

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA



**SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS INTERNOS DE LA UNIVERSIDAD DE
EL SALVADOR, PERÍODO FEBRERO-AGOSTO, 2023.**

Presentado por:

PATRICIA MICHELLE VALENCIA IRAHETA

IRENE MARICRUZ URBINA ALBERTO

OSCAR RENÉ VÁSQUEZ LIZAMA

Para optar por el grado de:

DOCTORADO EN MEDICINA

Asesora:

DRA. LUZ DE MARÍA CAMPOS DE ESTRADA



Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", San Salvador, octubre 2023.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA



**SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS INTERNOS DE LA UNIVERSIDAD DE
EL SALVADOR, PERÍODO FEBRERO-AGOSTO, 2023.**

Presentado por:

PATRICIA MICHELLE VALENCIA IRAHETA

IRENE MARICRUZ URBINA ALBERTO

OSCAR RENÉ VÁSQUEZ LIZAMA

Para optar por el grado de:

DOCTORADO EN MEDICINA

Asesora:

DRA. LUZ DE MARÍA CAMPOS DE ESTRADA.

Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, San Salvador, octubre 2023

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR:

ROGER ARMANDO ARIAS

VICERRECTOR ACADÉMICO:

DR. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA

SECRETARIO GENERAL:

ING. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

DECANA

MSC. JOSEFINA SIBRIÁN

VICEDECANO

DR. SAÚL DÍAZ

SECRETARIA

LICDA. AURA MARINA MIRANDA DE ARCE

DIRECTOR DE ESCUELA

DR. RAFAEL ANTONIO MONTERROSA ROGEL

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi abuela que está en el Cielo por ser mi inspiración diaria para no rendirme y continuar a pesar de las adversidades, a mis padres por su apoyo incondicional a lo largo de este camino, a mis amigos y compañeros por ser una gran compañía durante toda la carrera, a mis docentes por enseñarme con mucho esmero y a Dios por permitirme llegar hasta este punto.

PATRICIA MICHELLE VALENCIA IRAHETA

Agradezco a mis padres por su amor incondicional, a mis hermanas por su constante apoyo, a los amigos que hice a lo largo de la carrera y fueron una mano en la que pude sostenerme.

IRENE MARICRUZ URBINA ALBERTO

Agradezco a Dios, por guiar mi camino con sabiduría y cuidar de mí todos los días, agradezco a mis abuelos, quienes son los pilares de mi vida y en quienes se fundamentan mis valores e inspiración, a mi madre por su amor y apoyo incondicional a lo largo de este camino y estar hombro a hombro conmigo, a mi tía por ser una mentora de vida, y a mis docentes, quienes con mucha vocación me compartieron todos los conocimientos que ahora tengo.

OSCAR RENÉ VÁSQUEZ LIZAMA

CONTENIDO

Introducción.....	7
Objetivos.....	12
- CAPÍTULO I	
1 Marco teórico.....	13
1.1 Definición.....	13
1.2 Dimensiones.....	14
1.3 Factores de riesgo.....	15
1.4 Instrumentos.....	16
1.5 Diagnóstico diferencial.....	20
1.6 Marco legal.....	22
- CAPÍTULO II	
2.1 Tipo de investigación.....	24
2.2 Período de investigación.....	24
2.3 Universo.....	24
2.4 Muestra.....	24
2.5 Variables.....	25

2.6 Operacionalización de variables.....	26
2.7 Fuentes de información.....	29
2.8 Técnicas de obtención de información.....	29
2.9 Procesamiento y análisis.....	30
2.10 Consideraciones éticas.....	30

- CAPÍTULO III

Resultados.....	31
------------------------	-----------

- CAPÍTULO IV

Discusión.....	40
Conclusiones.....	43
Recomendaciones.....	44
Bibliografía.....	45
Anexos.....	50

RESUMEN

El síndrome de burnout (*SB*) es un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales de tipo crónico en el trabajo. Sus dimensiones son tres: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Debido a la importancia que acarrea la Salud Mental y su influencia en el desempeño laboral, personal, físico y social de una persona, se estudió la prevalencia del mismo en médicos internos de la Universidad de El Salvador; para lo anteriormente mencionado, se hizo uso del instrumento emblema para poder evaluar el Burnout en profesionales de la salud: MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey), con el cual se pudo detallar de la mejor manera las dimensiones afectadas y el nivel de burnout en la población en estudio.

Se obtuvo que las rotaciones de clínica médica y clínica quirúrgica son las que más horas laborales poseen en el estudio, por lo tanto, genera un factor de riesgo para poder desarrollar síndrome de burnout, también, se evidenció que los niveles de burnout en las primeras dos dimensiones son altos en la población en estudio y el nivel bajo de la última dimensión confirma la prevalencia del SB en dicha población.

Por lo tanto, se concluye que se pudo evidenciar que los profesionales de la salud en este caso médicos internos de la Universidad de El Salvador, se encuentran con niveles moderados y altos de agotamiento emocional y despersonalización, además, que poseen bajo nivel en realización personal, lo que nos traduce un estigma propio de alta incapacidad para ejercer adecuadamente un trabajo.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout (*SB*) se define como una respuesta prolongada a estresores emocionales e interpersonales crónicos, caracterizados por agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización social. El agotamiento puede afectar a cualquier trabajador, pero la fatiga es específica de los profesionales en un contexto de las instituciones de salud representan un entorno de trabajo muy desafiante y de alto riesgo.

La problemática del *SB* es un tema que ha tomado auge en los últimos años; en 1961 se habló de ello por primera vez, sin embargo, no fue hasta los años 2000 cuando se definió y se pulió el concepto, llegando a describir sus características y a clasificar las dimensiones.

Su definición no se encuentra en el DSM-V, ni en el CIE 10, pero usualmente se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.

Poco a poco se han hecho estudios de manera progresiva, los cuales principalmente se enfocan en profesionales de servicio en general, no obstante, durante los últimos años se ha diseñado un instrumento dirigido específicamente a profesionales de la salud, que son la competencia de esta investigación, debido a que va dirigida únicamente a médicos internos de la Universidad de El Salvador en el año 2023.

Por medio de un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal, se pretendió identificar las variables para poder identificar la prevalencia del *SB* en los médicos internos y poder realizar un análisis al final de la investigación que nos ayude a clasificar la problemática en la población en estudio, además de identificar los factores presentes en ésta.

El *SB* fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un

factor de riesgo laboral por su capacidad de afectar la calidad de vida, salud mental e incluso potenciar conductas autolíticas.

El síndrome de sentirse quemado, síndrome del trabajador desgastado y *SB*, como se le conoce internacionalmente por su tecnicismo anglosajón, ha sido tema de estudio por diferentes universidades y profesionales de la salud mental alrededor del mundo, a pesar de ser un tema innovador, lo que ha permitido el discurso mediático en diferentes plataformas popularmente visitadas por sociedad contemporánea.

El primer caso reportado de síndrome de desgaste profesional en la literatura fue hecho por Graham Greens en 1961, en su artículo “a burnout case”, luego, en 1974, el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger realizó la primera conceptualización de esta patología, a partir de observaciones que realizó mientras laboraba en una clínica para toxicómanos en New York y notó que muchos de sus compañeros dentro del equipo de trabajo, luego de más de 10 años de trabajo continuo, comenzaban a sufrir pérdida progresiva de la energía, idealismo y empatía con los pacientes, además de agotamiento, ansiedad depresión y desmotivación por el trabajo.

En 1982, la psicóloga Cristina Maslach, de la Universidad de Berkeley, California y el psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia, Escocia, crearon el Maslach Burnout Inventor (MBI) que desde 1986 es el instrumento empleado para el diagnóstico clínico de esta patología. Maslach en su descripción del síndrome, limitó el *SB* a los profesionales que interactúan con personas en su día laboral.

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

Las cifras reportadas por la Organización Internacional del trabajo (OIT) sobre los accidentes y las enfermedades laborales a nivel general, demuestran que en el año 2007 se reportaban 2,2 millones anuales de trabajadores fallecidos por riesgos laborales a nivel mundial (14). Más tarde, según reporta el periódico La Jornada en el 2009, había

cinco mil quinientas muertes diarias a nivel mundial, en México se reportan 2,9 por ciento de muertes por riesgos de trabajo por cada cien trabajadores

La mayor proporción de agotamiento de alto grado fue el emocional (13). El lugar de trabajo suele ser un factor importante para el desarrollo del agotamiento en personas que trabajan en entornos altamente exigentes.

Este estudio incluyó a médicos de diferentes especialidades clínicas y se compararon los resultados; los médicos que trabajan en salas de emergencia y unidades de cuidados intensivos tenían significativamente más resultados de agotamiento ocupacional que los médicos que trabajan en salas de ortopedia y diálisis, por ejemplo.

En cuanto a los porcentajes revelados sobre el *SB* en los médicos se perciben cifras que giran desde un 12%, 21,6% y 41,6% en médicos de atención primaria. Asimismo, se dan a conocer cifras del *SB* en profesionales de la salud que van desde el 31%, 36,6% y hasta un 42,2% (30).

En Río de Janeiro, Brasil, en 2019 se realizó un estudio por parte de la Asociación Brasileña de Posgrado en Salud Colectiva en la que la población de estudio eran estudiantes universitarios, investigando el carácter bidimensional del *SB*, planteando que éste se debía al agotamiento y en parte también, al desinterés estudiantil, cuyos resultados fueron relevantes para un nuevo estudio que se realizó en 2020 entre enero y noviembre, durante la Pandemia, donde el discurso mediático aflora, dado que la mayoría de los estudiantes se encontraban estudiando desde casa, con la mínima interacción humana, a través de un portátil.

Un estudio más reciente en México realizado por el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, se enfocó en el *SB* en médicos y paramédicos, al ser las profesiones con jornadas laborales más largas, comparables al resto de Latinoamérica; en Centroamérica se han realizado pocos estudios para determinar la incidencia del síndrome de desgaste en personal médico de la región, los cuales han contado con muestras pequeñas y han arrojados porcentajes que van desde el 20% hasta el 70%.

En términos regionales de acuerdo con un estudio publicado por la Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica respecto a la presencia del *SB* en el personal que labora en el Hospital de las Mujeres “Dr. Adolfo Carit Eva” (16), los resultados obtenidos fueron: de 124 trabajadores, un 12,10% correspondían a administrativos, un 42,74% a personal de enfermería, un 12,90% a personal médico. Dichas características, son reflejadas con los resultados obtenidos en el estudio, donde el sector salud, enfermería y médicos presentaron altos porcentajes de riesgo en el rubro, que puede ser un reflejo de deficiencias del sistema, a ambientes laborales no adecuados, niveles de estrés que no son canalizados apropiadamente en actividades extralaborales. En El Salvador no se han realizado muchos estudios sobre el *SB*, sin embargo, el año pasado, médicos en Servicio Social realizaron un trabajo de investigación sobre el tema en médicos internos, en el cual se obtuvo que el 27.34% de los participantes se ven afectados por el *SB* mientras que el 72.65% tienen niveles sugestivos de *SB*, la población en estudio presenta varios factores de riesgo para desarrollar este síndrome como ser sexo femenino, tener edad menor de 40 años, ser soltero, trabajar horas extra, y tener turnos o guardias adicionales a las que indica la ley.

La presente investigación se enfocó en el estudio de la prevalencia del *SB* en estudiantes de Medicina de la Universidad de El Salvador, que cursan el internado rotatorio en el año 2023, debido al reciente auge de ataques de ansiedad, cuadros depresivos y otras somatizaciones a causa de estrés generado por las distintas labores que realizan que se añan a carga académica y largos horarios de trabajo, impidiendo el adecuado descanso, sano esparcimiento y tiempo para reforzar las relaciones interpersonales. Los médicos, especialmente del sector público de salud, atienden una gran afluencia de pacientes provenientes de todo El Salvador en los distintos hospitales escuela del tercer nivel de atención, donde la demanda sobrepasa a los recursos, que constantemente están agotados física y mentalmente, sin horarios establecidos para comida y descanso, provocando agotamiento del personal, que se traduce en actitudes negativas, frías e indiferentes con sus colegas e incluso con los pacientes que acuden por asistencia médica.

La presión social ejercida sobre los médicos internos por los usuarios, docentes y médicos de mayor jerarquía suponen un estado de constante incertidumbre en el día a día durante la realización de labores que se mezclan con actividades académicas que los hacen sentir incapaces o merecedores del trabajo que realizan.

El propósito de este trabajo de investigación ha sido aportar información actualizada y relevante en cuanto al tema, a pesar de que mucho se escucha de salud mental en el ámbito salud, aún existe estigma acerca del padecimiento de dichas patologías en el personal, perpetuando la creencia que la vocación incluye resistir largas jornadas laborales y comentarios hirientes a la moral para forjar carácter e instalando una doctrina que se repite por generaciones.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la prevalencia de síndrome de burnout en médicos internos de la Universidad de El Salvador en el periodo de marzo-junio 2023.

Objetivos específicos:

1. Identificar la relación de la rotación en curso con las horas laborales como factor de riesgo para desarrollar SB en la población en estudio.
2. Determinar el porcentaje de afectación de las 3 dimensiones del SB en la población en estudio de acuerdo con el test de Maslach burnout inventory (MBI).
3. Clasificar el grado de SB en la población en estudio, según el puntaje obtenido en el test de Maslach burnout Inventory.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Definición

De acuerdo con Maslach, el *SB* es un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales de tipo crónico en el trabajo. Sus dimensiones desde el modelo propuesto por esta autora son tres: agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, y sensación de ineficacia y falta de logros. El agotamiento representa el componente de estrés individual básico del *SB* y se refiere a sentimientos de estar sobre exigido y vacío de recursos emocionales y físicos. Las causas principales del origen de este agotamiento son la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo. El cinismo representa el componente del contexto interpersonal del *burnout* y se refiere a una respuesta negativa, insensible o excesivamente apática a diversos aspectos del trabajo. La ineficacia representa el componente de autoevaluación del *burnout* y se refiere a los sentimientos de incompetencia y carencia de logros y productividad en el trabajo. Este sentido disminuido de autoeficacia es exacerbado por una carencia de recursos de trabajo, así como por una falta de apoyo social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente.

El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT en adelante) (*burnout* en denominación anglosajona) se puede definir como una respuesta al estrés laboral crónico que aparece en numerosos tipos de profesionales y grupos ocupacionales, pero especialmente en profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en prestaciones de servicio.

Shirom señala que puede considerarse al *SB* como una reacción afectiva a un estrés prolongado en el trabajo, cuyo contenido medular es el agotamiento gradual de los recursos energéticos intrínsecos de los individuos en el transcurso del tiempo, incluyendo la expresión de agotamiento emocional, fatiga física y cansancio cognitivo.

El modelo original de medida del síndrome desde la postura de Maslach y Jackson (1) se desarrolla dentro del ámbito clínico hospitalario, a través del inventario MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey) en donde a diferencia del inventario de MBI-GS

(Maslach Burnout Inventory - General Survey), se denomina a la dimensión de cinismo como despersonalización y a la dimensión de Ineficacia como baja realización personal, manteniendo igual la denominación de agotamiento emocional.

1.2 Dimensiones

A nivel científico se ha evidenciado que el SB se compone de tres factores o dimensiones:

Agotamiento emocional: es el rasgo fundamental y supone pérdida de energía, de agotamiento físico y psíquico y una sensación de estar al límite, de no poder dar más de sí mismo a los demás. Puede incluir síntomas indistinguibles de los depresivos.

Despersonalización: para protegerse, el sujeto puede desarrollar un cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia los demás, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, mostrándose distanciado, cínico, utilizando etiquetas despectivas para referirse a los demás, tratando de culparlos de sus frustraciones y del descenso de compromiso laboral.

Baja realización personal: es una sensación de inadecuación personal profesional para ejercer el trabajo. Implica sentimientos de incapacidad, baja autoestima e ideas de fracaso. Sería una dimensión relativamente independiente de las anteriores.

En tal sentido, la despersonalización se refería a la respuesta negativa, cínica o excesivamente indiferente hacia otras personas en el trabajo y representaba el componente interpersonal del *SB*. La baja realización personal se refería a los sentimientos de declinación en la competencia y productividad de uno y a la sensación de autoeficacia disminuida y representaba el componente de autoevaluación del *SB* (2). De acuerdo con Shirom, la incorporación del cinismo como etiqueta denominadora de la antigua dimensión de despersonalización plantea nuevos problemas, ya que el mismo aún tiene que establecer su validez discriminante, por lo que estudios que amplíen el análisis a la validez convergente o divergente de la medida presentan evidencia empírica de la adecuación de la nueva denominación. En tal sentido, el presente estudio incorporó la medida de bienestar psicológico como criterio divergente de la validación latinoamericana del MBI-GS. Por su parte, Gil-Monte (3) señala que los cambios de denominación en las dimensiones del instrumento MBI- HSS y MBI-GS responden a la

necesidad de ampliación del constructo de *SB* desde este contexto clínico-hospitalario, a la aproximación generalista del MBI-GS, y ello supone conceptualmente que en el caso del cinismo, se deja de hacer énfasis directamente en la forma de interacción con las personas a quienes se le presta el servicio (como lo hacía la dimensión de despersonalización), sino que más bien refleja indiferencia o actitudes de distanciamiento hacia el trabajo en general.

Una lectura más acuciosa permite observar que el cambio de denominación en el caso de la despersonalización no supone una anulación de esta, ya que ella permanece como una aproximación indirecta por efecto de la actitud cínica en el trabajo. Al obrar con indiferencia con respecto a las propias labores del rol (cuando supone el trato con personas) implica una cosificación de las personas a las cuales se le presta un servicio, dado que ellas son el componente principal de la ejecución del rol laboral. Por lo tanto, al manifestarse el cinismo, se expresa en la despersonalización de las relaciones interpersonales con respecto a los que reciben el servicio.

1.3 Factores de riesgo

Algunos de los factores de riesgo continúan siendo similares a los reportados en años anteriores, otros no, esto debido en algunos casos, a los avances tecnológicos, académicos, médicos, a los cambios sociales, la competitividad, etc., en el que este mundo globalizado se mueve. Como factores de riesgo a nivel de los profesionales de la salud, en específico de los médicos se relacionan los siguientes: la edad, el sexo, el estado civil, la existencia o no de hijos, la antigüedad en el puesto, en la institución o en la empresa, la escolaridad, el ambiente físico de trabajo, experiencia laboral, jornadas extenuantes, turno laboral, carga horaria, actividad laboral excedida, interrelación entre los compañeros de trabajo y los superiores, jefes o directivos, falta o inadecuado apoyo social, sobre involucramiento, desarrollo de la carrera, uso de tecnologías nuevas, inseguridad, tipo de contratación, cambios en la organización, ser desempleado, falta de descansos, hasta el confort, entre otros.

Una vez que se conocen las elevadas cifras de la presencia del *SB*, problema de salud pública bastante preocupante, es obvio darse cuenta de que dicho padecimiento va más allá de ser un

problema englobado tres dimensiones de las que se habla, es decir, dicho síndrome a su vez originará otras repercusiones en la salud de las personas, en la sociedad, en su tarea laboral, en el grado de satisfacción con su trabajo y en su calidad de vida en general. Son algunas de las manifestaciones en la salud tanto de los docentes como de los médicos relacionadas con el burnout la depresión, la paranoia, la desviación psicopática, la esquizofrenia, astenia, desajuste psicológico, el asma, los resfriados, diarreas, mareos, cefaleas, hipertensión, insomnio, poca apetencia, ansiedad, náuseas, úlceras, episodios depresivos, negación, desconexión mental y conductual, consumo de drogas, miedo al fracaso, creencias irracionales de perfeccionismo, alta necesidad de aprobación, baja autoestima, baja autonomía, poco control, fatiga, dolores musculares, trastornos vocales, respiratorios, pérdida de la memoria, trastornos del sueño, ausentismo laboral, evasión de responsabilidades, conflictos interpersonales, disminución de la productividad, desmotivación e insatisfacción laboral, preocupación, nerviosismo, irritabilidad, inquietud, distanciamiento, aumento de la crítica a la profesión y a la institución, trastornos digestivos, dermatitis, trastornos gastrointestinales, enfermedades crónicas en general, síntomas de estrés, etc. (4)

1.4 Instrumentos

Existen en la literatura diversos instrumentos que evalúan la presencia del *SB* tanto en los docentes como para los profesionales de la salud. A continuación, se enlistan algunos instrumentos que ayudan en la evaluación del síndrome:

Los instrumentos empleados para evaluar el síndrome en profesionales de la salud son:

1. La escala “*Staff Burnout Scale for Health Professional*” (MBI- HSS) realizado por Jones en 1980.
2. El “Maslach Burnout Inventory” (MBI) creado por Maslach y Jackson (5).
3. EL “BM” creado por Pines y Aronson en 1988.
4. La escala “Efectos Psíquicos del Burnout” (EPB) creada por García y Velandrino (6).

El MBI-HSS posee una gran aceptación internacional, ya que, en la inmensa mayoría de los países de Latinoamérica, la Unión Europea (EU), y en los Estados Unidos (USA) (7), se ha utilizado extensamente. Esto es una ventaja, ya que permite comparar resultados y desarrollar estrategias de prevención y tratamiento del trastorno, impulsando también el desarrollo de adaptaciones del cuestionario.

Por otro lado, existe en este instrumento evidencia empírica que respalda su estructura factorial. Diferentes estudios de esta naturaleza de carácter exploratorio han reproducido una estructura de tres factores similar a la del manual para las diferentes versiones del MBI, ya sea mediante rotación ortogonal (8) o rotación oblicua (9). Así, por ejemplo, algunos autores han confirmado la estructura factorial de tres factores que explican el 43.39% de la variación (rotación ortogonal) (10), con valores para agotamiento emocional de 19.45%, baja realización personal en el trabajo de 15.07%, y despersonalización de 8.86%. Resultados similares se han encontrado en múltiples investigaciones apoyando la tridimensionalidad del síndrome (11).

Asimismo, numerosos estudios que han utilizado análisis factorial confirmatorio recomiendan asumir una estructura de tres factores (12). Otra ventaja del MBI-HSS es que posee importante evidencia de validez concurrente. Maslach y Jackson obtuvieron correlaciones significativas entre diversas escalas conductuales y el MBI, utilizando como estimaciones esposas y compañeros de trabajo (13).

Por otro lado, también se ha evidenciado que este instrumento tiene validez divergente, por las correlaciones significativas que se han encontrado entre las puntuaciones de sus escalas y las descripciones ante sus clientes, la sobrecarga objetiva de trabajo, el tiempo total de contacto directo con los pacientes y con las conductas del trabajador en el hogar, evaluadas por sus parejas, a la vez, de las bajas correlaciones con discapacidad social y las correlaciones negativas con la satisfacción en el trabajo (14).

Junto a lo anterior, el MBI presenta también importantes debilidades, entre estas están:

- a) Dificultades en las normas de diagnóstico: una crítica importante a considerar del MBI está basada en los serios problemas para demarcar normas de diagnóstico (15). Siguiendo

el criterio establecido en el manual del cuestionario, es difícil concluir sobre el número de individuos que han desarrollado la patología y los que no. Además, existen serias discrepancias sobre cómo se debe proceder para realizar el diagnóstico y para valorar la incidencia de la patología en una muestra. De hecho, no se ofrecen en el manual puntos de corte o criterios diagnósticos “validados clínicamente”.

- b) La estructura factorial del modelo con fundamento teórico diferente de la ofrecida por el manual y la ambigüedad factorial de algunos ítems (16).
- c) La baja fiabilidad de la escala de despersonalización, en especial cuando el MBI se aplica fuera de EE. UU. y muestras que no son de habla anglosajona (17). Además, los ítems de la escala de despersonalización presentan valores de asimetría que exceden demasiado el criterio de normalidad (± 1), lo que dificulta una posible mejora y desarrollo psicométrico de la escala (18).
- d) Los resultados obtenidos con la presentación en positivo de los ítems que evalúan la realización personal en el trabajo, cuando se comparan con los resultados obtenidos con su expresión en negativo, afectan significativamente a diferentes parámetros estadísticos (19).
- e) La falta de validez discriminante con otros conceptos relacionados (e. g. depresión) (20)
- f) La creación de modelos teóricos diferentes derivados de las distintas versiones del MBI (MBI-HSS, MBI-GS) (21). En este contexto general, se hace especialmente necesario conocer la validez y fiabilidad de los instrumentos utilizados en la evaluación global de este trastorno, ya que los instrumentos psicométricos existentes y su utilización con fines diagnósticos ofrecen resultados muy cuestionables. Dicho instrumento fue elaborado para profesionales de la salud (MBI-HSS) pero por su trascendencia ha sido empleada también (con sus respectivas adaptaciones) en los profesionales dedicados a la docencia (MBI-GS). Originalmente este instrumento contenía 25 ítems (22).

Por más de dos décadas, el *Maslach Burnout Inventory -en su versión Human Services Survey-* (MBI-HSS) (23) ha sido el instrumento más ampliamente utilizado para medir el *SB* en profesionales asistenciales.

A pesar de la reconocida popularidad del MBI-HSS, diversos autores han cuestionado su **confiabilidad y validez** factorial. A la luz de estos cuestionamientos, algunos investigadores

(24) han enfatizado en la necesidad de aplicar el MBI-HSS a un más amplio ámbito de colectivos ocupacionales y de contextos culturales e idiomáticos como una manera de obtener un conocimiento más preciso de su confiabilidad y, en particular, de la específica naturaleza de su estructura factorial.

Es el instrumento utilizado con más frecuencia 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. Mide los 3 aspectos del síndrome: **cansancio emocional, despersonalización, realización personal.**

Los 22 ítems están distribuidos en tres factores o subescalas, las cuales componen las tres dimensiones ya mencionadas:

- **Agotamiento emocional** (25) (EE): describe “sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo”. Se compone por los ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.
- **Despersonalización** (Despersonalización) (D): “respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención”. Se compone por los ítems: 5, 10, 11, 15, 22.
- **Realización personal en el trabajo** (Personal accomplishment) (PA): que comprende “sentimientos de competencia y realización en el trabajo y hacia los demás” (26). Se compone por los ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

El instrumento es valorado mediante una escala tipo Likert mediante 6 adjetivos que van desde “nunca” (0) hasta “todos los días” (6). Las puntuaciones obtenidas en la escala se colocan dentro una categoría o nivel de calificación o de identificación para cada de las dimensiones: nivel bajo, medio y alto. Se interpreta que una persona tiene “síndrome de burnout” cuando se encuentra en los niveles alto y medio, mientras que cuando lo está en los niveles bajos se le considerara como “no burnout”. Con respecto a las puntuaciones se consideran, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

El *SB*, como se puede observar, es entonces una enfermedad “moderna”, consecuente al estrés crónico de tipo laboral al que está expuesto todo trabajador. Se dice síndrome ya que reúne una serie de signos y síntomas patológicos para ser considerado como tal. Las cifras sobre su presencia son realmente preocupantes y hasta alarmantes, sobre todo cuando se llega a la

conclusión de que los profesionales aquí referidos, son quienes mantienen contacto directo con el paciente y con los alumnos, sin olvidar que también lo están con los familiares y con el resto de los compañeros de trabajo, desde los superiores hasta los subordinados, y que el síndrome ocasiona cambios de conducta, agresividad, problemas de relación con los compañeros de trabajo, con los hijos, familiares, etc. Así como probablemente una atención disminuida en potencial y motivación para realizar su actividad profesional. El *SB* es una enfermedad que trastorna la calidad de vida familiar, social y laboral de quien lo padece. Recordemos que el desempeño del personal de salud requiere de una serie de actividades que necesitan forzosamente de un control mental y emocional mucho mayor que en otros servicios e incluso en otras profesiones. Es imprescindible identificar los factores causantes de este problema de salud, así como introducir medidas de prevención y/o de tratamiento a quienes lo requieran.

1.5 Diagnóstico diferencial

Este síndrome se diferencia del estrés general, estrés laboral, fatiga física crónica, alienación, depresión, tedio o aburrimiento, insatisfacción laboral, acontecimientos vitales y crisis de la edad media de la vida y síndrome de fatiga crónica.

- **Diferencia entre estrés general y burnout:** En el diagnóstico diferencial entre el estrés general y el *SB* se plantea que el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Así también, es evidente que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles del ser humano a diferencia del *SB* que es un síndrome exclusivo del contexto laboral como lo definen Pines y Kafry (27). Ampliando este punto, se plantea que ambos constructos, aunque compartan características, son diferentes en factores como agotamiento y subutilización del profesional y en el enfoque desde el punto de vista de interacción entre el profesional y los factores relacionados con su trabajo.
- **Diferencia entre estrés laboral y burnout:** en relación con el estrés laboral (28) diferencian al *SB* en función al proceso de desarrollo explicando que este último es la ruptura en la adaptación que va acompañado por un mal funcionamiento crónico en el trabajo. La persona va deteriorándose, colapsa y acaba en un nivel de mal

funcionamiento en el trabajo. El estrés laboral es un proceso de adaptación temporal más breve que va acompañado por síntomas mentales y físicos. El sujeto puede volver a sus niveles normales o iniciales de funcionamiento, por lo tanto, el *SB* se lo podría considerar como un estado de estrés laboral prolongado, que tiene la cualidad de inadaptación al estrés producido en el contexto de trabajo. Es importante señalar que el estrés laboral no necesariamente conduce al Burnout. Otra diferencia importante entre las características de ambos constructos es que el *SB* está asociado a actitudes negativas hacia los usuarios, el trabajo y la organización a diferencia del estrés laboral que no se lo asocia con actitudes negativas.

- **Diferencia entre fatiga física y burnout:** para diferenciar la fatiga física crónica del *SB* se considera el proceso de recuperación ya que el *SB* se caracteriza por una recuperación lenta y acompañada de sentimientos profundos de fracaso, mientras que en la fatiga física crónica la recuperación es más rápida y puede estar acompañada de sentimientos positivos de realización personal y a veces de éxito
- **La diferencia entre burnout y depresión:** es probable que haya un solapamiento entre los términos depresión y burnout. Leiters demuestra a partir de investigaciones empíricas que los patrones de desarrollo y etiología son distintos, aunque estos fenómenos puedan compartir alguna sintomatología. Se ha confirmado que la depresión tiene una correlación significativa con el cansancio emocional, pero no con las otras dos dimensiones del *SB* (baja realización personal y despersonalización). Otra característica que la diferencia de estos constructos es que el *SB*, se lo asocia al trabajo y situaciones específicas, al menos al inicio, y que sus síntomas suelen ser temporales. La depresión, por el contrario, puede surgir en otros contextos (personal, social y/o familiar) con síntomas profundos y generales. Es decir, que la depresión se entiende como un fenómeno más amplio.
- **Diferencias con el tedio o el aburrimiento en el trabajo:** El burnout es fruto de repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio puede resultar de cualquier presión o falta de motivación. Ambos términos son equivalentes cuando se producen como resultado de una insatisfacción de la gente con el trabajo. Una importante diferenciación es la que hacen Pines y Cols., cuando limitan al *SB* a las profesiones

asistenciales y aplican el término de tedio o aburrimiento a otros tipos de trabajo que no tienen características humanitarias y consideran que el burnout es generado por repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio o aburrimiento puede resultar de cualquier tipo de presión o falta de motivación o innovación en el ámbito laboral del sujeto.

- **Diferencias con la insatisfacción laboral:** No son términos equivalentes, aunque sí fuertemente correlacionadas. Cuando el trabajador está “quemado”, podemos suponer que también se encuentra poco gratificado por su labor, aunque Maslach y Jackson son de la opinión de que los altos niveles de estrés y burnout pueden coexistir con una buena satisfacción. En su escala de evaluación del Burnout consideran la insatisfacción en el trabajo como un componente más del síndrome, pero no necesariamente ligado a altos niveles de agotamiento emocional.
- **Diferencia entre la crisis de edad media de la vida y el burnout:** Tal crisis puede sobrevenir cuando el profesional hace un balance negativo de su posición y desarrollo laboral cuando lleva un número significativo de años de trabajo. Por el contrario, la experiencia de “quemarse” puede darse con mayor frecuencia en los jóvenes recién incorporados, según algunos autores, porque no suelen estar preparados para hacer frente a los conflictos emocionales que desde el exterior se presentan, ni tampoco saben controlar sus propios sentimientos como plantea Bronfenbrenner.

1.6 Marco legal

En El Salvador se establece en la Constitución de la República, en su artículo 65, que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público y que el Estado y las personas están obligados a velar por conservación y restablecimiento.

De igual forma en la ley general de protección de riesgos en los lugares de trabajo, en el capítulo I, artículo 8 establece que “será responsabilidad del empleador formular y ejecutar el Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales de su empresa, de acuerdo con su actividad y asignar los recursos necesarios para su ejecución. El empleador deberá garantizar la participación efectiva de trabajadores y en la elaboración, puesta en práctica y evaluación del referido programa”, entre ellos la implementación de programas de salud mental para el beneficio de los trabajadores en sus lugares de

trabajo, incluidos hospitales y el personal de salud que labore en ellos.

En los últimos años se ha dado importancia a la salud mental, a través de leyes y políticas para asegurar zonas de descanso adecuado en los diferentes Hospitales Escuela y evitar la sobreexplotación en los empleados del Sistema de Salud a través de la regulación de horarios que no excedan las 24 horas y en el caso de los empleados con horarios diurnos únicamente, días para el sano esparcimiento en grupo, realizando actividades físicas y que promuevan el autocuidado. En el decreto número 227 nace la Ley Especial para la regulación de las prácticas Clínicas de los estudiantes de Medicina y Odontología que establece en el artículo 16 como derechos de los estudiantes de Medicina “disponer de un área de descanso adecuada, limpio y de otras áreas para el desempeño correcto de sus prácticas”, así como asegurar el trato digno por demás personal.

Las jornadas laborales de los Estudiantes de Medicina que cursan el internado rotatorio son consideradas por la ley en el artículo 15 que establece:

1. “Los estudiantes de medicina que desarrollan prácticas clínicas en la modalidad de Internado Rotatorio en los establecimientos de salud autorizados, tendrán una jornada máxima de diez horas diarias, ochenta horas semanales, incluyendo los turnos nocturnos, días festivos y fines de semana, los cuales deberán ser cada cinco días.”
2. Posterior al régimen de turnos nocturnos realizado por el estudiante de internado rotatorio, no podrá brindar asistencia médica directa a los pacientes por un período no menor de ocho horas. Excepto en situaciones de emergencia.

El *SB* es un tema nuevo, por lo que aún no está considerado en ninguna ley nacional específicamente, tampoco establece la regulación de los horarios de los médicos en formación. Para los médicos en servicio social, junto con demás personal médico que laboran en las diferentes unidades de salud del país, existe desde el año 2021 una norma técnica de atención integral en salud mental, cuyo objetivo es garantizar el derecho a la protección de la salud mental de las personas a través de intervenciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación en las diferentes etapas del desarrollo, asegurándose desde un enfoque de derechos humanos.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación que se realizó es de tipo prospectivo y de corte transversal.

2.2 PERÍODO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en el periodo de 01 de febrero al 14 de septiembre del año de 2023.

2.3 UNIVERSO

El universo de estudio comprendió a todos los médicos que cursen su internado rotatorio que pertenezcan a la universidad de El Salvador en la sede central en 2023. La población en estudio que se tomó fue la totalidad del universo.

2.4 MUESTRA

Se tomará para esta investigación un muestreo por conveniencia, debido a que se trata de una población relativamente accesible ($n= 252$), que al pasar por los criterios de exclusión el total es de 176; por lo cual la muestra será la totalidad de la población que no cumplen los criterios de exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todo estudiante que esté realizando su internado rotatorio, 2023.
- Todo médico interno que pertenezca a la sede central de la Universidad de El Salvador en el año 2023
- Todo médico interno que esté de acuerdo con participar en la investigación con previo consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Todo estudiante que curse internado rotatorio que llene el instrumento y no complete la información requerida.
- Todo médico interno que no llene consentimiento informado.

- Todo médico interno que exprese o solicite su deseo de retirarse de la investigación.
- Todo médico interno que haya recibido tratamiento psicológico o psiquiátrico previa.
- Todo médico interno que se encuentre en el día posterior a la guardia.
- Todo médico interno que se encuentre en etapa de duelo.

2.5 VARIABLES

Objetivos específicos	variables
Identificar la relación de la rotación en curso con las horas laborales como factor de riesgo para desarrollar SB en la población en estudio.	Cantidad de horas laborales por rotación.
Determinar el porcentaje de afectación de las 3 dimensiones del SB en la población en estudio de acuerdo con el test de Maslach burnout Inventory.	Despersonalización, realización personal, agotamiento emocional.
Clasificar el grado de SB en la población en estudio, según el puntaje obtenido en el test de Maslach burnout Inventory.	Nivel bajo, medio, alto.

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla n° 1:

Objetivos específicos	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Valor	Instrumento
Identificar la relación de la rotación en curso con las horas laborales como factor de riesgo para desarrollar SB en la población de estudio.	Cantidad de horas laborales	Horario por el que transcurre la jornada laboral, es decir, el tiempo donde se desarrolla la actividad profesional.	Si en la rotación se cumple el horario legal de trabajo siendo este de no más de 10 horas diarias y 80 horas a la semana	<ul style="list-style-type: none"> - Se cumple horario de trabajo (10 horas diarias y 80 horas semanales) - Trabaja horas extra 	Cuestionario
	Rotación clínica	Consiste en rotaciones en los servicios básicos, generalmente: pediatría, cirugía, medicina interna, ginecología.	Rotación por la cual los estudiantes de medicina en internado rotatorio están cursando.	<p>Medicina interna</p> <p>Cirugía</p> <p>Gineco obstetricia</p> <p>Pediatría</p> <p>Psiquiatría</p> <p>Salud pública</p>	Cuestionario

Tabla n° 2:

Objetivos específicos	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Valor	Instrumento
Determinar el porcentaje de afectación de las 3 dimensiones del SB en la población en estudio de acuerdo al test de Maslach burnout inventory (MBI).	Cansancio emocional	Es la Disminución de energía, sentimiento de desgaste emocional y físico, asociados a una sensación de frustración y fracaso.	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.	Bajo: 0-18 Medio 19-26 Alto 27-54	Test de Maslach (MBI-HSS)
	Despersonalización	Existencia de quejas de sensación de irrealidad por parte del paciente, como un elemento necesario y suficiente para la detección del fenómeno.	Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento o Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30	Bajo: 0-5 Medio 6-9 Alto 10-30	Test de Maslach (MBI-HSS)
	Realización personal		Evalúa sentimientos de autoeficacia y realización personal.	Alto: 0-33 Medio: 34-39 Bajo: 40-48	Test de Maslach (MBI-HSS)

Tabla n°3

Objetivos específicos	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Valor	Instrumento
Clasificar el grado de síndrome de burnout en la población en estudio, según el puntaje obtenido en el test de Maslach Burnout Inventory.	Nivel bajo	Que tiene una posición inferior en una escala	Población de Estudio que obtengan puntuación menor de 19	puntuación menor de 19.	Test de Maslach (MBI-HSS)
	Nivel medio	Situación intermedia entre dos extremos	Población de Estudio que obtenga puntuación entre 19 y 26	Puntuación entre 19 y 26	Test de Maslach (MBI-HSS)
	Nivel alto	Que es de mucho valor o muy grande	Alto nivel de burnout una puntuación superior a 27	Puntuación mayor de 27	Test de Maslach (MBI-HSS)

2.7 FUENTES DE INFORMACIÓN

Fuente de información primaria: esta información se obtuvo mediante la encuesta realizada que nos brindó nuestra población en estudio mediante el Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI-HSS).

Fuente de información secundaria: la información para redactar la teoría que se describió en el presente trabajo se obtuvo mediante artículos de estudio tomados de fuentes confiables de la U.S National Library of medicine que incluye una cantidad de plataformas de investigación científica como PubMed, Medline Plus, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Hinari, Cochrane library, entre otros.

2.8 TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

1. Se seleccionó, primeramente, a la población que cumpliera los criterios de inclusión para esta investigación.
2. Se digitalizó el consentimiento informado en el cual también se explicó el tema de investigación, sus objetivos y el método para la obtención de información, posteriormente, se anexará el instrumento (MBI-HSS).
3. Si el participante no accede a la realización de la encuesta y selecciona NO, en el consentimiento informado, esta plataforma se bloqueará para dicho participante y ya no podrá continuar con la encuesta, esto con el fin de evitar malentendidos y conflictos a futuro.
4. Se trasladó el MBI-HSS a una plataforma digital (Google forms) para, mediante un enlace, enviarlo a la población en estudio a sus diversas redes sociales (correo electrónico, WhatsApp, Facebook, Instagram), anexado al consentimiento informado.
5. Se envió el instrumento vía digital para obtener la información de la población de estudio, la cual debido a que fue mediante una encuesta a través de la plataforma GOOGLE FORMS, comenzando con datos personales de entrevistados, los datos automáticamente se trasladaron a un documento Excel que estaba directamente vinculado con la encuesta.

6. Se brindó una fecha límite para el llenado del consentimiento informado y para el instrumento, lo que se le explicó en el consentimiento informado.
7. Se tomó la información obtenida para el procesamiento de datos y para la presentación de los resultados del estudio, mediante una tablas y fórmulas de procesamiento en Excel.

2.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

1. El programa que se utilizó para el procesamiento de datos fué Microsoft Excel 2016.
2. Al ingresar los datos al sistema, se procedió a la clasificación según el instrumento utilizado, por medio del conteo de los puntajes de cada participante.
3. Con los datos obtenidos se realizó la tabulación de los datos y la representación de las gráficas de los resultados por cada variable, haciendo uso del paquete informático de Microsoft Excel.
4. La discusión de los resultados se realizó comparando información de nuestra fuente primaria, con los datos que se obtuvieron mediante esta investigación. Se utilizaron diferentes variables para poder agrupar nuestra información obtenida y poder dar respuesta al objetivo de la investigación.

2.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se protegió en todo momento la confidencialidad y la identidad de la fuente de información, se solicitó la autorización de los participantes para poder incluirlos en la investigación mediante el consentimiento informado de forma digital. Además, se realizó mediante la previa autorización de las jefaturas correspondientes donde se realizó la investigación.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Se envió el instrumento a la totalidad de la muestra, en total 252, de las cuales debido a criterios de exclusión se retiraron las siguientes: 55 personas se encontraban en día posterior a guardia, 7 personas se encontraban bajo tratamiento psicológico, 6 personas contestaron que no estaban de acuerdo con seguir el cuestionario, 5 personas no completaron el cuestionario, 3 personas se encontraban bajo tratamiento psiquiátrico, ninguna contestó a la opción de encontrarse en duelo en este momento. Con un total de 176 cuestionarios.

OBJETIVO 1: Identificar la relación de la rotación en curso con las horas laborales como factor de riesgo para desarrollar SB en la población en estudio.

Horas laborales según rotación que cursan médicos internos de la Universidad de El Salvador periodo febrero-agosto 2023

Tabla 1: Horas laborales según la rotación que se cursa:	
Rotación	Horas que laboran
Clínica psiquiátrica	8
Salud pública	8
Ginecología y obstetricia clínica	10.5
Clínica quirúrgica	11.5
Clínica médica	12.0
Clínica pediátrica	10

Fuente: instrumento de recolección de datos sobre Síndrome de burnout en médicos internos de la Universidad de El Salvador, periodo febrero-agosto 2023.

En los resultados correspondientes al objetivo 1 se logra identificar que las rotaciones de clínica psiquiátrica, salud pública cumplen 8 horas laborales al día, clínica pediátrica cumple con 10 horas laborales diarias, lo cual está dentro de lo establecido; a diferencia de ginecología y obstetricia clínica tiene 30 minutos de horas extras con un total de 10 horas y 30 minutos al día, clínica quirúrgica se sobrepasa con 1 hora y 30 minutos con un total de 10 horas y media al día y clínica médica se sobrepasa en 2 horas, laborando 12 horas al día. lo cual evidencia que, en la mayoría de

las rotaciones clínicas durante el internado rotatorio, los estudiantes están sometidos a horas extras diariamente, sumado a turnos que sobrepasan 36 horas en algunas ocasiones podría ocasionar desgaste físico y mental y dar como resultado un mal abordaje a los pacientes que se tienen a cargo.

Objetivo 2: Determinar el porcentaje de afectación de las 3 dimensiones del SB en la población en estudio de acuerdo con el test de Maslach burnout inventory (MBI).

Resultado de preguntas de cuestionario correspondientes a agotamiento emocional contestadas por médicos internos de la Universidad de El Salvador periodo febrero-agosto 2023.

Tabla 2: resultados de preguntas correspondientes a agotamiento emocional.								
	Preg. 8	Preg. 9	Preg. 10	Preg. 11	Preg. 12	Preg. 13	Preg. 14	Total
Nunca 0	5	5	7	8	10	6	0	41
Pocas veces al año o menos 1	1	4	9	8	6	8	9	45
Una vez al año o menos 2	8	11	6	5	6	8	0	44
Unas pocas veces al año o menos 3	23	29	36	24	50	23	33	218
Una vez a la semana 4	37	42	30	40	41	39	34	263
Varias veces a la semana 5	58	50	67	54	47	71	69	416
Todos los días 6	44	36	21	33	16	22	31	203
Total	176	176	176	176	176	176	176	

Fuente: instrumento de recolección de datos sobre Síndrome de burnout en médicos internos de la Universidad de El Salvador, periodo febrero-agosto 2023.

En cuanto a las respuestas reflejadas en la tabla n° 2 que miden el grado de la dimensión de agotamiento emocional, se observa que los mayores puntajes se encuentran en los ítems 4 y 5 del Test de Maslach, correspondientes a una vez a la semana y varias veces a la semana correspondientemente, con 416 para ítem 5 y 263 para ítem 4. Teniendo más prevalencia los ítems en donde se evalúa el mayor desgaste emocional en los que respecta a frecuencia semanal y diario, poniendo en evidencia que los médicos internos presentan puntaje alto en esta dimensión.

Porcentaje de preguntas de cuestionario correspondientes a agotamiento emocional contestadas por médicos internos de la Universidad de El Salvador periodo febrero-agosto 2023.

Tabla 3: porcentajes agotamiento emocional		
Agotamiento emocional		
Valor	Total	Porcentaje
Bajo (0-18)	15	8%
Medio (19-26)	17	10%
Alto (27-54)	144	82%
Total	176	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos sobre Síndrome de burnout en médicos internos de la Universidad de El Salvador, periodo febrero-agosto 2023.

Con base en los resultados obtenidos (Tabla 3) que evidencia que el 8% de los médicos internos que contestaron el test de Maslach se encuentran con agotamiento emocional bajo, 10% con agotamiento emocional medio y el 82% que corresponde a la mayoría, se encuentran con agotamiento emocional alto. Por lo cual en esta dimensión el puntaje alto tuvo un predominio marcado la cual es una las principales al momento de evaluar el nivel total de burnout,

Resultado de preguntas de cuestionario correspondientes a despersonalización contestadas

por médicos internos de la Universidad de El Salvador periodo febrero-agosto 2023.

Tabla 4: resultados de preguntas correspondientes a despersonalización.						
	Preg. 5	Preg. 10	Preg. 11	Preg. 15	Preg. 22	Total
Nunca 0	26	7	8	20	18	79
Pocas veces al año o menos 1	7	9	8	13	8	45
Una vez al año o menos 2	13	10	5	13	10	51
Unas pocas veces al año o menos 3	41	36	24	29	23	153
Una vez a la semana 4	29	30	40	42	43	184
Varias veces a la semana 5	38	67	54	43	52	254
Todos los días 6	22	20	32	16	44	134
Total	176	176	176	176	176	

Fuente: instrumento de recolección de datos sobre Síndrome de burnout en médicos internos de la Universidad de El Salvador, periodo febrero-agosto 2023.

En la tabla 4 se evidencia con respecto a la dimensión de despersonalización, los ítems 5, 4, 3 y 6 son los que tienen respuestas con mayor puntaje con 254, 184, 153 y 134 respectivamente, al contrario, los ítems con menor puntaje fueron el 1, 2 y 0 con 45, 51 y 79 en su valor total. Con mayor tendencia por el ítem 5 y 4 respectivamente.

Porcentaje de puntaje obtenido de cuestionario correspondientes a despersonalización contestadas por médicos internos de la Universidad de El Salvador periodo febrero-agosto 2023.

Tabla 5: porcentajes despersonalización.		
Despersonalización		
Valor	Total	Porcentaje
Bajo (0-5)	7	3.9%
Medio (6-9)	6	3.4%
Alto (10-30)	163	92.6%
Total	176	100%

Fuente: instrumento de recolección de datos sobre Síndrome de burnout en médicos internos de la Universidad de El Salvador, periodo febrero-agosto 2023.

En la tabla 5 se observa que respecto a los valores correspondientes a la dimensión de despersonalización el que obtuvo un porcentaje más marcadamente elevado es la escala que mide valor alto (10 a 30 de puntaje) con 163 con un porcentaje de 92.61%, y el que menos porcentaje obtuvo fue el valor medio (6 a 9 puntos) con total de 6 y porcentaje de 3.40%, en el intermedio resulta el valor bajo (0 a 5 puntos) con un total de 7 y porcentaje de 3.97%.

Resultado de preguntas de cuestionario correspondientes a realización personal contestadas por médicos internos de la Universidad de El Salvador periodo febrero-agosto 2023.

Tabla 6: resultados de preguntas correspondientes a realización personal.									
	Preg. 4	Preg. 7	Preg. 9	Preg. 12	Preg. 17	Preg. 18	Preg. 19	Preg. 20	Total.
Nunca. 0	1	1	6	12	2	9	2	6	39
Pocas veces al año o menos. 1	7	3	5	8	7	5	1	7	43
Una vez al año o menos. 2	8	8	11	7	11	14	10	10	79
Unas pocas veces al año o menos. 3	26	33	31	50	37	35	35	32	279
Una vez a la semana. 4	45	35	42	41	35	30	31	34	293
Varias veces a la semana. 5	60	62	50	43	54	65	70	62	466
Todos los días. 6	29	34	31	15	30	18	27	31	215
Total:	176	176	176	176	176	176	176	176	

Fuente: instrumento de recolección de datos sobre Síndrome de burnout en médicos internos de la Universidad de El Salvador, periodo febrero-agosto 2023.

La tabla n° 6 presenta de manera resumida las 176 encuestas de la población en estudio con la elección de cada uno de los puntajes por pregunta, correspondiente a la dimensión de realización personal. Se puede observar que, en este caso, la dimensión de realización personal mostró un mayor puntaje en los ítems: unas pocas veces al año o menos (3), una vez a la semana (4), pocas

veces a la semana (5) y todos los días (6), con 279, 293, 466 y 215 de puntaje total, respectivamente, entre las 176 personas que respondieron al cuestionario.

En resumidas cuentas, nos dió el puntaje siguiente:

Porcentaje de puntaje obtenido de cuestionario correspondientes a realización personal contestadas por médicos internos de la Universidad de El Salvador periodo febrero-agosto 2023.

Tabla 7: Porcentajes de realización personal		
Realización personal		
Valor	puntaje	%
Alto (0-33)	31	18.13%
Medio (34-39)	54	31.58%
Bajo (40-48)	91	51.70%
total	176	100

Fuente: instrumento de recolección de datos sobre Síndrome de burnout en médicos internos de la Universidad de El Salvador, periodo febrero-agosto 2023.

En la tabla n° 7 se puede observar el grado de afectación en porcentaje pos-escalas, obteniendo que alto tiene 31 puntos haciendo 18.131%, medio con 54 puntos haciendo un total de 31.58% y bajo con 91 puntos con un total de 51.70%. Dando como resultado final el mayor porcentaje en bajo, lo cual en esta dimensión no es muy conveniente ya que nos traduce la baja estima que tienen los participantes para confiar en sus capacidades de realizar actividades cotidianas relacionadas con el trabajo.

Objetivo 3: Clasificar el grado de síndrome de burnout en la población en estudio, según el

puntaje obtenido en el test de Maslach burnout inventory.

Resultado de porcentaje por dimensiones de test de Maslach contestadas por médicos internos de la Universidad de El Salvador periodo febrero-agosto 2023.

Tabla 8: porcentaje por dimensiones de test de Maslach.						
Total	Alto	Porcentaje	Medio	Porcentaje	Bajo	Porcentaje
Agotamiento emocional	144	82%	17	10%	15	8%
Despersonalización	163	92.61%	6	3.40%	7	3.97%
Realización personal	91	51.70%	54	31.58%	31	18.13%

***Fuente:** instrumento de recolección de datos sobre Síndrome de burnout en médicos internos de la Universidad de El Salvador, periodo febrero-agosto 2023.*

En la tabla 8, con respecto al tercer objetivo en donde el fin era medir el nivel de burnout en la población de estudio, se evaluó primeramente separando los puntajes por cada dimensión para hacer notar en cuál de ellas se podía observar más prevalencia y en estas se evidencia que las dimensiones con valor alto son agotamiento emocional con un total de 144 y un porcentaje de 82%, despersonalización con un total de 163 y un porcentaje de 92.61%, siendo la dimensión de realización personal la que obtuvo menos notoriedad con un total de 91 y un porcentaje de 51.7%.

Resultado de clasificación de síndrome de burnout de cuestionario correspondientes a médicos internos de la Universidad de El Salvador periodo febrero-agosto 2023.

Tabla 9: clasificación de síndrome de burnout.			
Clasificación	Puntuación	total	porcentaje
Alto	Mayor de 100	56	32%
Moderado	67-99	100	57%
Leve	34-66	20	11%
Mínimo	1-33	0	0%
Sin burnout	0	0	0%

Fuente: instrumento de recolección de datos sobre Síndrome de burnout en médicos internos de la Universidad de El Salvador, periodo febrero-agosto 2023.

En la tabla 9 en donde se explica la clasificación del SB en la población de estudio se puede observar que 57% de los entrevistados presentan un nivel moderado que representa un valor total de 100 personas, a lo cual le sigue nivel alto con 32% el cual es 56 personas entrevistadas, además del nivel leve que representa el 11% y un total de 20 personas, por último y con un valor de 0 personas y 0% queda nivel mínimo y sin burnout respectivamente. Por lo cual es importante poner importancia que el mayor porcentaje de entrevistados se encuentra en niveles moderados y altos de SB, que pone en evidencia que todavía los médicos internos están sometidos a altos niveles de estrés laboral lo cual puede resultar en cronicidad de esta condición y al desarrollo de otras patologías mentales relacionadas con el desgaste físico y mental en los cuales están inmersos en todo el transcurso del año de internado.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

El *SB* es una entidad médica que cada vez se vuelve más prevalente en los trabajadores de la salud, lo cual tiene severas consecuencias en el desempeño laboral de estos, por lo tanto, es importante que las autoridades de las instituciones públicas y privadas que se relacionan en este ámbito tomen medidas para una identificación rápida de este problema y así idear intervenciones que contribuyan a la mejora de las condiciones laborales de los médicos y demás personal de salud. La cantidad total de respuestas válidas fue de 176 de una muestra total de 186 lo cual representa 94.6%, cabe destacar que la población total de médicos internos es de 252, lo que equivale al 70%.

Con respecto a la validez de la investigación se tomaron como factores de exclusión a la población que se encontraba post guardia, bajo tratamiento psicológico o psiquiátrico, encontrarse en periodo de duelo y la aceptación de la realización del cuestionario. Se utilizó como instrumento un cuestionario que a su vez servía de consentimiento informado y posteriormente al aceptar este se pasaba inmediatamente a la realización del test de Maslach adaptado para trabajadores de la salud, se decidió utilizar este instrumento por su validez y fiabilidad aprobada a nivel mundial.

En cuanto al primer objetivo el cual tenía como finalidad identificar la relación de las horas laborales con las diferentes rotaciones clínicas se obtuvo que las rotaciones con mayor número de horas laborales fueron clínica médica con 2 horas extra laborales y clínica quirúrgica con 1 hora y 30 minutos, esto es un factor de riesgo muy importante ya que puede afectar de gran manera ya que combina cansancio físico y mental en horas laborales que aparte de extenuantes, son más largas de lo que se espera y orienta a futuras intervenciones a enfocar a las autoridades de cada área para que tomen roles respecto al problema.

Con respecto al objetivo 2, el cual buscaba determinar qué dimensiones eran las más afectadas en la población de estudio, estas fueron despersonalización con un valor alto, luego agotamiento emocional y por último realización personal, la despersonalización consiste en que para protegerse, el sujeto puede desarrollar un cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia los demás,

especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, mostrándose distanciado, cínico, utilizando etiquetas despectivas para referirse a los demás, tratando de culparlos de sus frustraciones y del descenso de compromiso laboral la cual convierte a esta dimensión en la más crucial al momento de evaluar el *SB*; en cuanto al agotamiento emocional este porcentaje puede llevar a los médicos internos a sentirse como objetos y a reflejar ese sentimiento par con su trato hacia las demás personas, incluyendo sus compañeros, pacientes y a el personal de salud, por otro lado, la dimensión de realización personal es la única dimensión inversamente proporcional al puntaje, por lo tanto el porcentaje que presentó mayor cantidad es en bajo, lo que nos traduce una incapacidad del estudiante para creer que es capaz de realizar actividades, acciones o toma de decisiones que puedan ayudar a sus pacientes, haciéndolos desconfiados de ellos mismos y dudosos de sus capacidades funcionales e intelectuales.

El objetivo 3 que pretende clasificar el nivel de burnout en la población de estudio de acuerdo al test de Maslach se evidencio que el nivel moderado es el que obtuvo mayor porcentaje con respecto a los demás niveles con un 57% de prevalencia, lo que corresponde a 100 de las personas que realizaron el cuestionario, esto se puede correlacionar con un estudio realizado por Eva M Amor et al. en el que se hizo un análisis de la prevalencia en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida de la universitat Pompeu Fabra, Barcelona y la Facultad de Medicina, Universidad de Vic-universidad Central de Catalunya, Barcelona en el que dio como resultado una prevalencia de *burnout* del 33,6% en la cohorte de 2018 y del 38% en la de 2019. Se observó un incremento estadísticamente significativo en los estudiantes de sexto curso (60,5%) respecto a los estudiantes de primero (20,6%) mostrando así que la prevalencia del *SB* en los estudiantes se incrementa significativamente a medida que se avanza en los estudios de medicina, estos resultados provenientes de la investigación pueden correlacionarse con los principales factores de riesgo anteriormente mencionados como el ambiente físico de trabajo, experiencia laboral, jornadas extenuantes, turno laboral, carga horaria, actividad laboral excedida e interrelación entre los compañeros de trabajo, falta de descanso, el confort, entre otros.

Los médicos internos en su mayoría se encuentran con burnout moderado, seguido de un grupo con burnout alto, lo que se traduce no solo en el agotamiento emocional, despersonalización y dificultad para la realización personal, sino también en la efectividad con la que estos realizan sus actividades diarias, tratando con pacientes. En las rotaciones con mayores horarios laborales

diarios (12 horas en Clínica Médica y 11.5 en Clínica Quirúrgica) el burnout tiende a ser de moderado a severo, causando todas las posibles complicaciones descritas con anterioridad a lo largo de la investigación.

El *SB* es un problema de salud en el personal de salud que está poco visible, por lo que es necesario crear ambientes seguros para los médicos internos y horarios que permitan la práctica clínica como el trabajo académico, provocando un mejor rendimiento y permitir la realización personal siendo éste el factor más importante.

CONCLUSIONES

En el estudio presentado se contó con la participación de médicos internos de la Universidad de El Salvador que formaban parte de las distintas rotaciones en los diferentes hospitales escuela del país, en el cual se evidenció que las jornadas laborales más largas son clínica médica con 12 horas y clínica quirúrgica con 11 horas y media, aumentando el riesgo de desarrollar *SB*.

Ante los resultados obtenidos del test de Maslach, en cuanto al porcentaje de afectación, se concluye que, en la primera dimensión correspondiente a agotamiento emocional, el nivel alto (27 a 54 puntos) fue el de mayor valor, seguido por nivel medio (19 a 26 puntos) y nivel bajo (0 a 18 puntos), por lo tanto, se evidencia que su prevalencia fue alta.

En la dimensión de despersonalización el valor alto (10 a 30 puntos) obtuvo el mayor puntaje, seguido por valor bajo (0 a 5 puntos) y valor medio (6 a 9 puntos), el cual evidencia que puede llevar a desarrollar sentimientos de cinismo hacia sí mismo y hacia los demás.

La última dimensión estudiada fue realización personal en la cual la prevalencia fue el nivel bajo (40 a 48 puntos), nivel medio (34 a 39 puntos) y por último nivel alto (0 a 33 puntos), en esta dimensión el valor obtenido es inversamente proporcional al grado de afectación, como se observa el nivel bajo el más afectado, se concluye que la población tiene un porcentaje alto de desarrollar sentimientos de no ser capaces de realizar el trabajo en sus servicios.

A la interpretación y tabulación de los datos mencionados para clasificar el nivel de burnout en los médicos internos, el estudio concluye que la población si padece *SB* ya que se obtuvo el mayor porcentaje en nivel moderado, seguido de nivel alto, y en menor medida los valores de leve o mínimo.

RECOMENDACIONES

- Se les recomienda a los médicos internos, dejar atrás el tabú que tiene la salud mental en este ámbito, sobre todo porque como profesionales de la salud se debe priorizar, no solamente para nuestros pacientes sino para los mismos profesionales también, debido a que mucho de su desempeño como profesional de salud depende de ello.
- Se les recomienda a los médicos internos buscar la ayuda que necesiten en el momento oportuno, que no se sientan juzgados o señalados por ello, sino que sea visto como parte de la formación profesional de cada uno, ya que, si hay salud mental, hay todo.
- A las instituciones y autoridades correspondientes, como docentes, jefes de departamento, directores de escuela, decanos y Ministerio de Salud, priorizar el aprendizaje de cada médico en formación y buscar de la mejor manera que se verifique el cumplimiento del reglamento a las horas laborales de cada médico interno.
- Se recomienda al Ministerio de Salud visualizar este tema como un problema real al que muchos médicos en formación se enfrentan día con día y regular horarios, también garantizar el bienestar de los estudiantes que durante su internado rotatorio con su trabajo aminoran la demanda de los Hospitales escuelas, teniendo en cuenta que un médico sin burnout es capaz de empatizar mejor con los pacientes que a diario atienden
- Se les recomienda a los jefes de departamentos encargados de la formación académica la implementación de jornadas de salud mental en las diferentes rotaciones clínicas del internado rotatorio y el uso de la prueba de Maslach por lo menos una vez al año para así evidenciar el nivel de desgaste y estrés al que son sometidos los médicos internos durante el año.
- A los médicos internos a que sean conscientes de que durante el curso del año las dimensiones de desgaste emocional, despersonalización y realización personal se van deteriorando y acudir a ayuda profesional, orientado a la mejora de la atención de los usuarios del sistema de salud y para tener una mejor experiencia con respecto a la formación académica.
- A las instituciones, a crear espacios seguros donde los médicos internos puedan descansar entre jornadas extenuantes y tener un espacio seguro para poder alimentarse.

BIBLIOGRAFÍA

1. Andrade GF, Menolli PV da S, Clemente PA, Mesas AE, Silva DC, Giroto E. Burnout syndrome and consumption of alcohol and illicit substances in university students. *Paed (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2021;31. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/9cvHX3WC8kgCP5QdhHb9Nzt/?lang=en&format=pdf>
2. Barreto Osama D, Salazar Blanco HA. Agotamiento Emocional en estudiantes universitarios del área de la salud. *Universidad y Salud* [Internet]. 2020 Dec 30 [cited 2021 Jun 1];23(1):30–9. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v23n1/2389-7066-reus-23-01-30.pdf>
3. Bianchi R, Schonfeld IS, Vandel P, Laurent E. Sobre la naturaleza depresiva del "síndrome de burnout": una aclaración. *Eur Psiquiatría* [Internet]. 2017 [citado el 8 de mayo de 2023];41(1):109–10. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/abs/on-the-depressed-nature-of-the-burnout-syndrome>
4. Bravo DM, Suárez-Falcón JC, Bianchi JM, Segura-Vargas MA, Ruiz FJ. Psychometric Properties and Measurement Invariance of the Maslach Burnout Inventory-General Survey in Colombia. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 May 12;18(10):5118. doi: 10.3390/ijerph18105118. PMID: 34065970; PMCID: PMC8151707.
5. Carlotto MS. en estudiantes de un curso técnico de enfermería [Internet]. *Bvsalud.org*. [citado el 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/diver/v1n2/v1n2a08.pdf>
6. Chacaltana K, Rojas L. Persistencia del Síndrome Burnout en internos de medicina en hospitales de Lima, Perú. Año 2018. *Investig en Educ Medica* [Internet]. 2019;8(año 2018):9–15. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invedumed/iem-2019/iem1932b.pdf>

7. Conflicto EL SÍNDROME DE BURNOUT O DE QUEMARSE EN EL TRABAJO [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ripsi/v14n2/a04.pdf>
8. Facultad de Medicina UNAM [Internet]. Unam.mx. [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/jun_01_ponencia.html
9. Gil-Calderón J, Alonso-Molero J, Dierssen-Sotos T, Gómez-Acebo I, Llorca J. Burnout syndrome in Spanish medical students. *BMC Med Educ.* 2021 Apr 22;21(1):231. doi: 10.1186/s12909-021-02661-4. PMID: 33888118; PMCID: PMC8063293
10. Golonka K, Mojsa-Kaja J, Blukacz M, Gawłowska M, Marek T. Occupational burnout and its overlapping effect with depression and anxiety. *Int J Occup Med Environ Health.* 2019 Apr 3;32(2):229-244. doi: 10.13075/ijomeh.1896.01323. Epub 2019 Mar 8. PMID: 30855601.
11. Greig Undurraga D, Fuentes Martínez X. “Burnout” o Agotamiento en la Práctica Diaria de la Medicina. *Revista chilena de cardiología* [Internet]. 2009 Dec 1 [cited 2021 Nov 2];28(4):403–7. from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602009000300013
12. Grisolia J. Un poco de historia sobre el burnout, nuevo 2016 [Internet]. *Revista-ideides.com*. [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://revista-ideides.com/un-poco-de-historia-sobre-el-burnout-nuevo-2016/>
13. Guerrero R, Zambrano O, Torres M, Navarrete Freire M. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008595/16488-144814485158-1-sm.pdf>
14. Gutierrez GA, Axayacalt G, Aceves G, Ángel M, López C, Moreno Jiménez S. Síndrome de burnout [Internet]. *Medigraphic.com*. 2006 [citado el 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m>.
15. Güler Y, Şengül S, Çaliş H, Karabulut Z. El síndrome de Burnout no debe subestimarse. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2019 [citado el 8 de mayo de 2023];65(11):1356–60. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/ramb/a/rJqpgLZr6NNGkdWcKJQJMwb/?lang=es>

16. Hospitals OH in. EXPOSURE TO STRESS [Internet]. Cdc.gov. [citado el 13 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/pdfs/2008-136.pdf>
17. Lachiner S, Morales L, Fernando H. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SÍNDROME DE BURNOUT[Internet]. Scielo.sa.cr. [citado el 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
18. Laboral MD, Laboral D. LEY GENERAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LOS LUGARES DE TRABAJO [Internet]. Ilo.org. [citado el 26 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/84122/93331/F1699923541/SLV84122.pdf>
19. Maresca G, Corallo F, Catanese G, Formica C, Lo Buono V. Estrategias de afrontamiento de profesionales de la salud con síndrome de burnout: una revisión sistemática. Medicina (Kaunas) [Internet]. 2022 [citado el 8 de mayo de 2023];58(2):327. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35208650/>
20. Martins J. Síndrome de burnout: cómo identificarlo y prevenir el desgaste profesional [Internet]. Asana. 2022 [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://asana.com/es/resources/what-is-burnout>
21. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Acad [Internet]. 2010;0(112):42–80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
22. Mató E. Síndrome de burnout: la nueva enfermedad del trabajo- canalSalud [Internet]. Blog Salud MAPFRE. 2021 [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/cuerpo-y-mente/psicologia/estoy-quemado-el-sindrome-de-burnout/>
23. Menon NK, Shanafelt TD, Sinsky CA, Linzer M, Carlasare L, Brady KJS, Stillman MJ, Trockel MT. Association of Physician Burnout With Suicidal Ideation and Medical Errors. JAMA Netw Open. 2020 Erratum in: JAMA Netw Open. 2021 May 3;4(5):e2115436. PMID: 33295977; PMCID: PMC7726631.
24. Millán de Lange AC, D'Aubeterre López ME. Propiedades psicométricas del Maslach

- Burnout Inventory-GS en una muestra multiocupacional venezolana. *Rev Psicol* [Internet]. 2012 [citado el 19 de marzo de 2023];30(1):103–28. Disponible en:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472012000100005
25. Nih.gov. [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911781/>
26. Parola V, Coelho A, Cardoso D, Sandgren A, Apóstolo J. Prevalencia de burnout en profesionales de la salud que trabajan en cuidados paliativos: una revisión sistemática: Una revisión sistemática. *Sistema de base de datos JBI Rev Implementar Rep* [Internet]. 2017 [citado el 8 de mayo de 2023];15(7):1905–Disponible: https://journals.lww.com/jbisrir/Abstract/2017/07000/Prevalence_of_burnout_in_health_professionals.15.aspx
27. Pasquali M. ¿Cuántas horas por semana trabajan los latinoamericanos? [Internet]. Statista. 2023 [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/29700/horas-semanales-trabajadas-y-trabajo-excesivo-en-latinoamerica/>
28. Perin PE. Síndrome de burnout: síntomas, tratamiento y cómo enfrentar esta enfermedad [Internet]. National Geographic. 2022 [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2022/11/sindrome-de-burnout-sintomas-tratamiento-y-como-enfrentar-esta-enfermedad>
29. Pín TDR, García A, Delgado DA, Espinel JT, Cedeño YG. Síndrome de Burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un hospital general en la provincia de Manabi, Ecuador. *Rev Contrib a las Ciencias Soc* [Internet]. 2018;10(1):5–27. from: <https://www.eumed.net/rev/cccsc/2018/10/sindrome-burnout-ecuador.html%0A/hdl.handle.net/20.500.11763/cccsc1810sindrome-burnout-ecuador>
30. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, Souza T, Gonçalves AK. BURNOUT SYNDROME AMONG MEDICAL RESIDENTS: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2018 N1213(11):e0206840. doi: 10.1371/journal.pone.0206840.
31. Sierra-Siegert M. La despersonalización: aspectos clínicos y neurobiológicos. *Revista*

- Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2008 Mar 1 [cited 2023 May 7];37(1):40–55.from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502008000100004
- 32.** Silva AA, Nora M, Ziebell de Oliveira M. A função preditora da síndrome de burnout para o turnover nos profissionais de enfermagem. *Av Psicol Latinoam* [Internet]. 2017;35(3):433. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3799>
- 33.** Tapia MPL, Tapia MPL, Salcedo DRN, Falconi VV. Burnout y depresión en médicos de medicina interna y unidad de cuidados intensivos en Riobamba, Ecuador. *Rev Cuba Reumatol* [Internet]. 2021;24(1):e223. Available from:
<http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/944>
- 34.** Torres Y. OMS oficializa el Síndrome del Burnout como una enfermedad de trabajo [Internet]. *Medicina y Salud Pública*. 2022. p. 1–10. Available from:
<https://medicinaysaludpublica.com/noticias/salud-publica/oms-oficializa-el-sindrome-del-burnout-como-una-enfermedad-de-trabajo/12348>
- 35.** Vasconcelos EM de, Martino MMFD. Predictores del síndrome de burnout en enfermos de unidades de terapia intensiva. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2018 [citado el 8 de mayo de 2023];38(4):e65354. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/GXynyHkjtqZvv9rdb74w8by/?lang=es>
- 36.** Vista de SINDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 [Internet]. *Ojs.uc.cl*. [citado el 9 de marzo de 2023]. Disponible en:
<http://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/50993/43401>
- 37.** West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Burnout del médico: contribuyentes, consecuencias y soluciones. *J Intern Med* [Internet]. 2018;283(6):516– Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1111/joim.12752>

ANEXOS

9.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento tiene como único fin, obtener autorización de los participantes de la investigación que se realizará con el tema “SÍNDROME DE BURNOUT EN MEDICOS INTERNOS DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR SEDE CENTRAL SAN SALVADOR, FEBRERO-AGOSTO, 2023”, la cual será realizada por médicos en Servicio Social, para su trabajo de Grado. Su único fin es obtener información que sea de utilidad para la realización de esta, no divulgará datos personales de los participantes. Por lo cual se solicitará la autorización debida mediante el consentimiento informado y datos que serán de utilidad para la investigación, así como el Test de Maslach.

- Por medio de este documento, yo, con N° DUI _____, con edad _____ sexo _____ que curso la rotación de _____, que labor _____ horas diarias (sin contar turnos). Accedo voluntariamente a participar en la investigación denominada “**SÍNDROME DE BURNOUT EN MEDICOS INTERNOS DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR SEDE CENTRAL SAN SALVADOR, FEBRERO-AGOSTO, 2023**” para fines educativos y autorizo a utilizar la información que brinde para fines investigativos:

Si _____ No _____

- Se encuentra en algún estado de duelo en este momento: SI__ NO__

INSTRUMENTO

- MASLACH BURNOUT INVENTORY HUMAN SERVICES SURVEY (MBI-HSS) A cada una de las siguientes frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una equis en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado, según la intensidad del sentimiento. La escala de valoración es la siguiente:

Por favor señale el número que considere más adecuado

	ITEMS	1	2	3	4	5
A. E.	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
A. E.	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
A. E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado					
R. P.	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender					
D.	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales					
A. E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
R. P.	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					
A. E.	8. Siento que mi trabajo me está desgastando					
R. P.	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo					
D.	10. Siento que me he hecho más duro con la gente					
D.	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente					
R. P.	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo					
A. E.	13. Me siento frustrado por el trabajo					
A. E.	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente					
A. E.	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
R. P.	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo					
R. P.	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender					
R. P.	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
A. E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
R. P.	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					
D.	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas					

ANEXO 7
Evaluación de Participación.



Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Medicina

EVALUACIÓN DEL PARTICIPACIÓN

NOMBRE DEL TRABAJO DE GRADO	“Síndrome de Burnout en Médicos Internos de la Universidad de El Salvador Sede Central, 2023”
NOMBRE DE EGRESADO/A:	Br. Irene Maricruz Urbina Alberto Br. Oscar René Vásquez Lizama Br. Patricia Michelle Valencia Iraheta

Objetivo: Evaluar la participación de cada estudiante en la realización del protocolo e informe final.

0: no cumplió, 0.5: Deficiente, 1.0: Regular, 1.5: Bueno, 2: Muy bueno y 2.5: Excelente

PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: 10%	Nota
1. Contribuye en la construcción del trabajo y explica aportando información relevante	
2. Siempre demuestra interés por las mejoras del trabajo de grado	
3. Sigue las instrucciones y realiza las mejoras planteadas al trabajo de forma eficaz	
4. Escucha siempre, de forma respetuosa y atenta las explicaciones y opiniones de su asesor o asesora y sus compañeros de núcleo	
Total	

Nota: *Evaluación que se remitirá junto con la realizada al informe final.*

OBSERVACIONES:
NOMBRE DE ASESOR:

FIRMA:

