESIDENTES DE PRIMER AÑO EN ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT. ISSS. 2019.

ROL FÍSICO	PERÍODOS EVALUADOS					
	ENERO			JULIO		
	Fr	%	% Acum	Fr	%	% Acum
0 - 40	2	3.5	3.5	5	8.8	8.8
41 - 60	0	0.0	3.5	8	14.0	22.8
61 – 100	55	96.5	100	44	77.2	100.0
Total	57	100.0	100	57	100.0	100.0

Villatoro. Y. Estudio de la calidad de vida de médicos en primer año de postgrado con síndrome de “burnout”. ISSS. 2019. Base de datos.

Tabla 15. DOLOR CORPORAL EN RESIDENTES DE PRIMER AÑO EN ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT. ISSS. 2019.

DOLOR CORPORAL	PERÍODOS EVALUADOS					
	ENERO			JULIO		
	Fr	%	% Acum	Fr	%	% Acum
0 – 40	4	7.0	7.0	7	12.3	12.3
41 – 60	6	10.5	17.5	11	19.3	31.6
61 – 100	47	82.5	100	39	68.4	100
Total	57	100.0	100	57	100.0	100

Villatoro, Y. Estudio de la calidad de vida de médicos en primer año de postgrado con síndrome de “burnout”. ISSS. 2019. Base de datos.

Tabla 16. SALUD GENERAL DE RESIDENTES DE PRIMER AÑO EN ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT. ISSS. 2019.

SALUD GENERAL	PERÍODOS EVALUADOS					
	ENERO			JULIO		
	Fr	%	% Acum	Fr	%	% Acum
0 – 40	2	3.5	3.5	6	10.5	10.5
41 – 60	8	14.0	17.5	7	12.3	22.8
61 – 100	47	82.5	100	44	77.2	100
Total	57	100.0	100	57	100.0	100

Villatoro, Y. Estudio de la calidad de vida de médicos en primer año de postgrado con síndrome de “burnout”. ISSS. 2019. Base de datos.

Tabla 17. VITALIDAD DE RESIDENTES DE PRIMER AÑO EN ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT. ISSS. 2019.

VITALIDAD	PERÍODOS EVALUADOS					
	ENERO			JULIO		
	Fr	%	% Acum	Fr	%	% Acum
0 - 40	11	19.3	19.3	17	29.8	29.8
41 - 60	15	26.3	45.6	22	38.6	68.4
61 - 100	31	54.4	100	18	31.6	100
Total	57	100.0	100	57	100.0	100

Villatoro. Y. Estudio de la calidad de vida de médicos en primer año de postgrado con síndrome de “burnout”. ISSS. 2019. Base de datos.

Tabla 18. FUNCIONAMIENTO SOCIAL DE RESIDENTES DE PRIMER AÑO EN ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT. ISSS. 2019.

FUNCIONAMIENTO SOCIAL	PERÍODOS EVALUADOS					
	ENERO			JULIO		
	Fr	%	% Acum	Fr	%	% Acum
0 - 40	2	3.5	3.5	9	15.8	15.8
41 - 60	3	5.3	8.8	8	14.0	29.8
61 - 100	52	91.2	100	40	70.2	100
Total	57	100.0	100	57	100.0	100

Villatoro. Y. Estudio de la calidad de vida de médicos en primer año de postgrado con síndrome de “burnout”. ISSS. 2019. Base de datos.

Tabla 19. ROL EMOCIONAL DE RESIDENTES DE PRIMER AÑO EN ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT. ISSS. 2019.

ROL EMOCIONAL	PERÍODOS EVALUADOS					
	ENERO			JULIO		
	Fr	%	% Acum	Fr	%	% Acum
0 – 40	8	14.0	14.0	23	40.4	40.4
61 – 100	49	86.0	100	34	59.6	100
Total	57	100.0	100	57	100.0	100

Villatoro. Y. Estudio de la calidad de vida de médicos en primer año de postgrado con síndrome de “burnout”. ISSS. 2019. Base de datos.

Tabla 20. SALUD MENTAL DE RESIDENTES DE PRIMER AÑO EN ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT. ISSS. 2019.

SALUD MENTAL	PERÍODOS EVALUADOS					
	ENERO			JULIO		
	Fr	%	% Acum	Fr	%	% Acum
0 – 40	2	3.5	3.5	5	8.8	8.8
41 – 60	15	26.3	29.8	19	33.3	42.1
61 – 100	40	70.2	100	33	57.9	100
Total	57	100.0	100	57	100.0	100

Villatoro. Y. Estudio de la calidad de vida de médicos en primer año de postgrado con síndrome de “burnout”. ISSS. 2019. Base de datos.

Tabla 21. TRANSICIÓN EN RESIDENTES DE PRIMER AÑO EN ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT. ISSS. 2019.

TRANSICIÓN	PERÍODOS EVALUADOS			
	ENERO		JULIO	
	Fr	%	Fr	%
0 – 40	3	5.3	15	26.3
41 – 60	27	47.4	31	54.4
61 – 100	27	47.4	11	19.3
Total	57	100.0	57	100.0

Villatoro. Y. Estudio de la calidad de vida de médicos en primer año de postgrado con síndrome de “burnout”. ISSS. 2019. Base de datos.

Tabla 22. RESUMEN FÍSICO DE RESIDENTES DE PRIMER AÑO EN ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT. ISSS. 2019.

RESUMEN FÍSICO	PERÍODOS EVALUADOS			
	ENERO		JULIO	
	Fr	%	Fr	%
41 – 60	2	3.5	9	15.8
61 – 100	55	96.5	48	84.2
Total	57	100.0	57	100.0

Villatoro. Y. Estudio de la calidad de vida de médicos en primer año de postgrado con síndrome de “burnout”. ISSS. 2019. Base de datos.

Tabla 23. RESUMEN MENTAL DE RESIDENTES DE PRIMER AÑO EN ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT. ISSS. 2019.

RESUMEN MENTAL	PERÍODOS EVALUADOS					
	ENERO			JULIO		
	Fr	%	% Acum	Fr	%	% Acum
0 – 40	4	7.0	7.0	9	15.8	15.8
41 – 60	4	7.0	14	13	22.8	38.6
61 – 100	49	86.0	100	35	61.4	100
Total	57	100.0	100	57	100.0	100

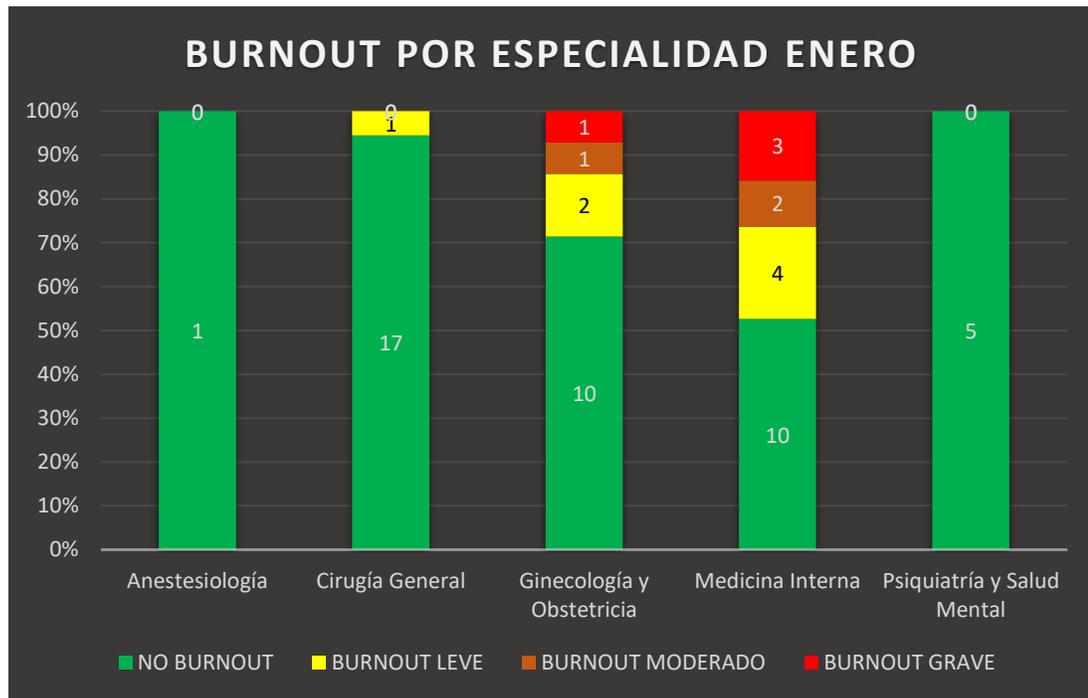
Villatoro, Y. Estudio de la calidad de vida de médicos en primer año de postgrado con síndrome de “burnout”. ISSS. 2019. Base de datos.

3. 4 Objetivo Específico 3

“Identificar en qué especialidad se encontró con mayor frecuencia el Síndrome de Burnout.”

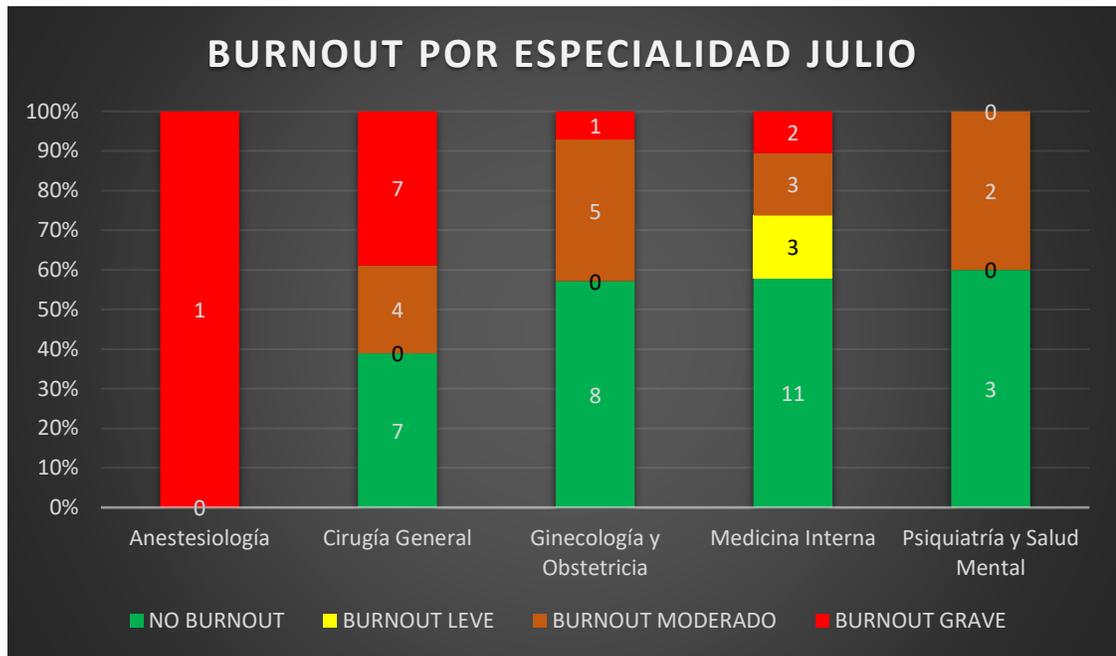
Para enero la especialidad con mayor porcentaje de Burnout fue **medicina interna** con un **47.3%** de residentes que entraron afectados o se encontraban así en los primeros días de residencia, para julio, anestesiología donde sólo participó un residente tenía el 100% de presencia del síndrome, seguido por **cirugía general** con un **61.1%**, luego **Ginecología y obstetricia** con un **42.8%**, **medicina interna** con un **42.1%**, por último psiquiatría con un **40%** de residentes afectados.

GRÁFICO 1. BURNOUT POR ESPECIALIDAD (ENERO) EN RESIDENTES DE PRIMER AÑO EN ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT. ISSS. 2019.



Villatoro. Y. Estudio de la calidad de vida de médicos en primer año de postgrado con síndrome de “burnout”. ISSS. 2019. Base de datos.

GRÁFICO 2. BURNOUT POR ESPECIALIDAD (JULIO) EN RESIDENTES DE PRIMER AÑO EN ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT. ISSS. 2019.



Villatoro. Y. Estudio de la calidad de vida de médicos en primer año de postgrado con síndrome de “burnout”. ISSS. 2019. Base de datos.

3.5 Objetivo General

“Identificar el Síndrome de Burnout y su impacto en la calidad de vida de los médicos de primer año de posgrado del ISSS 2019.”

TABLA 24. ASOCIACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT CON LA DISMINUCIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA EN RESIDENTES DE PRIMER AÑO EN ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT. ISSS. 2019.

IMPACTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA CALIDAD DE VIDA				
BURNOUT/ CALIDAD DE VIDA	ENERO	JULIO	X ² TABLA	INTERPRETACIÓN
	X ² calculado	X ² Calculado		
Funcionamiento Físico	3.1263	0.9828	3.8415	No hay asociación
Rol Físico	6.3662	0.7736	5.9915	Asociación en enero, no en julio.
Salud General	21.3309	5.3910	5.9915	Asociación en enero, no en julio.
Dolor	2.3696	4.9027	5.9915	No hay asociación
Vitalidad	18.6100	21.9518	5.9915	Si hay asociación
Funcionamiento Social	3.8948	14.8315	5.9915	Si hay asociación
Rol Emocional	19.8956	14.8315	3.8415	Si hay asociación
Salud Mental	21.3348	14.9737	5.9915	Si hay asociación

Villatoro. Y. Estudio de la calidad de vida de médicos en primer año de postgrado con síndrome de “burnout”. ISSS. 2019. Base de datos. Abreviaturas: X² (Chi cuadrado).

Como puede observarse en la **tabla 24**, se encontró una fuerte asociación entre el síndrome de burnout y los roles de calidad de vida correspondientes a los aspectos psicológicos, encontrando que las variables más afectadas por el síndrome son **la vitalidad, el**

funcionamiento social, el rol emocional y la salud mental. En cuanto a las variables rol físico y salud general si bien presentaron asociación en la primera medición, ésta no se mantuvo en el tiempo.

3.6 Objetivo específico 4

“Verificar si se presentan cambios en los resultados a los 6 meses de seguimiento.”

TABLA 25. PRUEBA T DE STUDENT, CAMBIOS TRAS 6 MESES DE RESIDENCIA, MEDIA DE DIFERENCIAS EN RESIDENTES DE PRIMER AÑO EN ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT. ISSS. 2019.

CAMBIOS TRAS 6 MESES DE RESIDENCIA					
VARIABLES		Media de diferencias J-E	Desviación estándar	T Calculado	T de Tabla
	BURNOUT	1	1.2	6.25	1.67
CALIDAD DE VIDA	Funcionamiento Físico	-1	11.1	0.68	1.67
	Rol Físico	-11	34.7	2.39	1.67
	Dolor Corporal	-6	26.7	1.69	1.67
	Salud General	-6	22.3	2.03	1.67
	Vitalidad	-12	22.1	4.13	1.67
	Funcionamiento Social	-17	28.5	4.50	1.67
	Rol emocional	-25	43.9	4.30	1.67
	Salud Mental	-10	22.1	3.42	1.67
	Transición	-18	29.1	4.67	1.67
	Resumen Físico	-7	19.6	2.70	1.67
	Resumen Mental	-16	24.4	4.95	1.67

Villatoro, Y. Estudio de la calidad de vida de médicos en primer año de postgrado con síndrome de “burnout”. ISSS. 2019. Base de datos. Abreviaturas: J-E (julio-enero)

Con respecto a los cambios tras 6 meses de residencia, el síndrome de burnout presentó una elevación de 1 ± 1.2 niveles para julio, además todas las variables correspondientes a la calidad de vida presentaron una disminución que va desde 6 hasta 25 puntos en promedio, siendo la variable más afectada **el rol emocional**, seguida por la **transición**, el **funcionamiento social**, **la vitalidad**, y **la salud mental**. Encontrando que los cambios presentados en el tiempo fueron estadísticamente significativos.

4. DISCUSIÓN

La hipótesis de trabajo: El Síndrome de “Burnout” afecta la calidad de vida de los residentes de primer año de posgrado del ISSS durante el año 2019, no se rechaza, encontrando que los residentes tras 6 meses de formación en su primer año se vieron afectados aumentando 1 nivel del síndrome en promedio, así los que no lo tenían lo presentaron a los 6 meses, los que se encontraban en niveles leves avanzaron a moderados y estos a graves, con la clara consecuencia, apoyada por las pruebas estadísticas, sobre la calidad de vida encontrando que en promedio el resumen físico disminuyó su calidad en 7 puntos y en el resumen mental disminuyeron en un promedio 16 puntos, con una clara tendencia a mayor detrimento de la esfera mental en todos sus roles, comprobando así que éste síndrome tiene un claro impacto sobre la calidad de vida de esta población.

Se cumplieron los objetivos planteados, en la mayoría de las especialidades excepto en anestesiología donde la participación fue muy pobre para obtener conclusiones válidas sobre esta especialidad, con respecto al primer objetivo específico la proporción final de residentes afectados con el síndrome fue de **49.2%**, reforzando lo que ya se discutía en la introducción con porcentajes variables en el personal de salud, dependiendo del tiempo y la región donde se realizan los estudios, el más cercano es el realizado en la institución en 2008 por Castillo Villeda donde encontraron un porcentaje de **59%** en los residentes de primer año de diferentes especialidades (5), valor que no difiere mucho del encontrado en

este estudio en comparación con las otras investigaciones citadas donde los porcentajes oscilan entre el **91** y el **21%**, este porcentaje tan variable hace recordar la presencia de factores individuales y ambientales en el desarrollo del síndrome. Además, se resalta que en cuanto a los 3 elementos que componen el diagnóstico, el **agotamiento emocional**, fue la variable presentada con mayor frecuencia y más gravedad en los residentes con un porcentaje del **68.4%** considerado éste en la literatura internacional como el primer síntoma que aparece en el síndrome.

En cuanto al segundo objetivo específico la calidad de los residentes presentó un detrimento tras 6 meses de residencia estadísticamente significativo sobre todo en las variables correspondientes a la esfera mental como el rol emocional, la vitalidad, la salud mental y el funcionamiento social, las cuales además presentaron una fuerte asociación con el síndrome como se observa en las **tablas 24 y 25**, en una investigación longitudinal realizada en 2015 por Sanches, Vinícius Santos et al en Brasil con 18 residentes encontraron un incremento en el síndrome de burnout a lo largo del tiempo con empeoramiento progresivo de su calidad de vida en los rubros de: salud física, dolor, vitalidad y salud mental (4) datos similares a los obtenidos en la presente investigación que contempla una población más significativa.

En cuanto a estos resultados surgen las interrogantes ¿Cuánto más bajarán los puntajes de calidad de vida de los residentes a lo largo de los años que les quedan de formación? Siendo una población tan joven con edades entre 26 y 30 años en su mayoría, ¿Cómo esto afectará no sólo sus vidas personales, sino su desempeño laboral a lo largo de los 25 a 30 años que les quedan de servicio?

Con respecto a la comparación entre las diferentes especialidades que corresponde al tercer objetivo específico, como ya se mencionaba se presentó la importante limitación de la falta de participación de la especialidad de anestesiología, con respecto al resto de especialidades se pudo hacer una comparación encontrando que la más afectada al final del período evaluado fue cirugía general con un porcentaje de **61.1%**, luego **Ginecología y obstetricia** con un **42.8%**, **medicina interna** con un **42.1%**, por último psiquiatría con

un **40%** de residentes afectados. Con una interesante tendencia a la baja en medicina interna que en la primera medición obtuvo **47.3%**. La investigación no contempla la determinación de los factores que influyen en esta diferencia entre especialidades, aunque hay aspectos del dominio público como por ejemplo la obligación de los residentes de psiquiatría de asistir a psicoterapia individual y a supervisiones constantes de los casos estudiados, estos datos abren la puerta para futuras investigaciones sobre los factores de riesgo que predisponen a que en una especialidad se “quemem” más residentes que en otra.

En las investigaciones internacionales consultadas, un trabajo realizado por Novais Rodrigo y col. con cirujanos en Brasil identificó burnout en **46,5%** de los participantes, y entre los factores que los cirujanos consideraron estresantes fueron: La posibilidad de complicaciones en sus pacientes, la falta de recursos y los problemas administrativos institucionales, la excesiva cantidad de pacientes, el acelerado ritmo de trabajo, y el tratar con el sufrimiento y la muerte de las personas. (3) En cuanto a ginecología y obstetricia en una investigación realizada por Ortega Gutiérrez y col. en 2015 en Ecuador encontraron un porcentaje de **91%** de participantes afectados (1), En la investigación realizada en el ISSS las especialidades más afectadas con el síndrome fueron Ginecología y Obstetricia y Anestesiología (5). En cuanto a psiquiatría la investigación de David Kealy et al. con residentes canadienses encontró un porcentaje del **21%** (2), lo que nos lleva a insistir en la variabilidad de los resultados obtenidos, haciendo sospechar la influencia de factores ambientales e individuales propios de dichas poblaciones.

Finalmente, con respecto a los cambios a los 6 meses de residencia como observamos en la **tabla 26** son estadísticamente significativos con un incremento del síndrome y un empeoramiento concomitante de la calidad de vida de los participantes. Este dato disminuye el sesgo de aquellos que podrían entrar “quemados” a sus residencias, y nos da la idea de un apareamiento de nuevos casos mientras cursan los primeros 6 meses de formación, nuevamente surge la preocupación acerca de que pasará con ellos más adelante en los 2 ó 3 años que les faltan de residencia si la tendencia se llegase a mantener.

5. CONCLUSIONES

- El Síndrome de “Burnout” afectó la calidad de vida de los residentes de primer año de posgrado del ISSS durante el año 2019.
- La proporción de residentes afectados con el Síndrome de Burnout al final del período evaluado fue de **49.2%**, encontrando que el elemento del síndrome con mayor prevalencia fue el cansancio o agotamiento emocional con un **68.4%**.
- La calidad de vida de los residentes disminuyó de forma significativa en la esfera físico un promedio de 7 puntos \pm 19.6, y la esfera mental disminuyó un promedio de 16 puntos \pm 24.4, con un mayor detrimento de las variables asociadas a la esfera mental, las cuales presentaron fuerte asociación con el Síndrome de Burnout.
- La especialidad más afectada al final del período de seguimiento fue Cirugía General.
- Se verificaron cambios en el tiempo encontrando un aumento del Síndrome de Burnout en un nivel en promedio, y un deterioro de la calidad de vida, cambios que resultaron estadísticamente significativos.

6. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades docentes realizar evaluaciones a través del IBM al inicio de la residencia y luego dar seguimiento de forma periódica para detectar casos y remitir al manejo correspondiente por profesionales de salud mental.
- Realizar actividades grupales de autocuidado para los médicos residentes tanto actividades no verbales: técnicas de relajación, actividad física o deportes, como actividades verbales: terapia de grupo, técnicas de resolución de conflictos. (16)
- Incrementar la supervisión por parte de los médicos agregados, permitiendo un canal más abierto para la resolución de dudas o problemas con los casos difíciles. (17)
- Respetar los horarios laborales contemplados en las leyes nacionales de modo que se garantice un descanso aceptable para los médicos en formación. (20)
- Distribuir adecuada y equitativamente la carga laboral entre los residentes de los diferentes niveles y los agregados.
- Fomentar un ambiente de trabajo aceptable, digno, que permita una comunicación fluida entre los diferentes niveles para la resolución de conflictos evitando las confrontaciones inadecuadas, los maltratos, insultos o demás circunstancias que dañan las relaciones laborales. (14)

- Proporcionar incentivos a los residentes sobresalientes, y evaluar los factores precipitantes en aquellos que puedan presentar un bajo rendimiento para poder resolverlos adecuadamente. (15)
- Proporcionar a los residentes no sólo vacaciones laborales, sino también vacaciones académicas anuales.
- A los residentes de las distintas especialidades se les recomienda detectar los factores individuales que a nivel personal les afectan en su desempeño para poder manejarlos junto a un profesional de la salud mental, solicitando ayuda cada vez que lo consideren pertinente. (20)

7. REFERENCIAS

1. Ortega Gutiérrez, Manolo Ernesto. Delgado Melgar, José Miguel, Síndrome de Burnout en los médicos residentes y personal de enfermería de las unidades de emergencia, neonatología y la unidad de cuidados intensivos y su medición mediante la escala MBI en el hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, Repositorio Digital, Universidad Nacional de Loja, <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12482>. [Citado 7 de enero 2018]
2. David Kealy, Priyanka Halli, John S. Ogradniczuk, George Hadjipavlou, Burnout entre los residentes de psiquiatría canadienses: una encuesta nacional, *Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 61 (11) 732-736, DOI:10.1177 / 0706743716645286. [Citado 7 de enero 2018]

3. Novais Rodrigo Nobre De, Rocha Louise Matos, Eloi Raissa Jardelino, Santos Luciano Menezes Dos, Ribeiro Marina Viegas Moura Rezende, Ramos Fernando Wagner Da Silva Et Al . Burnout Syndrome prevalence of on-call surgeons in a trauma reference hospital and its correlation with weekly workload: cross-sectional study. Rev. Col. Bras. Cir. [Internet]. 2016 Oct [citado 7 de enero de 2019] ; 43(5): 314-319. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010069912016000500314&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912016005003>.
4. Sanches, Vinícius Santos et al. Burnout and Quality of Life on a Multi-professional Residency: a Two-Year Longitudinal Study. Rev. bras. educ. med. [online]. 2016, vol.40, n.3, pp.430-436. ISSN 0100-5502. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e01022015>. [Citado 7 de enero 2018]
5. Dr. David Castillo Villeda, Síndrome de Burnout en Médicos residentes del ISSS, Biblioteca Central del Departamento de Docencia del ISSS, noviembre de 2008. [Citado 7 de enero 2018]
6. Michael F. Heiman MD, reviewed of The Burnot: The High Costo of High Achievement by Herbert J. Freudenberger, Geraldine Richelson, 1980, Hospital and Community Psychiatry, Vol. 32, Number 5, May 1981, Pag. 353-354. [Citado 13 febrero 2018]
7. Víctor Olivares Faúndez, Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout, Ciencia & Trabajo, Año 19, n° 48, pag 59-63. [Citado 11 marzo 2018]
8. Christina Maslach, Michael P. Leiter. Comprendiendo la experiencia de burnout: investigación reciente y sus implicaciones para la psiquiatría. WPA. 2016. Volumen 14. Número 2. Pag. 103-111. Disponible en: DOI:10.1002/wps.20311. [Citado 7 enero 2018]
9. Edinêis de Brito Guirardello, Impacto del ambiente de cuidados críticos en el burnout, calidad percibida del cuidado y actitud de seguridad del equipo de enfermería, Revista Latinoamericana. Enfermagem, 2017; 25: e2884, disponible en: DOI: 10.1590/1518-8345.1472.2884. [Citado 9 septiembre 2018]

10. Karina Pereira Lima, Sonia Regina Loureiro, Las asociaciones entre las habilidades sociales y las dimensiones del burnout en médicos residentes, *Estudios de Psicología Campinas*, 281-292, <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000200009>. [Citado 9 septiembre 2018]
11. Inmaculada Arostegui Madariaga, Vicente Núñez-Antón, Aspectos estadísticos del Cuestionario de Calidad de Vida relacionada con salud Short Form-36 (SF-36), *ESTADÍSTICA ESPAÑOLA* Vol. 50, Núm. 167, 2008, págs. 147 a 192. [Citado 8 agosto 2018]
12. Trujillo y Col., Adaptación Del Cuestionario Sf-36 Para Medir Calidad De Vida Relacionada Con La Salud En Trabajadores Cubanos, *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 2014;15(1), pág., 62-70. [Citado 8 agosto 2018]
13. Aranda Beltrán, Carolina, Diferencias por sexo, Síndrome de Burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México, *Revista Costarricense de Salud Pública [Internet]*.2006, vol. 15, n° 29, [Citado 23 de febrero de 2019]. <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php>.
14. Leiter MP, Laschinger HK, Day A et al. The impact of civility interventions on employee social behavior, distress, and attitudes. *J Appl Psychol* 2011;96:1258-74.
15. Demerouti E. Individual strategies to prevent burnout. In: Leiter MP, Bakker AB, Maslach C (eds). *Burnout at work: a psychological perspective*. London: Psychology Press, 2014:32-55.
16. Sandahl C, Lundberg U, Lindgren A et al. Two forms of group therapy and individual treatment of work-related depression: a oneyear follow-up study. *Int J Group Psychother* 2011;61:538-55.
17. Dennis NM, Swartz MS. Emergency psychiatry experience, resident burnout, and future plans to treat publicly funded patients. *Psychiatr Serv* 2015;66:892-5.
18. Maslach C, Leiter MP. *The truth about burnout*. San Francisco: Jossey-Bass, 1997.

19. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occupat Behav* 1981;2:99-113.
20. Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: new perspectives. *App Prevent Psychol* 1998;7:63-74
21. Bakker AB, LeBlanc PM, Schaufeli WB. Burnout contagion among intensive care nurses. *J Advanc Nurs* 2005;51:276-87.
22. Gonzalez-Morales M, Peiro JM, Rodriguez I et al. Perceived collective burnout: a multilevel explanation of burnout. *Anxiety Stress Coping* 2012;25:43-61.
23. Toppinen-Tanner S, Ahola K, Koskinen A et al. Burnout predicts hospitalization for mental and cardiovascular disorders: 10-year prospective results from industrial sector. *Stress Health* 2009;25:287-96.
24. Toker S, Shirom A, Shapira I et al. The association between burnout, depression, anxiety, and inflammation biomarkers: C-reactive protein and fibrinogen in men and women. *J Occupat Health Psychol* 2005;10:344-62.
25. Korkeila JA, Töyry S, Kumpulainen K et al. Burnout and self-perceived health among Finnish psychiatrists and child psychiatrists: a national survey. *Scand J Publ Health* 2003;31:85-91.
26. Carod-Artal FJ. Escalas específicas para la evaluación de la calidad de vida en el ictus. *Rev Neurol.* 2004;39:1052-62.
27. Constitution of the World Health Organization. In; World Health Organization. Handbook of basic documents. 5rd ed. Geneva: Palais des Nations; 1952. p. 3-20.
28. ANITUA, C. Y QUINTANA, J.M. (1999). «Valores poblacionales del índice de salud SF-36 en el País Vasco: Importancia y aplicación en la práctica clínica». *Osasunkaria* 17, 10-17.

29. ALONSO, J., PRIETO, L. Y ANTÓ, J.M. (1995). «La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): Un instrumento para la medida de los resultados clínicos». *Medicina Clínica* 104(20), 771-776.
30. HAYS, R.D., ANDERSON, R. Y REVICKI, D. (1993). «Psychometric considerations in evaluating health-related quality of life measures». *Quality of Life Research* 2(6), 441-449.

8. ANEXOS

8.1 ANEXO 1- CUESTIONARIO SF-36 MODIFICADO

Sexo: **Edad:** **Estado civil:** **Número de hijos:**

Especialidad: **Fecha:** **Código:**

Se encuentra en estado de gravidez: SI NO N/A

Padecimiento físico o mental: SI NO N/A

Marque (subraye o circule) una sola respuesta para cada una de las preguntas siguientes:

1. En general, usted diría que su salud es:

1 Excelente; 2 Muy buena; 3 Buena; 4 Regular; 5 Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

1 Mucho mejor ahora que hace un año; 2 Algo mejor ahora que hace un año; 3 Más o menos igual que hace un año; 4 Algo peor ahora que hace un año; 5 Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal:

3. ¿Su salud actual le limita para hacer esfuerzos intensos tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada

4. ¿Su salud actual le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, limpiar el piso, jugar a lanzarse la pelota o caminar más de una hora?

1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada

5. ¿Su salud actual le limita para coger o llevar encima el peso de la jaba de compras en la bodega o tienda?

1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada

6. ¿Su salud actual le limita para subir varios pisos por la escalera?

1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada

7. ¿Su salud actual le limita para subir un solo piso por la escalera?

1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada

8. ¿Su salud actual le limita para agacharse o arrodillarse?

1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada

9. ¿Su salud actual le limita para caminar diez o más cuadras (un kilómetro o más)?

1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada

10. ¿Su salud actual le limita para caminar varias cuadras (de 200 a 900 metros)?

1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada

11. ¿Su salud actual le limita para caminar una sola cuadra (unos 100 metros)?

1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada

12. ¿Su salud actual le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas:

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

1 Sí; 2 No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de su salud física?

1 Sí; 2 No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 Sí; 2 No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal) a causa de su salud física?

1 Sí; 2 No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí; 2 No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí; 2 No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí; 2 No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1 Nada; 2 Un poco; 3 Regular; 4 Bastante; 5 Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1 No, ninguno; 2 Sí, pero muy poco; 3 Sí, un poco; 4 Sí, moderado; 5 Sí, mucho; 6 Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluye el trabajo fuera y dentro de la casa)?

1 Nada; 2 Un poco; 3 Regular; 4 Bastante; 5 Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan abatido que nada podía animarle?

1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Algunas veces; 4 Sólo alguna vez; 5 Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Algunas veces; 4 Sólo alguna vez; 5 Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Algunas veces; 4 Sólo alguna vez; 5 Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

1 Totalmente cierta; 2 Bastante cierta; 3 No lo sé; 4 Bastante falsa; 5 Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

1 Totalmente cierta; 2 Bastante cierta; 3 No lo sé; 4 Bastante falsa; 5 Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

1 Totalmente cierta; 2 Bastante cierta; 3 No lo sé; 4 Bastante falsa; 5 Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

1 Totalmente cierta; 2 Bastante cierta; 3 No lo sé; 4 Bastante falsa; 5 Totalmente falsa

8.2 ANEXO 2- INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH 1986 (IBM)

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

EVALUACIÓN DEL IBM

DIMENSIÓN PREGUNTAS A EVALUAR	PUNTAJE 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	_____

8.3 ANEXO 3- TABLA 26 CARACTERÍSTICAS DEL CUESTIONARIO SF-36

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL CUESTIONARIO SF-36			
DIMENSIÓN	Nº DE ÍTEMS	Nº DE NIVELES	PUNTUACIÓN
Funcionamiento físico	10	21	0-100
Rol físico	4	5	0-100
Dolor corporal	2	11	0-100
Salud General	5	21	0-100
Vitalidad	4	21	0-100
Funcionamiento social	2	9	0-100
Rol emocional	3	4	0-100
Salud mental	5	26	0-100
Transición	1	5	-
Resumen físico	35	-	50±10
Resumen mental	35	-	50±10
Inmaculada Arostegui Madariaga, Vicente Núñez-Antón, Aspectos Estadísticos Del Cuestionario De Calidad De Vida Relacionada Con Salud Short Form-36 (SF-36), Estadística Española Vol. 50, Núm. 167, 2008, Págs. 147 A 192.			

8.4 ANEXO 4- CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR – ISSS

ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA DE MÉDICOS EN PRIMER AÑO DE POSTGRADO CON SÍNDROME DE “BURNOUT”. ISSS. 2019

INVESTIGADOR: Dra. Yolanda Beatríz Villatoro Ferrufino. R3 Psiquiatría

FECHA:

Estimado Doctor/a:

La participación en esta investigación es completamente voluntaria, no le generara ningún costo, ni se correrá ningún riesgo, la información obtenida no será utilizada para otros propósitos ajenos a la investigación, se le asignará un código a sus resultados para el seguimiento, de modo que sus respuestas serán totalmente anónimas, se aclara que su participación consistirá en responder dos cuestionarios lo cual llevará un tiempo aproximado de 15 minutos, no se le realizarán exámenes de laboratorio y no recibirá remuneración por su participación. En caso de resultar con síndrome de burnout podrá ser referido para su atención en la consulta externa de psiquiatría del Hospital Policlínico Arce. Usted puede retirarse de la investigación en cualquier momento del proceso sin ninguna consecuencia para usted. La investigación tiene por objetivo identificar el Síndrome de Burnout y su impacto en la calidad de vida de los médicos de primer año de postgrado del ISSS durante el año 2019. Los instrumentos aplicados serán el inventario de Burnout de Maslach y el Cuestionario de Calidad de Vida en su forma corta SF-36. Se le entregará una hoja informativa sobre el protocolo.

Yo, _____, he leído y comprendo los términos indicados arriba sobre esta investigación, y declaro que acepto participar de forma voluntaria, autorizo que los datos que brindaré sean utilizados para la investigación en cuestión y que se me contacte nuevamente a los 6 meses.

F. _____

8.5 ANEXO 5- CARTA DE ANUENCIA PARA JEFES DE DOCENCIA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR – ISSS

ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA DE MÉDICOS EN PRIMER AÑO DE POSTGRADO CON SÍNDROME DE “BURNOUT”. ISSS. 2019

INVESTIGADOR: Dra. Yolanda Beatríz Villatoro Ferrufino. R3 Psiquiatría

FECHA:

Estimado Doctor/a:

Por medio de la presente le solicito atentamente su autorización para realizar esta investigación con su grupo de residentes de 1° año, la cual consiste en administrar dos instrumentos, El Inventario de Burnout de Maslach y El Cuestionario de Calidad de Vida en su forma corta SF-36 adaptado para población latina, los datos brindados por los residentes serán confidenciales y no se utilizarán para otros fines ajenos a la investigación, y su participación será completamente voluntaria. Aclaro que el objetivo es detectar el Síndrome de Burnout y relación con la calidad de Vida de los residentes, para generar recomendaciones a partir de ello con el interés de mejorar su rendimiento, los resultados obtenidos no tendrán ninguna implicación negativa para su ejercicio docente ni para los residentes. Los residentes afectados podrán verse beneficiados si así lo desean de asistencia por el personal de psiquiatría del Hospital Policlínico Arce con apoyo del jefe de docencia. Se le entregará una hoja informativa sobre el protocolo.

Sin más que agregar se solicita su autorización:

Yo, _____, he leído y comprendo los términos indicados arriba sobre esta investigación, y declaro que acepto que los residentes participen de forma voluntaria, autorizo que los datos que ellos brinden sean utilizados para la investigación en cuestión, así mismo autorizo un seguimiento a los 6 meses.

F. _____

8.6 ANEXO 6 – HOJA INFORMATIVA SOBRE EL PROTOCOLO

TEMA: ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA DE MÉDICOS EN PRIMER AÑO DE POSTGRADO CON SÍNDROME DE “BURNOUT”. ISSS. 2019

INVESTIGADORA: Dra. Yolanda Beatríz Villatoro Ferrufino, R3 de Psiquiatría y Salud Mental, del Hospital Policlínico Arce del ISSS.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Identificar el Síndrome de Burnout y su impacto en la calidad de vida de los médicos de primer año de postgrado del ISSS durante 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la proporción de residentes afectados con el síndrome de “Burnout”.
- Determinar la calidad de vida de los médicos residentes.
- Identificar en qué especialidad se encontró con mayor frecuencia el Síndrome de Burnout.
- Verificar si se presentan cambios en los resultados a los 6 meses de seguimiento.

HIPÓTESIS ALTERNATIVA: El Síndrome de “Burnout” afecta la calidad de vida de los residentes de primer año de posgrado del ISSS durante el año 2019.

HIPÓTESIS NULA: El Síndrome de “Burnout” no afecta la calidad de vida de los residentes de primer año de posgrado del ISSS durante el año 2019.

METODOLOGÍA: Se pasarán dos instrumentos el IBM y el SF-36, con la información recolectada se llenará la base de datos creada en el programa estadístico SPSS con los dos instrumentos a utilizar para medir el síndrome de burnout y la calidad de vida en los residentes, además de las variables generales: código, sexo, edad, especialidad, estado civil y número de hijos, para luego determinar el porcentaje de médicos residentes de primer año con síndrome de burnout por especialidad. Identificando si el grupo de médicos afectados por el síndrome de burnout también presentan baja calidad de vida y con ello determinar si existe asociación entre las variables síndrome de burnout y calidad de vida. Dicho procedimiento se seguirá en ambas evaluaciones: al inicio y a los 6 meses.

BENEFICIOS: Darse cuenta si padece el síndrome y recibir tratamiento oportuno.

8.7 ANEXO 7 – APROBACIÓN DE CÓMITE DE ÉTICA

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
COMITÉ ÉTICO PARA LA INVESTIGACION EN SALUD ISSS 2016 2019

A. IDENTIFICACION

1. Código: (año más 3 dígitos separado por guion):

2018 023R2

2. Título del protocolo:

"ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA DE MÉDICOS EN PRIMER AÑO DE POSTGRADO CON SÍNDROME DE "BURNOUT". ISSS. 2018"

3. Investigador principal:

Dra. Yolanda Beatriz Villatoro Ferrufino

4. Asocio o cooperante:

NO

5. Tipo de estudio:

DESCRIPTIVO

OBSERVACIONAL

ENTREVISTA

6. Control de calidad interno(placebo) :

NO

7. Sujeto de investigación:

Entrevista estructurada en personal de medico residente primer año en las especialidades de medicina interna, cirugía general, ginecología y obstetricia, psiquiatría y salud mental, y anestesiología para conocer el impacto en la calidad de vida en personas con "burnout" utilizando las herramientas MBI (inventario de burnout de Maslach) y el cuestionario de calidad de vida Forma Corta SF36

COEFICIENTE DE VALIDEZ

0.70

INTERPRETACION

APROBADO

Fecha

17/10/2018

Conclusión

Entrevista estructurada en personal de médico residente primer año en diferentes especialidades básicas para conocer el impacto en la calidad de vida en personas con "burnout" catalogado de RIESGO MODERADO y presenta coeficiente de validez APROBADO

Licda Isabel Quintanilla

Licda Reina Hernandez de Carpio

Licda Ena Lopez Herrador



Sr Catarino Moran

Dra Claudia Lopez de Blanco

Presidente

Dr Rafael Baltrons Orellana

La investigación es un privilegio, no un derecho

OBSERVACION: Investigador principal debe imprimir el "CEIS ISSS 2018 023 PROTOCOLO 181005 181017 TERCER PROTOCOLO" (conocido en adelante como "protocolo aprobado") sin control de cambio y presentarlo a la Coordinadora CEIS ISSS 2016 2019 en Docencia ISSS. El estudio debe desarrollarse de acuerdo a las especificaciones que están descritas dentro del "protocolo aprobado", ajustado a las pautas internacionalmente reconocidas para investigaciones, y de manera que atienda a los principios éticos precisos a la misma.



8.8 ANEXO 8 – ANUENCIAS DE JEFES DOCENTES

San Salvador, 18 de octubre de 2018

/Dr. Roberto Quijada

Jefe de Departamento de Docencia ISSS

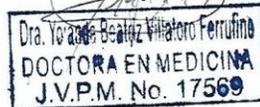
CC. Dra. Claudia de Blanco

Colaboradora Técnica en Salud II Departamento de docencia ISSS

Por este medio me dirijo a ustedes para desearles éxito en sus labores diarias, así mismo para solicitar su autorización para realizar mi proyecto de investigación titulado "Estudio de la calidad de vida de médicos en primer año de postgrado con síndrome de burnout. ISSS. 2019", con el código de proyecto 2018 023, la cuál será una investigación de tipo longitudinal y prospectiva donde se evaluará a los residentes de primer año en enero como un diagnóstico inicial de como ingresan a su residencia y un control en junio luego de 6 meses de residencia, se aclara que la participación de los residentes será totalmente voluntaria, y bajo la aprobación de sus respectivos jefes de docencia de cada especialidad, las especialidades incluidas son: Medicina Interna, Cirugía General, Anestesiología, Ginecología y Obstetricia y Psiquiatría y Salud Mental, el proyecto arrancará en enero si se obtiene la aprobación del comité de ética que ya se encuentra en proceso. Se anexa hoja informativa sobre el protocolo.

En espera de su favorable respuesta

Atte.



F. _____

Dra. Yolanda Beatriz Villatoro Ferruffino

R2 de psiquiatría y salud mental

Hospital Policlínico Arce ISSS

Handwritten signature and a date stamp: '18 OCT 2018'.

CARTA DE ANUENCIA PARA JEFES DE DOCENCIA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR – ISSS
ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA DE MÉDICOS EN PRIMER AÑO DE
POSTGRADO CON SÍNDROME DE “BURNOUT”. ISSS. 2019

INVESTIGADOR: Dra. Yolanda Beatriz Villatoro Ferruffino. R2 Psiquiatría

FECHA: 19/10/18

Estimado Doctor/a:

Por medio de la presente le solicito atentamente su autorización para realizar esta investigación con su grupo de residentes de 1° año, la cual consiste en administrar dos instrumentos, El Inventario de Burnout de Maslach y El Cuestionario de Calidad de Vida en su forma corta SF-36 adaptado para población latina, los datos brindados por los residentes serán confidenciales y no se utilizarán para otros fines ajenos a la investigación, y su participación será completamente voluntaria. Aclaro que el objetivo es detectar el Síndrome de Burnout y relación con la calidad de Vida de los residentes, para generar recomendaciones a partir de ello con el interés de mejorar su rendimiento, los resultados obtenidos no tendrán ninguna implicación negativa para su ejercicio docente ni para los residentes. Los residentes afectados podrán verse beneficiados de asistencia por el personal de psiquiatría del Hospital Policlínico Arce con apoyo del jefe de docencia. Se le entregará una hoja informativa sobre el protocolo.

Sin más que agregar se solicita su autorización:

Yo, Victor J. Ferrero, he leído y comprendo los términos indicados arriba sobre esta investigación, y declaro que acepto que los residentes participen de forma voluntaria, autorizo que los datos que ellos brinden sean utilizados para la investigación en cuestión, así mismo autorizo un seguimiento a los 6 meses.


F. 

CARTA DE ANUENCIA PARA JEFES DE DOCENCIA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR – ISSS
ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA DE MÉDICOS EN PRIMER AÑO DE
POSTGRADO CON SÍNDROME DE “BURNOUT”. ISSS. 2019

INVESTIGADOR: Dra. Yolanda Beatriz Villatoro Ferrufino. R2 Psiquiatría

FECHA: 19/10/18

Estimado Doctor/a:

Por medio de la presente le solicito atentamente su autorización para realizar esta investigación con su grupo de residentes de 1° año, la cual consiste en administrar dos instrumentos, El Inventario de Burnout de Maslach y El Cuestionario de Calidad de Vida en su forma corta SF-36 adaptado para población latina, los datos brindados por los residentes serán confidenciales y no se utilizarán para otros fines ajenos a la investigación, y su participación será completamente voluntaria. Aclaro que el objetivo es detectar el Síndrome de Burnout y relación con la calidad de Vida de los residentes, para generar recomendaciones a partir de ello con el interés de mejorar su rendimiento, los resultados obtenidos no tendrán ninguna implicación negativa para su ejercicio docente ni para los residentes. Los residentes afectados podrán verse beneficiados de asistencia por el personal de psiquiatría del Hospital Policlínico Arce con apoyo del jefe de docencia. Se le entregará una hoja informativa sobre el protocolo.

Sin más que agregar se solicita su autorización:

Yo, Roberto Aguila Cerón, he leído y comprendo los términos indicados arriba sobre esta investigación, y declaro que acepto que los residentes participen de forma voluntaria, autorizo que los datos que ellos brinden sean utilizados para la investigación en cuestión, así mismo autorizo un seguimiento a los 6 meses.

F. _____



CARTA DE ANUENCIA PARA JEFES DE DOCENCIA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR – ISSS
ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA DE MÉDICOS EN PRIMER AÑO DE
POSTGRADO CON SÍNDROME DE “BURNOUT”. ISSS. 2019

INVESTIGADOR: Dra. Yolanda Beatriz Villatoro Ferrufino. R2 Psiquiatría

FECHA: 19/10/18

Estimado Doctor/a:

Por medio de la presente le solicito atentamente su autorización para realizar esta investigación con su grupo de residentes de 1° año, la cual consiste en administrar dos instrumentos, El Inventario de Burnout de Maslach y El Cuestionario de Calidad de Vida en su forma corta SF-36 adaptado para población latina, los datos brindados por los residentes serán confidenciales y no se utilizarán para otros fines ajenos a la investigación, y su participación será completamente voluntaria. Aclaro que el objetivo es detectar el Síndrome de Burnout y relación con la calidad de Vida de los residentes, para generar recomendaciones a partir de ello con el interés de mejorar su rendimiento, los resultados obtenidos no tendrán ninguna implicación negativa para su ejercicio docente ni para los residentes. Los residentes afectados podrán verse beneficiados de asistencia por el personal de psiquiatría del Hospital Policlínico Arce con apoyo del jefe de docencia. Se le entregará una hoja informativa sobre el protocolo.

Sin más que agregar se solicita su autorización:

Yo, Manuel Alberto Mejía Peña, he leído y comprendo los términos indicados arriba sobre esta investigación, y declaro que acepto que los residentes participen de forma voluntaria, autorizo que los datos que ellos brinden sean utilizados para la investigación en cuestión, así mismo autorizo un seguimiento a los 6 meses.

F.  

CARTA DE ANUENCIA PARA JEFES DE DOCENCIA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR – ISSS
ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA DE MÉDICOS EN PRIMER AÑO DE
POSTGRADO CON SÍNDROME DE “BURNOUT”. ISSS. 2019

INVESTIGADOR: Dra. Yolanda Beatríz Villatoro Ferrufino. R2 Psiquiatría

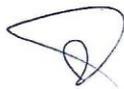
FECHA: 23/10/18

Estimado Doctor/a:

Por medio de la presente le solicito atentamente su autorización para realizar esta investigación con su grupo de residentes de 1° año, la cual consiste en administrar dos instrumentos, El Inventario de Burnout de Maslach y El Cuestionario de Calidad de Vida en su forma corta SF-36 adaptado para población latina, los datos brindados por los residentes serán confidenciales y no se utilizarán para otros fines ajenos a la investigación, y su participación será completamente voluntaria. Aclaro que el objetivo es detectar el Síndrome de Burnout y relación con la calidad de Vida de los residentes, para generar recomendaciones a partir de ello con el interés de mejorar su rendimiento, los resultados obtenidos no tendrán ninguna implicación negativa para su ejercicio docente ni para los residentes. Los residentes afectados podrán verse beneficiados de asistencia por el personal de psiquiatría del Hospital Policlínico Arce con apoyo del jefe de docencia. Se le entregará una hoja informativa sobre el protocolo.

Sin más que agregar se solicita su autorización:

Yo, Juan Carlos Quiñez Portillo, he leído y comprendo los términos indicados arriba sobre esta investigación, y declaro que acepto que los residentes participen de forma voluntaria, autorizo que los datos que ellos brinden sean utilizados para la investigación en cuestión, así mismo autorizo un seguimiento a los 6 meses.



F. _____

CARTA DE ANUENCIA PARA JEFES DE DOCENCIA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR – ISSS
ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA DE MÉDICOS EN PRIMER AÑO DE
POSTGRADO CON SÍNDROME DE “BURNOUT”. ISSS. 2019

INVESTIGADOR: Dra. Yolanda Beatríz Villatoro Ferrufino. R2 Psiquiatría

FECHA: 23/10/18

Estimado Doctor/a:

Por medio de la presente le solicito atentamente su autorización para realizar esta investigación con su grupo de residentes de 1° año, la cual consiste en administrar dos instrumentos, El Inventario de Burnout de Maslach y El Cuestionario de Calidad de Vida en su forma corta SF-36 adaptado para población latina, los datos brindados por los residentes serán confidenciales y no se utilizarán para otros fines ajenos a la investigación, y su participación será completamente voluntaria. Aclaro que el objetivo es detectar el Síndrome de Burnout y relación con la calidad de Vida de los residentes, para generar recomendaciones a partir de ello con el interés de mejorar su rendimiento, los resultados obtenidos no tendrán ninguna implicación negativa para su ejercicio docente ni para los residentes. Los residentes afectados podrán verse beneficiados de asistencia por el personal de psiquiatría del Hospital Policlínico Arce con apoyo del jefe de docencia. Se le entregará una hoja informativa sobre el protocolo.

Sin más que agregar se solicita su autorización:

Yo, Ulisej Antonio Abrego Cardona, he leído y comprendo los términos indicados arriba sobre esta investigación, y declaro que acepto que los residentes participen de forma voluntaria, autorizo que los datos que ellos brinden sean utilizados para la investigación en cuestión, así mismo autorizo un seguimiento a los 6 meses.

F. 