

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



INFORME FINAL DE TESIS DE INVESTIGACIÓN:

**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES
DEL HOSPITAL NACIONAL GENERAL DE NEUMOLOGÍA Y MEDICINA
FAMILIAR DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA POR MEDIO DEL
INSTRUMENTO DE MASLACH EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE
ENERO A AGOSTO 2020.**

Presentado por:

Dra. Karla María Escalante Chachagua

Dr. Edgar Mauricio Quintanilla Molina

Para optar al título de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

ASESOR DE TESIS:

Dra. Celia Yanira Vanegas Hernández

SAN SALVADOR, 09 DE ABRIL DEL 2021

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
Resumen.....	4
Introducción.....	5
Marco teórico.....	6
Características del síndrome de Burnout.....	7
Fases del síndrome de Burnout	10
Tipos de Variables que intervienen en la aparición de Burnout.....	11
Clasificación de la severidad de la enfermedad.....	12
Factores de riesgo	13
Estrategias preventivas.....	18
Intervención del médico de familia.....	18
Test de Maslach Burnout Inventory (MBI).....	21
Especificidad, sensibilidad, confiabilidad de Test de MBI.....	23
Investigaciones en Sector Salud de Síndrome de Burnout.....	25
Objetivos de la investigación	28
Diseño metodológico	29
Población en estudio.....	29
Muestra y método de muestreo.....	29
Criterios de inclusión.....	29
Criterios de exclusión.....	29
Operacionalización de variables.....	30
Fuentes de información.....	31
Recopilación de la información.....	32
Análisis de información.....	34
Limitaciones y posibles sesgos	35
Consideraciones éticas.....	35

Resultados.....	36
Discusión	48
Conclusiones	50
Recomendaciones	51
Bibliografía.....	54
Anexos.....	55

I. RESUMEN

El síndrome de burnout es un trastorno muy frecuente en el medio hospitalario y que hoy en día es cada vez más conocido y diagnosticado. Este trastorno ha tomado tanta importancia que la OMS lo ha catalogado como un riesgo laboral. Esta afección implica casi siempre a profesionales que requieren un contacto directo con las personas y que tienen una filosofía humanística del trabajo; pero por desgracia no sólo afecta al personal que lo padece; sino que secundariamente afecta también a los usuarios que son atendidos por los que lo sufren dicha afección. El concepto de burnout implica 3 aspectos fundamentales que son: 1. Agotamiento emocional. Caracterizado por una disminución y pérdida de los recursos emocionales. 2. Despersonalización o deshumanización(o cinismo). Caracterizado por el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado. 3. Baja realización personal. Que consiste en la percepción del trabajo de manera negativa; los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional. La manera de cuantificar y diagnosticar este síndrome; así como sus componentes es a través de un cuestionario creado por Cristina Maslach en 1986 y que se denomina: Maslach burnout inventory (MBI). Este cuestionario tiene varias versiones aplicables a diferentes poblaciones con diferentes idiomas y ha mostrado confiabilidad y validez. Por estas razones es el que en la actualidad se utiliza con mayor frecuencia para evaluar o medir la intensidad de este síndrome. El presente documento fue realizado por parte del cuerpo de residentes de Medicina Familiar de Hospital Saldaña, en los médicos trabajadores de dicho nosocomio a través de un estudio descriptivo con el objetivo de determinar su prevalencia, factores de riesgo y factores sociodemográficos favorables a su desarrollo, así como denotar cual es la principal característica de este, en los casos positivos.

II. INTRODUCCIÓN

En el presente estudio descriptivo observacional de corte transversal pretende determinar el grado de prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos residentes que laboran en Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar Dr. José Antonio Saldaña, siendo esto fundamental para establecer estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria basándose en las características sociodemográficas de estos, haciendo énfasis en los principales componentes identificados como parte de una problemática social y de salud que debe ser abordada por Medicina Familiar.

Los datos serán obtenidos directamente de los médicos residentes que laboran en dicho hospital previo a un consentimiento informado a participar en este estudio, mediante un cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo, midiendo tres aspectos principales: el agotamiento o cansancio emocional, el nivel de despersonalización y por último la realización personal.

Como Medicina Familiar la concientización de la materia preventiva se vuelve crucial para notar cambios en los aspectos sociales que involucran a la salud individual y colectiva, por lo que al obtener dichos datos, se plantearan conclusiones que contribuirán a concientizar a las autoridades sanitarias sobre Síndrome de Burnout y con ello, generar una base para la elaboración de nuevas investigaciones a futuro que definan políticas laborales que protejan al trabajador y estudiante de salud.

III. MARCO TEÓRICO

La gran competitividad e inseguridad laboral así como las exigencias del medio, los cambios trascendentales en los enfoques de la vida y las costumbres, condicionan un ritmo vertiginoso, que genera angustia, agotamiento emocional, trastornos en los ritmos de alimentación, actividad física y descanso, con dolencias físicas, psíquicas y factores de riesgo en la salud de los individuos del nuevo milenio.

El Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de aniquilamiento, síndrome de estar quemado, síndrome de desmoralización o síndrome de agotamiento emocional o profesional es considerado por la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad laboral que provoca detrimento en la salud física y mental de los individuos. Herbert Freudenberger en 1974 introdujo el concepto de Burnout describiéndolo como una “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”. Pines y Kafry en 1978, por su parte definieron el burnout como una “experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal.” Edelwich y Brodsky en 1980 lo definen como “una pérdida progresiva del idealismo, energía, y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo

Al igual que ha ocurrido con el acoso moral y el sexual en el trabajo, también ha existido siempre, y hasta hace pocos años el trabajador/a que tenía estos síntomas se consideraba de forma genérica que estaba estresado (cierto, ya que es una modalidad de estrés), pero hasta que C. Maslach en 1978 le dio una identidad: el término “burnout”, fue cuando se consideró que tenía unas características determinadas, frente a otros tipos de estrés laboral, y sobre todo, que afectaba preferentemente a trabajadores/as de ciertos sectores: sanitarios, docentes, personal de seguridad, servicios sociales, etc., siendo los destinatarios

de su tarea personas a los que prestan un servicio asistencial. En base a estas consideraciones, el Síndrome de Burnout se define como: “El desgaste profesional que sufren los trabajadores y trabajadoras de los servicios a personas, debido a unas condiciones de trabajo que exigen altas demandas sociales”. El término SÍNDROME hace referencia al conjunto de síntomas que de modo frecuente se presentan asociados siempre de igual forma, pero que pueden corresponder a diferentes etiologías.

CARACTERÍSTICAS DE SÍNDROME DE BURNOUT:

En 1981, Maslach y Jackson definieron el concepto desde una perspectiva tridimensional caracterizada por:

1. Agotamiento emocional. Se define como cansancio y fatiga física, psíquica o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás
2. Despersonalización. Es la segunda dimensión y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los clientes, pacientes, usuarios, etc. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación. El sujeto trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para referirse a los usuarios, clientes o pacientes tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.
3. Sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal. Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y

profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso al darle sentido a la actividad laboral. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia se da la impuntualidad, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral.

Pines, Aronson y Kafry sugieren que este síndrome se debe a “un agotamiento físico, emocional y mental causado por que la persona se encuentra implicada durante largos periodos de tiempo a situaciones que le afectan emocionalmente”. Aunque no existe una definición unánimemente aceptada sobre burnout, parece haber consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización y generalmente se produce principalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios y atención al público: Médicos, enfermeras, profesores, psicólogos, trabajadores sociales, vendedores, personal de atención al público, policías, cuidadores, etc. Recientemente se ha hablado de “estudiantes quemados”, principalmente en los universitarios que están en los últimos años de carrera. La lista de síntomas psicológicos que puede originar este síndrome es extensa, pudiendo ser leves, moderados, graves o extremos. Uno de los primeros síntomas de carácter leve pero que sirven como señal de alarma es la dificultad para levantarse por la mañana o el cansancio patológico, en un nivel moderado se presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, progresiva pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa. Los graves se expresan en el abuso de psicofármacos, ausentismo, abuso de alcohol y drogas, entre otros síntomas.

Aquellas consecuencias del estrés laboral asociadas al síndrome de burnout con evidencia empírica de acuerdo a la literatura, son:

Síntomas somáticos	Síntomas emocionales	Síntomas conductuales
✓ Fatiga crónica	✓ Irritabilidad	✓ Cinismo
✓ Dolores de cabeza	✓ Ansiedad generalizada y	✓ No hablan
✓ Dolores musculares (cuello, espalda)	✓ Focalizada en el trabajo	✓ Apatía.
✓ Insomnio	✓ Depresión	✓ Hostilidad
✓ Pérdida de peso	✓ Frustración	✓ Susplicacia
✓ Ulceras y desórdenes gastrointestinales	✓ Aburrimiento	✓ Sarcasmo
✓ Dolores en el pecho	✓ Distanciamiento afectivo	✓ Pesimismo
✓ Palpitaciones	✓ Impaciencia	✓ Ausentismo laboral
✓ Hipertensión	✓ Desorientación	✓ Abuso en el café, tabaco, alcohol, fármacos, etc.
✓ Crisis asmática	✓ Sentimientos de soledad y vacío	✓ Relaciones interpersonales distantes y frías
✓ Resfriados frecuentes	✓ Impotencia	✓ Tono de voz elevado (gritos frecuentes)
✓ Aparición de alergias	✓ Sentimientos de omnipresencia	✓ Llanto inespecífico
		✓ Dificultad de concentración
		✓ Disminución del contacto con el público / clientes / pacientes
		✓ Incremento de los conflictos con compañeros
		✓ Disminución de la calidad del servicio prestado
		✓ Agresividad
		✓ Cambios bruscos de humor
		✓ Irritabilidad
		✓ Aislamiento
		✓ Enfado frecuente

Es la repetición de los factores estresantes lo que conforma el cuadro de crónico, que genera baja de la autoestima, un estado de frustración agobiante con melancolía y tristeza, sentimientos de impotencia, pérdida, fracaso, estados de neurosis, en algunos caso psicosis con angustia y/o depresión e impresión de que la vida no vale la pena, llegando en los casos extremos a ideas francas de suicidio.

FASES DEL PROCESO DE “BURNOUT”

Se pueden destacar cinco fases en el desarrollo del síndrome.

1. Fase inicial, de entusiasmo: Ante el nuevo puesto de trabajo se experimenta entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. No importa alargar la jornada laboral.
2. Fase de estancamiento: No se cumplen las expectativas profesionales. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés), por tanto, definitoria de un problema de estrés psicosocial.
3. Fase de frustración: En esta fase, el trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.
4. Fase de apatía: En esta fase se suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales, como la tendencia a tratar a los clientes de forma distanciada y mecánica, la anteposición cínica de la satisfacción de las propias necesidades al mejor servicio al cliente y por un afrontamiento defensivo-evitativo de las tareas estresantes y de retirada personal. Estos son mecanismos de defensa de los individuos.
5. Fase de quemado: Colapso emocional y cognitivo fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción.

Esta descripción de la evolución del Burnout tiene carácter cíclico. De esta manera, se puede repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral.

TIPOS DE VARIABLES QUE INTERVIENEN EN LA APARICIÓN DE “BURNOUT”

Son variables intrínsecas a la organización que pueden por sí mismas generar situaciones negativas, o bien juegan un papel importante en la interacción continua trabajador/a-puesto de trabajo. Entre estas variables podemos distinguir:

- a) Dinámica del trabajo: Interacciones mal conducidas, planteamientos directivos descendentes poco claros, mal establecimiento de los roles a desempeñar.
- b) Inadecuación profesional: No adaptarse el perfil profesional y personal del individuo al perfil del puesto de trabajo que se desempeña, no tanto por sí mismo como por el hecho de tener que seguir trabajando en un puesto para el que objetivamente no está adecuado profesionalmente.
- c) Sobrecarga de trabajo: Referida a las exigencias del trabajo que sobrepasan lo racionalmente aceptable y que suelen ir acompañadas de exceso de tareas que no son agradables.
- d) Infracarga de trabajo: La infracarga propicia caer en un alto grado de separación con la realidad, provocando el “autismo” del trabajador/a.
- e) Los contenidos: Relacionados con la variedad de tareas, el grado de retroalimentación, la identidad de las mismas, la realización.
- f) Ambiente físico de trabajo: El nivel de ruido que se debe soportar, las vibraciones, las características de la iluminación, entre otras relacionadas a esta.

CLASIFICACIÓN DE SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD

El Síndrome de Burnout es un proceso, más que un estado y se han podido establecer 4 estadios de evolución de la enfermedad aunque éstos no siempre están bien definidos:

1. Forma leve: los afectados presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espaldas, lumbalgias), el afectado se vuelve poco operativo.
2. Forma moderada: aparece insomnio, déficit atencional y en la concentración, tendencia a la automedicación.
3. Forma grave: mayor en ausentismo, aversión por la tarea, cinismo. Abuso de alcohol y psicofármacos.
4. Forma extrema: aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio. El diagnóstico se establece a través de la presencia de la tríada sintomatología constituida por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, elementos que pueden ser evaluados a través del MBI (Maslach Burnout Inventory). El diagnóstico diferencial debe realizarse con el síndrome depresivo, el síndrome de fatiga crónica y los sucesos de crisis.

Los factores que más se han estudiado como variables que intervienen en el desarrollo del síndrome de Burnout son Características del puesto y el ambiente de trabajo.

La empresa es la que debe organizar el trabajo y controlar el desarrollo del mismo. Corresponde a ella la formación del empleado, delimitar y dejar bien claro el organigrama para que no surjan conflictos, especificar horarios, turnos de vacaciones, etc. Debe funcionar como sostén de los empleados y no como elemento de pura presión. La mayor causa de estrés es un ambiente de trabajo

tenso. Ocurre cuando el modelo laboral es muy autoritario y no hay oportunidad de intervenir en las decisiones. La atmósfera se tensa y comienza la hostilidad entre el grupo de trabajadores. Según los expertos, el sentimiento de equipo es indispensable para evitar el síndrome.

FACTORES DE RIESGO

Las causas que producen síndrome de burnout se pueden clasificar en dos grandes grupos: factores laborales y características propias de la personalidad del individuo y en algunas literaturas se menciona factores sociodemográficos

Los factores que más se han estudiado como variables que intervienen en el desarrollo del síndrome de Burnout son:

Factores laborales

- La seguridad y estabilidad en el puesto, en épocas de crisis de empleo, afecta a un porcentaje importante de personas, en especial a los grupos de alto riesgo de desempleo (jóvenes, mujeres, las personas de más de 45 años).
- La antigüedad profesional, aunque no existe un acuerdo claro de la influencia de esta variable, algunos autores han encontrado una relación positiva con el síndrome manifestada en dos períodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un mayor nivel de asociación con el síndrome.
- El progreso excesivo o el escaso, así como los cambios imprevistos y no deseados son fuente de estar quemado y en tensión. El grado en que un cambio resulta estresante depende de su magnitud, del momento en que se presenta y del nivel de incongruencia con respecto a las expectativas personales.

- La incorporación de nuevas tecnologías en las organizaciones, suelen producir transformaciones en las tareas y puestos de trabajo, que incluyen cambios en los sistemas de trabajo, en la supervisión y en las estructuras y formas organizativas. Las demandas que plantean las nuevas tecnologías sobre los trabajadores, generan escenarios con multiplicidad de factores y estresores, entre los cuales se puede mencionar: la necesidad de capacitación, miedo a ser desincorporado, incremento de control y monitorización del desempeño, aspectos relacionados con la seguridad, reducción de la interacción psicosocial directa, posibilidades de aislamiento en el puesto de trabajo, así como los cambios de roles en el sistema organizacional.
- La estructura y el clima organizacional, cuanto más centralizada sea la organización en la toma de decisiones, cuanto más compleja (muchos niveles jerárquicos), cuanto mayor es el nivel jerárquico de un trabajador, cuanto mayores sean los requerimientos de formalización de operaciones y procedimientos, mayor será la posibilidad de que se presente el síndrome de Burnout.
- Oportunidad para el control, una característica que puede producir equilibrio psicológico o degenerar en Burnout, es el grado en que un ambiente laboral permite al individuo controlar las actividades a realizar y los acontecimientos.
- Retroalimentación de la propia tarea, la información retroalimentada sobre las propias acciones y sus resultados es, dentro de ciertos límites, un aspecto valorado por las personas en el marco laboral. La retroalimentación o feedback de la tarea, ha sido definido como el grado en que la realización de las actividades requeridas por el puesto proporciona a la persona información clara y directa sobre la eficacia de su desempeño. La investigación realizada al respecto muestra por lo general que los trabajadores que ocupan puestos con esta característica presentan mayores niveles de satisfacción y de motivación

intrínseca, y niveles más bajos de agotamiento emocional que aquellos que ocupan puestos en donde esta retroalimentación falta o es insuficiente.

- Las relaciones interpersonales, son de forma habitual valoradas en términos positivos. Diversos teóricos de la motivación han señalado que la afiliación es uno de los motivos básicos de la persona. Los ambientes de trabajo que promueven el contacto con la gente serán, por lo general, más beneficiosos que aquellos que lo impiden o lo dificultan. De hecho, las oportunidades de relación con otros en el trabajo es una variable que aparece relacionada con la satisfacción. Esto no significa que las relaciones interpersonales en el trabajo siempre resulten positivas, con cierta frecuencia se traducen en uno de los desencadenantes más severos e importantes, sobre todo cuando son relaciones basadas en desconfianza, sin apoyo, poco cooperativas y destructivas lo que produce elevados niveles de tensión entre los miembros de un grupo u organización.

- El salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en los trabajadores, aunque no queda claro en la literatura.

- La estrategia empresarial puede causar el burnout: empresas con una estrategia de minimización de costos en las que se reduce personal ampliando las funciones y responsabilidades de los trabajadores; aquéllas que no gastan en capacitación y desarrollo de personal, aquéllas en las que no se hacen inversiones en equipo y material de trabajo para que el personal desarrolle adecuadamente sus funciones, limitan los descansos, etc.

- Los turnos laborales y el horario de trabajo, para algunos autores, el trabajo por turnos y el nocturno facilita la presencia del síndrome. Las influencias son biológicas y emocionales debido a las alteraciones de los ritmos cardíacos, del ciclo sueño-vigilia, de los patrones de temperatura corporal y del ritmo de excreción de adrenalina

Factores personales

- El deseo de destacar y obtener resultados brillantes
- Un alto grado de auto exigencia
- Baja tolerancia al fracaso
- Perfeccionismo extremo, Necesitan controlarlo todo en todo momento
- Sentimiento de indispensabilidad laboral
- Ambicionismo.
- Dificultad para conocer y expresar sus emociones.
- Impacientes y competitivos por lo que les es difícil trabajar en grupo.
- Pocos intereses y relaciones personales al margen del trabajo.
- Idealismo
- Sensibilidad

Factores sociodemográficos

- La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada, por lo tanto cuanto más joven es el trabajador mayor incidencia de burnout hallaremos.
- El sexo el burnout tiende a ser más frecuente en la mujer, relacionándose con la doble carga laboral (tarea profesional y familiar) y el tipo de enlace afectivo que puede desarrollarse en el ambiente laboral y familiar.

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

Todo esto se acentúa si:

- No tiene una preparación adecuada para enfrentar las expectativas organizacionales en relación al trabajo.
- Si tiene dificultades para pedir ayuda a los compañeros o trabajar en equipo.
- Cuando no comparte las ideas, metas o valores del grupo de trabajo o la empresa.
- Experimenta sentimientos de miedo o culpa cuando no ha cumplido algo que debería haber hecho.
- No es capaz de compartir sus preocupaciones o miedos sobre su vida laboral con su pareja, familia o amigos.
- No descansa lo suficiente cuando está cansado.
- No encuentra otro empleo cuando desea cambiarlo.

ESTRATEGIAS PREVENTIVAS

A este síndrome se le puede hacer frente más fácilmente en la fase inicial que cuando ya está establecido. En las primeras fases es posible que los compañeros se den cuenta antes que el propio sujeto, por lo que amigos, compañeros o superiores suelen ser el mejor sistema de alarma precoz para detectar el Burnout y por lo tanto todos los profesionales del equipo tienen que darse cuenta que son ellos mismos los que representan la mejor prevención de sus compañeros.

Como método preventivo, existen diferentes técnicas:

- Brindar información sobre el síndrome de Burnout, sus síntomas y consecuencias principales para que sea más fácil detectarlo a tiempo
- Vigilar las condiciones del ambiente laboral fomentando el trabajo en equipo.
- Diseñar e implementar talleres de liderazgo, habilidades sociales, desarrollo gerencial, etc. para la alta dirección.
- Implementar cursos de inducción y ajuste al puesto y a la organización para el personal de nuevo ingreso.
- Anticiparse a los cambios brindando talleres que contribuyan a desarrollar habilidades, conocimientos y estrategias para enfrentarse a éstos.

INTERVENCIÓN DEL MÉDICO DE FAMILIA EN EL SÍNDROME DE BURNOUT

El síndrome de burnout afecta muchas áreas de la vida, por lo que es importante que las intervenciones consideren tres niveles:

- A nivel individual: considerar los procesos cognitivos de auto evaluación de los empleados, y el desarrollo de estrategias cognitivo- conductuales que les permitan eliminar o mitigar la fuente de estrés, evitar la experiencia de estrés, o

neutralizar las secuencias negativas de esa experiencia para adaptarse a las circunstancias.

- A nivel grupal: potenciar la formación de las habilidades sociales y de apoyo social de los equipos de trabajo.
- A nivel organizacional: eliminar o disminuir los estresores del entorno organizacional que dan lugar al desarrollo del síndrome.

EL Médico de familia, por lo tanto debe plantearse estrategias de Intervención Individual buscando fomentar la adquisición de algunas técnicas que aumenten la capacidad de adaptación del individuo a las fuentes de estrés laboral.

Se clasifican en:

- Técnicas fisiológicas
- Técnicas conductuales
- Técnicas cognitivas.

Las Técnicas Fisiológicas: están orientadas a reducir la activación fisiológica y el malestar emocional y físico provocado por las fuentes de estrés laboral. Dentro de éstas se encuentran la relajación física, el control de la respiración y el biofeedback, entre otras.

Las Técnicas Conductuales: buscan que el sujeto domine un conjunto de habilidades y comportamientos para el afrontamiento de problemas laborales. Entre ellas se encuentran el entrenamiento asertivo, el entrenamiento en habilidades sociales, las técnicas de solución de problemas y las de autocontrol.

Las Técnicas Cognitivas: tienen como objetivo mejorar la percepción, la interpretación y la evaluación de los problemas laborales y de los recursos personales que realiza el individuo. Entre ellas encontramos la reestructuración cognitiva, el control de pensamientos irracionales y la Terapia Racional Emotiva.

Estrategias de Intervención grupal tienen como objetivo romper el aislamiento, mejorando los procesos de socialización. Para ello es importante promover políticas de trabajo cooperativo, integración de equipos multidisciplinares y reuniones de grupo. Se ha constatado que el apoyo social amortigua los efectos perniciosos de las fuentes de estrés laboral, e incrementa la capacidad del individuo para afrontarlas.

Estrategias de Intervención organizacional se centran en tratar de reducir las situaciones generadoras de estrés laboral. Modificando el ambiente físico, la estructura organizacional, las funciones de los puestos, las políticas de administración de recursos humanos, etc., con el propósito de crear estructuras más horizontales, descentralización en la toma de decisiones, brindar mayor independencia y autonomía, promociones internas justas que busquen el desarrollo de carrera de los empleados, flexibilidad horaria, etc.

Variantes relacionadas

El grado de satisfacción en el trabajo hace referencia a cómo se adecuan las características de la actividad que desarrolla el trabajador/a con sus expectativas y aspiraciones. Se relaciona con los sectores de la educación, sanidad y servicios sociales. Según se recoge en las conclusiones de la Cuarta Encuesta Europea sobre las condiciones de trabajo, los factores que favorecen los elevados niveles de satisfacción en el trabajo son:

1. El sentimiento de “pertenencia” a la propia organización.
2. La sensación de estar bien recompensado (la sensación parece revestir mucha más importancia que el propio nivel de ingresos).
3. La mayor autonomía y control sobre el propio trabajo.
4. La mayor exigencia intelectual del trabajo sin excesiva presión o intensidad de trabajo.
5. Las posibles oportunidades de desarrollo profesional.
6. La insatisfacción general con el equilibrio entre trabajo y vida privada.

Los niveles inferiores de satisfacción tienden a guardar relación con:

- Las jornadas laborales largas o al margen de la norma.
- El elevado nivel de intensidad laboral.
- Los bajos niveles de control de trabajo.
- La exposición a riesgos físicos o psicosociales (con consecuencias negativas asociadas para la salud en el trabajo).

TEST DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

El inventario Burnout “quemado” de Maslach, es un cuestionario para la evaluación del entorno laboral, evalúa el “síndrome de Burnout” o desgaste ocupacional, que es un tipo de estrés crónico que experimenta el trabajador al someterse a trabajos pesados y rutinarios. Suele manifestarse en el cambio de actitud negativa con su entorno.

Este cuestionario fue diseñado por Christina Maslach y Susan Jackson en 1981 para evaluar el agotamiento laboral en trabajadores de Servicios humanos, sin embargo, se han diseñado otras versiones del inventario para evaluar trabajadores en el campo educativo y a otras ocupaciones.

Ítem	Valor
Nunca / ninguna vez	0
Casi nunca / Pocas veces al año	1
Algunas veces / Una vez al mes o menos	2
Regularmente / Pocas veces al mes	3
Bastantes veces / una vez por semana	4
Casi siempre / pocas veces por semana	5
Siempre / todos los días	6

INTERPRETACIÓN

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

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

A continuación, se muestra las preguntas que forman parte de este test

1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.
13. Me siento frustrado por el trabajo.
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.

16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.

ESPECIFICIDAD, SENSIBILIDAD Y CONFIABILIDAD DE MBI

La sensibilidad y la especificidad son dos estadísticas importantes de dicha ayuda en la interpretación de los resultados de las pruebas de diagnóstico. La definición de la sensibilidad y la especificidad depende de la comprensión de los conceptos de aspectos positivos y negativos verdaderos y falsos:

- Pruebas de un animal positivo y tiene la enfermedad: Los verdaderos positivos
- Falsos positivos: pruebas un animal positivo, pero no tiene la enfermedad
- Verdadero negativo: un animal pruebas negativas y no tiene la enfermedad
- Falso negativo: las pruebas de un animal negativo pero tiene la enfermedad

El valor máximo de sensibilidad y especificidad es 1,0 o 100%. Es importante reconocer que ninguna prueba de diagnóstico tiene 100% de sensibilidad o especificidad. La medicina es una ciencia de probabilidades y un arte de manejar la incertidumbre. Dicha incertidumbre se extiende no sólo a las actividades preventivas, terapéuticas y pronósticas sino también a las diagnósticas. Es por ello, que es importante definir la especificidad, sensibilidad y confiabilidad que tiene dicho instrumento de MBI para permitirnos realizar dicho estudio.

Sensibilidad

La sensibilidad se refiere a la capacidad de una prueba para identificar correctamente a un individuo como tener la enfermedad. Si una persona tiene la enfermedad, la sensibilidad indica con qué frecuencia el resultado de la prueba será positiva.

Si una prueba tiene una alta sensibilidad y el resultado de la prueba es negativa, puede tener una alta confianza en que la persona no tiene la enfermedad. En otras palabras, una prueba con alta sensibilidad ayudará a descartar la enfermedad cuando el resultado es negativo.

La Sensibilidad obtenida en los estudios gira entre el .89 al .95, lo que lo convierte en una prueba altamente sensible, muy útil para nuestro estudio.

Especificidad

La especificidad se refiere a la capacidad de la prueba para identificar correctamente a un individuo como libre de una enfermedad. Si una persona no tiene la enfermedad, la sensibilidad indica con qué frecuencia el resultado de la prueba será negativa.

Si una prueba tiene gran especificidad y el resultado de la prueba es positivo, se puede tener una alta confianza en que el individuo tiene la enfermedad. En otras palabras, una prueba con alta especificidad ayudará a descartar o confirmar la enfermedad cuando el resultado es positivo.

La especificidad obtenida en los estudios gira entre el .87 al .94, lo que lo convierte en una prueba altamente específica.

Confiabilidad

El concepto tradicional de “confiabilidad” externa implica que un estudio se puede repetir con el mismo método sin alterar los resultados. Los estudios realizados

aportan los siguientes datos: La confiabilidad de las subescalas agotamiento emocional, despersonalización y realización personal fueron .82, .80 y .85 respectivamente. Por lo que es un instrumento válido y confiable.

INVESTIGACIONES EN SECTOR SALUD DE SINDROME DE BURNOUT

Se han realizado diversos estudios, no solo dentro del área de la salud, si no que en muchas otras entidades de diferente índole, pero en este apartado por efectos de estudio, se describirá algunas de las publicaciones con mayor relevancia y similitud a nuestro perfil.

La Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Salud Pública, bajo el título de “El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes.”, se realizó un estudio transversal, observacional, que incluyó a 141 médicos. Se utilizó el Cuestionario Breve de Burnout de Bernardo Moreno. La población fue dividida en cinco grupos según el servicio donde se desempeñan: grupo 1 (quirófano), grupo 2 (perinatología), grupo 3 (clínica), grupo 4 (urgencias) y grupo 5 (varios). Se construyó una curva ROC y se determinó un punto de corte para predecir SBO. Se realizó un análisis univariado y tres multivariados. Resultados: la prevalencia de SBO fue del 44% (n=62). La edad media fue 49.9 ± 9.1 años. El punto de corte de total CBO ≥ 21 , tuvo una sensibilidad del 68% y una especificidad del 84%. Las variables independientes en los análisis multivariados para predecir síndrome de Burnout fueron que por cada incremento de un punto del total de antecedente (total CBO) se incrementa el riesgo de Síndrome de Burnout un 34 %; y si el índice CBO es ≥ 21 , se incrementa doce veces el riesgo de Síndrome de Burnout.

De los médicos que presentaron SBO, el 84%, estuvo críticamente afectado por las consecuencias del SBO. Ante lo cual se obtuvo la conclusión que la utilización

del Índice de Consecuencias de Burnout (I CBO) con un fin preventivo, podría evitar o retardar la aparición de SBO y disminuir el efecto del SBO sobre la salud de los trabajadores.

Otro estudio a su vez, sobre predisposición al síndrome de Burnout en un grupo de auxiliares de enfermería que labora en los servicios de medicina interna y salas de cirugía de un hospital de IV nivel de complejidad de la ciudad de Bogotá durante el primer semestre del 2013, este bajo un tipo de estudio cuantitativo de corte transversal que permitió determinar la predisposición al síndrome en sus tres dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y realización personal), mediante la escala Maslach Burnout Inventory y una encuesta socio demográfica. El procesamiento de los datos se realizó a través del programa Excel y SPSS, con estadística descriptiva. Resultados: la edad media fue de 34 años (de 8,9%), con un porcentaje alto de cansancio emocional (55,3%) y de despersonalización de (59,9%), y en realización personal (96,5%), observándose mayor predisposición en los auxiliares de enfermería que laboran en salas de cirugía. El grupo de personas con puntaje alto en cansancio emocional, pertenece al sexo femenino, labora en la jornada de la mañana, edad: 30-39 años, casados, llevan 5 a 10 años trabajando. La dimensión de despersonalización es alta (60%), en auxiliares de medicina interna, durante la mañana, son hombres, divorciados, con edad media de 33, 8 años que llevan de 1 a 5 años laborando y tienen a su cargo la atención diaria de 3 a 6 pacientes. Conclusión: La predisposición del síndrome de Burnout es alta, con un puntaje de cansancio emocional 55.3%, despersonalización 59,5% que los pone en riesgo y un alto puntaje de realización personal 95,7% como factor protector.

Otro dato muy relevante es encontrado en una investigación por IntraMed junto al Instituto de Investigación sobre la Calidad de Vida de la Universidad de Girona, España, donde realizaron un nuevo estudio con muestra transversal de 11.530 profesionales de la salud residentes en España y Latinoamérica. Se

analizaron las consecuencias laborales negativas sobre el burnout, medida por el Maslach Burnout Inventory (MBI), tras lo cual se obtuvieron múltiples conclusiones, entre las más relevantes que las circunstancias desencadenantes son la demora en la atención (44% de los casos), carencia de recursos (33%), comunicación de fallecimiento (8,6%). Contrariamente a lo que podría presumirse, el 63% de los agresores no estaba bajo el efecto de tóxicos ni padecía alteraciones psiquiátricas.

Como en otras profesiones de servicio, el burnout en los médicos puede llevar al abandono de la profesión, al ausentismo laboral, a altas tasas de fracaso matrimonial, a adicciones y hasta a finales sin salida. "La de médico es la profesión que más suicidios registra en el mundo -dice Flichtentrei-. Y con una característica: de los intentos en el varón, el ciento por ciento tiene éxito."

IV. OBJETIVOS

General

Determinar la prevalencia de síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar Dr. José Antonio Saldaña en el periodo de enero a agosto del 2020.

Específicos

- I. Identificar cuál componente del Síndrome de Burnout se observa con mayor frecuencia en la población antes descrita.
- II. Conocer las características sociodemográficas de los médicos residentes que laboran en el Hospital Nacional Saldaña y cómo esto se relaciona con la presencia de Síndrome de Burnout.
- III. Establecer estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria que se puede implementar al personal de salud del Hospital Nacional Saldaña.

V. DISEÑO METODOLÓGICO

El estudio fue realizado con un diseño transversal, de tipo descriptivo ya que se determinará a frecuencia de una enfermedad en una determinada. Esta se realizó en un periodo de 6 meses, en el cual los individuos respondieron la prueba Maslach Burnout Inventory que determinará si presentan o no el síndrome descrito.

a. Población de estudio

El presente estudio se realizó con el 100% de médicos residentes que labora en las diferentes áreas de hospitalización del Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña", siendo un total de 15 personas.

b. Muestra y Método de muestreo.

Para la selección de las participantes ya que se dispone del total de la población para el estudio, se tomará el universo de esta en su totalidad, tomando en cuenta que deben de cumplir los criterios de inclusión expuestos

c. Criterios de inclusión

- Aceptar y firmar hoja de consentimiento para realizar el estudio.
- Ambos sexos
- Laborar en el Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña".
- Personal médico residente
- Jefe de residentes

d. Criterios de exclusión.

- No desear participar en encuesta

e. Operacionalización de las variables.

Objetivo	Variable	Definición conceptual / Variable operativa	Tipo	Valor	Indicador
Conocer las características sociodemográficas asociados al síndrome de burnout.	Edad	Edad del sujeto en años al momento del estudio	Cuantitativa discreta	Edad en años	Años cumplidos
	Sexo	Características fenotípicas del individuo	Cualitativa nominal dicotómica	Hombre Mujer	Características sexuales biológicas
	Estado civil	Condición de la persona en registro civil	Cualitativa nominal	Soltero Casado Divorciado Acompañado Viudo	Condición legal
	Tiene hijos	Ser humano respecto de sus progenitores	Cuantitativa discreta	Si No	Hijos por consanguinidad
	Vive con	Persona con la que comparte vivienda	Cualitativa nominal	Solo Padres Conyugue otros	Comparte cocina
	Estabilidad laboral	Derecho de conservar su trabajo	Cualitativa nominal dicotómica	Contrato indefinido Contrato temporal	Tipo de contrato
	Antigüedad laboral	Duración del empleo o servicio	Cuantitativa nominal continua	Tiempo de años	Años de laborar en la empresa
	Salario	Dinero que se recibe por el servicio realizado en la empresa	Cualitativa nominal dicotómica	Si justo No justo	Satisfacción personal respecto a salario recibido
	Conflicto familiar	Conflicto familia relacionado a la jornada laboral	Cualitativa nominal	Si No	Percepción de conflicto familiar relacionado al trabajo.
Identificar cuál componente del Síndrome de Burnout se observa con mayor frecuencia en la población.	Cansancio emocional	Caracterizado por Una disminución y pérdida de los recursos emocionales.	Cualitativa politómica ordenada	0 = nunca 1 = pocas veces al año 2 = Una vez al mes o menos 3 = pocas veces al mes o menos 4 = Una vez a la semana 5 = Pocas veces a la semana 6 = todos los días	Ítem: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 del cuestionario de Maslach
	Despersonalización	Caracterizado por el desarrollo de actitudes Negativas, de insensibilidad hacia los receptores del Servicio prestado.	Cualitativa politómica ordenada	0 = nunca 1 = pocas veces al año 2 = Una vez al mes o menos 3 = pocas veces al mes o menos	Ítem 5, 10, 11, 15, 22 del cuestionario de Maslach

				4 = Una vez a la semana 5 = Pocas veces a la semana 6 = todos los días	
	Realización personal	Consiste en la percepción del trabajo de manera negativa; Los afectados se reprochan no haber alcanzado Los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia Personal y baja autoestima profesional	Cualitativa politómica ordenada	0 = nunca 1 = pocas veces al año 2 = Una vez al mes o menos 3 = pocas veces al mes o menos 4 = Una vez a la semana 5 = Pocas veces a la semana 6 = todos los días	Ítem 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 del cuestionario de Maslach
Establecer estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria que se puede implementar al personal de salud del hospital nacional Saldaña.	Prevención primaria	Evita la adquisición de la enfermedad	Cualitativa nominal	Estrategias a utilizar	Estrategias de ajuste y Adaptabilidad laboral
	Prevención secundaria	Medidas para impedir la progresión de una enfermedad.	Cualitativa nominal	Estrategias a utilizar	atención de los trabajadores que presentan signos y síntomas sugestivos
	Prevención terciaria	Tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad	Cualitativa nominal	Estrategias a utilizar	Tratamiento psicoterapéutico. Asesoramiento.

f. Fuentes de información.

La información se tomó de los resultados obtenidos de una encuesta ad hoc y el test de instrumento de desgaste profesional de Maslach dirigido a profesionales de la salud de manera virtual, así también se hará uso de la bibliografía utilizada para marco teórico y dar respuesta al objetivo.

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización: Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal: Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes.

4 = Una vez a la semana.

5 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

g. Recopilación de información.

Para la realización de la presente investigación se contó con 15 personas como muestra de la población del personal médico a quienes se les hizo el test de instrumento de desgaste profesional de Maslach dirigido a profesionales de la salud de manera virtual. Las mediciones realizadas en estas personas, son las variables necesarias para determinar la presencia de síndrome de burnout.

La encuesta se realizó de manera virtual por medio de una plataforma de uso seguro.

h. Análisis de información

El análisis de los resultados se llevó a cabo mediante la realización de tablas y graficas de frecuencia en Microsoft Excel de cada una de las variables. Con el objetivo de dar respuesta a cada uno de los objetivos planteados en la investigación.

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

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

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total Obtenido	<i>Indicios de Burnout</i>
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		<i>Más de 26</i>
Despersonalización	5-10-11-15-22		<i>Más de 9</i>
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		<i>Menos de 34</i>

Valoración de puntuación:

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor.

* CE: cansancio emocional (bajo <18; moderado 19-26; alto >27).

** DP: despersonalización (bajo <5; moderado 6-9; alto >10).

*** RP: realización personal (bajo <33; moderado 34-39; alto: >40).

VI. LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS

La participación dependerá del tiempo del que dispongan cada uno de ellos fuera de horas laborales, lo que puede dificultar o retrasar el estudio.

Pueden presentarse incapacidades del personal o que en el momento de realizar la investigación no se presenten por motivos personales.

Si se presentase el caso que alguna persona participante, solicitase su retiro del estudio, se excluirá de la investigación.

VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se explicó a cada uno de los participantes el objetivo del trabajo de investigación respetando el principio de equidad y que todo el grupo tenga la misma oportunidad de participar en el estudio. Se les informó sobre el documento denominado consentimiento informado en el cual se detallarán los objetivos, beneficios y compromisos que cada persona adquiere al ser parte del estudio.

a. Criterios de ética de Investigación

El presente protocolo de investigación y el respectivo consentimiento informado (ver anexo 1) fueron sometidos a evaluación del Comité de ética para la Investigación del Hospital Nacional Saldaña.

b. Consentimiento Informado.

El consentimiento informado fue obtenido en todos los individuos que participaron en el estudio previo a entregar el cuestionario. Un sujeto puede negarse a participar en cualquier momento y se hará hincapié en que la participación en el estudio es voluntaria. (Anexo 1).

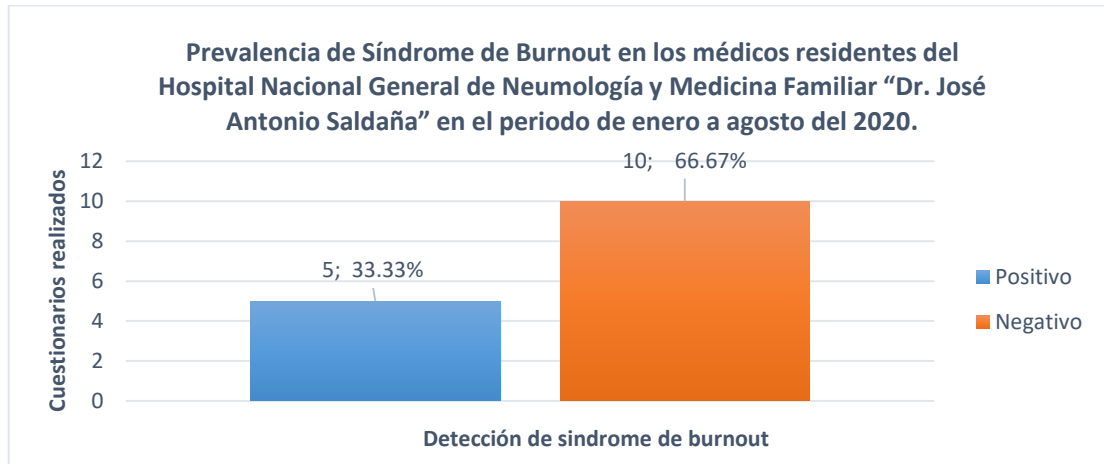
VIII. RESULTADOS

Matriz de datos obtenida en base a los puntajes de la encuesta “Test de Maslach Burnout Inventory”, este cuestionario se secciona en tres aspectos y se define Síndrome de Burnout (S.B) cuando hay una alta puntuación en Agotamiento emocional y despersonalización, y baja en Realización personal; se debe de analizar el grado de severidad de cada aspecto en relación a valores previamente establecidos, que son los siguientes:

Aspecto	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento Emocional	0- 18	19- 26	27- 54
Despersonalización	0- 05	06- 09	10- 30
Realización Personal	0- 33	34- 39	40- 56

En la siguiente tabla se detalla los resultados del sumatorio total de cada uno de los aspectos evaluados, con el objetivo de clasificar su severidad y así verificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos residentes del Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar “Dr. José Antonio Saldaña” en el periodo de enero a agosto del 2020.

Aspectos	Agotamiento Emocional		Despersonalización		Realización Personal		Detección de S.B
	Puntuación	Clasificación	Puntuación	Cuestionario	Puntuación	Clasificación	
1	41	Alto	16	Alto	32	Bajo	Positivo
2	35	Alto	21	Alto	26	Bajo	Positivo
3	44	Alto	12	Alto	17	Bajo	Positivo
4	39	Alto	14	Alto	32	Bajo	Positivo
5	37	Alto	14	Alto	35	Medio	Negativo
6	28	Alto	14	Alto	24	Bajo	Positivo
7	27	Alto	2	Bajo	37	Medio	Negativo
8	18	Bajo	15	Alto	45	Alto	Negativo
9	0	Bajo	0	Bajo	48	Alto	Negativo
10	20	Medio	13	Alto	34	Medio	Negativo
11	21	Medio	15	Alto	37	Alto	Negativo
12	21	Medio	11	Alto	42	Alto	Negativo
13	24	Medio	7	Medio	22	Bajo	Negativo
14	27	Alto	5	Bajo	42	Alto	Negativo
15	6	Bajo	1	Bajo	28	Bajo	Negativo

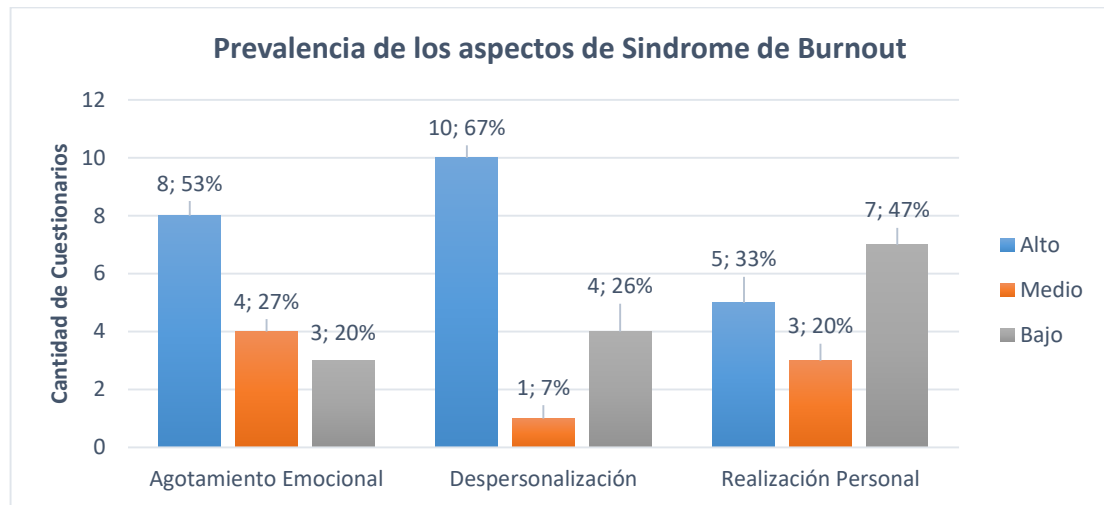


En respuesta del objetivo general de la investigación, el cual busca determinar en qué porcentaje los médicos residentes del Hospital Nacional Saldaña padecen de Síndrome de Burnout, se obtuvo un resultado positivo para el síndrome de Burnout del 33.3%, lo que significa que 5 personas de 15 entrevistadas presentaron un alto índice de despersonalización y desapego emocional a su trabajo, con una percepción de una baja realización personal, cumpliéndose así los criterios para este cumplir con la definición de este síndrome.

En base a los objetivos específicos se puede observar que:

1) En la siguiente gráfica se evidencia los 3 diferentes aspectos del Síndrome de Burnout, así como los resultados obtenidos clasificados según su severidad y el porcentaje que cada uno de ellos aporta, esto dando respuesta al objetivo específico número dos, el cual busca evidenciar cual es el componente de mayor prevalencia en la población de estudio.

Resultado total por severidad	Agotamiento Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
	Número total Cuestionarios	Porcentaje	Número total Cuestionarios	Porcentaje	Número total Cuestionarios	Porcentaje
Alto	8	53%	10	67%	7	47%
Medio	4	27%	1	7%	3	20%
Bajo	3	20%	4	26%	5	33%
Totales	15	100%	15	100%	15	100%



En la gráfica anterior se observa que el aspecto con mayor prevalencia presentado en el cuerpo de residentes del Hospital Saldaña en el periodo de enero a agosto del año 2020, es en primer lugar el factor de despersonalización con una ponderación del 67%, lo que significa que, de un total de 15 encuestados, 10 personas presentaron un grado alto de despersonalización, esto, en contraste frente al 26% quienes presentaron baja despersonalización, lo que equivale a 4 de 15 de los encuestados.

El segundo aspecto es el agotamiento emocional presente en el 53% de los casos, es decir 8 de cada 15 personas presentaron en alto grado este componente y finalmente, como tercer aspecto involucrado es la baja realización personal, el cual está presente en el 33%, lo que significa que 5 de los 15 residentes encuestados la presentan.

II. En la siguiente tabla se observa las respuestas obtenidas al indagar sobre las características sociodemográficas que presentan los médicos residentes de Hospital Nacional Saldaña con Síndrome de Burnout, esto con en el objetivo de relacionar dichas características en común encontradas y su relación existente entre estas condicionantes y la prevalencia de este síndrome.

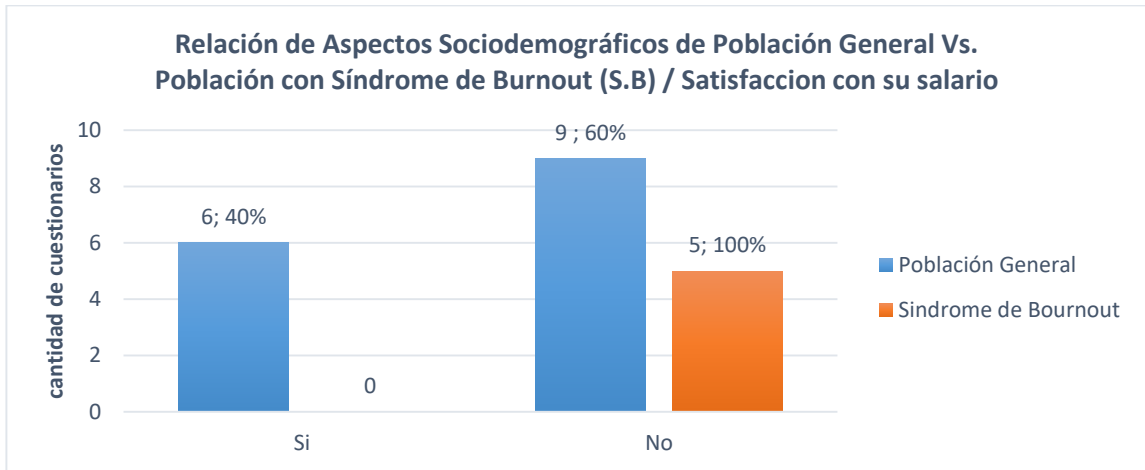
2) A continuación, se muestran dos tablas, la primera denominada “Datos sociodemográficos generales de los médicos Residentes de Hospital Nacional Saldaña”, se observan todos los datos de los aspectos sociodemográficos indistintamente de si estos médicos padecen o no de Síndrome de Burnout, y en la segunda tabla únicamente se reflejan los datos sociodemográficos de los médicos que en efecto presentan este síndrome.

➤ *Tabla de “Datos sociodemográficos generales de los médicos Residentes de Hospital Nacional Saldaña”*

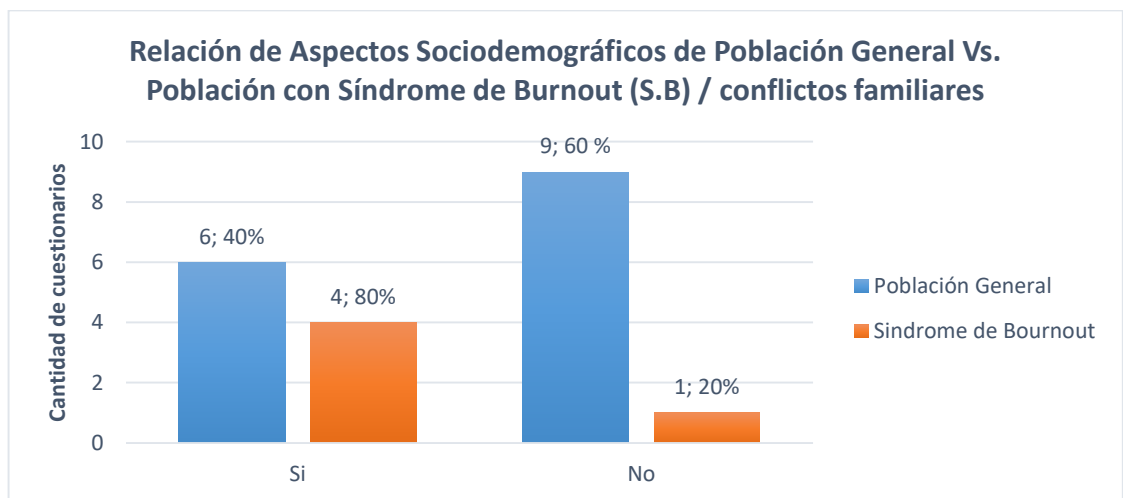
#	Edad	Sexo	Estado Civil	Hijos	Reside con	Años Laborando en Hospital Saldaña	Satisfecho con su salario	Conflictos familiares	Resultado
1	31	F	Casado/a	No	Conyugue	3	No	Si	positivo
2	28	F	Soltero/a	No	Padres	1	No	Si	Positivo
3	28	M	Soltero/a	No	Padres	1	No	Si	Positivo
4	29	M	Soltero/a	No	Solo/a	2	No	Si	Positivo
5	31	M	Soltero/a	No	Padres	3	No	No	Negativo
6	31	F	Soltero/a	No	Solo/a	1	No	No	Positivo
7	32	F	Soltero/a	No	Padres	3	No	No	Negativo
8	36	M	Soltero/a	No	Solo/a	4	Si	No	Negativo
9	34	F	Casado/a	No	Conyugue	3	Si	No	Negativo
10	27	F	Soltero/a	No	Padres	2	Si	Si	Negativo
11	29	F	Soltero/a	No	Solo/a	2	No	No	Negativo
12	32	F	Divorciado/a	Si	Padres	1	Si	No	Negativo
13	30	F	Soltero/a	No	Padres	2	Si	No	Negativo
14	35	F	Soltero/a	No	Padres	3	No	Si	Negativo
15	32	M	Casado/a	Si	Conyugue	4	Si	No	Negativo

➤ *Tabla de “Datos sociodemográficos generales de los médicos Residentes de Hospital Nacional Saldaña con Síndrome de Burnout”*

Edad	Sexo	Estado Civil	Hijos	Reside con	Años Laborando en Hospital Saldaña	Satisfecho con su salario	Conflictos familiares	Resultado
31	F	Casado/a	No	Conyugue	3	No	Si	positivo
28	F	Soltero/a	No	Padres	1	No	Si	positivo
28	M	Soltero/a	No	Padres	1	No	Si	positivo
29	M	Soltero/a	No	Solo/a	2	No	Si	positivo
31	F	Soltero/a	No	Solo/a	1	No	No	positivo

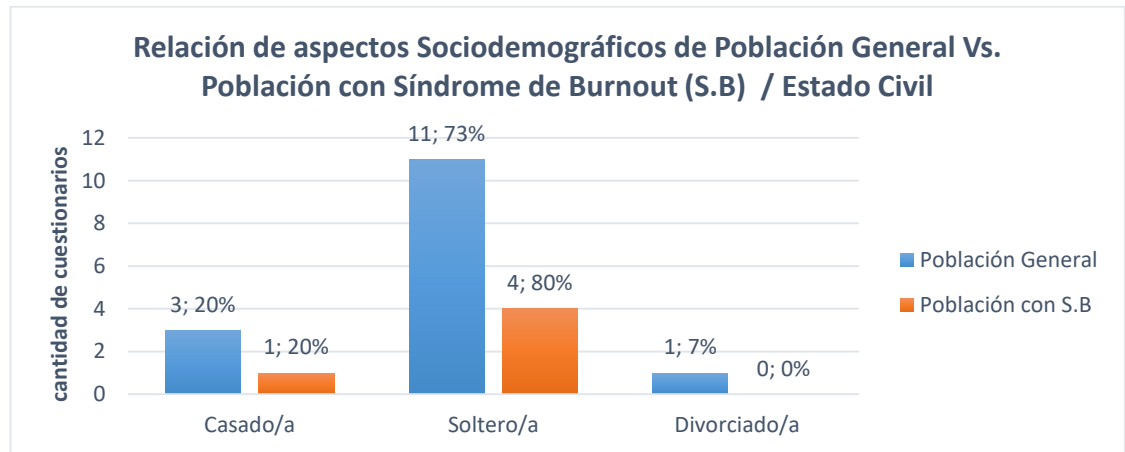


En general tanto en la población con SBO como sin este, presentaron una baja satisfacción con su salario, esto se observa más homogéneamente en el primer grupo donde el 100% no presentó satisfacción respecto a la remuneración salarial y un 60% del segundo grupo tampoco expresaron mostrarse conforme con su pago por sus servicios profesionales. El factor económico por la tanto, muestra ser una importante característica muy arraigada a SBO en el cuerpo médico.

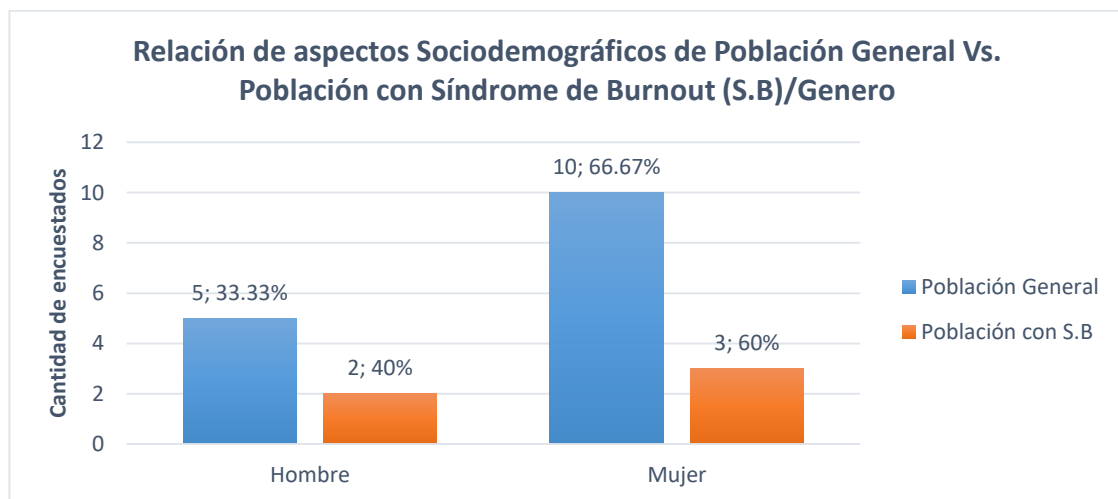


También, se evidenció que del 100% de todos los médicos residentes del Hospital Nacional Saldaña que presentaron SBO, un 80% tuvieron conflictos familiares producto de sus jornadas laborales y un 20% expresaron no haber tenido

conflictos familiares relacionados a su trabajo. Mientras que la población sin SBO solo 40% de los casos afirma haber presentado conflictos familiares en relación a su trabajo, por lo que esta variable sociodemográfica predispone en gran medida a la aparición de SBO.

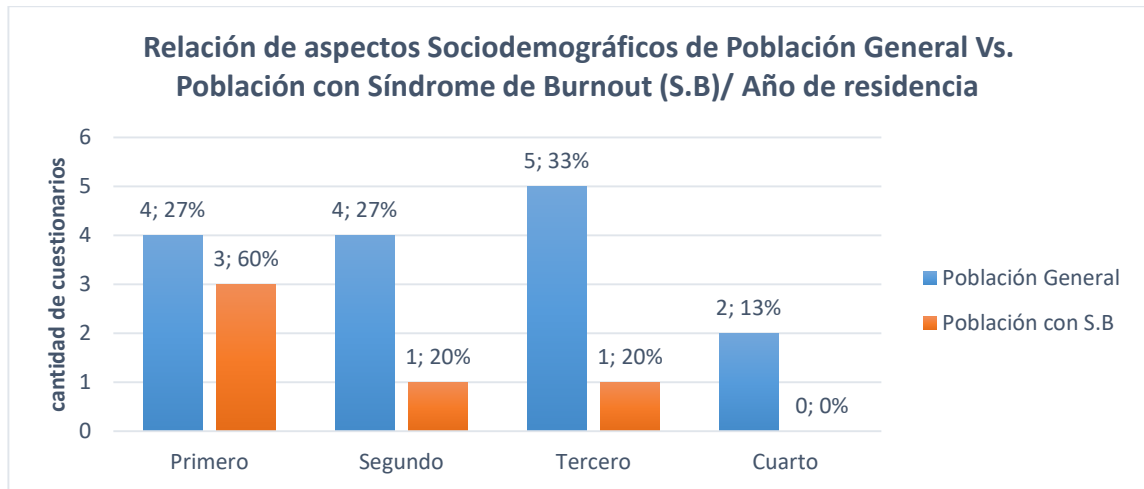


Del 100% de la población (15 encuestados), un 73.33% son solteros, un 20% casados y un 6.67% divorciados. Se encontró predominantemente SBO en el grupo de los solteros con una prevalencia del 80% para este grupo (positivos), seguido de los casados con un 20% respecto a este grupo.

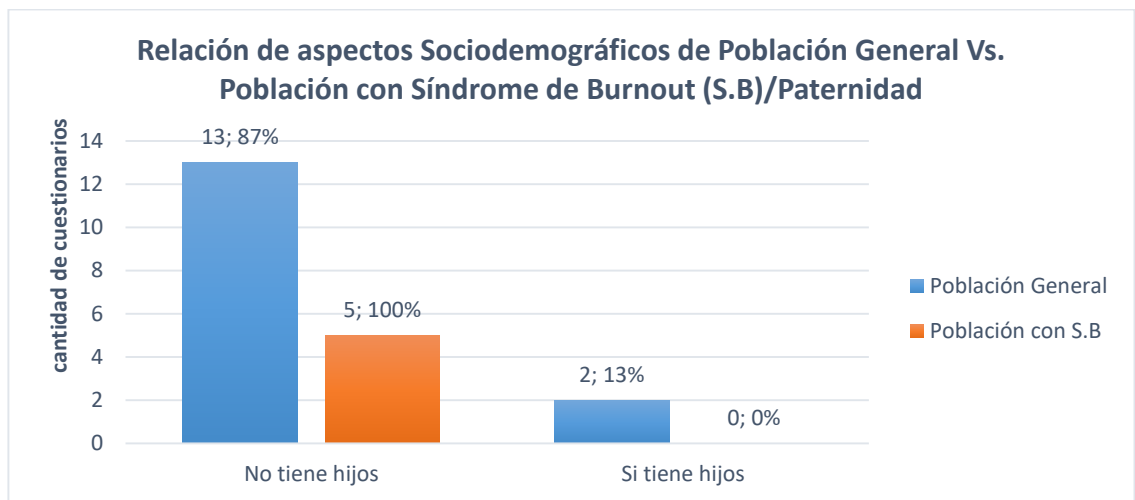


De la población en general un 66.67% fueron mujeres y un 33.33% fueron hombres, respecto al primer grupo del 100% de las mujeres un 30% presentaron

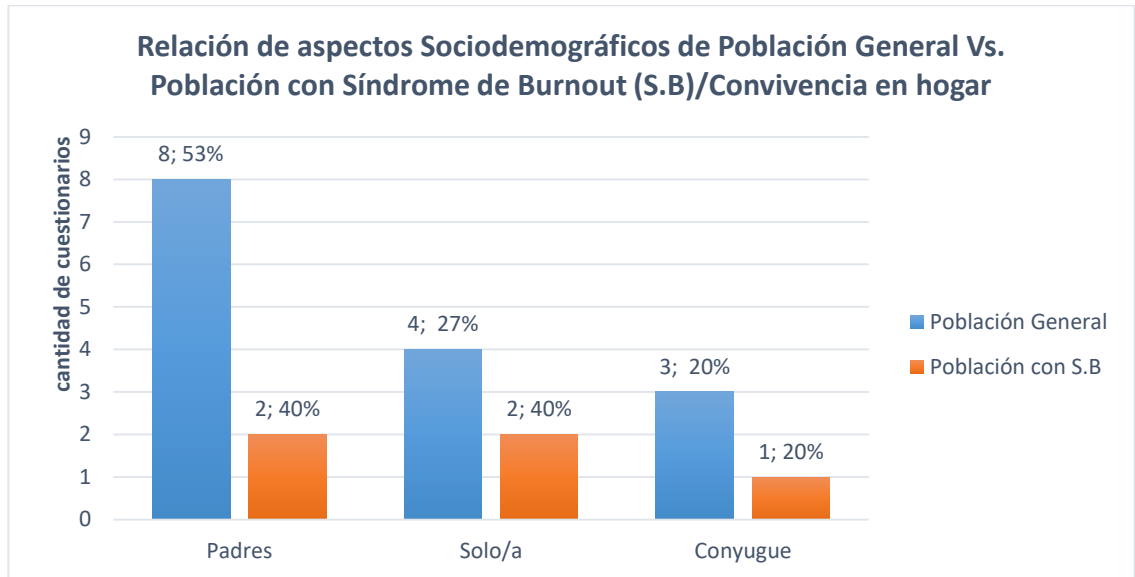
SBO Respecto a 40% del 100 % de los hombres que de igual forman cumplen con dichos criterios.



Se observa que fue en el primer año académico donde existe mayor riesgo de desarrollar SBO, debido que 75% de los estudiantes de este curso presentan este síndrome, mientras que ninguno de los actuales jefes de residentes de Neumología y Medicina Familiar fueron positivos a este.



Al evaluar los aspectos familiares se observó que 87 % de los médicos residentes de medicina familiar y neumología del hospital Saldaña no tienen hijos, siendo el 100% de las personas con SBO pertenecientes a este grupo.



Respecto a las personas con quienes comparten su espacio de vivienda, se observó que el 53% viven con sus padres, el 27% vive solo y el 20% con su pareja de vida, observándose SBO predominantemente en quienes conviven con sus padres y solo, y una relación de 1:3 en quienes viven con sus parejas de vida.

3) En respuesta al tercer objetivo, que busca establecer estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria, se puede mencionar que el protocolo de intervención del síndrome de agotamiento laboral se toma a partir del modelo ecológico de la salud propuesto por Mac Leroy *et al.* (1988), el cual propone diferentes acciones de carácter participativo encaminadas a la prevención del síndrome de burnout en el ámbito laboral con el propósito de prevenir e intervenir los casos del síndrome de agotamiento laboral a través de un conjunto de actividades desarrolladas por la organización.

Las actividades de prevención primaria:

Consiste en la realización de actividades organizacionales tendientes a asegurar el mayor grado de ajuste y adaptabilidad de los trabajadores a los requerimientos y las características propias de cada empresa en términos de cultura, valores, estilo de liderazgo y forma de trabajo. Las actividades dirigidas a los procesos organizacionales incluyen entre otras:

- Establecer y mantener actualizadas las descripciones de cargo, ajustándolas a los cambios dinámicos de la organización y asegurando que incluyan los objetivos, el alcance y las principales responsabilidades del oficio a desempeñar, evitando ambigüedades y conflictos de roles.
- Fortalecer los procesos de selección incluyendo la realización de pruebas de pre-empleo tendientes a identificar tipos de personalidad, estilos de afrontamiento, tolerancia a la frustración y al estrés, de manera que se asegure la selección o inclusión de los trabajadores con mayores aptitudes.

Las actividades dirigidas al individuo, y que también pueden ser implementadas por el área de gestión el talento humano, incluyen entre otras:

- Establecer y asegurar la realización de programas de inducción y reinducción: estos programas permiten reducir la ansiedad y el nerviosismo generados por el ingreso a un nuevo trabajo o por los cambios que se presenten en la empresa.
- Establecer e implementar un programa de psicoeducación que permita, en función del rol desempeñado, identificar y reconocer precozmente la aparición de signos y síntomas sugestivos de la enfermedad.
- Establecer y llevar a cabo actividades de formación continua y de desarrollo personal con el objeto de buscar el crecimiento personal y profesional de los trabajadores.
- Fortalecer los procesos de gestión del desempeño, asegurando que los resultados sean conocidos por el trabajador, lo cual le permitirá identificar fortalezas y oportunidades de mejora, y definir planes de desarrollo personal
- Fomentar estilos de vida saludables y desarrollar actividades de bienestar laboral que fomenten la participación de los trabajadores y su grupo familiar.

Las actividades de prevención secundaria:

Las actividades de atención al individuo incluyen la realización de actividades de asistencia profesional centradas en la adquisición y mejora de las formas de afrontamiento, que permitan a los trabajadores expuestos a factores de riesgo psicosocial modificar los procesos cognitivos y mejorar su salud y la calidad de vida laboral y personal.

- La primera actividad a realizar es asegurar la asistencia profesional con personal especializado a todo trabajador con diagnóstico o con síntomas sugestivos de burnout.
- Mentoring: consiste en el acompañamiento, apoyo y ofrecimiento de consejos, información o guías de actuación por parte de personas con mayor experiencia y habilidades para solucionar problemas laborales.
- Entrenamiento en técnicas de autorregulación o control (que neutralicen o eliminen las consecuencias del síndrome), para la gestión del tiempo, la capacidad de delegación, el desarrollo de habilidades sociales y de asertividad, el entrenamiento en solución de problemas.
- Complementan las técnicas de intervención individual el fortalecimiento de las actividades tendientes a desarrollar estilos de vida saludable.

Simultáneamente con las actividades dirigidas al trabajador o al colectivo de trabajadores con diagnóstico de síndrome de agotamiento laboral, la empresa debe implementar acciones encaminadas a generar cambios a nivel organizacional que permitan gestionar los factores de riesgo psicosocial que han sido clasificados como altos y muy altos, con el propósito de prevenir la ocurrencia y evitar la recurrencia de la enfermedad. Algunas de las acciones de intervención en el trabajo son:

- Realizar análisis específicos de los puestos de trabajo, con el propósito de establecer la carga y demandas del trabajo para adecuarlas a las características psicofisiológicas del trabajador.

- Grupos de mejora: se trata de formar equipos que trabajen juntos de forma regular para que en ellos se intercambie información, se apoyen unos a otros emocionalmente y resuelvan problemas laborales.
- Mejorar las redes de comunicación y promover la participación de los trabajadores en la organización.
- Fomentar la flexibilidad horaria: el horario flexible en las empresas presenta una serie de beneficios interesantes, tanto para empresas como para trabajadores, en especial los que presentan signos y síntomas de agotamiento laboral.
- Fortalecer el desarrollo de líderes capaces de identificar tempranamente signos y síntomas sugestivos de estrés crónico.

Las actividades de prevención terciaria:

Consiste en un conjunto de actividades desarrolladas con el propósito de lograr la recuperación o en su defecto, la rehabilitación laboral del trabajador a quien se le ha diagnosticado síndrome de agotamiento laboral. Entre las actividades de rehabilitación incluyen:

- Tratamiento psicoterapéutico basado en los principios de la terapia cognitivo-conductual, el cual debe ser efectuado por psiquiatras o psicólogos con experiencia en el manejo de trastornos mentales y del comportamiento.
- Asesoramiento: se trata de una metodología activa que busca restaurar el control del trabajador sobre su vida laboral y lo estimula a responsabilizarse de nuevo de su propia conducta.

La empresa debe implementar actividades de prevención terciaria encaminadas a generar cambios a nivel organizacional, crear las condiciones para que las personas desarrollen actitudes tendientes a adaptarse creativamente al trabajo, incrementen el grado de conocimiento de sí mismo y de otros, disminuyendo el

riesgo de generar secuelas como consecuencia del síndrome de agotamiento laboral.

- Promover la adaptación del trabajador-trabajo: es una actividad fundamental del proceso de rehabilitación en donde el trabajador, con el apoyo del responsable de seguridad y salud en el trabajo y con la se incorpora a las actividades de su puesto de trabajo en forma paulatina.
- Modificar el ambiente de trabajo: es responsabilidad del área de gestión del talento humano, en coordinación con la de seguridad y salud en el trabajo, realizar los cambios administrativos, organizacionales, de diseño del puesto de trabajo, de seguridad y del ambiente laboral que se requieran para compensar las capacidades de las personas con los requerimientos de desempeño del trabajo.
- Fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores: es importante tener compañeros con los que se puedan entablar relaciones cordiales, sinceras y de mutua colaboración.
- Fortalecer las redes de apoyo social, para lo cual es posible considerar la inclusión de consultorios jurídicos, de apoyo psicológico de las Universidades, Cajas de Compensación Familiar o convenios con entidades especializadas en el manejo de trastornos mentales y del comportamiento.
- Fortalecer la gestión del desempeño (feedback), asegurando el reconocimiento a los trabajadores por las actividades finalizadas.

IX. DISCUSIÓN

Para la discusión de este caso, es necesario hacer un ejercicio comparativo con diferentes investigaciones con poblaciones con características similares, con el objetivo de detectar similitudes y diferencias y demostrar así, el importante impacto de las variables sociodemográficas, siendo algo que como especialidad en medicina familiar no se puede pasar por alto. En primer lugar, dentro de los principales hallazgos de la investigación llevada a cabo se puede mencionar que los médicos residentes del Hospital Nacional Saldaña padecen Síndrome de Burnout (SBO) en un 33.3% de los casos, es decir, que 5 personas de 15 entrevistadas presentan un alto índice de despersonalización y desapego emocional a su trabajo con una percepción de una baja realización personal, cumpliéndose así los criterios para la identificación de este síndrome.

Otro dato significativo es que el aspecto con mayor prevalencia presentado en el cuerpo de residentes es en primer lugar la despersonalización con una ponderación del 67% y que el segundo aspecto es el agotamiento emocional presente en el 53% de los casos y como factor protector la realización personal, donde más del 50% refiere sentirse realizado. Por lo que en base a lo anterior, podemos resaltar que la población estudiada con un SBO positivo es un tercio de ella y que el principal factor de riesgo es la despersonalización.

El primer estudio a comparar es con la Universidad Nacional de Córdoba (Argentina) realizado por la Facultad de Ciencias Médicas de su Escuela de Salud Pública, bajo el título de “El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad”, en donde se realizó un estudio transversal observacional, que incluyó a 141 médicos con una media de 49.9 ± 9.1 años con un 84% de presencia de SBO. Cabe mencionar que la edad acá juega un papel de contraste elevado entre ambas investigaciones, con 18 años de diferencias

entre las medias, y pese a ser ambos estudios de tipo transversal observacional, las condiciones laborales, la perspectiva y los objetivos de vida son distintos, puesto que un grupo son estudiantes versus profesionales graduados y solteros en su mayoría versus casados, lo que determina que se presente más SBO en la población de mayor edad con mayor cantidad de años laborados.

En un acercamiento con una investigación más en torno a la realidad Salvadoreña, se puede hacer mención a un segundo estudio, sobre presencia del síndrome de agotamiento profesional entre los médicos agregados y residentes del hospital regional de Sonsonate Mayo-Agosto 2011, con un total de 47 médicos evaluados, compuesto por 22 residentes y 25 staff, observándose que tanto en nuestra investigación como la realizada en Hospital Nacional Mazzini, en la que los puntajes más altos se sitúan en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización y el nivel más bajo con el 6% positivo para baja realización personal, otro dato a resaltar es que el sexo más afectado también fue el femenino.

Los factores en cuanto a tiempo efectivo laboral se ven afectados por el padecimiento del SBO, en un estudio denominado "Factores relacionado al apareamiento del síndrome de burnout en personal médico y paramédico del Hospital Amatepec 2012" demostró que la cantidad de años laborales sin medidas de prevención para SBO favorecen el apareamiento de este, siendo así que el 57.5% de los casos donde se observó dicho síndrome pertenece a profesionales con más de 10 años y con el grupo con alrededor de 5-10 años en el actual trabajo un porcentaje del 52.87%, lo que podría influir en nuestra población donde la cantidad de años laborados varía entre 1 a 4 años, lo que explicaría que podríamos estar frente a una población en un corte transversal donde por cronología no se evidencia SBO en su totalidad.

X. CONCLUSIONES

En respuesta a nuestro objetivo general de investigación, se determinó una prevalencia de síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital Nacional General De Neumología y Medicina Familiar Dr. José Antonio Saldaña en el periodo de enero a agosto del 2020 del 33.3% de su población total.

Además de ello, en contestación a nuestro primer objetivo específico se evidenció que el componente del síndrome de burnout con mayor frecuencia observado en la población antes descrita fue la despersonalización en un 67% de los casos, seguida de agotamiento emocional con un 53% de los casos y en último lugar la baja realización personal 33%.

Sobre las características sociodemográficas indagadas en nuestro segundo objetivo específico, se pudo observar que el 100% de los médicos no está satisfecho con su remuneración salarial, un 80% presentan conflictos familiares , el sexo predominante en presentar este síndrome son mujeres con 60% de los casos positivos y en el estado civil con mayor prevalencia son los solteros donde el 80% presenta SBO, agregado a ello, el 75% de los casos recae en el grupo de su primer año académico y en general la población positiva a SBO el 40% vive con sus padres, el 40% vive solo y el 20% vive con su pareja.

En conclusión a nuestro tercer y último objetivo específico, al ser básico para la prevención primaria la realización de actividades organizacionales tendientes a asegurar el mayor grado de ajuste y adaptabilidad de los trabajadores y para la prevención secundaria desarrollar actividades para la atención de los trabajadores que presentan signos y síntomas sugestivos de síndrome de agotamiento así como para la prevención terciaria un plan de recuperación/rehabilitación estructuralmente definido, se demuestra la necesidad de avance en materia de cada uno de los niveles de prevención, a fin, de obtener

mecanismos de acción ideales para combatir este síndrome en cada una de sus fases, por lo que las recomendaciones brindadas en su respectivo apartado cobran un gran valor donde por medio de nuevas investigaciones se pueden implementar acciones para poner en marcha cada una de ellas.

XI. RECOMENDACIONES

A MINSAL:

Se brinda a MINSAL las siguientes recomendaciones basándonos en la ya existente “Ley especial para la regulación de las prácticas clínicas de los estudiantes de internado, rotatorio, año social y médicos y odontólogos residentes de proceso de especialización”, desde la cual se podría propiciar dos acciones concretas que contrarresten los dos principales factores desencadenantes encontrados para desarrollar SBO en nuestra población de estudio.

- 1) Generar por medio de auditorías a marcaciones registradas por R.R.H.H el cumplimiento de las horas a realizar según dichos estatutos por los médicos residentes, debido a que uno de los factores desencadenantes con mayor impacto para desarrollar SBO en la población estudiada fueron los conflictos familiares en relación a la duración de sus jornadas laborales.
- 2) Promover una ratificación a ley anteriormente citada, donde se abarque la regulación de una nueva nivelación de la retribución económica recibida por su trabajo, con el fin estimular más fuertemente el aspecto de la remuneración monetaria y previniendo la desmotivación que condiciona fuertemente a SBO, debido que se observó el que el 100% de los médicos que cumplieron criterios para diagnóstico de SBO tienen una insatisfacción salarial.

A LA INSTITUCIÓN:

- 1) Al departamento de recursos humanos, como área responsable de fomentar y crear las condiciones necesarias para un buen entorno laboral entre los empleados, se les recomienda potenciar la formación de habilidades sociales entre los equipos de trabajo, dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización, fortaleciendo así la prevención primaria ante Síndrome de Burnout.
- 2) A la dirección del hospital, se sugiere la contratación de un médico familiar responsable de verificar o monitorear personal de salud que presente síntomas de forma temprana muchos de ellos relacionados a conflictos familiares ya que es de resaltar que del 100% de todos los médicos residentes del Hospital Nacional Saldaña que presentaron SBO, un 80% tuvieron conflictos familiares, por lo que es importante un profesional con el perfil adecuado para su abordaje y sea capaz de integrar oportunamente las distintas disciplinas que puedan participar para garantizar la salud mental del cuerpo médico afectado en caso así lo amerite.
- 3) Crear campañas para informar sobre ¿Qué es Síndrome de Burnout?, ¿Cuáles son sus síntomas? , ¿Qué hacer ante un conocido con síndrome de Burnout?, a fin de empoderar al cuerpo de médicos a conocer sobre esta patología y las formas adecuadas de cómo ayudar oportunamente a quienes lo padecen.
- 4) Solicitar espacios para capacitaciones sobre educación financiera a los médicos residentes, debido a que el 100% de los casos con síndrome de Burnout presentaron una insatisfacción con respecto a sus salarios.

A LA UNIVERSIDAD:

Incentivar a los médicos residentes a realizar investigaciones sobre síndrome de burnout, a fin de generar nuevas exploraciones sobre temáticas relacionados a

este, tales como programas de prevención, educación y fortalecimiento en aras de la rehabilitación, permitiendo un crecimiento en el perfil de un médico de familia que considere e impulse temas de bienestar socio colectivo e individual desde un punto de vista clínico, pudiendo así, crear profesionales capaces de ser intervencionistas y comprometidos con los problemas que golpean fuertemente la salud ocupacional y laboral.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. De Pablo R, Suberviola J. Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 2019; 22: 580-584.
2. Swanson V, Power K, Simpson R. Occupational stress and family life. A comparison of male and female doctors. *J Occupation Organization Psychol* 2018; 71: 237-260.
3. Manzano, Glas, (2020), “Síndrome de burnout y riesgos psicosociales en personal de Salud: prevalencia e intervención”, *Intervención Psicológica*, vol. 91-92, pág. 23-31.
4. Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981): MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press pág 14-20.
5. Vidal R, Álvarez-Sala JL, García JE, Masa JF, Miratvilles M, Molina J et al. BURNOUT: Clasificación y estrategias. Conclusiones de un grupo de trabajo multidisciplinar. Edipharma. Barcelona 2016.
6. PINES, A. (2015): “Burnout: An Existential Perspective”, *Professional burnout: recent developments and research* (pp.35-51). London: Taylor & Francis.
7. Giner Donaire J, Morante Vélez F. Educación del paciente con estrés crónico. En: Güell Rous R, de Lucas Ramos P (eds.). *Rehabilitación respiratoria*. Medical & Marketing Communications. Madrid 2015: 107-120.
8. Antó JM, Vermeire P, Vestbo J, Sunyer J., *Security Epidemiology Eur Respir J*, 17 (2017), pp. 982-94.

XIII. ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO (adaptado de manera virtual)

UNIVERSIDAD DEL EL SALVADOR

Tema: Presencia de síndrome de burnout en médicos del Hospital Nacional Saldaña en el periodo comprendido de enero a agosto del 2020

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga para asegurarse de que entiende los procedimientos del estudio. El propósito de este documento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

Teniendo en cuenta la relevancia que el síndrome de Burnout o síndrome de desgaste profesional puede tener en el personal del área médico y cómo este altera la calidad de vida de los empleados y por ende la atención de los pacientes, se desea profundizar en el conocimiento de dicho síndrome en el Hospital Nacional Saldaña.

El estudio es totalmente voluntario, por lo cual usted puede desistir a participar en el mismo.

La encuesta es autodiligenciable, con una duración aproximada de 10 minutos. En la encuesta no se indagará por algún dato que pueda identificarlo, con lo cual se garantiza el máximo de confidencialidad; la información suministrada por usted será utilizada únicamente con finalidad académica, lo invitamos a que responda honestamente lo que se le indaga.

He leído la información del consentimiento informado. Todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas. Yo autorizo el uso de la información que suministro para los propósitos descritos anteriormente. Al firmar esta hoja de consentimiento, no se ha renunciado a ninguno de los derechos legales.

Firma: _____

ANEXO 2

CUESTIONARIO DEL ESTUDIO (se adaptara de modo virtual)

Prevalencia de síndrome de Burnout en médicos de Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar Dr. José Antonio Saldaña
<p style="text-align: center;">DATOS GENERALES</p> <p>En el siguiente cuestionario debe contestar las preguntas en el espacio siguiente y en las de múltiple escoge puede señalar la respuesta marcando una X o encerrando la respuesta en círculo.</p> <p>La información de este cuestionario será tratada únicamente para los fines de la investigación y es de carácter confidencial.</p>
<p>Edad: ____</p> <p>Género: ____</p> <p>Estado civil: Soltero____ Casado____ Divorciado____ Viudo____ Acompañado____</p> <p>¿Tiene hijos?: Si: ____ No ____</p> <p>Vive con: padres____ conyugue____ solo____ otros____</p> <p>Tipo de contrato laboral: contrato indefinido: ____ contrato temporal: ____</p> <p>¿Cuánto tiempo tiene trabajando en hospital Saldaña? ____</p> <p>¿Considera que recibe un salario justo? ____</p> <p>¿Considera que sus jornadas laborales le generan conflictos familiares? ____</p>
<p style="text-align: center;">CUESTIONARIO DE MASLACH</p> <p>A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente</p>

confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

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

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.

<p align="center">Por favor, señale el número que considere más adecuado a un lado del enunciado:</p>	<p align="center">R</p>
1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	

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

Gracias por participar.