

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



**“PREVALENCIA DE SÍNDROME BURNOUT EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA DE SÉPTIMO AÑO DE UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE
EL SALVADOR, MARZO-AGOSTO DE 2022”**

**INFORME FINAL PARA OPTAR AL GRADO DE
DOCTOR EN MEDICINA**

PRESENTADO POR:

**FÁTIMA JAZMÍN ALEGRÍA PRIETO
ANDREA MELISSA CASTRO DE LA O
REBECA CAROLINA MARTÍNEZ OLIVA**

ASESOR: DR. EMERSON POCASANGRE

SAN SALVADOR, OCTUBRE 2022

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL
SALVADOR**

**DRA. CRISTINA DE AMAYA
RECTORA ACADÉMICA**

**DRA. MIRNA GARCÍA DE GONZÁLEZ
VICERRECTORA ACADÉMICA**

**DRA. NUVIA ESTRADA DE VELASCO
VICERRECTORA DE INVESTIGACIONES Y ROYECCIÓN SOCIAL**

**DR. CARLOS MIGUEL MÓNCHÉZ
DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

**DRA. CLAUDIA IVETTE FLORES
VICEDECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

**DRA. YANCI ORELLANA
VICEDECANA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**

**DRA. MILENA DE REYES
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE MEDICINA**

Tabla de contenido

AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO I:	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
A. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	9
B. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	11
C. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	11
D. CONTEXTO DEL ESTUDIO	12
E. JUSTIFICACIÓN	13
CAPITULO II:	15
MARCO TEÓRICO	15
A. ANTECEDENTES	16
B. DEFINICIÓN	16
C. DATOS ESTADISTICOS	18
D. TIPOS DE BURNOUT	19
BURNOUT FRENÉTICO:	19
BURNOUT SIN DESAFÍOS:	20
BURNOUT DESGASTADO:	21
E. FACTORES DESENCADENANTES DEL SINDROME DE BURNOUT	21
VARIABLES INDIVIDUALES:	21
VARIABLES SOCIALES.....	22
VARIABLES LABORALES.....	22
F. DESARROLLO Y FASES DEL BURNOUT	23
FASE DE ESTRÉS	24
FASE DE AGOTAMIENTO	24
FASE DE AFRONTAMIENTO DEFENSIVO	24
G. CONSECUENCIAS DEL BURNOUT	25
CAPITULO III:	26
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION	26

A. ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	27
B. OBJETOS DE ESTUDIO	28
C. TÉCNICAS, MATERIALES E INSTRUMENTOS.....	30
TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	30
INSTRUMENTOS DE REGISTRO Y MEDICIÓN	30
D. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.	32
E. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
F. ESTRATEGIAS DE UTILIZACIÓN DE RESULTADOS.....	34
<u>CAPITULO IV:.....</u>	<u>35</u>
<u>ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</u>	<u>35</u>
A. RESULTADOS	36
C. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	46
<u>CAPÍTULO V:.....</u>	<u>48</u>
<u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	<u>48</u>
A. CONCLUSIONES	49
B. RECOMENDACIONES.....	49
<u>FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADA</u>	<u>54</u>
<u>ANEXOS.....</u>	<u>57</u>

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queremos agradecer a Dios, a nuestros padres y familia por ser pilares fundamentales en nuestras vidas, por todo su apoyo incondicional a lo largo de nuestra carrera.

A los médicos y profesionales que nos formaron a lo largo de este tiempo, sin sus enseñanzas no seríamos quienes somos el día de hoy.

A Dr. Emerson Pocasangre por su ayuda en el desarrollo de esta investigación, por ser mentor y guía para que todo se realizara con éxito.

A todas las personas que nos ayudaron en la de la recolección de datos, especialmente a los 44 médicos internos que se sometieron al cuestionario.

Finalmente, a todas las personas que han sido apoyo a lo largo de estos años, amigos, médicos residentes y compañeros de carrera, de quienes hemos aprendido muchas cosas y con quienes esperamos seguir compartiendo toda la vida.

A Josué, nuestro amigo y guía por la invaluable ayuda.

Andrea, Fátima & Rebeca.

RESUMEN

Introducción: El síndrome de burnout, también conocido como el síndrome de desgaste profesional, es producido como una reacción a diferentes factores que invaden al ser humano principalmente, desde el punto de vista profesional, sin embargo, puede haber factores estresantes tanto emocionales como interpersonales que estén ligados a su aparición. La característica principal desarrollada a partir de este síndrome es la pérdida de propiedades que definen la personalidad de cada individuo. **Objetivo.** Describir la prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes que se encuentran cursando el séptimo año de la carrera de Doctorado en Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador en el período de marzo a agosto del presente año. **Metodología.** Es un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal; la muestra utilizada fue de 44 personas que se sometieron al Inventario Burnout de Maslach. **Resultados.** De las 44 personas que participaron, 32 estudiantes de séptimo año de medicina resultaron positivos a síndrome de burnout (73%) y 14 estudiantes (27%) con riesgo de desarrollarlo. Además, se concluyó que el mayor porcentaje de burnout se encuentra en la rotación de cirugía (80%), mientras que salud pública posee el menor porcentaje (55%). **Conclusión.** La mayoría de los sujetos en el estudio que presentaron desgaste emocional también fueron diagnosticados con Síndrome de Burnout, del cual el mayor porcentaje pertenecía a la rotación de cirugía general.

Palabras clave: Agotamiento psicológico, Burnout, Estudiantes, Internado, Despersonalización.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout, o también conocido como “síndrome del quemado” o “síndrome de desgaste” es el resultado de la suma de desgaste emocional, despersonalización que desemboca a una disminución del desempeño profesional, ocurre en personas con alto gasto físico y mental, pero principalmente en personas que trabajan en el trato o cuidado de otras personas, lo que genera una respuesta inadecuada a factores estresores tanto emocionales y personales dentro del lugar de trabajo, distinguiéndose principalmente por sensación de agotamiento, falta de motivación e insatisfacción personal y laboral.¹ Este síndrome se ha llegado a considerar un problema de salud pública debido a la alta prevalencia en el personal de salud, en este caso específicamente, internos de medicina.²

De acuerdo a un estudio realizado en Lima, Perú (Arias R. et al.) se determinó una prevalencia de burnout de 5.2%, además demostró que el 27.1% de internos del Hospital Militar Central de Lima presentó altos niveles de agotamiento emocional, 13.5% fue identificado con niveles altos despersonalización y un 20.8% de los internos con realización personal baja.²

En nuestro país la información que se tiene sobre el síndrome de burnout, las causas y las repercusiones que tiene es sumamente escasa, es por eso que en el siguiente trabajo se ha decidido hablar e indagar sobre la prevalencia y los factores que se ven asociados al síndrome de burnout en los en los estudiantes de séptimo año de la Universidad Evangélica de El Salvador en el período de marzo a agosto de 2022.

La presente investigación se llevó a cabo por medio de 5 capítulos. En el capítulo I, “Planteamiento del problema”, se expone la interrogante de la prevalencia del síndrome de burnout en los estudiantes de séptimo año de la Universidad Evangélica de El Salvador. En el capítulo II, “Marco teórico” se describe en qué consiste el síndrome de burnout y sus características. En el capítulo III, “Metodología de la investigación” se expone el método con el que se llevó a cabo la investigación, cómo

se recolectaron los datos y de que manera se obtuvieron los resultados. En el capítulo IV se detallan los resultados obtenidos con sus respectivos gráficos y análisis para facilitar la comprensión. Y por último, en el capítulo V se exponen las conclusiones obtenidas en el trabajo, además de recomendaciones para las diferentes áreas a tomar en cuenta. Se espera que con esta información se pueda estimular un cambio que mejore la salud mental de los médicos internos del país.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El síndrome de burnout fue originalmente expuesto por Herbert Freudenberger, y la primera formulación teórica fue desarrollada por Cristina Maslach, quien planteó una estructura de tres dimensiones que explican la ocurrencia del síndrome en base al agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal.

El término “burnout” se utiliza desde 1977, luego de una exposición de Maslach durante una convención de la *American Psychological Association* (Asociación Americana de Psicólogos), tras conceptualizar dicho síndrome como desgaste profesional de personas que brindan atención a sectores de servicios humanos, especialmente quienes tienen contacto directo con ellos, poniendo a la cabeza el personal de asistencia sanitaria y personal docente.³

Según Maslach y Jackson (1981- 1986), se debe a una transformación caracterizada por la disminución de sentimientos asociados a la realización personal en el ámbito laboral y el aumento de sensaciones relacionadas al desgaste cognitivo y despersonalización.³

La principal característica que adapta esta afección es la pérdida de características personales que definen la personalidad del individuo, por ejemplo, una persona que se caracteriza por su afán y contento en sus actividades laborales diarias, se transforma en todo lo contrario, una persona indiferente y sin vigor para realizar su trabajo. La profunda fatiga y la frustración también forman parte de los rasgos importantes a notar en personas con presencia del síndrome de Burnout.⁴

Es importante mencionar que este síndrome tiene mayor incidencia en lugares de trabajo donde las personas están expuestas a ambientes competitivos, hostiles y de elevado estrés emocional, donde acaban siendo víctimas.⁴

Dentro de este ambiente, las condiciones laborales forman parte importante en el desarrollo de enfermedades, debido a la continua demanda física para cumplir un alto nivel de productividad esperado, formando parte fundamental en el apareamiento del síndrome de burnout. ⁴

Algunos autores sugieren que el Burnout en los médicos se comienza a “cultivar” desde la escuela de medicina, según un estudio realizado por Dyrbye et al, publicado en el 2010 en JAMA, entre los estudiantes de medicina hasta un 49,6% pueden padecer síndrome de sobrecarga emocional y en el Hospital Universitario del Norte, en Colombia, se determinó la incidencia del síndrome de fatiga en el trabajo entre los internos universitarios de medicina, la cual resulto ser del 9.1%. ⁵

En el caso de los médicos internos, la responsabilidad obligatoria del estado médico de la alta cantidad de pacientes a su cargo, acompañado de la carga tanto laboral como académica, el tiempo insuficiente para realizar actividades necesarias para el bienestar personal, la convivencia diaria con personas bajo las mismas condiciones que aumentan la probabilidad de generar conflictos, etc, generan una alta presión en las personas quienes terminan siendo víctimas de afecciones como estrés crónico, fatiga extrema y cuadros depresivos repentinos que afectan su vida y relaciones interpersonales.⁶

La población anteriormente mencionada suele tener altas tasas de sintomatología asociada a trastornos conductuales relacionados al problema, ya sean síntomas relacionados a trastornos de ansiedad, personalidad, siendo más común de tipo compulsivo.⁶

Según un estudio de Sánchez et al, en 2016, realizado en estudiantes del norte de Perú, 284 estudiantes diagnosticados con síndrome de burnout, padecían previamente patologías como depresión, hipomanía o episodios depresivos. ⁷

B. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en los estudiantes de séptimo año de la Universidad Evangélica de El Salvador en el periodo de marzo-agosto del 2022?

C. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general:

Describir la prevalencia del síndrome de burnout los estudiantes de séptimo año de las distintas rotaciones de la Universidad Evangélica de El Salvador en el período de marzo a agosto de 2022.

Objetivos específicos:

1. Detallar los niveles de agotamiento emocional en los estudiantes de séptimo año de la Universidad Evangélica de El Salvador de acuerdo a los resultados del test de Maslach.
2. Describir la severidad de la despersonalización en los estudiantes de séptimo año de la Universidad Evangélica de El Salvador según el test de Maslach.
3. Mencionar la prevalencia de la baja realización personal en los estudiantes de séptimo año de la Universidad Evangélica de El Salvador con base al puntaje obtenido en el test de Maslach.
4. Determinar la rotación con mayor prevalencia de síndrome de burnout en los estudiantes de séptimo año de la Universidad Evangélica de El Salvador mediante la realización del test de Maslach.

D. CONTEXTO DEL ESTUDIO

La investigación se llevó a cabo en la Universidad Evangélica de El Salvador (UEES), ubicada en Prolongación Alameda Juan Pablo II, Calle el Carmen, San Antonio Abad, San Salvador, El Salvador. Se fundó en 1981, como una corporación privada de utilidad pública no lucrativa y hasta hoy mantiene su naturaleza institucional por considerar que es la organización que mejor responde a su visión, misión y compromiso con Dios y la sociedad.⁸

Cuenta con facultad en ciencias empresariales y económicas, ciencias jurídicas, ciencias sociales, ingeniería, odontología y medicina. La facultad de medicina oferta las carreras de doctorado en medicina, licenciatura en enfermería, técnico en enfermería y licenciatura en nutrición y dietética.⁸

Académicamente está estructurada en facultades y escuela de posgrados; las facultades son grandes unidades académicas responsables de administrar la oferta educativa formal y no formal, en dependencia de la vicerrectoría académica; organizativamente cuentan con escuelas y departamentos; y para el desarrollo de su labor académica e investigativa, están coordinadas además, con funcionarios y autoridades de la vicerrectoría de investigación y proyección social, la dirección académica, la gerencia general, y los consejos técnicos de las facultades y escuela de posgrados respectivamente. Otras autoridades son el comité ejecutivo, la dirección de capellanía universitaria, auditoría interna, asesoría legal, dirección de calidad educativa y el consejo académico, integrado por el rector, los vicerrectores, decanos, vicedecanos de las facultades y directores de las áreas académicas.⁸

El 25 de noviembre de 2005 la UEES se certifica como institución acreditada, para el período 2005 – 2010, renovando su acreditación en el año 2010, para el período 2010 – 2016, y en el año 2016 para el período 2017-2022.⁸

E. JUSTIFICACIÓN

Entre los diversos componentes que permanecen implicados en la prevalencia del síndrome de burnout, según del Carpio et al. En 2019 en un estudio realizado en Arequipa, Perú, los factores de peligro psicosocial son los más importantes, debido a que las condiciones laborales extenuantes producen estrés profesional que, al agravarse, desencadena los síntomas que caracterizan al síndrome de burnout.¹

Entre las causales laborales psicosociales que engloban el síndrome de burnout se encuentran el clima estructural negativo, el descontento y acoso laboral, además del acorralamiento psicológico en el trabajo, un salario insuficiente, la especialidad médica, la interacción médico-paciente, el incremento de la carga laboral y las relaciones interpersonales con el resto del personal que labora en el mismo establecimiento. A tal efecto, el síndrome de burnout en el personal médico se ha relacionado directamente con la carencia de habilidades para el afrontamiento del estrés, manifestaciones depresivas y tendencias suicidas. Por ende, se plantea que los factores de riesgo y el impacto del síndrome de burnout abarcan desde el estado personal hasta el nivel profesional, afectando así el rendimiento laboral, y la salud mental y física.¹

Con este fin, se destaca la importancia de promover la formación para la prevención del síndrome de burnout entre médicos internos, que abarque los diferentes aspectos técnicos, pedagógicos y psicológicos de la formación médica, pues desde los primeros años de la carrera y a lo largo de la misma, los estudiantes de medicina están expuestos a diversos estímulos de estrés, que afectan directamente en el síndrome de burnout. Por lo tanto, se tiene que desde que los estudiantes ingresan a la universidad están sujetos a presiones tanto académicas como familiares por seguir la carrera de medicina. Del mismo modo, los estudiantes de medicina suelen tener alta incidencia de trastornos mentales. Arias et al. Condujo un estudio en 2018 con una muestra de en internos de medicina del Hospital Militar Central de Lima, que reportó que el 27,1% de internos presentaban niveles de agotamiento emocional alto, un 13,5% se identificó

con niveles altos de despersonalización y un 20,8% de ellos presentó realización personal baja.¹⁰

En El Salvador no se encontraron registros de estudios sobre síndrome burnout en médicos internos, la mayoría de los estudios encontrados son realizados en personal que labora fuera de los ámbitos de la salud; por lo que se reconoce la necesidad de investigar sobre el tema para poder así proporcionar herramientas de apoyo en salud mental para este grupo en particular.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES

El término “estrés” se utilizó originalmente en el campo de la ingeniería, con el fin de describir un elemento que ejercía esfuerzo físico en una estructura. Posteriormente, en 1936, las consecuencias fisiológicas por el estrés fueron mostradas empíricamente por primera vez por Hans Selye.

En 1974, el médico psiquiatra Herbert J. Freudenberger, que laboraba como voluntario en una clínica para toxicómanos en Nueva York, logró observar que la mayoría de personas que eran voluntarios en la clínica, después de trabajar 1 año, sufrían una disminución progresiva de energía, que se desencadenaba en agotamiento, acompañado de ansiedad y depresión, así como falta de motivación en su trabajo, respuestas agresivas hacia los pacientes. Debido a estos hallazgos introdujo el término “burnout” en el ámbito médico, definiéndolo como una falla o desgaste como consecuencia a la excesiva demanda de energía hacia el trabajo.

Luego, en el año 1976, paralelamente, Cristina Maslach, psicóloga de la Universidad de Berkeley, junto a sus colegas, retomaron el término usado por Freudenberger para definirlo finalmente como síndrome de burnout. Posteriormente, en 1986 desarrolló un instrumento para medir el nivel de burnout, conocido como cuestionario de Maslach o Maslach Burnout Inventory (MBI), siendo el instrumento más utilizado para la medición de burnout.¹¹

B. DEFINICIÓN

El síndrome de burnout, conocido también como síndrome de desgaste profesional u ocupacional, es producido como respuesta a presiones que sufre una persona en relación a factores estresantes emocionales e interpersonales que están ligados al trabajo.¹²

Es definido como una respuesta negativa ante a un estrés laboral, que se compone de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia sí mismo como profesional, además de un estado emocional agotado. Estas respuestas negativas ocurren frecuentemente en profesionales de la salud, que trabajan teniendo contacto directo con otras personas. Este estado de agotamiento emocional ocurre debido a un contacto constante con personas a las que necesitan atención, como parte de un trabajo. Se considera como un mecanismo de afrontamiento y de autoprotección ante el estrés producido por la relación médico-paciente.¹³

Actualmente, este síndrome está descrito en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud (OMS) ICD-10, como “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”.¹²

El padecer este síndrome, hace referencia al estrés laboral e institucional que se genera en profesionales que se encargan de mantener una relación constante y directa con otras personas, específicamente cuando es una ayuda hacia las personas (médicos, enfermeros, etc.), el cual se basa en cómo los profesionales y cómo manejan y mantienen su postura profesional ante situaciones de crisis.¹⁴

El termino burnout fue descrito originalmente en 1974 por Fredeunberger aunque es principalmente con los estudios de Maslach y Jackson cuando realmente adquiere verdadera importancia el estudio de este síndrome.¹⁴

Las características más relevantes son:

- Desgaste emocional: Se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, agotamiento, fatiga y desgaste.
- Despersonalización: Se manifiesta por un cambio negativo en cuanto a actitudes y respuestas hacia las personas, irritabilidad y falta de motivación con respecto al trabajo y con sí mismo, siendo vistas por los profesionales de forma deshumanizada como resultado de un endurecimiento afectivo.^{13.}

C. DATOS ESTADISTICOS

Según un estudio realizado en el Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga en el 2014, donde rotan 141 médicos internos de diferentes estados del país, donde el objetivo era determinar la prevalencia del síndrome y establecer asociaciones con factores de riesgo con la intención de establecer estrategias preventivas, se llegó a la conclusión que de los 141 médicos internos, de los cuales 91 fueron mujeres con edad promedio de 23 años y 50 hombres con edad promedio de 23 años, el total de la población presentó algún tipo y grado de desgaste emocional y el 16.3% cumplió con criterios diagnósticos de Burnout.¹⁵

De la población previamente mencionada, el 63.3% presentó alto grado de desgaste emocional, principalmente en los rotantes del servicio de cirugía, el cual se identificó con el 83.3% de la población, seguido de ginecología y obstetricia con el 75%. Asimismo, el 40.4% de la población presentó alto grado de despersonalización, siendo el servicio de urgencias el más alto porcentaje con 54.5%, seguido de cirugía general con el 50%.¹⁵

Dentro de la misma población, el 30.4% de ellos presentó realización personal baja siendo los médicos internos de cirugía general los más afectados con el 58.3%, seguidos por medicina interna con 34.7%, por el contrario, el 68.1% de rotantes de pediatría resultaron con realización personal alta.¹⁵

De la misma manera en un estudio realizado en médicos internos de Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Lima, Perú en 2015 donde se contaba con 91 internos de la carrera de medicina, siendo 43 pertenecientes al género masculino y 44 al género femenino, en dicho estudio se excluyeron 4, por lo que la muestra fueron 87 participantes.¹⁶

Dentro de la muestra, la prevalencia del síndrome de burnout fue de 10 casos de los 87 encuestados, presentando solamente el 11.49% de la población. De estos 10 casos fueron del sexo masculino y 8 del sexo femenino.¹⁶

En la dimensión del agotamiento emocional el 48,2% presentó un nivel alto, siendo de este el 48.65% perteneciente al sexo femenino y el 51.35% al sexo masculino. En cuanto a la despersonalización, el nivel con mayor porcentaje fue alto con 71.36%, siendo un 54.84% para el sexo femenino y 45.16% el sexo masculino.¹⁶

Con respecto a la realización personal, de los que obtuvieron realización personal baja el 54.17% fueron mujeres y el 45.83% varones. La frecuencia de síndrome de burnout según los criterios definidos por Maslach fue de 10 casos de los 87 encuestados que representaron el 11.49%, es decir los casos en los que coincidieron un nivel alto de agotamiento emocional, nivel alto de despersonalización y nivel bajo de realización personal.¹⁶

D. TIPOS DE BURNOUT

Es importante no categorizar el síndrome de burnout de manera homogénea, utilizando solamente un concepto capaz de generalizar todos los casos. Como alternativa a la definición clásica, se han propuesto diferentes subtipos o perfiles de burnout, en función de sus particularidades clínicas.¹⁷

Burnout frenético:

Principalmente caracterizado por un individuo que pone todo su empeño en el trabajo, esperando frutos relacionados a su esfuerzo laboral. Se simboliza en que la persona trata de aumentar sus esfuerzos frente a las dificultades laborales, con la idea de obtener mejores resultados. Este sujeto presenta un subtipo de ambición desmedida causada por la necesidad de obtener logros sobresalientes, sin conocer sus propios límites.¹⁷

Las personas que sufren de este subtipo de síndrome de agotamiento presentan síntomas de sobrecarga emocional a tal grado de poner en riesgo vida personal y su propia salud por el hecho de querer alcanzar grandes logros dentro del ámbito laboral.¹⁷

Por todo lo anteriormente mencionado, estos individuos están relacionados a niveles altos de agotamiento físico y emocional, siempre afrontando la solución de problemas de forma activa lo cual lo conlleva a un aumento de horas laborales o incluso diferentes empleos.¹⁷

Este perfil suele tener problemas dentro del ámbito laboral en cuanto a la estructura jerárquica, cuadros de culpabilidad asociada a logro de objetivos con la perspectiva de no sentirse capaz para lograrlos. El tipo de estrés que sufren estas personas está completamente ligado a sus propias expectativas y la frustración de no poder cumplirlas.¹⁷

Burnout sin desafíos:

Este perfil de agotamiento está caracterizado por sujetos en trabajos poco estimulantes o con condiciones monótonas, las cuales no son capaces de proporcionar satisfacción dentro del ámbito laboral. Estos sujetos presentan indiferencia al momento de realizar sus labores diarias, realizando sus actividades sin interés, con aburrimiento causado por la poca estimulación o percepción de metas personales en el desarrollo de las mismas.¹⁷

También puede estar asociado a los pocos ánimos de crecer dentro de su área de trabajo asociada a falta de desarrollo personal. Este perfil de burnout está relacionado a altos niveles de impudicia debido a la poca motivación hacia sus tareas, sienten estas repetitivas y monótonas, casi de desempeño mecánico, por lo que se asocia a un estilo de afrontamiento escapista basado en la distracción.¹⁷

Los empleados (sin desafíos) viven frente a la desilusión causada por la sensación de atrapamiento en actividades monótonas e indiferentes que les llevan al aburrimiento y no producen satisfacción, por lo que conviven con un círculo vicioso relacionado a quejas de sus actividades.¹⁷

Los empleados sin desafíos tienen que hacer frente al desencanto causado por la sensación de estar atrapados en una actividad laboral que les resulta indiferente y que les aburre, en el fondo, las personas afectadas por este perfil pierden la objetividad en

cuanto a la experimentación de necesidad de desarrollarse personalmente, y se sienten frustrados al no lograr alcanzar sus metas. ¹⁷

Burnout desgastado:

Perfil caracterizado por personas que actúan con negligencia frente al estrés y la falta de retribuciones. Estos individuos presentan sentimientos de desesperanza causados por la falta de control sobre sus metas laborales, por lo que actúan con desatención y abandono de sus actividades diarias o cualquier dificultad presentada.

Este subtipo está fuertemente ligado a la sensación de incapacidad, insuficiencia debido a la falta de control de cumplimiento de metas laborales y los esfuerzos invertidos en ellas, por lo que al final prefiere desatenderlas o abandonarlas como respuesta a la dificultad enfrentada. Por todo esto, este subtipo está ligado a la sensación de ineptitud percibida por el mismo individuo, la cual siempre está asociada a una prestación de servicios por muchos años en una misma área laboral.

Al igual que en el subtipo de sin desafíos, el estrés está relacionado a la frustración dada por el trabajo, la cual solo puede aliviarse con el descuido del mismo. ¹⁷

E. FACTORES DESENCADENANTES DEL SINDROME DE BURNOUT

Variables individuales:

Según Edelwich y Brodsky (1980), el síndrome de burnout índice cuando se ve frustrado el deseo del sujeto por marcar diferencia en la vida de otra persona, asimismo señala que factores como un entusiasmo inicial versus baja remuneración económica aumentan la probabilidad de desarrollar este síndrome.

Manzano (1998) ha demostrado que, el ser fijo en un trabajo aumenta el grado de satisfacción personal. La misma autora observa que el nivel de educación se asocia con mayor frecuencia e intensidad al cansancio emocional. ²

En cuanto a la estructura familiar que rodea al trabajador, las personas con hijos parecen ser más resistentes al síndrome debido a la posición del sujeto con su familia, que lo hace con mayor capacidad para resolución de conflictos y problemas

emocionales. Manzano (1998), argumenta que, a mayor número de hijos, aumenta el nivel de estrés ocupacional.²

Con respecto al sexo, aun no se ha podido definir si hombres o mujeres tiene una mayor prevalencia de sufrir el síndrome, autores como Martínez Pérez (2010), proponen que las mujeres pueden verse mayormente asociadas por su mayor vulnerabilidad de género, laborando en áreas donde hombres desempeñan labores más importantes o con una mayor posibilidad de toma de decisiones con respecto a ellas, o también puede estar relacionado a su rol como amas de casa. En cuanto al estado civil de los individuos, los datos de trabajos previamente realizados no son exactos para ningún resultado.

Estudios señalan que hay mayor incidencia entre los 40-45 años, siempre siendo proporcional a la antigüedad en el puesto de trabajo, siendo en el periodo entre los 11-19 años donde mayormente se presenta.¹⁸

Variables sociales

Se ha evidenciado en estudios previos que el apoyo de parte de pareja, familia o amigos reduce o elimina estímulos de estrés, modificando la idea personal del sujeto en cuanto a los estresores e influye de manera positiva en las formas de afrontar el estrés, mejorando el estado de ánimo, el desempeño académico y la autoestima.

Extralaborales: (Relaciones personales con familia y amigos)-

Según Repeti (1998), el apoyo en el hogar, disminuye los efectos estresores en la vida diaria, en general menciona que la falta de apoyo por parte del entorno puede ser un factor desencadenante de estrés en el ser humano y puede de igual manera acentuar otros, ya que la presencia de este disminuye los estímulos estresantes.³

Variables laborales

Dentro del ámbito laboral se distinguen factores relacionados al estrés y la demanda laboral, tales como el control en el área, el entorno alrededor del sujeto, los contenidos de actividades a realizar, la inseguridad dentro del trabajo, el desempeño personal, las

relaciones interpersonales dentro del lugar, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima laborales.²

Las características que abarcan las demandas laborales y el estrés laboral se distinguen en dos tipos:

1. Cuantitativas: refiriéndose a la carga laboral.
2. Cualitativas: Tipo y contenido de las tareas laborales (complejidad).

Un trabajo activo con altas demandas de trabajo promueve el desarrollo de nuevas actividades y conductas a favor de la resolución de conflictos.

Otro elemento importante son las condiciones horarias de trabajo: trabajos a turnos, altas rotaciones, trabajo nocturno, largas jornadas de trabajo o gran cantidad de horas extraordinarias, jornadas de horas indeterminadas. ²

F. DESARROLLO Y FASES DEL BURNOUT

El origen del síndrome de Burnout se centra en las demandas de interacción que se producen en el entorno de trabajo. Cuando esas exigencias se vuelven excesivas llevan consigo a una tensión en el aspecto emocional y cognitivo, lo que posteriormente genera las condiciones adecuadas para que el individuo responda con los síntomas que constituyen el síndrome de Burnout. Esta es la razón de que los profesionales que trabajan con personas sean los principales sujetos de riesgo. El estrés es, naturalmente, una respuesta producida por una combinación de distintas variables físicas, psicológicas y sociales. Es frecuente, que en este síndrome, la respuesta de estrés se desencadene bajo condiciones como escasez de personal (que supone sobrecarga laboral), trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, con el dolor y con la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas (lo que supone conflicto y ambigüedad de rol), falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, etc.¹⁴

Por lo tanto, hay una variedad de modelos procesuales que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de Burnout. ²

Edelwich y Brodsky, proponen que para el desarrollo del síndrome de Burnout pueden existir cuatro etapas que se manifiestan en los sujetos:

Entusiasmo:

Ante el nuevo puesto de trabajo que se acompaña de altas expectativas

Estancamiento:

Dicha etapa, aparece como consecuencia del incumplimiento de las expectativas.

Frustración:

La frustración, como manifestación de la imposibilidad de satisfacer una necesidad o un deseo.

Apatía:

Por último, la cuarta etapa es la apatía como consecuencias de la falta de recursos personales del sujeto para afrontar la frustración. La apatía implica sentimientos de distanciamiento laboral. ²

En cambio, *Cherniss (1982)*, postula en su tesis que el Burnout se da en un proceso de adaptación psicológica entre el empleado estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal factor implicado es la pérdida de compromiso. El proceso lo describe en tres fases:

Fase de estrés

La fase de estrés consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos acontecimientos.

Fase de agotamiento

La fase de agotamiento se produce con la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir que el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento.

Fase de afrontamiento defensivo

La fase de afrontamiento implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico a los pacientes. ²

G. CONSECUENCIAS DEL BURNOUT

Según Maslach y Leiter (1996), la mayoría de las consecuencias del Burnout son de carácter emocional, puesto que los síntomas cognitivos han sido menos estudiados, pero son de gran importancia pues en el comienzo del desarrollo del síndrome hay una incompatibilidad entre las expectativas laborales y lo real, lo que eventualmente lleva a una frustración y depresión de índole cognitiva, que es una de las características del síndrome. También la segunda dimensión que atribuyen los autores al Burnout, es el cinismo, que tendría alguna relación con lo cognitivo, manifestado por la autocrítica, la desvalorización personal que puede llevar al “autosabotaje”, la desconfianza y la desconsideración hacia el trabajo. Por otro lado, en cuanto al área conductual, que ha sido menos estudiada, la consecuencia más importante es la despersonalización y las consecuencias sociales se relacionan con la organización del trabajo que desarrolla el sujeto, siendo la más importante su reacción tendente al aislamiento y su desprecio de cualquier forma de interacción social.¹⁹

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

A. ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

Enfoque de tipo cuantitativo y observacional: Se realizó recogiendo información mediante entrevistas que permitieron cuantificar la prevalencia de síndrome de burnout, y se limitó a observar a los participantes con sus condiciones y características propias. **Descriptivo:** Porque se analizó solamente un grupo de participantes y en estos se estudió la distribución de las variables de interés.

Tipo de estudio transversal: Dado que solamente se realizó una evaluación de las variables de interés durante un período de tiempo determinado de marzo a agosto del año 2022.

Prevalencia

La prevalencia (P) es la proporción del grupo de individuos que presentan un proceso clínico o resultado en un momento determinado del tiempo (t). La prevalencia se determinó mediante el muestreo representativo de una población definida en un momento determinado que contiene individuos con y sin el problema bajo estudio.

Existen 2 tipos de prevalencia. La prevalencia de punto o puntual se determina en el momento del muestreo para cada individuo, aunque no necesariamente en el mismo momento para todos los individuos de la población definida. La prevalencia de periodo hace referencia a los casos presentes en cualquier momento durante un periodo específico.

$$\text{Prevalencia de punto: } \frac{\text{No. de casos presentes de enfermedad}}{\text{Total de población estudiada}}$$

$$\text{Prevalencia de periodo: } \frac{\text{No. de casos nuevos} + \text{No. de casos presentes de enfermedad}}{\text{Total de población estudiada}}$$

En dicha investigación se utilizó prevalencia de punto, ya que todos los casos se estudiaron en un momento definido para todos los casos.²⁰

B. OBJETOS DE ESTUDIO

1. Unidad de análisis:

La unidad de análisis de la investigación fueron los estudiantes de séptimo año de la Universidad Evangélica de El Salvador que están realizando el internado rotatorio en el periodo de enero a diciembre 2022, en la sede del Hospital Nacional Zacamil.

Población de estudio: Compuesta por 44 estudiantes de séptimo año de la Universidad Evangélica de El Salvador, realizando su internado rotatorio desde enero a diciembre de 2022, en la sede del Hospital Nacional Zacamil que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de inclusión

- Personas que aceptaron llenar encuesta.
- Médicos internos que estén inscritos en la sede del Hospital Nacional Zacamil.
- Estudiantes que hayan comenzado el internado rotario desde enero de 2022.

Criterios de exclusión

- Médicos internos que estén inscritos en la sede del Hospital Nacional San Juan de Dios.
- Médicos internos que hayan reprobado 1 o más rotaciones.

2. Variables e indicadores

- Agotamiento emocional.
- Rotaciones del internado del Hospital Nacional Zacamil.
- Grado de Burnout.

Matriz de congruencia

Tema: Síndrome Burnout en estudiantes de séptimo año de la Universidad Evangélica de El Salvador, Marzo-Agosto de 2022.”

Enunciado del problema: ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en los estudiantes de séptimo año de la Universidad Evangélica de El Salvador en el periodo de marzo-agosto del 2022?

Objetivo general: Describir la prevalencia del síndrome de burnout en los estudiantes de séptimo año de las distintas rotaciones de la Universidad Evangélica de El Salvador en el período de marzo a agosto de 2022.

Objetivos específicos

Objetivos específicos	VARIABLES	OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS A UTILIZAR	TIPO DE INSTRUMENTO A UTILIZAR
<ol style="list-style-type: none"> 1. Detallar los niveles de agotamiento emocional en los estudiantes de séptimo año de la Universidad Evangélica de El Salvador de acuerdo a los resultados del test de Maslach. 2. Describir la severidad de la despersonalización en los estudiantes de séptimo año de la Universidad Evangélica de El Salvador según el test de Maslach. 3. Mencionar la prevalencia de la baja realización personal en los estudiantes de séptimo año de la Universidad Evangélica de El Salvador con base al puntaje obtenido en el test de Maslach. 4. Determinar la rotación con mayor prevalencia de síndrome de burnout en los estudiantes de séptimo año de la Universidad Evangélica de El Salvador mediante la realización del test de Maslach. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agotamiento emocional. 2. Despersonalización 3. Baja realización personal 4. Rotaciones del internado. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Guarda correspondencia con la disminución de energía, sentimiento de desgaste emocional y físico, asociados a una sensación de frustración y fracaso. 2. La despersonalización da cuenta del desarrollo de actitudes negativas e insensibilidad hacia las personas que se atiende y a los colegas en el trabajo. 3. Falta de realización personal es la tendencia a evaluarse a sí mismo negativamente, en su habilidad para realizar el trabajo con manifestaciones depresivas, moral baja y descenso en la productividad. 4. Es un ciclo académico teórico-práctico que forma parte del plan de estudios del doctorado en medicina, realizado en el séptimo año de la carrera. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Escala Maslach: Preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. 2. Escala Maslach: Preguntas 5, 10, 11, 15, 22. 3. Escala Maslach: Preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. 4. Puntaje total obtenido en el Test de Maslach en cada rotación del internado. 	Encuesta.	Cuestionario.

C. TÉCNICAS, MATERIALES E INSTRUMENTOS

Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información

La técnica que se utilizó fue encuesta para la recolección de datos por medio de instrumentos estandarizados que serán empleados a médicos internos de la Universidad Evangélica de El Salvador. El procedimiento para recolección de datos fue el siguiente:

Se contactó a médicos internos para coordinar horarios disponibles para explicarles en qué consistía la investigación, se aclararon dudas que tenían sobre la misma, se explicó como la información sería almacenada y utilizada, finalizando con la firma del consentimiento informado de quienes aceptaron participar, el cual se gestionó con la coordinación del área clínica, Dra. Villafuerte, quien compartió el enlace para realizar el test mediante la aplicación de Google Forms en sus respectivos telefonos celulares. Al tener organizados a los participantes, se procedió a pasar la encuesta, la cual se realizó con el cuestionario de MBI, proceso que se llevó a cabo en un periodo de 20-30 minutos.

Posterior a este se llevó a cabo el procesamiento de datos, finalizando con la interpretación y tabulación de los mismos.

Instrumentos de registro y medición

Maslach Burnout Inventory (MBI) (Ver anexo 1)

Con nombre en español: Inventario Burnout de Maslach (MBI) “Síndrome del quemado”, para medir la presencia de Síndrome de Burnout. Creado por Cristina Maslach (1977) y Susan E. Jackson (1980).

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional (CE), despersonalización (DP), realización personal (RP).

A continuación, se describen brevemente los rubros que evalúan el test y su puntuación respectiva:

1. Subescala de agotamiento emocional (AE). Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima: 54 puntos.
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 puntos.
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima: 48 puntos.

La escala se mide según los siguientes rangos:

- 0 = Nunca
- 1 = Pocas veces al año o menos
- 2 = Una vez al mes o menos
- 3 = Unas pocas veces al mes o menos
- 4 = Una vez a la semana
- 5 = Pocas veces a la semana
- 6 = Todos los días

El resultado de este cuestionario se obtiene en 3 variables numéricas con los siguientes puntos de corte: CE bajo, ≤ 18 , CE medio de 19-26 y CE alto, ≥ 27 ; DP bajo, ≤ 5 , DP media de 6-9 y DP alta, ≥ 10 , y RP, baja ≤ 33 , RP media de 34-39 y RP alta, ≥ 40 .

Las subescalas de CE y DP indican mayor desgaste a mayor puntuación. La RP funciona en sentido inverso, indicando mayor desgaste las puntuaciones bajas. Estas 3 dimensiones consideran el síndrome de estar quemado como una variable continua que se puede experimentar en diferentes niveles y aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout, puntuaciones altas en AE y DP y baja en RP definen el síndrome. Consideramos como prevalencia de Burnout niveles altos en al menos una de las 3 dimensiones. ²¹

D. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

La información fue recolectada, procesada y analizada únicamente por las tres personas a cargo de la investigación. Los resultados permanecerán en total confidencialidad hasta el momento en que sean presentados en la defensa del proyecto y posteriormente en la publicación de una revista científica. No se utilizarán para ninguna otra investigación o publicación.

Los datos recolectados fueron tabulados utilizando el programa software Microsoft Excel, estos fueron obtenidos por medio de los resultados del instrumento de evaluación, posteriormente fueron ordenados dentro de una matriz previamente compuesta, la cual contiene el código otorgado a cada participante, así como el resultado obtenido en los instrumentos. (Ver anexo 3)

Se trabajó desarrollando una estadística descriptiva representando los datos por medio de gráficos, tablas, frecuencias, prevalencias, porcentajes y medidas de tendencia central.

La muestra de este estudio estuvo conformada por 44 estudiantes de séptimo año de la Universidad Evangélica de El Salvador, los participantes fueron sometidos al test Maslach Burnout Inventory en el mes de agosto.

Los datos recolectados en esta investigación fueron vaciados en una matriz elaborada en Excel, la cual se desglosó en 3 matrices que corresponden a los 3 aspectos que abarca el síndrome de burnout. En la primera columna se colocó la rotación de cada estudiante que participó, en las columnas restantes se colocaron las preguntas del test de Maslach, posteriormente se coloca el total y el resultado según la puntuación obtenida. En las filas de la matriz se colocaron los códigos de cada estudiante según la rotación que cursan, junto con los puntajes obtenidos en cada pregunta realizada; además, es desglosada según el sexo de cada participante. Para cada código asignado se hizo una suma de los puntos obtenidos para obtener un diagnóstico de síndrome de burnout. Se utilizaron las tablas para representar la información

recolectada de una manera más clara y comprensible para mostrar los resultados obtenidos. Además, se recurrió a la utilización de gráficos a manera de complemento para un mejor análisis y comparación de los resultados.

E. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación no implicó riesgos para los participantes, sin embargo, se realizó un Consentimiento Informado. De igual manera, no se violaron los intereses o los derechos de las personas que participan ya que se aseguró la privacidad y confidencialidad de la información.

A la información de cada participante se le asignó un código de identificación para poder guardar su nombre en el anonimato. El código a utilizar fue MIC00 para los participantes de cirugía general, MIG00 para los participantes de ginecología, MIM00 para los de medicina interna, MIP00 para los participantes de pediatría y MISP00 para los de salud pública, con numeración correlativa hasta cumplir el dato de la muestra.

El estudio fue realizado de acuerdo al protocolo de investigación cumpliendo los principios éticos otorgados por la misma.

Los autores del estudio fueron los principales encargados de salvaguardar la información de los participantes; por lo tanto, los aspectos éticos aparte de relacionarse al diseño, ejecución y análisis de la información, estuvieron ligados al manejo y la comunicación de resultados de una manera ordenada y responsable. No obstante, la función de supervisor es asumida por el asesor de la investigación, el principal encargado de que toda la investigación se realizó bajo el protocolo.

Se presentó una solicitud a comité de ética de universidad Evangélica de El Salvador para realizar la investigación anteriormente mencionada haciendo uso del instrumento de Maslach Burnout Inventory, quienes dieron su visto bueno y aprobaron la continuación del estudio. (Ver anexo 2)

De igual manera se realizó un documento que contenía la invitación a cada estudiante para participar en el estudio en el cual se explicaba el tema, de que manera iba a recopilarse la información, procesarse y almacenarse, manteniendo siempre el anonimato de los resultados y la seguridad de los datos recogidos de cada participante, este concluía con un consentimiento informado donde cada participante daba la autorización para formar parte del estudio. (Ver anexo 4 y 5)

F. ESTRATEGIAS DE UTILIZACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la investigación fueron dados a conocer por medio de un informe final que tiene como objetivo proponer una solución para el problema investigado. Además, se presentó a las autoridades de la Universidad Evangélica de El Salvador.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

A. RESULTADOS

La población en estudio estuvo compuesta por un total de 44 participantes, de los cuales el 73% corresponde al sexo femenino. (Figura 1). Con respecto a las rotaciones, el 25% corresponde a medicina interna, el 23% corresponde a ginecología, el 20% corresponde a salud pública, el 18% corresponde a cirugía general y el 14% restante corresponde a pediatría. (Figura 2)

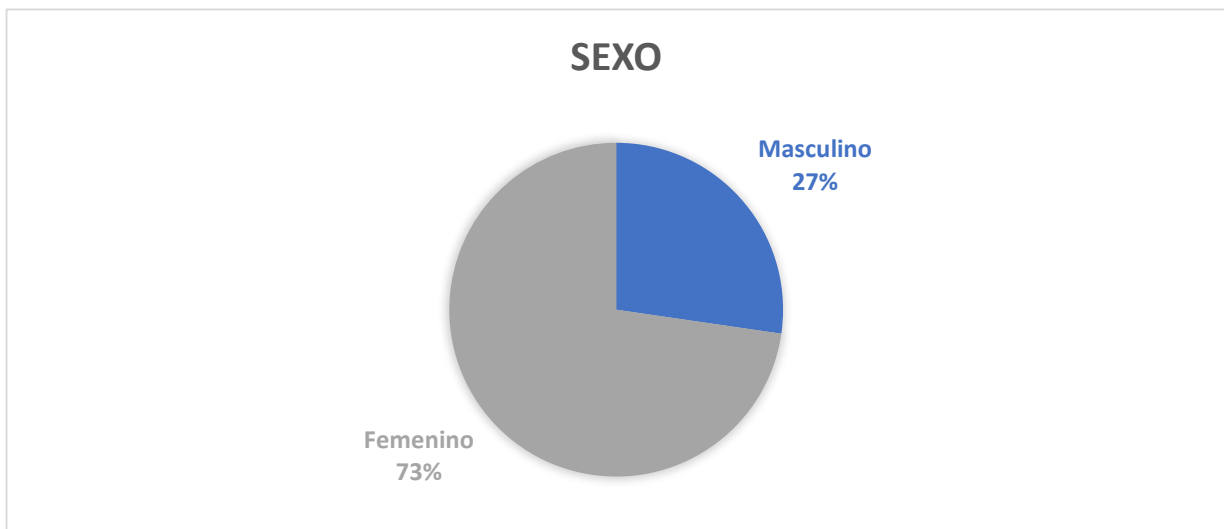


Figura 1. Distribución de la población por sexo.

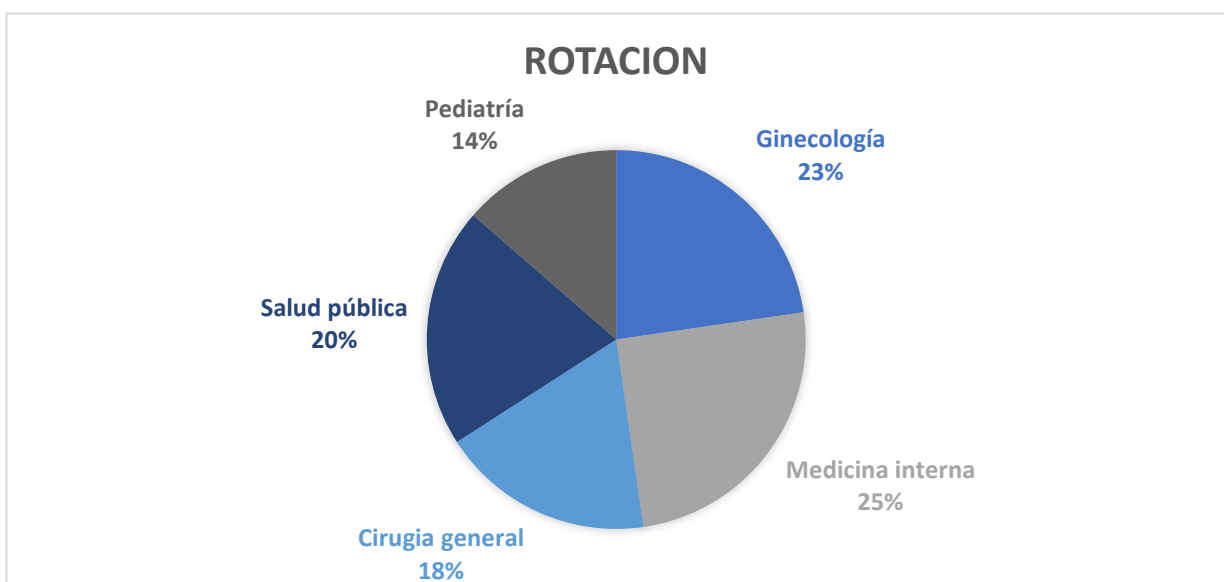


Figura 2. Distribución por rotación.

Tabla 1. Resultados del MBI en la rotación de cirugía general

PARTICIPANTE	SEXO	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL	RESULTADO
MIC 1	F	ALTO	ALTO	BAJO	BO
MIC2	F	ALTO	MEDIO	BAJO	BO
MIC3	F	ALTO	MEDIO	BAJO	BO
MIC4	F	ALTO	BAJO	BAJO	BO
MIC5	M	ALTO	MEDIO	BAJO	BO
MIC6	M	ALTO	ALTO	BAJO	BO
MIC7	M	ALTO	MEDIO	BAJO	BO
MIC8	M	BAJO	BAJO	BAJO	NO BO
					87%

Fuente: Elaboración propia

En la *tabla 1* se presentan los resultados de estudiantes de séptimo año de la rotación de cirugía general que se diagnosticaron con SBO y los niveles que obtuvieron en las subescalas del MBI. Mas de la mitad de la poblacion fue diagnosticada con SBO (n=7), de los cuales todos tenian cansacion emocional alto, realizacion personal baja y solo dos obtuvieron puntajes altos en despersonalización.

Tabla 2. Resultados del MBI en la rotación de Medicina Interna

PARTICIPANTE	SEXO	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL	RESULTADO
MIM1	F	ALTO	ALTO	BAJO	BO
MIM2	F	ALTO	ALTO	BAJO	BO
MIM3	F	BAJO	BAJO	MEDIO	NO BO
MIM4	F	ALTO	BAJO	BAJO	BO
MIM5	F	ALTO	MEDIO	BAJO	BO
MIM6	F	ALTO	ALTO	MEDIO	BO
MIM7	F	ALTO	MEDIO	BAJO	BO
MIM8	F	BAJO	MEDIO	BAJO	NO BO
MIM9	M	ALTO	ALTO	BAJO	BO
MIM10	M	ALTO	ALTO	BAJO	BO
MIM11	M	BAJO	BAJO	MEDIO	NO BO
					72%

Fuente: Elaboración propia

En la *tabla 2* se muestran los resultados de los estudiantes de séptimo año en la rotación de medicina interna. La mayor parte de los participantes fue diagnosticada con SBO, de los cuales el 100% tenía cansancio emocional alto y baja realización personal, sin embargo, menos de la mitad obtuvieron altos puntajes en despersonalización.

Tabla 3. Resultados del MBI en la rotación de ginecología

PARTICIPANTE	SEXO	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL	RESULTADO
MIG1	F	ALTO	MEDIO	BAJO	BO
MIG2	F	ALTO	ALTO	ALTO	BO
MIG3	F	ALTO	BAJO	ALTO	BO
MIG4	F	ALTO	BAJO	MEDIO	BO
MIG5	F	MEDIO	BAJO	ALTO	NO BO
MIG6	F	ALTO	BAJO	BAJO	BO

MIG7	F	ALTO	ALTO	BAJO	BO
MIG8	F	ALTO	BAJO	BAJO	BO
MIG9	M	ALTO	MEDIO	BAJO	BO
MIG10	M	MEDIO	MEDIO	MEDIO	NO BO
					80%

Fuente: Elaboración propia

La *tabla 3* muestra los resultados de los estudiantes de séptimo año en la rotación de ginecología, en la cual se observa que la mayoría resultó positivo a SBO, de los participantes diagnosticados todos tenían cansancio emocional alto, pero solo menos de la cuarta parte presentó realización personal baja al igual que alta despersonalización.

Tabla 4. Resultados del MBI en la rotación de pediatría

PARTICIPANTE	SEXO	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL	RESULTADO
MIP1	F	ALTO	BAJO	MEDIO	BO
MIP2	F	MEDIO	BAJO	BAJO	NO BO
MIP3	F	ALTO	ALTO	MEDIO	BO
MIP4	F	ALTO	BAJO	MEDIO	BO
MIP5	M	BAJO	BAJO	BAJO	NO BO
MIP6	M	ALTO	ALTO	BAJO	BO
					66%

Fuente: Elaboración propia

En la *tabla 4* están reflejados los resultados de los estudiantes de séptimo año cursando pediatría. Se observó que un poco más de la mitad fue diagnosticado con SBO de los cuales el 100% sufrían cansancio emocional alto. Por otro lado, solo la mitad presentó baja realización personal y un poco menos de la mitad de los participantes obtuvieron altos puntajes en despersonalización.

Tabla 5. Resultados del MBI en la rotación de salud pública

PARTICIPANTE	SEXO	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL	RESULTADO
MISP1	F	BAJO	MEDIO	BAJO	NO BO
MISP2	F	ALTO	ALTO	MEDIO	BO
MISP3	F	ALTO	ALTO	BAJO	BO
MISP4	F	ALTO	ALTO	BAJO	BO
MISP5	F	ALTO	MEDIO	BAJO	BO
MISP6	F	BAJO	BAJO	ALTO	BO
MISP7	F	ALTO	ALTO	BAJO	NO BO
MISP8	F	MEDIO	BAJO	ALTO	NO BO
MISP9	M	MEDIO	BAJO	ALTO	NO BO

55%

Fuente: Elaboración propia

En la *tabla 5* se encuentran los resultados de los estudiantes de séptimo año de la rotación de salud pública donde cerca de la mitad fueron positivos a SBO, de ellos solo el 80% presentó altos puntajes de cansancio emocional. Además, 4 de 9 participantes presentaron alta despersonalización y cerca de la mitad obtuvo bajos puntajes en realización personal.

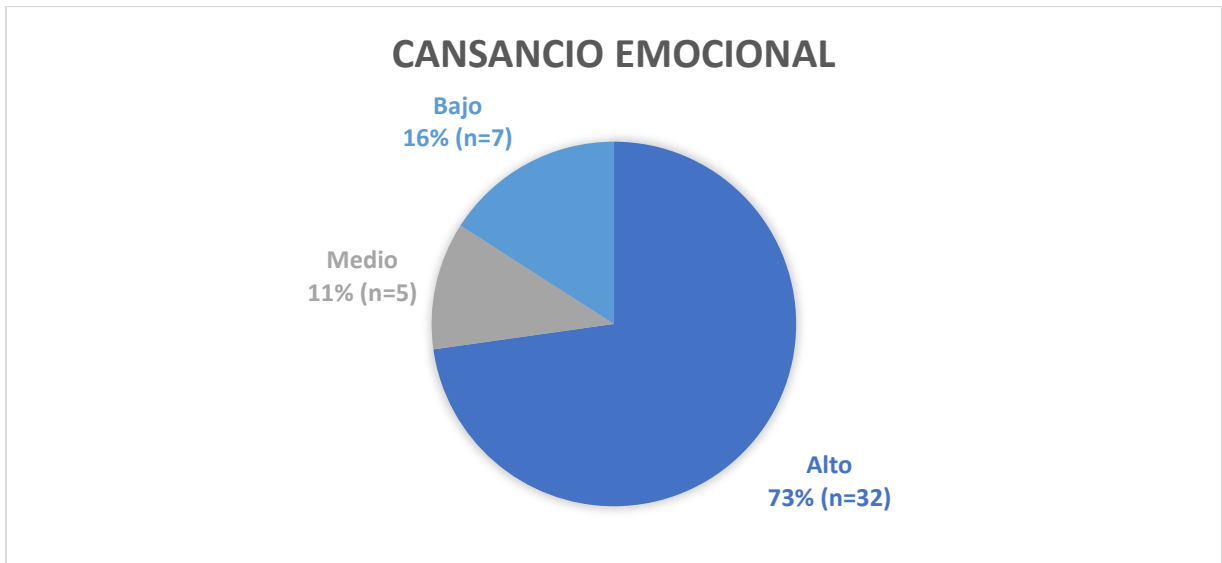


Figura 3. Resultados de cansancio emocional

Fuente: Elaboración propia

En la *figura 3* se presentan los resultados de la prevalencia del cansancio emocional en estudiantes de séptimo año, donde más de la mitad de toda la población estudiada presentó un cansancio emocional alto, y el resto se encontró en niveles bajos a medio.

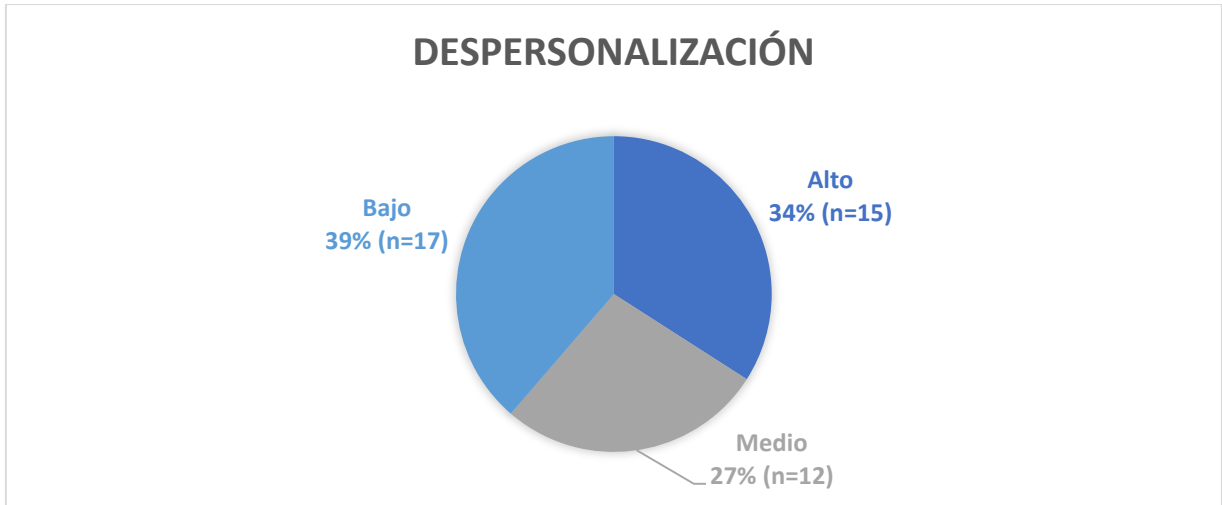


Figura 4. Resultados de Despersonalización

Fuente: Elaboración propia

En la *figura 4* se presentan los resultados de la prevalencia de la despersonalización en toda la población estudiada, donde se observa que menos de la mitad de la población tuvo puntajes altos en despersonalización, siendo mayor la prevalencia para los puntajes bajos de despersonalización.

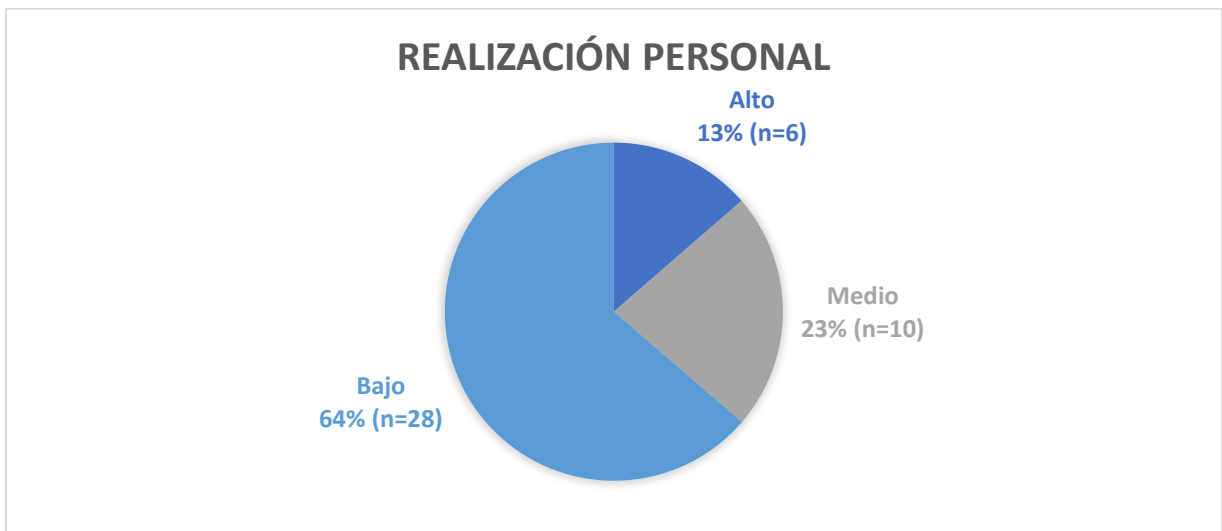


Figura 5. Resultados de realización personal

Fuente: Elaboración propia

En la *figura 5* se presentan los resultados de la prevalencia de la realización personal en los 44 estudiantes de séptimo año que participaron en el estudio, donde se observa que menos de la mitad de lograron alcanzar puntajes de altos a medios en realización personal y un poco más de la mitad resultó con puntajes bajos en la subescala.

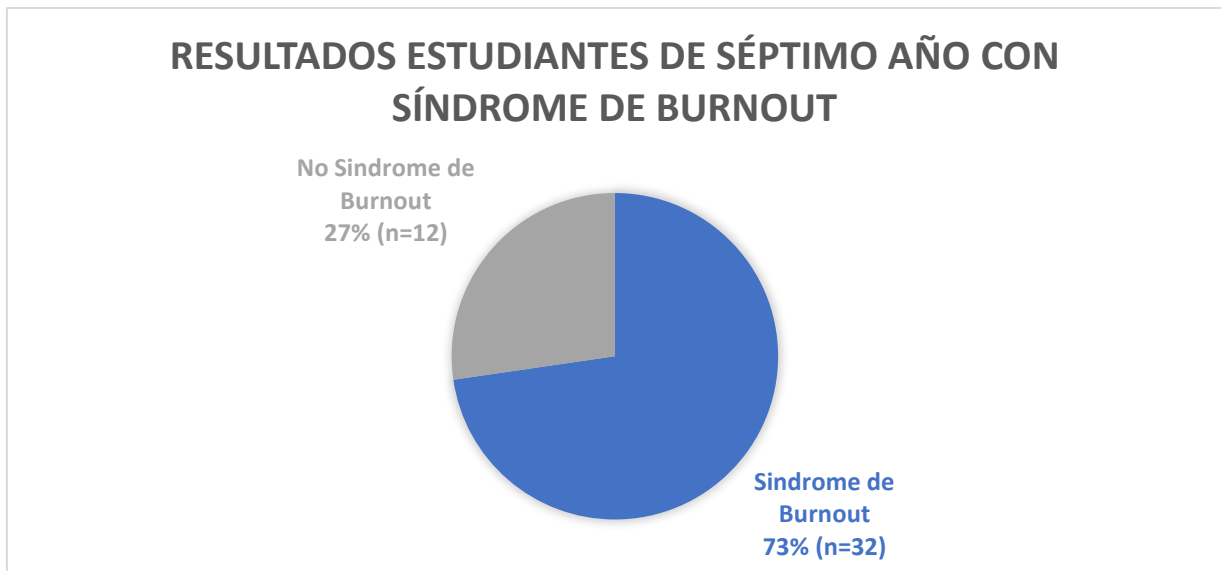


Figura 6. Resultados estudiantes de séptimo año con síndrome de burnout

Fuente: Elaboración propia

En la *figura 6* se representan los resultados del total de estudiantes de séptimo año de la Universidad Evangélica de El Salvador que fueron diagnosticados con SBO, de ellos mas de la mitad de la población cumplió con el diagnostico y tan solo una cuarta parte no padecía de este síndrome.

ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO CON SÍNDROME DE BURNOUT POR SEXO

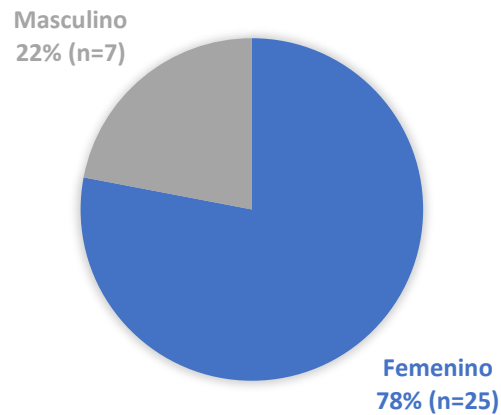


Figura 7. Resultados de estudiantes de séptimo año con síndrome de burnout por sexo

Fuente: Elaboración propia

La *figura 7* muestra los resultados de los estudiantes de séptimo año de la Universidad Evangélica de El Salvador con síndrome de burnout categorizado por sexo, en cual se observa que más de la mitad de la población diagnosticada fueron mujeres y menos de la cuarta parte pertenecían al sexo masculino.

Tabla 6. Resultados de estudiantes de séptimo año con síndrome de burnout por rotación

ROTACIÓN	NUMERO DE PARTICIPANTES	POSITIVOS A SINDROME DE BURNOUT (%)
CIRUGÍA GENERAL	8	7 (87.5%)
MEDICINA INTERNA	11	8 (72.72%)
GINECOLOGÍA	10	8 (80%)
PEDIATRÍA	6	4 (66%)
SALUD PUBLICA	9	5 (55%)

Fuente: Elaboración propia

La *tabla 6* presenta un resumen de los resultados obtenidos por rotación, de los estudiantes de séptimo año que fueron diagnosticados con SBO, en la que se observa que con respecto al número de participantes por rotación, la mayor prevalencia pertenece a los médicos internos de cirugía general, seguidos por ginecología, medicina interna, pediatría y en último lugar salud pública.

C. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se ha estudiado el SBO en 44 participantes, médicos internos estudiantes de la Universidad Evangélica de El Salvador (UEES). Los datos sugieren que la prevalencia del SBO es alta (73%) según el test aplicado: Maslach Burnout Inventory (MBI). Tal resultado está por encima del reportado en el estudio realizado en 2016 por Gutiérrez et al. En un hospital de Nacional de Mexico, quien encontró un 16.3% de médicos internos diagnosticados con SBO, dicho estudio también basó su diagnóstico utilizando el mismo test¹⁶. Por otro lado en el estudio realizado en 2018 por Arias et al. en un hospital de Lima Perú, donde se entrevistaron a 91 médicos internos utilizando también el MBI, pero además comparando las características demográficas de dicha población, el resultado fue una prevalencia del SBO de 5.2% en los médicos internos, de los cuales el 100% de estos trabajaba 50 horas a la semana², un número de horas menor al trabajado por los médicos internos de la UEES, quienes realizan aproximadamente 100 horas laborales a la semana, lo que podría explicar la diferencia entre ambas prevalencias. Teniendo en cuenta que el diagnóstico precoz es la piedra angular para la prevención primaria del SBO¹³, los resultados obtenidos demuestran la importancia de realizar tamizajes periódicos a la población en riesgo y tomar las medidas pertinentes con base en lo obtenido.

Se encontró además una prevalencia mayor de SBO en participantes del sexo femenino, sin embargo no podemos aseverar que esto se deba que son mujeres, ya que la mayoría de la población estudiada pertenecía al sexo femenino. En la mayoría de investigaciones se muestra que no existe asociación estadísticamente significativa con respecto al género¹⁶.

No debe olvidarse que para poder definir la presencia del SBO se utilizó el criterio definido por Maslach: en donde se encuentran altas puntuaciones en la subescala de agotamiento emocional y despersonalización y bajas puntuaciones en realización personal.

En las tres escalas que comprende el SBO, la despersonalización se presentó en el 31% de los participantes de nuestro estudio, un dato menor al arrojado por Gutierrez et al. (40.4%)¹⁵, quienes realizaron el estudio en el ultimo mes del internado rotatorio, de modo que todos los medicos internos ya habian cursado por los 5 servicios que lo comprenden, a diferencia de los medicos internos de la UEES quienes solamente habian cursado por 4 servicios al momento de realizar el test. Además el 72% de los médicos internos presentó algún grado de desgaste emocional, datos similares a los presentados en 2014 por Ortega et al (63.3%), en el cual se muestreó a 91 medicos internos rotando en un hospital de II nivel de complejidad en Lima, Perú, que además funciona como hospital escuela para medicos internos y residentes¹⁶, al igual que el hospital donde se desempeñan los medicos internos de nuestra muestra. En cuanto a la realizacion personal, el 13% de los participantes de la UEES presentó una alta realización personal en contraste al 27.59% de medicos internos del hospital de Lima, quienes tambien les aplicaron el MBI para el diagnostico de SBO y sus subescalas¹⁶.

El 84% de los participantes que estaban rotando en cirugía general en el momento de realizar el test, presentaron diagnóstico de SBO; en cuanto a los participantes que estaban cursando en ginecología, el 80% fue diagnosticado; 72% en medicina Interna; 66% en pediatría y 55% en salud pública, siendo esta ultima la única rotación que realiza sus prácticas fuera de un ambiente hospitalario, lo que podría estar relacionado con la menor carga de trabajo realizado y los horarios mas flexibles en la ya mencionada asignatura.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

1. Más de la mitad del total de los estudiantes de séptimo año de la UEES presentó un cansancio emocional alto, y el resto se encontró en niveles bajos a medio, acorde a la definición de SBO, donde el cansancio emocional se define como el eje principal para el diagnóstico de dicho síndrome.
2. La dimensión de despersonalización muestra puntajes altos en solo la tercera parte de los participantes, correspondiendo el resto a niveles bajos y medios.
3. Menos de la mitad de los estudiantes de séptimo año de la UEES lograron alcanzar puntajes de altos a medios en realización personal, resultando la mayoría con realización personal baja.
4. La prevalencia más alta del SBO se diagnosticó en la rotación de Cirugía General, en cuanto al resto de las asignaturas, correspondiendo la menor prevalencia a la rotación de Salud Pública.

B. RECOMENDACIONES

A la universidad Evangélica de El Salvador

Tomando en cuenta los resultados obtenidos, se propone la organización de un comité de salud mental, que este enfocado en la monitorización de los estudiantes para la detección temprana de síntomas de Burnout, realizando el MBI en cada inicio de rotación; asimismo, la realización de jornadas de salud mental dirigidas a fortalecer la inteligencia emocional de los estudiantes.

A los estudiantes de séptimo año de la carrera de doctorado en medicina

A pesar de las dificultades que puedan surgir a lo largo de la carrera, siendo el séptimo año uno de los más difíciles, se exhorta a los estudiantes buscar ayuda psicológica al momento de presentar el primer síntoma de Burnout, poniendo siempre en primer lugar la salud mental.

A los hospitales nacionales

Ya es públicamente conocida la alta exigencia y la sobrecarga de trabajo existente en los hospitales públicos del país, por lo que se sugiere la formación de un comité de vigilancia encargado del cumplimiento de las medidas previamente expuestas dentro de la *“Ley especial para la regulación de las prácticas clínicas de los estudiantes de internado rotatorio, año social y médicos y odontólogos residentes en proceso de especialización”*.

A. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
Elaboración de anteproyecto												
Elaboración de capítulo I: Planteamiento del problema												
Entrega de capítulo I												
Elaboración de capítulo II: Fundamentación teórica												
Entrega de capítulo II												
Elaboración de capítulo III: Metodología de la investigación												
Entrega de capítulo III												
Corrección de anteproyecto												
Entrega de anteproyecto corregido												
Presentación oral de anteproyecto												

Recolección de datos												
Elaboración de capítulo IV												
Entrega de capítulo IV												
Elaboración de capítulo V												
Entrega de capítulo V												
Corrección de observaciones												
Entrega de informe final corregido												
Elaboración de artículo científico												
Entrega de artículo científico												
Presentación de informe final												

B. PRESUPUESTO

Concepto	Cantidad	Precio por unidad	Total
Materiales			
Papel bond	2 resmas	\$4.00	\$8.00
Impresiones y fotocopias	50 fotocopias	\$0.10	\$5.00
Tinta	2 paquetes	\$5.00	\$10.00
Equipo			
Internet	1	\$40.00	\$40.00
Computadora	3	\$300.00	\$900.00
Impresora	2	\$80.00	\$160.00
Transporte			
Combustible	2	\$20.00	\$40.00
		Total	\$1,163.00

FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADA

1. Terrones-Rodríguez, Jovany Francisco, Cisneros-Pérez, Vicente, Arreola-Rocha, José De Jesús. Síndrome De Burnout En Médicos Residentes Del Hospital General De Durango, México. Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social [Internet]. 2016;54(2):242-248. Disponible En: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745149016>
2. Arias, R, Gutiérrez, E. Prevalencia Del Síndrome De Burnout En Internos De Medicina Del Hospital Militar Central De Lima. [Internet] 2018;4(47): 2-4. Disponible En: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0138-65572018000400006&Lng=Pt&Nrm=Iso&Tlng=Es
3. Martínez Pérez, A. El Síndrome De Burnout. Evolución Conceptual Y Estado Actual De La Cuestión. Vivat Academia [Internet]. 2010; (112):42-80. Recuperado De: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>
4. Gil Monte,P.-Peiró,J. M(1997): Desgaste Psíquico En El Trabajo: El Síndrome De Quemarse. Madrid: Síntesis.
5. Síndrome De Burnout, Lachiner Saborío Morales, Luis Fernando Hidalgo Murillo*, Medicina Legal De Costa Rica - Edición Virtual, Vol. 32 (1), Marzo 2015. Issn 1409-0015, [Citado 2022 Febrero 22]
6. Il-Monte, P. (2005) El Síndrome De Quemarse Por El Trabajo (Burnout). Una Enfermedad Laboral En La Sociedad Del Bienestar. Madrid: Pirámide
7. Muñoz-Del-Carpio Toya Agueda, Arias Gallegos Walter L., Caycho-Rodríguez Tomás. Burnout Syndrome In Medicine Men From Arequipa City (Peru). Rev. Chil. Neuro-Psiquiatria. [Internet]. 2019 Jun [Citado 2022 Feb 23]
8. Universidad Evangélica de El Salvador. [Online]. Available from: <https://www.uees.edu.sv/> [Citado 21 de junio 2022].
9. Linares Martínez, Nicia Ortiz (2013), Diagnóstico De Los Servicios Que Proporciona El Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández” Y

Diseño De Un Modelo Administrativo Para Eficientizar La Atención A Los Usuarios. [Internet] Universidad De El Salvador. [El Salvador]. Recuperado: 16 De Febrero Del 2022

10. Arias, W. Muñoz, Toia. Delgado, Y. Ortiz, Mariela, Quispe, M. Síndrome De Burnout En Personal De Salud De La Ciudad De Arequipa (Perú). Med. Secur. Trab. [Internet]. 2017 Dic [Citado 2022 Feb 28] ; 63(249): 331-344. Disponible En: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0465-546x2017000400331&lng=es.
11. Gutiérrez, A, Moreno, S, Farias, F, Campos, J. Burnout Syndrome. 2006;11(4): 305-309.
12. Forbes Álvarez, R. Síndrome De Burnout: Síntomas, Causas Y Medidas De Atención En La Empresa. 2011;1(160): 1-2.
13. Gil Monte, P. El Síndrome De Quemarse Por El Trabajo (Síndrome De Burnout): Aproximaciones Teóricas Para Su Explicación Y Recomendaciones Para La Intervención. [Online]. 2001;3(5): 2-3. Disponible En: [http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-El-Sindrome-De-Quemarse-Por-El-Trabajo-\(Sindrome-De-Burnout\).html](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-El-Sindrome-De-Quemarse-Por-El-Trabajo-(Sindrome-De-Burnout).html) [Accesado 13 De Marzo De 2022].
14. Atance, J. Aspectos Epidemiológicos Del Síndrome De Burnout En Personal Sanitario. 1997;71(3): 293-294.
15. Gutiérrez C., Cardiel M., Camacho J., Burnout En Médicos Internos De Pregrado Del Hospital General De México Dr. Eduardo Liceaga, Investigación En Educación Médica, Volume Issue 18, 2016. Citado [2/05/2022]. Disponible En: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505716000211>
16. Ortega M. Prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima Peru, 2015 [Internet] Universidad Mayor de San Marcos. Citado [02/05/2022]. Disponible En: [Http://Cybertesis.Unmsm.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.12672/4031/Ortega](http://Cybertesis.Unmsm.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.12672/4031/Ortega)

17. Montero-Marín, Jesús. (2016). El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: Una propuesta para la intervención. *Anestesia, analgesia, reanimación*, 29(1), 4. [Citado El 15 De Marzo De 2022].
18. Blanca-Gutiérrez, J.J., & Arias-Herrera, A.. (2018). Síndrome de burnout en personal de enfermería: Asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería Universitaria*, 15(1), 30-44.
19. Fidalgo-Vega, M. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "Burnout" (I): Definición y proceso de generación. [Online]. Disponible en: https://www.insst.es/Documents/94886/327446/Ntp_704.Pdf/9a205bee-9bd7-4221-A1ae-39b737974768 [Accesado 15 De Marzo De 2022]
20. Fuentes, M.E. Medidas de frecuencia y de asociación en epidemiología clínica. [Online]. Disponible en: <https://www.Elsevier.Es/Es-Revista-Anales-Pediatria-Continuada-51-Articulo-Medidas-Frecuencia-Asociacion-Epidemiologia-Clinica-S1696281813701574> [Citado: 4 De mayo De 2022].
21. Miralvalles J., Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, Gabinete psicológico, San Juan de la Cruz 11. Disponible en: <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>. [Citado: 15 de marzo 2022]

ANEXOS

ANEXO 1: MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) CON NOMBRE EN ESPAÑOL: INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI) “SÍNDROME DEL QUEMADO”

Edad _____ Sexo _____ Rotación _____

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados: 0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS

CANSANCIO EMOCIONAL		PUNTAJE
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 trabajar todo el día con la gente me cansa	
5.	Siento que mi trabajo me está desgastando	
6.	Me siento frustrado en mi trabajo	
7.	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
8.	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
9.	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
TOTAL		
DESPERSONALIZACION		
1.	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
2.	Siento que me he hecho más duro con la gente	

3.	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
4.	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
5.	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	
TOTAL		
REALIZACION PERSONAL		
1.	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
2.	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
3.	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
4.	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
5.	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
6.	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
7.	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
8.	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
TOTAL		

ASPECTO EVALUADO	VALOR TOTAL
CANSANCIO EMOCIONAL	
DESPERSONALIZACION	
REALIZACION PERSONAL	

ANEXO 2. CARTA DE ACEPTACION DEL ESTUDIO POR COMITE DE ETICA DE UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR

 UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
VICE RECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL
COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

Acta de Evaluación de Protocolo de Investigación

ACTA N° 298

En San Salvador, a los 11 días del mes de agosto del 2022, el Comité de Ética para la investigación en Salud de la Universidad Evangélica de El Salvador (CEIS-UEES), con asistencia de sus miembros permanentes: Dr. Ernesto Hurtado y Dra. Brenda Alfaro, han escuchado la solicitud y revisado los documentos presentado por Fátima Jazmin Alegria Prieto, Andrea Melissa Castro De La O, Rebeca Carolina Martínez Oliva

1. Protocolo: "Prevalencia de síndrome burnout en estudiantes de medicina de séptimo año de Universidad Evangélica de El Salvador, marzo-agosto de 2022"
2. Formulario de consentimiento informado: "Prevalencia de síndrome burnout en estudiantes de medicina de séptimo año de Universidad Evangélica de El Salvador, marzo-agosto de 2022"
3. El currículum Vitae de Fátima Jazmin Alegria Prieto, Andrea Melissa Castro De La O, Rebeca Carolina Martínez Oliva

Después de revisar los documentos anteriores, los miembros del Comité declararon:

- El diseño se ajusta a las normas éticas de Investigación.
- La razón beneficio social fue estimada aceptable.
- No tener conflicto de Interés.
- El antecedente curricular de las investigadoras, garantiza la ejecución de la investigación dentro de los marcos éticamente aceptables.

En consecuencia, el Comité de Ética para la investigación en salud de la UEES por mayoría de sus miembros dictamina: **Aprobado** el estudio Protocolo "Prevalencia de síndrome burnout en estudiantes de medicina de séptimo año de Universidad Evangélica de El Salvador, marzo-agosto de 2022"

Dicho estudio se da por **aprobado** y se llevará a cabo por Fátima Jazmin Alegria Prieto, Andrea Melissa Castro De La O, Rebeca Carolina Martínez Oliva


Dr. Ernesto Hurtado, MD; M.Sc.
Presidente


Dra. Brenda Alfaro, OD; M.Sc.
Secretaria



C/E.
• Investigador Principal.
• Institución.
• Secretaria C.E.I.

ANEXO 03. TABLAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS SIN ASIGNACIÓN DE CÓDIGO CORRELATIVO

Rotación	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	Cuando me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	Siento que mi trabajo me está desgastando	Me siento frustrado en mi trabajo	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	Total	Diagnóstico
Cirugía General	43	34	38	31	36	32	43	26	26		
Femenino	21	15	21	19	19	17	22	16	15		
MIC1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	54	Alto
MIC2	6	3	6	6	6	4	6	6	5	48	Alto
MIC3	4	4	5	5	4	4	6	1	1	34	Alto
MIC4	5	2	4	2	3	3	4	3	3	29	Alto
Masculino	22	19	17	12	17	15	21	10	11		
MIC5	6	6	5	3	4	3	6	3	4	40	Alto
MIC6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	53	Alto
MIC7	6	5	5	2	4	4	5	1	1	33	Alto
MIC8	4	3	1	1	3	2	4	0	0	18	Bajo
Ginecología	54	34	49	41	48	46	40	35	38		
Femenino	46	26	41	33	39	40	33	30	33		
MIG1	5	5	5	2	5	6	5	4	5	42	Alto
MIG2	6	3	4	6	6	3	6	6	6	46	Alto
MIG3	5	5	5	5	5	5	4	3	4	41	Alto
MIG4	6	0	6	6	6	6	6	4	5	45	Alto
MIG5	6	4	3	2	2	2	3	1	2	25	Medio
MIG6	6	0	6	6	6	6	5	6	6	47	Alto
MIG7	6	6	6	1	4	6	0	2	2	33	Alto
MIG8	6	3	6	5	5	6	4	4	3	42	Alto
Masculino	8	8	8	8	9	6	7	5	5	64	Alto
MIG9	5	5	5	5	6	3	3	3	3	38	Alto
MIG10	3	3	3	3	3	3	4	2	2	26	Medio
Medicina Interna	43	41	54	42	47	38	42	39	33		
Femenino	29	28	38	31	33	25	29	29	24		
MIM1	5	5	6	4	4	4	5	5	5	43	Alto
MIM2	6	4	5	5	6	5	6	3	6	46	Alto
MIM3	3	1	3	1	1	1	0	0	0	10	Bajo
MIM4	2	0	6	6	5	0	4	5	1	29	Alto
MIM5	4	6	6	4	5	5	5	5	5	45	Alto
MIM6	5	5	6	4	5	3	5	2	3	38	Alto
MIM7	3	6	5	6	6	6	3	6	4	45	Alto
MIM8	1	1	1	1	1	1	1	3	0	10	Bajo
Masculino	14	13	16	11	14	13	13	10	9		
MIM9	5	5	6	4	6	6	5	4	4	45	Alto
MIM10	6	5	6	6	6	6	6	5	5	51	Alto
MIM11	3	3	4	1	2	1	2	1	0	17	Bajo
Pediatría	29	19	30	22	26	24	36	17	16		
Femenino	23	13	21	14	17	16	24	10	12		
MIP1	6	5	6	3	6	6	6	3	6	47	Alto
MIP2	6	0	5	1	1	3	6	1	0	23	Medio
MIP3	6	5	6	4	5	6	6	4	4	46	Alto
MIP4	5	3	4	6	5	1	6	2	2	34	Alto
Masculino	6	6	9	8	9	8	12	7	4		
MIP5	0	0	3	2	3	2	6	1	0	17	Bajo
MIP6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	52	Alto
Salud pública	41	26	37	25	37	23	28	16	26		
Femenino	36	21	34	24	35	23	26	16	25		
MISP1	3	1	1	1	2	2	1	2	2	15	Bajo
MISP2	5	2	6	4	6	1	4	2	3	33	Alto
MISP3	5	6	6	5	4	4	6	4	3	43	Alto
MISP4	5	2	5	6	5	2	5	2	2	34	Alto
MISP5	6	4	5	4	4	4	4	3	2	40	Alto
MISP6	0	0	2	0	2	1	2	0	0	7	Bajo
MISP7	6	6	6	4	6	6	4	3	6	47	Alto
MISP8	6	0	3	0	6	3	0	0	3	21	Medio
Masculino	5	5	3	1	2	0	2	0	1		
MISP9	5	5	3	1	2	0	2	0	1	19	Medio
Total general	210	154	208	161	194	163	189	133	139		

Rotación	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos	Siento que me he hecho más duro con la gente	Me preocupa que este trabajo me endurezca emocionalmente	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	Total	Diagnóstico
Cirugía General	19	22	23	11	16		
Femenino	10	13	9	6	6		
MIC1	5	6	6	6	6	29	Alto
MIC2	1	2	3	0	0	6	Medio
MIC3	3	3	0	0	0	6	Medio
MIC4	1	2	0	0	0	3	Bajo
Masculino	9	9	14	5	10		
MIC5	1	0	3	1	4	9	Medio
MIC6	6	6	6	4	6	28	Alto
MIC7	2	2	3	0	0	7	Medio
MIC8	0	1	2	0	0	3	Bajo
Ginecología	13	17	16	8	9		
Femenino	10	11	11	7	9		
MIG1	2	3	0	1	3	9	Medio
MIG2	3	5	6	3	4	21	Alto
MIG3	0	0	0	0	0	0	Bajo
MIG4	2	0	0	0	2	4	Bajo
MIG5	0	0	0	0	0	0	Bajo
MIG6	0	0	0	0	0	0	Bajo
MIG7	3	3	3	3	0	12	Alto
MIG8	0	0	2	0	0	2	Bajo
Masculino	3	6	5	1	0		
MIG9	0	3	3	0	0	6	Medio
MIG10	3	3	2	1	0	9	Medio
Medicina Interna	21	30	31	13	19		
Femenino	9	18	20	4	12		
MIM1	4	3	2	2	2	13	Alto
MIM2	0	3	4	0	4	11	Alto
MIM3	0	1	0	0	0	1	Bajo
MIM4	0	0	0	0	1	1	Bajo
MIM5	3	3	3	0	0	9	Medio
MIM6	0	1	4	1	5	11	Alto
MIM7	0	6	3	0	0	9	Medio
MIM8	2	1	4	1	0	8	Medio
Masculino	12	12	11	9	7		
MIM9	4	4	4	3	4	19	Alto
MIM10	6	6	6	6	3	27	Alto
MIM11	2	2	1	0	0	5	Bajo
Pediatría	9	16	16	2	9		
Femenino	4	10	10	1	0		
MIP1	0	2	1	0	0	3	Bajo
MIP2	0	2	2	0	0	4	Bajo
MIP3	4	4	5	0	0	13	Alto
MIP4	0	2	2	1	0	5	Bajo
Masculino	5	6	6	1	9		
MIP5	0	0	0	0	4	4	Bajo
MIP6	5	6	6	1	5	23	Alto
Salud pública	13	23	27	7	15		
Femenino	13	22	26	7	14		
MISP1	2	2	2	0	2	8	Medio
MISP2	1	2	4	0	4	11	Alto
MISP3	3	6	6	5	6	26	Alto
MISP4	5	5	5	2	2	19	Alto
MISP5	0	2	6	0	0	8	Medio
MISP6	0	0	0	0	0	0	Bajo
MISP7	2	5	3	0	0	10	Alto
MISP8	0	0	0	0	0	0	Bajo
Masculino	0	1	1	0	1		
MISP9	0	1	1	0	1	3	Bajo
Total general	75	108	113	41	68		

Rotación	Puedo entender fácilmente a los pacientes	Trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	Influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	Me siento con mucha energía en mi trabajo	Puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	Consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	En mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	Total	Diagnóstico
☒ Cirugía General	32	32	32	15	36	31	29	9		
☒ Femenino	13	14	13	5	15	13	14	7		
MIC1	3	2	1	0	1	1	0	0	8	Bajo
MIC2	3	3	3	0	6	6	6	0	27	Bajo
MIC3	2	4	4	3	3	3	4	6	29	Bajo
MIC4	5	5	5	2	5	3	4	1	30	Bajo
☒ Masculino	19	18	19	10	21	18	15	2		
MIC5	4	5	4	1	6	5	3	0	28	Bajo
MIC6	4	4	6	2	5	4	3	1	29	Bajo
MIC7	6	6	6	4	6	6	5	0	39	Medio
MIC8	5	3	3	3	4	3	4	1	26	Bajo
☒ Ginecología	46	48	45	30	48	50	42	23		
☒ Femenino	35	38	34	23	39	42	34	18		
MIG1	5	5	4	2	5	6	5	1	33	Bajo
MIG2	6	5	5	4	6	6	6	5	43	Alto
MIG3	6	5	5	6	5	6	5	5	43	Alto
MIG4	6	6	6	1	3	5	5	3	35	Medio
MIG5	5	6	6	3	6	6	6	4	42	Alto
MIG6	6	6	6	0	6	3	1	0	28	Bajo
MIG7	0	3	0	3	3	4	3	0	16	Bajo
MIG8	1	2	2	4	5	6	3	0	23	Bajo
☒ Masculino	11	10	11	7	9	8	8	5		
MIG9	6	5	6	3	3	3	3	3	32	Bajo
MIG10	5	5	5	4	6	5	5	2	37	Medio
☒ Medicina Interna	50	50	42	29	48	44	40	21		
☒ Femenino	38	37	31	19	35	33	29	16		
MIM1	4	3	4	2	3	3	2	1	22	Bajo
MIM2	4	5	5	0	3	2	3	6	28	Bajo
MIM3	6	6	4	2	6	6	4	0	34	Medio
MIM4	1	4	2	3	6	5	3	1	25	Bajo
MIM5	6	4	6	1	4	4	4	0	29	Bajo
MIM6	5	6	5	4	5	6	5	2	38	Medio
MIM7	6	6	0	2	3	4	4	6	31	Bajo
MIM8	6	3	5	5	5	3	4	0	31	Bajo
☒ Masculino	12	13	11	10	13	11	11	5		
MIM9	4	4	4	3	5	4	3	2	29	Bajo
MIM10	3	5	3	3	3	3	3	0	23	Bajo
MIM11	5	4	4	4	5	4	5	3	34	Medio
☒ Pediatría	28	28	30	18	33	27	24	5		
☒ Femenino	19	17	21	14	22	23	20	5		
MIP1	6	4	6	1	6	6	6	0	35	Medio
MIP2	2	2	5	4	5	5	4	4	31	Bajo
MIP3	6	5	5	5	5	6	5	0	37	Medio
MIP4	5	6	5	4	6	6	5	1	38	Medio
☒ Masculino	9	11	9	4	11	4	4	0		
MIP5	6	6	3	2	6	0	0	0	23	Bajo
MIP6	3	5	6	2	5	4	4	0	29	Bajo
☒ Salud pública	44	38	35	20	42	36	36	27		
☒ Femenino	39	33	30	16	36	31	31	22		
MISP1	3	3	2	2	3	3	3	2	21	Bajo
MISP2	5	4	5	1	5	6	6	2	34	Medio
MISP3	6	4	5	1	3	4	4	4	31	Bajo
MISP4	2	3	1	2	5	0	2	6	21	Bajo
MISP5	5	4	3	1	4	2	1	0	20	Bajo
MISP6	6	6	6	6	6	6	6	2	44	Alto
MISP7	6	3	2	0	4	4	3	0	22	Bajo
MISP8	6	6	6	3	6	6	6	6	45	Alto
☒ Masculino	5	5	5	4	6	5	5	5		
MISP9	5	5	5	4	6	5	5	5	40	Alto
Total general	200	196	184	112	207	188	171	85		

ANEXO 04. INFORMACIÓN AL SUJETO DE ESTUDIO

Información al paciente



Reciba un saludo cordial, usted ha sido invitado a participar en el estudio de investigación, titulado *“Prevalencia de Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de séptimo año de Universidad Evangélica de El Salvador, marzo-agosto 2022”*, realizada por 3 investigadores en servicio social, de la carrera de Doctorado en Medicina, para poder optar al título de Doctor(a) en Medicina. Este documento contiene información que explica en qué consiste el estudio, su participación, beneficios; así como lo que se pretende lograr con el aporte de los resultados.

Favor de leer cuidadosamente este documento y asegúrese de entender todo el contenido.

El síndrome de burnout, o también conocido como “síndrome del quemado” o “síndrome de desgaste” es el resultado de la suma de desgaste emocional, despersonalización que desemboca a una disminución del desempeño profesional, ocurre en personas con alto gasto físico y mental que afecta a todas las disciplinas. Esta investigación tiene como objetivo obtener datos sobre la prevalencia de síndrome de burnout en los estudiantes de medicina de séptimo año de una universidad privada de nuestro país, además determinar cuál es la rotación de mayor prevalencia de síndrome de burnout en los mismos estudiantes y el grado de burnout que poseen mediante la realización del test de Maslach.

Para lograr dicho propósito, se ha elegido como población a estudiar, a los estudiantes de medicina de séptimo año de la Universidad Evangélica de El Salvador debido a que se encuentran en un período de transición, en donde aún poseen responsabilidades académicas, sin embargo, se le suman las responsabilidades laborales, llevándolos a una predisposición a sufrir síndrome de burnout. Es por esto que se ha tomado como base para realizar el estudio con el fin de poder obtener datos concluyentes sobre el grado de burnout que sufren los estudiantes y lograr los objetivos esperados.

Su participación consistirá en contestar el test de Maslach, el cual consta de 22 preguntas las cuales se evalúa el puntaje del 0-6. La participación es de manera individual.

Toda la información recolectada luego de contestar el cuestionario, será de uso estrictamente académico – investigativo acorde a los fines de la presente investigación. Teniendo la seguridad que la información personal no será divulgada, garantizando así la total confidencialidad de cada uno de los participantes. Los datos que serán producto de un resultado de grupo son los que servirán para ser presentados a la sociedad.

Su participación es de carácter voluntario y de colaboración en esta investigación, no acarreándole ningún beneficio económico, pudiendo retirarse de la misma en el momento que usted estime conveniente.

Los datos obtenidos como producto de resultados serán administrados únicamente por los investigadores responsables, ya que, por ética, toda la información que conteste, será confidencial y manejada únicamente por el personal autorizado para realizar la investigación

Toda la información obtenida luego de contestados los cuestionarios, será de uso estrictamente académico – investigativo acorde a los fines de la presente investigación.

Su participación es de gran relevancia científica y de investigación, no solo para la universidad sino también para la comunidad médica. Al formar parte de esta investigación usted contribuye a nuestro objetivo de saber la prevalencia de este síndrome en los estudiantes.

Luego de haber leído este documento, deberá tener claridad en que consiste la investigación y su participación. Usted o el apoderado legal deberá firmar el documento “Consentimiento informado”, donde expresa su consentimiento de participar en la investigación.

Si usted tiene preguntas acerca de sus derechos como participante de este estudio, reclamos o comentarios acerca de esta investigación, por favor contáctese con los investigadores:

- Fátima Jazmín Alegría Prieto (faalegria.p@hotmail.com)
- Andrea Melissa Castro De La O (andycastro94@hotmail.com)
- Rebeca Carolina Martínez Oliva (rebem28@gmail.com)

ANEXO 05. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado

Reciba un saludo cordial, usted ha sido invitado a participar en el estudio de investigación, titulado *“Prevalencia de Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de séptimo año de Universidad Evangélica de El Salvador, marzo-agosto 2022”*, realizada por 3 investigadores en servicio social, de la carrera de Doctorado en Medicina, para poder optar al título de Doctor(a) en Medicina. Este documento contiene información que explica en qué consiste el estudio, su participación, beneficios; así como lo que se pretende lograr con el aporte de los resultados.

Propósito del estudio.

Esta investigación tiene como objetivo obtener datos sobre la prevalencia de síndrome de burnout en los estudiantes de medicina de séptimo año de una universidad privada de nuestro país, además determinar cuál es la rotación de mayor prevalencia de síndrome de burnout en los mismos estudiantes y el grado de burnout que poseen mediante la realización del test de Maslach.

Para lograr dicho propósito, se ha elegido como población a estudiar, a los estudiantes de medicina de séptimo año de la Universidad Evangélica de El Salvador debido a que se encuentran en un período de transición, en donde aún poseen responsabilidades académicas, sin embargo, se le suman las responsabilidades laborales, llevándolos a una predisposición a sufrir síndrome de burnout. Es por esto que se ha tomado como base para realizar el estudio con el fin de poder obtener datos concluyentes sobre el grado de burnout que sufren los estudiantes y lograr los objetivos esperados.

Participación y retiro voluntario.

Su participación es de carácter voluntario y de colaboración en esta investigación, no acarreándole ningún beneficio económico, pudiendo retirarse de la misma en el momento que usted estime conveniente.

Beneficios.

Los resultados de esta investigación serán de beneficio para la sociedad salvadoreña; no incurriendo en beneficios económicos particulares para los participantes.

Compensación.

No existirá remuneración monetaria u otra forma de compensación por su participación en este estudio.

Confidencialidad de la información.

La información personal y la obtenida como producto de resultados, será administrada con absoluta reserva, salvaguardando la integridad física y psicológica del participante.

Derecho.

A realizar las preguntas necesarias para despejar mis dudas. Tengo derecho de acceder a la Comisión de Ética de Investigación de la Universidad Evangélica de El Salvador en caso de que tenga dudas sobre sus derechos como participante del estudio.

Luego de haber leído y comprendido la información, así como el consentimiento informado manifiesto que quiero participar en esta investigación, completando los cuestionarios que me entreguen y dando respuesta a las preguntas que se me formulen en relación al síndrome de burnout en los estudiantes de medicina de séptimo año. Reconozco que mi participación es de carácter voluntario, pudiéndome negar a responder cualquier pregunta o dejar de participar en el momento que lo estime conveniente; además tengo claridad de que no recibiré retribución económica por este hecho.

Sé también que se deja constancia, de este documento (consentimiento informado) por eso será firmado en dos documentos (original y copia) quedando la original en manos del investigador responsable y la copia en manos del participante.

Nombre _____ de _____ participante:

Documento único de identidad N°: _____ Teléfono

N° _____

Firma o huella digital: _____

San Salvador, a los _____ del mes de _____ 2022