

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE MEDICINA**



**DESCRIPCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE  
INTERNADO DE LA CARRERA DE DOCTORADO EN MEDICINA QUE  
CURSAN MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL  
ROSALES EN EL PERIODO DE ENERO A ABRIL DE 2023.**

**Presentado por:**

Diana Guadalupe Mancía Pérez

Josué Armando Rivera Castro

**Para Optar al Título de:**

DOCTOR EN MEDICINA

**Asesor:**

Dra. Esmeralda Carolina Rivera



Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", El Salvador, junio 2023.

## CONTENIDO

<b>RESUMEN</b> .....	1
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	2
<b>ANTECEDENTES</b> .....	4
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	5
<b>OBJETIVOS</b> .....	7
<b>Objetivo General</b> .....	7
<b>Objetivos Específicos:</b> .....	7
<b>MARCO TEORICO</b> .....	8
<b>FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DEL BURNOUT..</b>	10
<b>FISIOPATOLOGÍA</b> .....	14
<b>CUADRO CLÍNICO</b> .....	19
<b>DIAGNÓSTICO</b> .....	20
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	24
<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b> .....	26
<b>RESULTADOS</b> .....	28
<b>DISCUSIÓN</b> .....	37
<b>CONCLUSIONES</b> .....	40
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	42
<b>ANEXOS</b> .....	44
<b>ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	44
<b>ANEXO 2. ESCALA IBM</b> .....	45
<b>ANEXO 3: CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY</b> .....	47

## **RESUMEN**

El estudio tiene como objetivo diagnosticar el Síndrome de Burnout en estudiantes de internado de la carrera de Doctorado en medicina que cursan la rotación de medicina interna y cirugía general del Hospital Nacional Rosales en el período de enero a abril 2023.

El estudio realizado fue de tipo descriptivo en donde se identificaron factores internos, biológicos y sociales asociados al apareamiento de síndrome de Burnout así también la prevalencia que permite la tendencia a padecerse.

Para la recolección de datos e información se utilizó la escala de Maslach Burnout Inventory y Test de satisfacción laboral en 128 personas que conforman la población total del estudio.

Se demostró la presencia de síndrome de Burnout en 114 médicos internos del área de cirugía general y medicina interna, siendo el sexo femenino con mayor predominio, con edades afectadas en 23 a 24 años, se pudo identificar mediante el Test que el cansancio emocional y la fatiga física fueron los más frecuentes.

Los estudiantes diagnosticados con el síndrome de burnout están sometidos a horarios excesivos de trabajo, con alto grado de insatisfacción laboral demostrando la relación que guarda el ambiente de trabajo con el desarrollo del síndrome de burnout.

## INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout o síndrome del quemado definido como un síndrome clínico o estado de fatiga y frustración ocasionado por una causa, forma de vida o relación que no produce la acción esperada. Siendo descrito por primera vez en 1974 por Herberth Freudenberg reconocido psiquiatra norteamericano (1).

El Síndrome de Burnout tiene importancia en estudios de Cristina Maslach y Susan E. Jackson elaborando un instrumento de medida llamado Maslach Burnout Inventory, cuestionario constituido por 22 preguntas divididos en sentimientos personales actitudes del profesional hacia las personas que ofrece servicios y su trabajo (1).

El concepto de Síndrome de Burnout describe un estado psicológico que aparece luego de un periodo prolongado de exposición a factores de riesgo psicosocial que se caracteriza por tres elementos: a) cansancio emocional o pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo; b) despersonalización o desarrollo de actitudes negativas y de cinismo hacia los pacientes y c) bajos logros personales o tendencia a evaluar negativamente el auto trabajo con apreciaciones de baja autoestima profesional (2).

El manejo de esta afección es de gran importancia ya que es un factor que incide en la calidad de atención del paciente sumado a la falta de compromiso en la práctica médica. La organización mundial para la salud en el año 2000 lo califica como riesgo laboral para el 2022 ha calificado el Síndrome de Burnout como parte de las enfermedades que entran en el CIE 10 catalogado como síndrome psicológico causado por cumulo de circunstancias como el estrés crónico, la sobrecarga profesional, horarios excesivos, el agotamiento emocional y una insoportable falta de realización personal (3).

El profesional que padezca de Síndrome de Burnout dará un servicio deficiente a los pacientes, no será capaz de cumplir funciones cayendo en ausentismo, pérdidas económicas, y falla en el logro de metas.

Por medio de esta investigación se describirá la prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de la carrera de doctorado en medicina que cursan la rotación de medicina interna y cirugía en Hospital Nacional Rosales dando a conocer los factores de riesgo asociados, síntomas e impacto en la calidad de atención a pacientes.

## ANTECEDENTES

En 1974 el psiquiatra Herbert J. Freudenberger, quien trabajaba en una clínica de toxicómanos en New York observó que la mayoría de los voluntarios después de un año de trabajar sufrían una pérdida progresiva de energía hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión; así como desmotivación en su trabajo y agresividad en los pacientes. Así presenta la primera descripción del síndrome como un "colapso psiquiátrico y físico". Para denominar esta nueva entidad retoma un término utilizado en la década de 1940 en los ambientes aeronáuticos, donde se denominaba "Burnout" (Quemado) al jet o turbina que cesaba de funcionar.<sup>(8)</sup> Desde 1974, Freudenberger, asoció el síndrome de desgaste laboral con los trabajadores sanitarios, y desde entonces la mayoría de estudios se han enfocado en esta población; sin embargo han entrado en consideración otros grupos como policías y profesores<sup>(27)</sup>, es decir, capital humano que labora en el área de servicios y el trato con persona.

A inicios de la década de los ochenta, en 1981, la psicóloga Christina Maslach presentó una definición más completa del síndrome de desgaste laboral y diseñó un instrumento de valoración, el Maslach Burnout Inventory (MBI) <sup>(14)</sup>, que evalúa tres áreas: el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal. <sup>(3)</sup> Desde entonces el síndrome de desgaste laboral, ha adquirido relevancia dentro de los ambientes laborales, debido a que sus consecuencias afectan, no sólo al trabajador que lo padece, sino que también al paciente (o cliente) y la organización donde el recurso labora.

En el país se han realizado investigaciones en general para trabajadores en áreas de salud en instituciones como Hospital Nacional San Rafael de Santa Tecla, La Libertad y Unidad de Salud el Paisnal determinando la incidencia de médicos generales y especialistas de 30 a 69% en dichos establecimientos. <sup>(6)</sup> En el Hospital Nacional Rosales no se han realizados investigaciones o estudios para ningún área en específica o determinada profesión.

## JUSTIFICACIÓN

El Síndrome de Burnout o “Síndrome del quemado” es una respuesta a la exposición prolongada de estresores laborales, emocionales e interpersonales siendo una experiencia individual bajo relaciones sociales complejas involucrando el concepto de sí mismo como de los demás, esto es conocido bajo ejes tridimensionales en los que se presenta como agotamiento emocional, despersonalización y sentimiento de bajo logro o realización personal (4).

De esta manera se encuentra presente en trabajadores de diversos servicios, sin embargo, en el sector salud no pasa desapercibido la recurrencia y en tal caso sin ser menos importante médicos internos en la actualidad a lo largo del tiempo (5).

A nivel mundial se estima que la prevalencia global del síndrome de burnout para trabajadores del sector salud es casi del 10%. <sup>(14)</sup> Esta cifra variaría en distintos países, llegando a valores del 14.9% en España, 14.4% en Argentina y 7.9% en Uruguay. En México, Guatemala, El Salvador y otros países de Suramérica (Perú, Colombia y Ecuador) se reportan datos entre 2.5% y 5.9% para los trabajadores en el área de salud (6).

Las jornadas de trabajo extensas, la tensión del trato con personas enfermas, la presión administrativa y académica (en el caso de residentes e internos) (7), sumada a las exigencias por parte de superiores, elevan el riesgo de que este grupo de profesionales presente el síndrome. Los efectos del síndrome en los trabajadores en salud son muy similares a los presentados por otros profesionales ajenos al sector. Sin embargo, para el personal sanitario, la identificación temprana y manejo adecuado del síndrome adquiere una mayor relevancia, debido a que éste puede comprometer al individuo a nivel psicológico y somático, afectando su capacidad de trabajo y toma de decisiones (8); siendo ambos elementos importantes para un profesional que trata con vidas humanas.

En el último año se encuentran sucesos que hacen pensar que el médico interno siendo apto académicamente para realizar el internado rotatorio lleva consigo “cosas” que están fuera del alcance de cualquier persona pero que estando en el proceso el riesgo de padecerlo sea reducido así también repercusiones en el ámbito laboral que impidan rendimiento en general, motivo por el cual es necesario buscar estrategias tales como retiros, premios, promociones, facilidad de acceso a psicólogos laborales, etc. que mejoren el manejo del estrés laboral (9).



## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Diagnosticar el Síndrome de Burnout en estudiantes de internado de la carrera de Doctorado en medicina que cursan la rotación de medicina interna y cirugía del Hospital Nacional Rosales en el periodo de enero a abril 2023.

### **Objetivos Específicos:**

- ✚ Identificar los factores de riesgo que contribuyen al apareamiento de Síndrome de Burnout en los internos que cursan la rotación de medicina interna y cirugía de Hospital Nacional Rosales.
- ✚ Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en los internos que cursan la rotación de medicina interna y cirugía de Hospital Nacional Rosales según escala de MBI.
- ✚ Establecer factores biológicos y sociales (sexo, edad y estado civil) que denotan tendencia a padecer Síndrome de Burnout en los internos que cursan la rotación de medicina interna y cirugía de Hospital Nacional Rosales.

## **MARCO TEORICO**

En el año 2006 la OMS estimaba una escasez de médicos, enfermeras, y demás personal de salud de aproximadamente 93 mil personas en el continente americano. El Salvador no es ajeno a este problema, donde la densidad de profesionales en salud es de 22 por cada 10,000 habitantes. En el departamento de San Salvador se describe que la densidad de profesionales del servicio sanitario es de 29, sin embargo, los recursos están más concentrados en el área urbana (1) (2).

Mientras que la demanda del servicio en salud aumenta progresivamente, como consecuencia del crecimiento de la población, de su mayor cultura sanitaria y de los progresos en la ciencia médica, la capacidad del servicio no aumenta con la misma rapidez; por lo que se produce un desequilibrio entre las necesidades y recursos, que dan lugar a numerosos conflictos entre las instituciones que administran los servicios de salud, los profesionales en salud que prestan dicho servicio, y la comunidad que lo recibe (2).

En El Salvador se consideran como recursos humanos en salud a médicos, odontólogos, licenciados y técnicos en enfermería, y los licenciados y técnicos en las áreas de anestesiología, laboratorio clínico, fisioterapia, radiología, trabajo social, salud materno infantil, dieta y nutrición, psicología, y química-farmacología (10).

Practicante Interno de Medicina: Tiene por deber ejercer la consulta médica curativa y preventiva en las cuatro áreas básicas de la medicina, atender pacientes de emergencia, hacer el ingreso del paciente con su respectiva receta clínica al servicio encamado, visitar diariamente a pacientes encamados (hoja clínica y examen físico completo), confeccionar la hoja clínica y practicar el examen físico completo, prescribir las indicaciones médicas y las recetas correspondientes, hacer evaluación constante de pacientes, gestionar el cumplimiento de las indicaciones médicas en forma oportuna, realizar procedimientos médico-quirúrgicos de cirugía menor,

realizar curaciones diarias, actuar como ayudante en operaciones de cirugía mayor selectiva y como primer ayudante en operaciones de cirugía mayor no selectiva. Atender actividades en el área docente mediante la asistencia obligatoria a clases en las diferentes áreas, presentar casos clínicos y realizar pruebas académicas pertinentes a cada área. Supervisa a estudiantes de 4º, 5º y 6º año de medicina, así como personal paramédico, a través de observación y evaluación del cumplimiento oportuno de las indicaciones y procedimientos.

Recibe supervisión del médico jefe del departamento, jefe del servicio, médico agregado y cuerpo de médicos residentes, a través de observación directa en el lugar de trabajo y el análisis cualitativo y cuantitativo de los informes presentados.

Las relaciones interpersonales se producen con el personal médico, paramédico de mismo establecimiento, de otras instituciones, con el paciente y el público en general. Su trabajo es bajo presión, sujeto a posibles estados de estrés, agotamiento físico y mental por carga laboral, responsabilidad e intensidad del trabajo (4).

### **ESCALA DE MASLACH O MBI**

Síndrome de Burnout o del quemado, lleva implícita la referencia a un proceso disfuncional de deterioro, que consiste básicamente en un proceso de pérdida lenta, pero considerable, del compromiso y la implicación personal en la tarea que se realiza. Esta disminución relevante puede ocurrir en todos los ámbitos de la acción de la persona, aunque se ha estudiado preferentemente en el campo de las profesiones asistenciales.

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

**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 (11) (ver anexo 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 o usuarios. 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 (11) (ver anexo 2).

**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 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 (11) (ver anexo 2)

## **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DEL BURNOUT.**

Los factores que más se han estudiado son 6 teorías como variables que intervienen en el desarrollo del síndrome de Burnout:

- **Características del puesto y el ambiente de trabajo.**

- 1. 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 cardiacos, del ciclo sueño-vigilia, de los patrones de temperatura corporal y del ritmo de excreción de adrenalina.
- 2. 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).
- 3. 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.
- 4. 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.
- 5. La incorporación de nuevas tecnologías:** 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.

**6. 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 mayor sean los requerimientos de formalización de operaciones y procedimientos, mayor será la posibilidad de que se presente el síndrome de Burnout.

Se encuentran otros factores asociados, pero no menos importantes, entre los cuales se mencionan los siguientes:

- **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 (12).
- **Retroalimentación:** 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 (13).

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.

**La estrategia empresarial:** 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 y limitan los descansos.

## **FACTORES PERSONALES**

Rasgos de personalidad que muestran los siguientes determinantes:

- ✓ 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
- ✓ Son muy ambiciosos.
- ✓ Dificultad para conocer y expresar sus emociones.
- ✓ Impacientes y competitivos por lo que les es difícil trabajar en grupo.
- ✓ Gran implicación en el trabajo.
- ✓ Pocos intereses y relaciones personales al margen del trabajo.
- ✓ Idealismo.
- ✓ Sensibilidad.

Algunas de las variables sociodemográficas estudiadas son (14):

**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.

## **FISIOPATOLOGÍA**

Existen dos teorías o líneas de pensamiento que intentan explicar el desarrollo del síndrome de desgaste laboral (8):

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



La segunda, y la más aceptada actualmente, se enfocan principalmente en los agentes externos que favorecen el apareamiento del síndrome de desgaste laboral en los trabajadores, y consideran los factores extrínsecos al individuo más importantes que los factores intrínsecos del mismo.

Esta postura responsabiliza a la institución como tal y busca tratar y prevenir el síndrome de desgaste laboral, a través de cambios en las políticas institucionales. Existe una tercera teoría, denominada teoría de la equidad o reciprocidad. Esta corriente intenta presentar el desgaste laboral como un desequilibrio entre lo que "invierte" el individuo a su trabajo (esfuerzo, tiempo, dedicación, entusiasmo, etc.) y lo que "adquiere" en retribución económica o simbólica. Si el individuo concluye que los "costos" son extremadamente elevados en comparación a la "recompensa", se vuelve propenso a desarrollar el síndrome de desgaste laboral; empeorándose si dicha situación laboral es peor en comparación con otros empleos (15) .

Por otro lado, cuando se considera como un trastorno adaptativo, el síndrome de desgaste laboral aparece cuando fracasan los mecanismos compensatorios de adaptación a la situación de un estrés laboral elevado y sostenido en el tiempo.

Suele presentarse en ambientes laborales con alta demanda, baja cantidad de recursos; y en personas que inician una labor con espíritu idealista, y que durante su ejecución se enfrentan a una realidad frustrante (6).

Aparecen así tres niveles desde los que se puede estudiar el síndrome de desgaste laboral (16):

- El "macronivel": Se enfoca en la relación tensión-institución. Explica el síndrome como una tensión que no se ha manejado adecuadamente.
- El "mesonivel": Enfatiza la relación dinámica entre el individuo, su entorno o ambiente laboral y el desacuerdo que pueda existir entre ambos.
- El "micronivel": Se concentra en la discrepancia entre las expectativas del sujeto y su vivencia de la realidad. El síndrome de desgaste laboral se

desarrolla de manera lenta y progresiva, de tal forma que para muchos profesionales pasa desapercibido.

Se han descrito 4 fases de desarrollo (17):

1ª Fase (ilusión o entusiasmo): Consiste en el momento en donde el profesional está emocional y psicológicamente preparado para la ejecución de su trabajo y la obtención deseada de las metas propuestas.

2ª Fase (de “desilusión”): En esta fase aparece la insatisfacción por aún no cumplir los objetivos trazados, por lo que el profesional se autoexigirá más en su trabajo. Surgen sentimientos de inseguridad y desilusión.

3ª Fase (de frustración): Se caracteriza por la desesperación y la irritabilidad. El profesional acusa a otros de su “falta de éxito” y comienza a dudar de la capacidad para realizar su trabajo.

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

El personal de salud es uno de los grupos más vulnerables para el desarrollo del síndrome. Se destacan en esta área los médicos (generales y especialistas), enfermeras, trabajadores sociales, odontólogos, trabajadores de salud mental, cuidadores, asistentes en áreas de oncología y otros pacientes con enfermedades terminales (18). Por otro lado, se destaca la dificultad en equilibrar las exigencias de la profesión con la vida familiar y social de la persona (17).

Las amenazas constantes de demanda por mala praxis y la valoración del trabajo del médico en base al éxito terapéutico también son elementos mencionados en la literatura (18). El trabajo por turnos supone la deprivación de sueño a repetición. Esta situación per se es capaz de producir sintomatología similar a la que aparece en el síndrome del desgaste laboral y puede facilitar el desarrollo de este. Se ha determinado que el descanso nocturno inferior a 6 horas podría ser el principal agente detonante del

síndrome de desgaste laboral. La depravación de sueño por sí sola es capaz de condicionar errores médicos y disminución del rendimiento laboral (16).

La literatura indica también que los médicos que trabajan a tiempo completo (8 horas) tienen más riesgo de desarrollar el síndrome de desgaste laboral, en comparación con los médicos que laboran medio tiempo (4 horas). (19). Además, dentro del gremio médico, ciertas especialidades poseen más riesgo de presentar el síndrome, se reportan en este grupo: la psiquiatría, cirugía, medicina general, psiquiatría infantil, medicina interna, oncología, cuidados intensivos (8).

Otras especialidades mencionadas son medicina de emergencias, ortopedia e Infectología (6). Por el contrario, se reporta que anestesiología y dermatología presentan los niveles más bajos del síndrome (6).

Existen ciertos factores relacionados al trabajo clínico que hacen más propenso al grupo de trabajadores en salud para el desarrollo del síndrome (20).

Contacto cotidiano con la enfermedad, el dolor y la muerte: Los profesionales en salud se ven enfrentados diariamente a estos elementos percibiendo las manifestaciones de las distintas enfermedades, el dolor, y deterioro que producen; esto no es percibido de la misma forma que otros profesionales, por lo que el médico genera una sensación de soledad y escepticismo a lo largo del tiempo. Generalmente el mecanismo de defensa es la desconexión afectiva y el distanciamiento emocional.

Problemas en el manejo cotidiano de la consulta: El trabajo en una consulta consiste en una interacción de contenidos muy variables como síntomas, tratamiento, educación, ansiedad, problemas familiares o sociales, aspectos burocráticos, etc. Todo esto requiere una gran atención, concentración, autocontrol emocional y capacidad para organizar el tiempo, que puede ser difícil de conseguir. La relación con los pacientes puede ser uno de los aspectos más gratos para la profesión, pero a la vez es una oportunidad para que surjan distintas dificultades: el temor a hacer daño, el error y sus

consecuencias, invadir la intimidad de los pacientes y ser rechazado, y perder la distancia interpersonal necesaria para mantener la empatía.

La consulta es además una oportunidad para que el profesional sea presionado, manipulado o instigado a prescribir, o emitir informes o incapacidades laborales. A veces el profesional sanitario se convierte en blanco de hostilidades, debido a que el profesional se hace depositario de quejas por el malestar social o problemas personales, sobre lo que el paciente espera que el profesional pueda hacer algo, aunque escape a su competencia y este profesional acabe frustrándose ante tantas situaciones que no puede manejar. Además de esto los pacientes transfieren constantemente sentimientos y afectos diversos. Algunos pacientes son “hostiles” los cuales se niegan a aceptar los aciertos del médico y se muestran renuentes a indicaciones y el tratamiento. Otros son dependientes y fácilmente depositan en el profesional la responsabilidad de cualquier decisión. A la larga las demandas emocionales son imposibles de satisfacer y el profesional requiere de unas capacidades para manejarlas para las que no ha sido preparado, ni advertido durante su formación.

Los pacientes difíciles son fuente habitual de tensión y sobrecarga en la asistencia diaria. Las consultas innecesarias también pueden ser fuente de estrés, y si son frecuentes, inciden negativamente sobre el ánimo.

Dificultad en el aprendizaje continuo: Los conocimientos médicos crecen constantemente. La falta de tiempo en el horario de trabajo hace más difícil un espacio para la actualización de conocimientos, por lo que el profesional tiende a crear un sentimiento de frustración, debido a que percibe que su discernimiento ante ciertos problemas está limitado.

Trabajo contra el tiempo: Los trabajadores en salud se ven obligados a tomar decisiones críticas constantemente, en especial en las salas de emergencia. Además, se desenvuelven en ambientes sobrecargados de estímulos sensoriales (teléfonos celulares, llantos, conversaciones, monitores clínicos).

Estos elementos conllevan a un aumento del nivel de alerta del individuo y mayor susceptibilidad al desgaste laboral (21).

Tensión por parte del paciente: A diferencia de otras instituciones proveedoras de servicios, los profesionales en salud deben trabajar con seres humanos que se encuentran sufriendo dolor físico y/o emocional, suelen presentarse en los ambientes hospitalarios en situaciones de crisis y emergencia, de forma repentina en la mayoría de los casos. Todos estos factores elevan la tensión en el trabajador (21)

Relaciones profesionales: En muchos casos la relación jerárquica entre subalternos y superiores puede ser hostil o agresiva, situación que se agrava por las decisiones críticas. Por otro lado, la exacta delimitación de funciones y disputa de territorios entre especialidades médicas y entre el gremio de médicos y enfermería; vuelve más propenso el ambiente para el desarrollo del síndrome.

### **CUADRO CLÍNICO**

La sintomatología es de un progreso insidioso, su aparición no es súbita, sino que emerge de forma paulatina, con aumento progresivo de la severidad. (12) Es un proceso cíclico, que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo. La lista de síntomas psicológicos que puede originar este síndrome es extensa, pudiendo ser leves, moderados, graves o extremos.

Los que se sistematizaran cuatro niveles clínicos de Burnout:

- ✓ Leve: Quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana.
- ✓ Moderado: Cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo
- ✓ Grave: Enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas.
- ✓ Extremo: Aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.

Aquellas consecuencias del estrés laboral asociadas al síndrome de Burnout con evidencia empírica de acuerdo con la literatura son (22):

**Síntomas Somáticos:** Fatiga crónica, dolores de cabeza, dolores musculares, (cuello, espalda), insomnio, pérdida de peso, úlceras y desórdenes gastrointestinales, precordalgias, palpitaciones, hipertensión, crisis asmática, resfriados frecuentes, aparición de alergias.

**Síntomas emocionales:** Irritabilidad, ansiedad generalizada y focalizada en el trabajo, depresión, frustración, aburrimento, distanciamiento afectivo, impaciencia, desorientación, sentimientos de soledad y vacío, impotencia, sentimientos de omnipresencia.

**Síntomas conductuales:** Cinismo, apatía, hostilidad, suspicacia, sarcasmo, pesimismo, ausentismo laboral, Abuso en el café, tabaco, alcohol, fármacos, etc. Relaciones interpersonales distantes y frías, tono de voz elevado (gritos frecuentes), Llanto inespecífico, dificultad de concentración, disminución del contacto con los pacientes, incremento de los conflictos con compañeros, disminución de la calidad del servicio prestado agresividad, cambios bruscos de humor, irritabilidad, aislamiento, enfado frecuente.

## **DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico se establece a través de la presencia de la tríada sintomatológica constituida por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, elementos que se evalúan a través del MBI (Maslach Burnout Inventory (11)). (ver anexo 2)

El diagnóstico diferencial debe realizarse con el síndrome depresivo, el síndrome de fatiga crónica y los sucesos de crisis.

**Maslach Burnout Inventory:** Es el instrumento más utilizado en todo el mundo, existen reportes en estudio con profesores en los que se revelan cifras de alfa de Cronbach de 0.89 para la globalidad de la escala, de 0.92 para la dimensión de Agotamiento Emocional, en Despersonalización de 0.76 y para Falta de Realización de 0.55. Esta escala tiene una alta consistencia interna

y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional (11). (ver anexo 2)

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno (11) (ver anexo 2).

Subescala de agotamiento emocional: Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54 (11) (ver anexo 2).

Subescala de despersonalización: Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30 (11) (ver anexo 2)

Subescala de realización personal: Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

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

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

- ✓ Nunca
- ✓ Pocas veces al año o menos
- ✓ Una vez al mes o menos
- ✓ Unas pocas veces al mes o menos
- ✓ Una vez a la semana

- ✓ Pocas veces a la semana
- ✓ Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome (11) (ver anexo 2).

Cuestionario de Satisfacción Laboral. El desarrollo del cuestionario de Satisfacción Laboral fue fruto del proyecto europeo desarrollado por Coexphal, Euroempleo, cofinanciado por el Servicio Andaluz de Empleo y el Fondo Social Europeo, en el marco del Programa para la cooperación transnacional e interregional en el ámbito del empleo. Para obtener información de los trabajadores relativa a su compromiso con la empresa u organización, valoración relacionada con las condiciones de trabajo relativas a la seguridad, higiene y ergonomía, con la finalidad de mejorar las condiciones de trabajo. La prueba consta de 3 áreas definidas, así como una percepción general de la institución para la cual se labora, la valoración para cada respuesta se define:

- ✓ Muy insatisfecho
- ✓ Insatisfecho
- ✓ Satisfecho
- ✓ Muy satisfecho

Detallando brevemente los aspectos evaluados, descritos en cada área:

Motivación y Reconocimiento: Aporta información relacionada con el nivel de identificación por parte de los trabajadores sobre el lugar que ocupa la empresa donde trabajan en su sector de referencia. También aporta información sobre el nivel de conocimiento por parte de los trabajadores de las funciones y responsabilidades de su puesto de trabajo, el nivel de cohesión y pertenencia a un grupo de trabajo.

Área y Ambiente de trabajo: Se obtiene información relacionada con las condiciones de trabajo relacionadas con la seguridad, higiene y ergonomía.



Con esta información podemos detectar y adelantarnos a la adecuación de los puestos de trabajo, para evitar riesgos e implantar mejoras en las condiciones y acondicionamiento de los espacios de trabajo.

Formación e Información: Aporta información relacionada con los planes de formación que se aportan a los trabajadores, la formación básica impartida y las posibilidades de desarrollo profesional que se ofrece a los trabajadores en general.

## DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de investigación

Descriptivo: Ya que consiste en poder conocer la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento.

Transversal: Se estudiará en un periodo de tiempo determinado que abarca desde junio del año 2022 hasta el abril del año 2023.

Universo: La población es finita ya que serán 270 estudiantes de séptimo año de la carrera doctorado en medicina del año 2023, que están cursando su internado rotatorio.

Muestra: Son los estudiantes que se encuentran cursando su internado rotatorio en área de Medicina interna y Cirugía en el periodo establecido.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

**n** = Tamaño de muestra buscado

**N** = Tamaño de la Población o Universo

**z** = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

**e** = Error de estimación máximo aceptado

**p** = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

**q** = (1 - p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

N:270

Z: 1.96 (95%)

P: 0.05 (5%)

Q: 1 - p (1-0.05= 0.95)

D: 5%

N:  $270 * 1.96 * 2 * 0.05 * 0.95$

$0.05 * (104 - 1) + 1.96 * 2 * 0.05 * 0.95$

N: 159

Variables:

Síndrome de Burnout: La incidencia de este síndrome en la población que hemos definido. Estudiantes de Doctorado de Medicina: Cómo se desenvuelven en el ambiente laboral hospitalario en la rotación del área de Medicina interna y de Cirugía general.

Criterios Inclusión:

- ✓ Ser estudiante de séptimo año de doctorado de medicina.
- ✓ Que este cursando su internado rotatorio en el área de Medicina interna y Cirugía general.
- ✓ Colabore de forma voluntaria para la realización del estudio.
- ✓ Que desee firmar el consentimiento informado, para el desarrollo del instrumento.

Criterios de Exclusión:

- ✓ Estudiante interno que no se encuentre en hospital en el periodo de recolección de información.
- ✓ Tener diagnóstico previo de enfermedades mentales con o sin tratamiento médico.

Fuentes de información

Primarias: Las fuentes de recolección de información se obtiene por medio de la consulta de libros, artículos.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALORES	TECNICA	INSTRUMENTO
Identificar los factores de riesgo que contribuyen al apareamiento de Síndrome de Burnout en los internos que laboran en la rotación de medicina interna y cirugía de Hospital Nacional Rosales.	Factores de riesgos	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Son aquellos que junto el nivel de estrés que puede encontrarse el individuo hace posible que se manifiesten síntomas variado del síndrome.	Cansancio laboral Despersonalización Realización personal	0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 2 = Una vez al mes o menos 3 = Unas pocas veces al mes o menos 4 = Una vez a la semana 5 = Pocas veces en la semana 6 = Todos los días	Cuestionario	Escala de Maslach Burnout Inventory
Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en los internos que laboran en la rotación de medicina interna y cirugía de Hospital Nacional Rosales	Síndrome de Burnout	Es la respuesta que da un trabajador cuando percibe la diferencia existente entre sus propios ideales y la realidad de su vida laboral.	El servicio en el que se desempeña y el horario laboral que invierte.	Escala MBI	Mayor o igual en 1 y 2, menor en 3	Cuestionario	Escala de Maslach Burnout Inventory
Establecer factores biológicos y sociales (sexo, edad y estado civil) que denotan tendencia a padecer Síndrome de Burnout en los internos que laboran en la rotación de medicina interna y cirugía de Hospital Nacional Rosales.	Factores Biológicos	Elemento, circunstancia influencia, que contribuye a producir un resultado	Son aquellos que nos determinarán cual tiene la mayor prevalencia del síndrome.	Sexo Edad Estado Civil	Hombre y Mujer Menor de 30 años Soltero, casado, acompañado y viudo.	Cuestionario	Escala de Maslach Burnout Inventory

Secundarias: Se realiza consulta a otros trabajos de tesis, revistas e incluso páginas de internet.

Técnicas de obtención de información:

- ✓ Se realizará mediante una entrevista haciendo uso del cuestionario con la escala usada para el diagnóstico de síndrome de Burnout denominado Maslach Burnout Inventory, el cual consta de 22 preguntas con 3 dominios principales: Emocional, despersonalización y rendimiento laboral (11) (ver anexo 2).
- ✓ Mecanismo de confidencialidad y resguardo de los datos. Se pedirá que firmen un consentimiento informado. (ver anexo 1)
- ✓ Es de carácter voluntario y anónima.
- ✓ Se hará uso de un espacio que el estudiante le permita contestar el cuestionario de forma privada.

Procesamiento y análisis de información: La información recolectada se representará a través de tablas y analizadas de forma representativa por medio de graficas.

Consideraciones éticas:

Se hará una carta con un comunicado oficial para los departamentos involucrados y así se pueda hacer uso de un espacio autorizado para que se pueda realizar el cuestionario.

- ✓ Se realiza un consentimiento informado que deberá firmar antes de la realización del cuestionario. (ver anexo 1)
- ✓ Es de carácter voluntario, y de forma confidencial respetando toda respuesta del entrevistado o negación.
- ✓ Los beneficios de esta investigación se darán a conocer mediante la defensa de tesis, posteriormente colocación de dicho material supervisada por autoridades de biblioteca y su conocimiento con copias del estudio a dirección de escuela y los departamentos de cirugía y medicina interna de la universidad de El Salvador.

## RESULTADOS

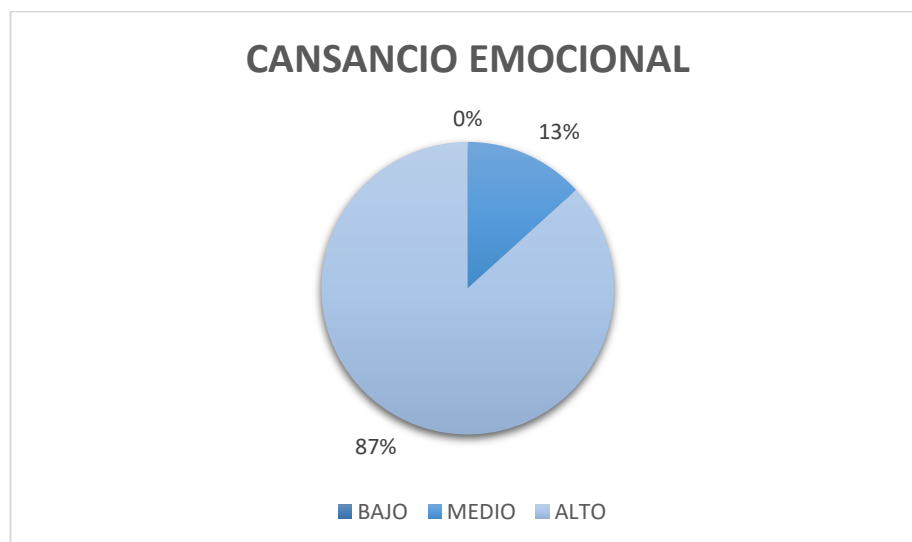
En este capítulo se muestran los resultados de la investigación, comprendiendo la discusión, análisis e interpretación de los resultados obtenidos del instrumento.

**Objetivo 1:** identificar los factores de riesgo que contribuyen al apareamiento de Síndrome de Burnout en los internos que laboran en la rotación de medicina interna y cirugía de Hospital Nacional Rosales.

**Tabla N°1:** Cansancio emocional

NIVEL	FRECUENCIA	%
BAJO	0	0
MEDIO	17	13%
ALTO	111	87%
TOTAL	128	100%

Elaboración propia. **Fuente:** Guía de entrevista Maslach Burnout Inventory realizada a médicos internos de cirugía y medicina interna.



**Figura N°1:** Cansancio emocional.

**Análisis:** Se observa que el 87% de la población entrevistada presenta un cansancio emocional alto, un 13% presenta un cansancio medio y 0% no lo presenta.

**Tabla N°2:** Despersonalización

NIVEL	FRECUENCIA	%
BAJO	0	0%
MEDIO	0	0%
ALTO	128	100%

Elaboración propia. **Fuente:** Guía de entrevista Maslach Burnout Inventory realizada a médicos internos de cirugía y medicina interna.



**Figura N°2:** Despersonalización

**Análisis:** Se puede observar que, de la población entrevistada, el 100% experimenta sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia los pacientes.

**Tabla N°3:** Realización personal

NIVEL	FRECUENCIA	%
BAJO	104	81%
MEDIO	16	13%
ALTO	3	2%
TOTAL	128	100%

Elaboración propia. **Fuente:** Guía de entrevista Maslach Burnout Inventory realizada a médicos internos de cirugía y medicina interna.



**Figura N°3:** Realización personal

**Análisis:** Se observa que 85% de la población entrevistada presenta bajo sentimientos de bajo logro profesional y/o personal, un 13% si presenta un nivel medio de estos sentimientos y un 2% si presenta un alto sentimientos de poco logro profesional y/o personal.

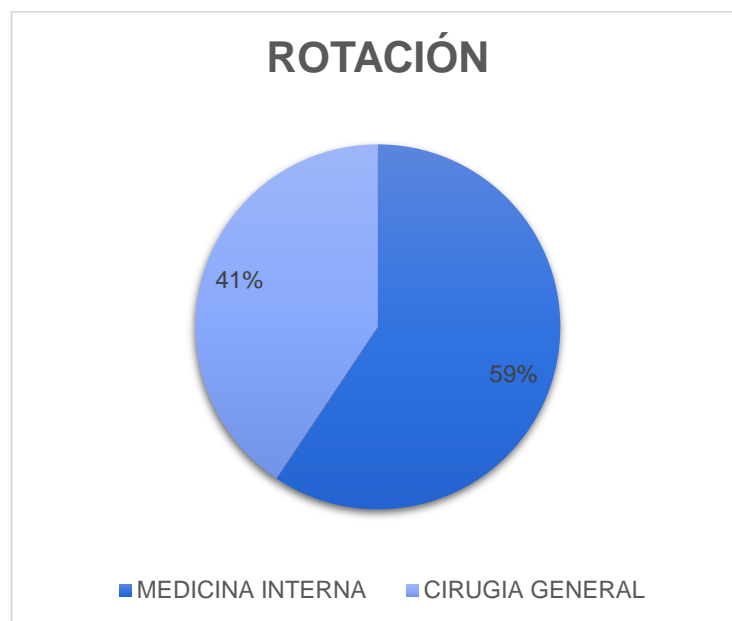


**Objetivo 2:** Determinar la prevalencia de síndrome de burnout en los internos que laboran en la rotación de medicina interna y cirugía en Hospital Nacional Rosales.

**TABLA N°4:** Área clínica.

ROTACION	FRECUENCIA	%
MEDICINA INTERNA	76	59%
CIRUGIA GENERAL	52	41%
TOTAL	128	100%

Elaboración propia. **Fuente:** Guía de entrevista Maslach Burnout Inventory realizada a médicos internos de cirugía y medicina interna.



**Figura N°4:** Rotación de área clínica

**Análisis:** Se puede evidenciar que de la población entrevistada un 59% se encuentra realizando su rotación en el área de cirugía general y el 41% se encuentra rotación en el área de medicina interna.

**Tabla N°5:** Prevalencia

POBLACION	FRECUENCIA	%
SÍNDROME	114	89%
SIN SÍNDROME	14	11%
TOTAL	128	100%

Elaboración propia. **Fuente:** Guía de entrevista Maslach Burnout Inventory realizada a médicos internos de cirugía y medicina interna.



**Figura N°5:** Prevalencia

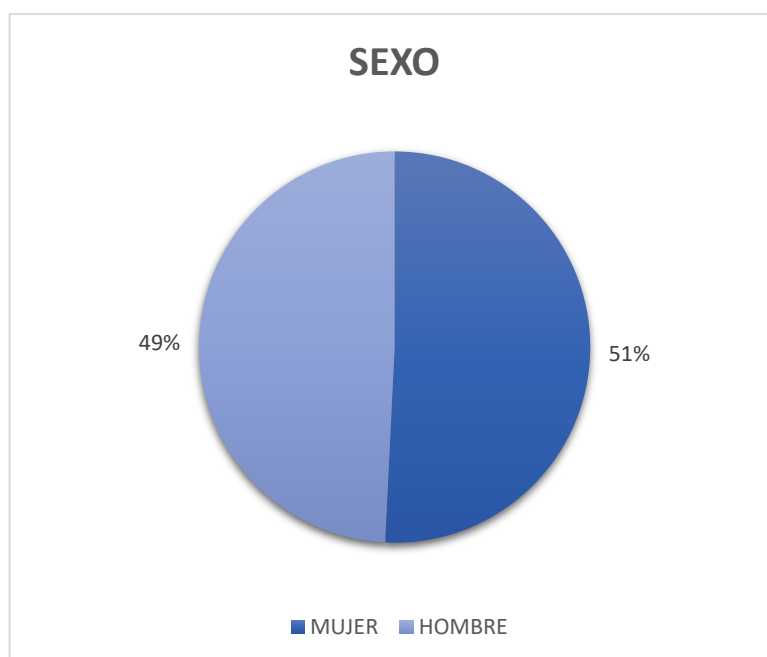
**Análisis:** se observa que de la población entrevistada un 89% se encuentra enferma de Síndrome de Burnout, es decir, una prevalencia alta y el 11% no se encuentra enferma.

**Objetivo 3:** Establecer factores biológicos y sociales (sexo, edad y estado civil) que denotan tendencia a padecer Síndrome de Burnout en los internos que laboran en la rotación de medicina interna y cirugía de Hospital Nacional Rosales.

**Tabla N°6:** Sexo

SEXO	FRECUENCIA	%
MUJER	65	51%
HOMBRE	63	49%
TOTAL	128	100%

Elaboración propia. **Fuente:** Guía de entrevista Maslach Burnout Inventory realizada a médicos internos de cirugía y medicina interna.



**Figura N°6:** Sexo

**Análisis:** En el gráfico se puede evidenciar que el 51% de la población son mujeres y el 49% restante son hombres.

**Tabla N°7:** Estado civil

CATEGORIAS	FRECUENCIA	%
SOLTERO	119	93%
ACOMPANADO	5	4%
CASADO	4	3%
VIUDO	0	0%
TOTAL	128	100%

Elaboración propia. **Fuente:** Guía de entrevista Maslach Burnout Inventory realizada a médicos internos de cirugía y medicina interna.



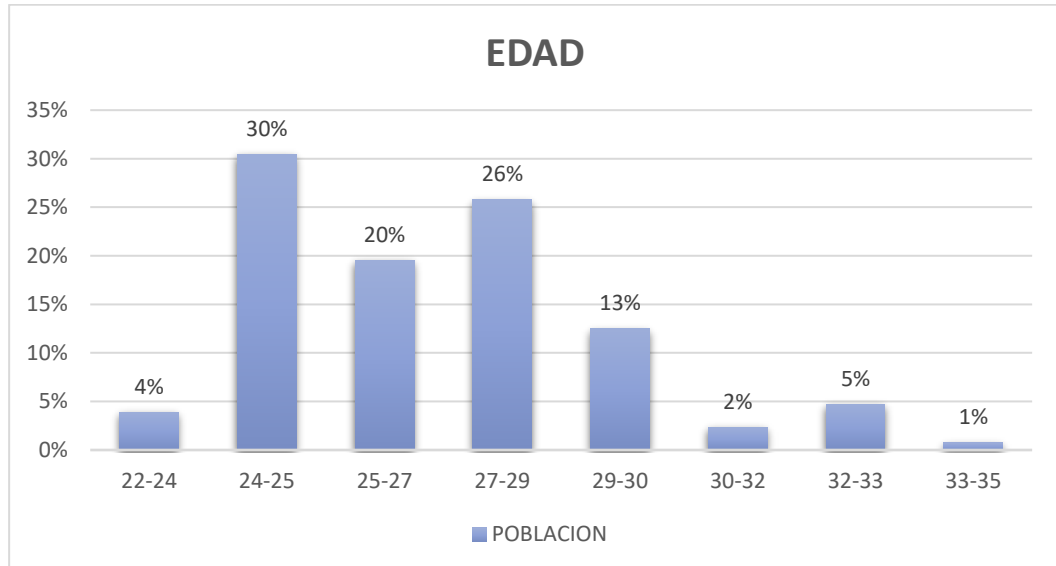
**Figura N°7:** Estado Civil

**Análisis:** Se puede observar en la gráfica que la mayoría de la población estudiada es soltera representada en un 93%, un porcentaje menor está acompañada siendo este del 4% y un 3% de personas se encuentran casadas.

**Tabla N°8:** Edad

RANGOS	FRECUENCIA	%
22-24	5	4%
24-25	39	30%
25-27	25	20%
27-29	33	26%
29-30	16	13%
30-32	3	2%
32-33	6	5%
33-35	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia. **Fuente:** Guía de entrevista Maslach Burnout Inventory realizada a médicos internos de cirugía y medicina interna.



**Figura N°8:** Edad

**Análisis:** Se puede observar que de la población el 30% se encuentra entre los 24 a 25 años, luego sigue con un 26% los jóvenes que se encuentran entre los 27 a 29 años de edad, con un 20% corresponde a los jóvenes de 25 a 27 años de edad, en menor proporción está con un 13% los jóvenes de 29 a 30 años, con un 5% están los adultos de 32 a 33 años, en 4% se encuentran los

jovenes de 22 a 24 años, en un 2 % estan los adultos de 30 a 32 años y en 1 % personas de 33 a 35 años.

**Limitaciones:**

- ✓ Por parte del personal, no autorizaron a todos los estudiantes realizar la guía de entrevista porque había actividades que se debían hacer en el servicio.
- ✓ Por parte de los estudiantes, no realizaron guía de entrevista por cumplir con las múltiples tareas asignadas en el servicio donde laboraban.
- ✓ Algunos estudiantes se encontraban incapacitados.
- ✓ Por lo que al final, la muestra fue de 128 internos.

## DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede confirmar que el ambiente laboral hospitalario si influye para el apareamiento de síndrome de burnout, tal como lo describió por primera vez Herbert J. Freudenberg, el cual menciona la pérdida progresiva de energía hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad, depresión, desmotivación en el trabajo y agresividad hacia los pacientes; todo lo antes mencionado es referencia que permite diagnosticar dicho problema que se presenta en los médicos internos incluso aunque estén comenzando el área clínica.

Para el desarrollo de este, existen factores de riesgo que empiezan de manera leve pero que se van intensificando progresivamente, en el caso de las características del puesto, el medico interno por ser de menor jerarquía, cumplen cargos de estudiante y empleado, al mismo tiempo tiene que lograr un equilibrio para mantener un buen desempeño que muchas veces no se logra dependiendo del servicio que esta asignado, ya que hay áreas que tienen mayor carga laboral que otras; existen también actitudes que presentan los de mayor jerarquía; en este caso se hace referencia a los médicos staff, que en su mayoría suelen delegar a los estudiantes responsabilidades fuera de sus funciones, realizan malos tratos hacia los demás y no siempre con el fin de corregir o enseñar, generando más estrés durante la realización de las visitas médicas.

Con relación a lo anterior se puede contrastar con la realización personal baja que se obtuvo en la investigación que fue de un 81% ya que muchos esperan dar una buena impresión y es aquí donde se puede concluir que ello (residentes y staff) al tener una larga trayectoria seguramente presentan este síndrome no detectado y que al no lograr corregirlo lo transmiten a los que van comenzando, perpetuando esta conducta y facilitando todavía más a que se manifieste este síndrome. Durante el desarrollo de esta investigación se pudo demostrar que hubo una prevalencia del síndrome del 89%.

Durante la obtención de los resultados, se presentaron ciertas dificultades que no hicieron posible contar con la colaboración de todos los estudiantes, ya que, por parte de algunos servicios, no autorizaron que fueran todos a llenar la escala MBI, en algunos casos había incapacitados, otros debían asistir con sus pacientes a ciertos estudios y algunos no quisieron colaborar.

Otros factores agregados, pero no menos importantes, radica en los rasgos de personalidad de cada individuo tales como: deseo de destacar, alto grado de autoexigencia, baja tolerancia al fracaso, perfeccionismo extremo, exceso de ambición e idealismo. El individuo no sabe la manera más apropiada de manejar y controlar todas ellas, permitiendo el desequilibrio emocional-intelectual que los vuelve propensos a dicha patología.

En epidemiología, prevalencia es la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado.

Esto se evidencia, según las respuestas de los entrevistados, que el 89% de la población total está enferma de Burnout, tomando en cuenta que los médicos internos no manejan niveles de estrés adecuadamente o no le toman importancia al tema por sus múltiples ocupaciones, mismas que no permiten enterarse de esta condición que a corto, mediano o largo plazo va a afectar su rendimiento laboral y por tanto su vida personal, independientemente del servicio hospitalario en el que se encuentre asignado, evidenciando que tanto las rotaciones de medicina interna y cirugía general son un ámbito idóneo para generar síndrome de Burnout o quemado.

Los factores biológicos y sociales tales como sexo, edad y estado civil, contribuye a confirmar que el sexo de mayor predominio para dicho padecimiento es el femenino, no solo por la carga laboral sino también la familiar, muy mal llamado sexo débil, está diseñado para tolerar niveles de estrés alto, pero en ocasiones existen desequilibrios en todos los aspectos antes mencionados que si no se está preparado puede alterar el diario vivir; el sexo masculino no es inmune a dicha situación, quizás con los mismos o



más padecimientos que el sexo opuesto, también puede experimentar diversas situaciones que lo saquen de su control y evidenciar dicho síndrome.

Durante dicho estudio se encuentra un rango de edad amplio que ronda desde los 25 hasta los 35 años, siendo la edad de 24 a 25 años que predomina en toda la población, con lo que se puede concluir que este amplio rango de edad se puede deber a que hay estudiantes que se han atrasado, cursan nuevamente la rotación o incluso personas que retoman la carrera, además entrar nuevamente a un ambiente en que la responsabilidad es tanto académica como laboral , crea un estrés constante y se suma la fatiga que favorece en la presentación de este síndrome en todas sus variantes.

No menos importante es mencionar que el estado civil que predomina es el soltero, se entiende como alguien que no tiene compromiso o responsabilidad grande, así lo ha hecho creer la sociedad y que predomina la fuerza de la juventud, pero, el no estar preparado mental y psicológicamente para realizar actividades que le corresponden a un médico interno, se corre el riesgo de no rendir lo suficiente por la carga y las responsabilidades que ameritan el día a día para con las vidas humanas que son los pacientes y las atenciones dadas. Los demás estados civiles que es una minoría como los casados, acompañados o viudos, no lo exime de padecer la patología mencionada.

## **CONCLUSIONES**

Se comprobó durante los factores que mas se evidenciaron fue el cansancio emocional, y realización personal, en los médicos internos.

Se determinó que la prevalencia de Síndrome de Burnout en los internos que cursan la rotación de cirugía y medicina interna del Hospital Nacional Rosales es de un 89% (114).

Se identificó que los factores biológicos y sociales como el sexo femenino y la soltería, son los más predominantes para padecer Síndrome de Burnout. La edad que más se encontró afectada fue el rango de los 24 a 25 años.

## **RECOMENDACIONES**

La prevención y la intervención ante la aparición de Síndrome de Burnout parte a través de las siguientes esferas:

**Organización Hospitalaria:** Realizar proceso de inducción al futuro médico interno antes de pasar a formar parte del equipo médico – laboral. Junto con el comité de salud mental del hospital comenzar a difundir y aplicar los lineamientos para salud mental emitidos por el ministerio de salud (MINSAL) que contribuirá a resultados profesionales y personales favorables necesarios para que los empleados se sientan motivados y reconocidos por el trabajo que desempeña.

**Organización Universitaria:** Con ayuda de los departamentos de psicología y psiquiatría de la Facultad, conformar un comité de salud mental que se encargue de promocionar la salud mental y de detectar alteraciones psicosomáticas en los estudiantes. Implementar un proceso de inducción continua sobre inteligencia emocional desde los primeros años de la carrera hasta la finalización de esta.

**Interpersonal:** Fomentar valores especialmente que potencien el trabajo en grupo, como el “compañerismo”, para obtener beneficios no solamente propios sino con el resto del equipo con quien se está laborando, creando así buenas relaciones personales – médico – paciente disminuyendo el estrés laboral.

**Individual:** Detectar factores de riesgo asociados a la presencia de Síndrome de Burnout con el fin de evitar complicaciones emocionales, somáticos, conductuales que pueden aparecer en la personalidad. Por medio de la detección temprana, establecer enlaces de ayuda profesional para la disminución de síntomas.

## BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization. Working together for health; 2006.
2. Salvador MdSdE. informes de labores de ministerio de salud 2010-2011. ; 2011.
3. Ministerion de Salud de El Salvador. Informe de Labores Ministerio de Salud 2010-2011. [Online].; 2011 [cited 2022 08 14. Available from: <https://www.transparencia.gob.sv/>.
4. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, unidad de enfermeria. Grupo intersectorial de desarrollo de recursos humanos en salud san salvador, El Salvador; 2011.
5. J. F. Burnout as a clinic entity-its importance in health care workers. londres;; 1998.
6. Zaldua G LMKD. El sindrome de burnout en hospitales publicos. revista medica hospital ramos mejia. 2000: p. 352-359.
7. Weber A JRA. BURNOUT SYNDROME: A disease of modern societes? Occupational medicine. USA;; 2000.
8. Grau Martin A FDSRPMBF. Influence of personal, profesional and croos-national factor in burnout syndrome in hispanic americans and spanish health workers. madrid, españa;; 2009.
9. Birisch M. Hidalgo I MMOCZG. longitudinal stduy of burnout: the realtive importance of dispositions and experiences. mexico;; 2002.
10. R. M. BURNOUT. USA;; 1987.
11. Salve ( Grau Martin A 2009) ( Birisch M. Hidalgo I, 2002) ( R 199) ( I , 1998) ( Quinceno JM, 2007) (Maslach C, Jackson SE, Leiter MP 1996). A pilot study of a one-day retreat to reduce burnout among mental health professional USA: Psychiatr SERV; 2011.
12. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory. USA;; 1996.
13. Guevara CA HDHJ. Sindrome de Desgaste Profesional en Medicos Internos y Residentes.: colombia medica.; 2004.
14. R. K. Knowledge jobs-how to manage without burnout? USA;; 199.

15. Quinceno JM AS. Burnout: síndrome de quemarse en el trabajo. Colombia; 2007.
16. Olivar C GSMM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. Asturias: atención primaria vol. 24: 352-359; 1999.
17. Maslach C JS. The measurement of experienced Burnout USA; 1981.
18. L P. Stress among doctors and nurse in the emergency department of a general hospital. USA; 1988.
19. Moreno B GMGEMJ. Nuevos planteamientos en la evaluación de burnout, la evaluación específica del desgaste profesional médico. México: atención primaria vol. 38; 2006.
20. Hidalgo I DR. Estudio de la influencia de los factores y sociodemográficos en el desarrollo del síndrome de agotamiento; 2010.
21. Grupo intersectorial de desarrollo de recursos humanos en salud. Conjunto de Datos Básicos sobre Recursos Humanos en salud, El Salvador. ; 2000.
22. Martínez M GP. Síndrome de Burnout: El riesgo de ser un profesional de ayuda.: salud y cambio ; 1995.
23. A. B. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, El Hospital Moderno. ; 1967.
24. Hospital Nacional San Rafael, La Libertad. Manual Administrativo del Hospital Nacional San Rafael, Santa Tecla, La Libertad. Santa Tecla, La Libertad.; 2012.
25. Pera G SPM. Prevalencia del Síndrome del quemado y estudio de los factores asociados a trabajadores de un hospital. 2002: Gac Sanit.
26. Caballero MA BFNRCF. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud: atención primaria; 2001.
27. Shiron A NNVA. Overload, autonomy and Burnout as predictor of physicians quality of care. Estados Unidos ; 2006.
28. A Z. Dissatisfaction with medical practice. Londres; 2004.

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
DOCTORADO EN MEDICINA**



#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACION**

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación. Considero que los resultados de este estudio serán de beneficio para investigaciones posteriores relacionadas con presencia de “Síndrome de Burnout en internos que cursan cirugía y medicina interna” mi participación consiste en responder algunas preguntas que no ponen en riesgo mi integridad física y emocional. Así mismo se me informó que los datos que yo proporcione serán estrictamente confidenciales, sin haber la posibilidad de identificación individual y también que puedo dejar de participar en esta investigación en el momento que lo desee.

---

**Nombre y firma de la persona Investigada**

**Fecha**

## ANEXO 2. ESCALA IBM

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
DOCTORADO EN MEDICINA**



### INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH

**Título:** Descripción del Síndrome de burnout en estudiantes de internado de la carrera de doctorado en medicina que cursan medicina interna y cirugía en hospital nacional rosales en el periodo de enero a abril 2023.

**EDAD:** \_\_\_\_\_ **SEXO:** \_\_\_\_\_ **ROTACION:** \_\_\_\_\_  
**HORAS LABORALES DIARIAS:** \_\_\_\_\_ **ESTADO CIVIL:** \_\_\_\_\_  
**TIEMPO DE LABORAR EN EL HOSPITAL:** \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que marcar son:

- 0= Nunca/ Ninguna vez
- 1= Casi nunca/ Pocas veces al año
- 2= algunas veces/ Una vez al mes o menos
- 3= Regularmente/ Pocas veces al mes
- 4= Bastantes veces/ Una vez por semana
- 5= Casi siempre/ Pocas veces por semana
- 6= Siempre/ Todos los días

	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente 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 a través de mi trabajo, en la vida de otras personas.							
10. Siento que me he vuelto más sensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							

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 directamente con personas me produce estrés							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión							
20. Me siento como si tuviera al límite de mis posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales de forma adecuada							
22. Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							



## **ANEXO 3: CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY**

### **Cuestionario de Maslach Burnout Inventory**

Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran baja las de por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

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

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: Cansancio emocional: 1,2,3,6,8,13,14,16,20. Despersonalización: 5,10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4,7,9,12,17,18,19,21. La escala se mide según los siguientes rangos:

0= Nunca

1= Pocas veces en el año o menos

2= -una vez al mes o menos

3= Unas pocas veces al mes o menos

4= Una vez a la semana

5= Pocas veces a la semana

6= Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen síndrome.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= Nunca. 1= Pocas veces en el año o menos. 2= -una vez al mes o menos.

3= Unas pocas veces al mes o menos. 4= Una vez a la semana. 5= Pocas veces a la semana. 6= Todos los días.

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 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	

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

Aspecto evaluado	Preguntas para 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	

Los resultados de cada subescala:

Subescala de agotamiento emocional: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

Subescala de despersonalización: Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

Subescala de realización personal: Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome Burnout.

Otro test para medir las áreas de impacto del síndrome Burnout es el siguiente:

Conteste con qué frecuencia estas situaciones le molestan en su trabajo.

(Raramente) 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (Constantemente)

A	IMPOTENCIA	
1	No puedo darle solución a los problemas que se me asignan	
2	Estoy atrapado en mi trabajo sin opciones	
3	Soy incapaz de influenciar en las decisiones que me afectan. Estoy incapacitado y no hay nada que puede hacer al respecto.	
B	DESINFORMACIÓN	
4	No estoy claro sobre las responsabilidades en mi trabajo. No tengo la información necesaria para trabajar bien.	
5	Las personas con las que trabajo no comprenden mi rol. No comprendo el propósito de mi trabajo.	
C	CONFLICTO	
6	Me siento atrapado en medio. Debo satisfacer demandas conflictivas.	
7	Estoy en desacuerdo con las personas en mi trabajo. Debo violar procedimientos para hacer mi trabajo.	
D	POBRE TRABAJO DE EQUIPO	
8	Mis compañeros de trabajo me subestiman. La dirección muestra favoritismo	
9	La burocracia interfiere con la realización de mi trabajo. Las personas en mi trabajo compiten en vez de cooperar.	
E	SOBRECARGA	
10	Mi trabajo interfiere con mi vida personal	
11	Tengo demasiadas cosas que hacer en muy poco tiempo. Debo trabajar en mi propio tiempo.	
12	Mi carga de trabajo es abrumadora.	
13	Tengo pocas cosas que hacer	
14	El trabajo que realizo actualmente no está acorde con mi calificación. Mi trabajo no es desafiante.	
15	La mayoría del tiempo la utilizo en labores de rutina.	

G	POBRE RETROALIMENTACION.	
16	No sé qué es lo que hago bien o mal	
17	Mi superior (supervisor) no me retroalimenta en mi trabajo. Obtengo la información demasiado tarde para utilizarla	
18	No veo los resultados de mi trabajo	
H	CASTIGO	
19	Mi superior (supervisor) es crítico	
20	Los créditos por mi trabajo los obtienen otros. Mi trabajo no es apreciado	
21	Soy culpado por los errores de otros	
I	ALINEACION	
22	Estoy aislado de los demás	
23	Soy solo un eslabón en la cadena organizacional.	
24	Tengo poco en común con las personas con las que trabajo.	
25	Evito decirles a las personas donde trabajo y que cosa.	
J	AMBIGUEDAD	
26	Las reglas están cambiando constantemente. No sé qué se espera de mi	
27	No existe relación entre el rendimiento y el éxito.	
28	Las prioridades que debo conocer no están claras para mi	
K	AUSENCIA DE RECOMPENSAS	
29	Mi trabajo no me satisface. Tengo realmente pocos éxitos	
30	El progreso en mi carrera no es lo que he esperado	
31	Nadie me respeta	
L	CONFLICTO DE VALORES	
32	Debo comprometer mis valores	
33	Las personas desaprueban lo que hago. No creo en la institución.	
34	Mi corazón no está en mi trabajo.	

Puntuación	Riesgo de Burnout	Recomendaciones
De 48 a 168	Bajo	Tome decisiones
Entre 169 a 312	Moderado	Desarrolle un plan para corregir las áreas problema
Más de 313 (Max.432)	Alto	Necesidad urgente de acciones correctivas