



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL
PERSONAL MÉDICO DE LATINOAMÉRICA ENTRE 2013 Y 2023**

PRESENTADO POR:

LICDA. DANIA MARCELA CORTEZ AQUINO

DR. MILTON ARTURO MEJÍA PERAZA

PARA OPTAR AL GRADO DE:

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

ASESOR:

DRA.MSP.MGH. ANA SUSANA CALDERÓN DIAZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, "DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA". EL SALVADOR,

DICIEMBRE 2023

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Rector

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

Vicerrector Académico

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata

Vicerrector Administrativo

M.Sc. Roger Armando Arias Alvarado

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Decano

Dr. Saúl Díaz Peña

Vicedecano

Lic. Franklin Arnulfo Méndez Durán

Director de Escuela Posgrado

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez

Jefe del Programa de Maestrías

Dra. Blanca Aracely Martínez

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco a Dios por brindarme la fortaleza, sabiduría y acompañarme en cada en cada momento durante este proceso, a mi padre, por todo su amor, conocimientos y enseñanzas que compartió conmigo durante su estancia terrenal, a mi madre por su apoyo incondicional, sus oraciones, por creer en mí y por su motivación para lograr culminar mis metas personales y académicas, a mis hermanos, quienes siempre a pesar de cualquier situación me brindan su apoyo, a mis sobrinos, quienes siempre han sido mi alegría en mis días grises.

A mi querido y amado esposo, que siempre me brindas tu apoyo, cariño y amor sin importar las circunstancias, gracias por tu paciencia, por siempre apoyarme en mis decisiones y ser mi apoyo incondicional.

Finalmente, agradezco de una manera especial a la Dra. Ana Susana Calderón Diaz, por sus enseñanzas, paciencia, tiempo y apoyo que fueron claves para culminar y enriquecer no solo este trabajo de investigación, sino que también el conocimiento compartido durante este tiempo juntos.

Dania Marcela Cortez Aquino

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco en primer lugar a Dios, a mi familia (esposa e hij@s) que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades, a mi madre y a mi padre QDDG, por su amor incondicional y su apoyo moral, su fe en mí, incluso en los momentos más difíciles, ha sido el pilar de este logro y a mis hermanos, quienes supieron brindarme su tiempo para escucharme y apoyarme.

Quisiera expresar también mi más profundo agradecimiento a mi asesor de tesis, la Dra. Ana Susana Calderón Díaz. Su experiencia, comprensión y paciencia contribuyeron a mi experiencia en el complejo y gratificante camino de la investigación. No tengo palabras para expresar mi gratitud por su inmenso apoyo durante este viaje.

Milton Arturo Mejía Peraza

Tabla de contenido

RESUMEN.....	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	2
1.0 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.0.1 Situación Problemática.....	2
1.0.2 Enunciado del problema	3
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.2 OBJETIVOS.....	6
1.2.1 Objetivo General	6
1.2.2 Objetivos Específicos	6
CAPITULO II.	7
2.0 MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. SÍNDROME DE BURNOUT.	7
2.2. DIFERENCIACIÓN CON OTRAS PATOLOGÍAS.....	9
2.3. PROCESO DE APARECIMIENTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT.	11
2.4. VARIABLES DESENCADENANTES O ANTECEDENTES DEL BURNOUT	12

2.5. MEDICIÓN	15
2.6. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT	16
2.7. MECANISMOS DE PREVENCIÓN.....	17
2.8. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN LOS MÉDICOS, AMBIENTE SOCIAL Y AMBIENTE LABORAL.	18
2.9. FUNDAMENTO LEGAL	33
CAPITULO III.	38
3.0. METODOLOGÍA	38
3.1 Método de la investigación	38
3.2 Tipo de estudio de la investigación	38
3.3 Población de estudio.....	38
3.4 Muestra.....	39
3.5 Criterios de inclusión para la selección de documentos.....	39
3.6. Operacionalización de variables.....	40
3.7 Métodos y Técnicas para recolección de datos	42
3.8 Instrumentos.....	43
3.9 Plan de tabulación y análisis de datos	43

3.10 Consideraciones éticas	44
CAPITULO IV	45
4.0. RESULTADOS	45
4.1 DISCUSIÓN.....	55
CAPITULO V	58
5.1 CONCLUSIONES.	58
5.2. RECOMENDACIONES.....	60
6.0. FUENTES DE LA INFORMACIÓN	62
ANEXOS.....	71
ANEXO No 1. GUÍA DE REVISIÓN DOCUMENTAL	71
ANEXO No 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS	73
ANEXO No 3. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) (SAP) entre los médicos especialistas según diversos autores.....	75

RESUMEN

Título de la investigación: Prevalencia y Factores Asociados al Síndrome de Burnout en el Personal Médico de Latinoamérica entre 2013 y 2023.

Objetivo: Describir la prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en el personal médico de Latinoamérica entre el año 2013 al primer trimestre año 2023.

Métodos: Análisis documental, con enfoque cualitativo, de tipo descriptivo y con un corte transversal, en la cual se realizó una recopilación y selección información de carácter científico sobre la temática.

Resultados: El país que tiene mayor prevalencia de burnout en el personal médico, para el periodo en estudio, corresponde a México con un 89.66%, en segundo, Venezuela con un 60.71%, seguido de Colombia con un 45.60% y siendo Perú, con un 11.49% y 3.70%, el país que reporta una menor prevalencia. Se identifica una gran variedad de factores desencadenantes siendo los más predominantes el sexo femenino, estado civil soltero, condiciones laborales como la formación profesional, entre otros. Las medidas preventivas están orientadas principalmente a la realización de actividades deportivas que mejoren su motivación, permitir espacios de recreación y convivencia familiar y con amigos, minimizar la burocracia, capacitación, remuneración, formación continua dentro de la jornada laboral y horarios más flexibles.

Conclusiones: Se evidencio la prevalencia del síndrome de burnout en el personal médico de Latinoamérica y que el mismo es producido por diversos factores biológicos, sociales y laborales, los cuales pueden ser mejorados al establecer medidas que permitan controlar las situaciones de tensión a través de la prevención con un enfoque multidisciplinario en el cual requiere cambios laborales, tratamiento psicológico y apoyo de la red familiar.

Recomendaciones: Elaborar lineamientos sobre el síndrome de burnout, identificar la prevalencia en los profesionales de la salud en El Salvador e implementar de medidas preventivas dirigidos a mejorar el ambiente y el clima laboral de las instituciones.

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se abordó la prevalencia y los factores asociados al síndrome de burnout en el personal médico de Latinoamérica entre el año 2013 al primer trimestre año 2023. El término de Burnout, se utiliza para describir un fenómeno de agotamiento emocional, deshumanización y baja realización personal que puede ocurrir en diversas profesiones, no obstante, destacar que resulta de mucha relevancia realizar el abordaje en personal médico, considerando que estos profesionales de salud se enferman como consecuencia a la atención que brinda a los pacientes bajo la influencia de ciertos factores que lo ocasionan.

Este síndrome, ha sido identificado como una condición que goza de prevalencia entre los profesionales de la medicina, siendo considerado un problema importante ya que el mismo puede llegar a rebasar el ámbito laboral y trasladarse a otros ámbitos de la vida de estas personas como lo es el afectivo, familiar, económico y personal del médico. (Lugo, 2019, pp.2-3)

En el año 2019 el Burnout, se agregó a la 11a. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un fenómeno ocupacional, definiendo que es un síndrome conceptualizado como resultado del estrés laboral crónico que no se ha manejado con éxito. (Organización Mundial de la Salud, 2019, párr. 1, 4 y 5). Asimismo, desde el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoció al burnout como un problema derivado más de las condiciones del ambiente laboral, que de problemas y situaciones personales” (Nava y Paz, 2021, p.9).

Por lo que en la investigación se realizó una revisión de fuentes científica, acerca de la prevalencia de burnout en los médicos de Latinoamérica y los factores que lo propician, identificando que los mismos al ser intervenidos oportunamente pueden ser mejorados, contribuyendo así a mejorar esta condición en los médicos de la región. Asimismo esta investigación constituye un precedente a nivel nacional que evidencia la necesidad de realizar estudios para determinar la prevalencia de burnout en las instituciones que conforman Sistema Nacional Integrado de Salud en el país, a fin de realizar un abordaje temprano y oportuno destinado a tratar y prevenir la aparición de esta enfermedad en el personal médico de El Salvador, lo cual se traduce en bienestar tanto en el personal de salud como en la atención que se brinda a la población salvadoreña.

CAPITULO I.

1.0 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.0.1 Situación Problemática

En el presente trabajo de investigación la situación problemática es la siguiente:

“El síndrome de Burnout “Como su nombre lo dice significa «estar quemado», quemarse (fundirse) en el trabajo (del inglés burnout: quemarse, burnout)”. Este síndrome también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo, es una respuesta al estrés crónico en el trabajo (a largo plazo y acumulativo), significa haberse quemado como consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, y que tiene peculiaridades muy específicas en áreas determinadas del trabajo o profesional. (Arévalo, Villatoro, 2013, pp.1, 44)

Este síndrome se identifica con mayor frecuencia en determinadas profesiones, especialmente las que implican el contacto con otras personas, como es el caso del personal médico que se encuentra altamente expuestos a situaciones cotidianas por diversos factores que aumenta el estrés.

Varios estudios señalan que los efectos negativos del agotamiento pueden aparecer no sólo en los directamente afectados, sino también en personas que les rodean. Asimismo, existe evidencia que demuestra que los médicos con niveles altos de burnout reportan más errores en el tratamiento de sus pacientes con respecto a los que hacen los médicos sin desgaste, lo cual a su vez se traduce en quejas del paciente por el servicio de salud prestado. (Carrillo, Gómez y Espinoza, 2012, p.3)

“El síndrome de Burnout es un problema de salud pública” (Andreu, 2005, p.1). Es decir que necesita ser abordado de manera holística, con la participación de varios actores como el gobierno,

entidades gremiales, agrupaciones medicas e investigadores, para de esta manera dar una solución efectiva a la problemática.

El Síndrome de Burnout se ha transformado en un problema laboral, no siendo la excepción profesiones como la medicina, este síndrome hace que los individuos se sienten agotados, sin empatía por el otro y además con percepción de desvalorización personal, estas sensaciones dificultan la realización de sus tareas habituales, por lo que deben tenerse en cuenta los factores causantes de esta enfermedad, a fin de abordarse tempranamente.

1.0.2 Enunciado del problema

En la presente investigación se brindó respuesta a lo siguiente:

Enunciado del problema: ¿Cuál es la prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en el personal médico de Latinoamérica entre el año 2013 al primer trimestre año 2023?

1.1 JUSTIFICACIÓN

El "Síndrome de Burnout" o "Síndrome del quemado", es un síndrome clínico descrito por Freudenberg en el que se hace referencia a aquellos profesionales sanitarios que, con el paso del tiempo, se vuelven menos sensibles, comprensivos e incluso agresivos con los pacientes, con un trato distanciado, cínico y con tendencia a culparles de los problemas que padecen. Este cuadro se denomina Síndrome de Agotamiento Emocional, con sentimientos de incapacidad, desesperanza, alienación, despersonalización y baja realización personal descrito por Maslach, de acuerdo a Maslach este síndrome se inicia con el cansancio emocional fruto de un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales, continua con la despersonalización que se ofrece como única salida a la situación creada. (Gallegos y Ramírez, 2021, p.27)

Este síndrome es un problema que se está presentando en profesionales que trabajan con personas, en especial en los médicos, por ser una profesión en la que influyen diferentes factores externos e internos que pueden desencadenar dicho padecimiento. Es importante destacar que existen muchos factores a los que el personal médico tanto de nuestro país como el de la región centroamericana, latinoamericana y a nivel mundial se enfrentan, estos van desde número de horas de trabajo, guardias, falta de ocio, escasez de tiempo en la consulta, dificultad de los diagnósticos, relación con pacientes disfuncionales, ansiedad sobre el futuro, relaciones con los compañeros, urgencias inesperadas y excesivo trabajo administrativo entre otros. Las fuertes demandas, tanto de la institución como de la enfermedad y del paciente pueden hacer entrar en crisis al profesional, ya sea porque estas demandas sean excesivas o porque el profesional está atravesando un momento de mayor vulnerabilidad, debido a problemáticas personales o familiares.

Teniendo en cuenta lo anterior, y enfocándonos específicamente en el personal médico, es de suma importancia la realización de esta revisión documental que muestre información más concisa acerca de cómo el burnout está afectando a cada uno de los países de Latinoamérica, generando además en esta revisión documental un precedente a nivel nacional relacionada a la recopilación de la situación actual en el país y Latinoamérica sobre este síndrome y que la misma pueda ser un precedente de utilidad para tomar las acciones necesarias encaminadas a la identificación temprana y oportuna, así como la implementación de un programa para la prevención y tratamiento.

Por otra parte, con esta revisión documental se brinda una herramienta para próximas investigaciones acerca de la prevalencia y factores asociados en el personal médico de Latinoamérica, dado que se denota la carencia en investigaciones nacionales o investigaciones que describan la población y periodo en estudio.

La importancia de esta investigación radica en que es fundamental que el personal médico se encuentre en plena facultades físicas y psicológicas por las importantes labores que desempeñan y así poder brindar una atención de calidad a sus pacientes.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Describir la prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en el personal médico de Latinoamérica entre el año 2013 al primer trimestre año 2023

1.2.2 Objetivos Específicos

- ✚ Recopilar estudios acerca de la prevalencia de síndrome de burnout en el personal médico en Latinoamérica, entre los años 2013 al primer trimestre del 2023.

- ✚ Identificar los factores asociados al síndrome de burnout en el personal médico

- ✚ Evidenciar la importancia de la prevención del síndrome de burnout en Latinoamérica

CAPITULO II.

2.0 MARCO TEÓRICO

2.1. SÍNDROME DE BURNOUT.

El síndrome de Burnout se considera como una respuesta al estrés crónico en el trabajo a largo plazo y acumulativo, con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, y que tiene peculiaridades muy específicas en áreas determinadas del trabajo, profesional, voluntario o doméstico, cuando éste se realiza directamente con usuarios, que para el caso se pueden mencionar a los pacientes. Estos casos son los casos más reiterados, lo que no excluye otros, aunque hay que advertir que el síndrome se manifiesta menos en los trabajos de tipo administrativo, etc. En estos casos, el estrés laboral no suele ser conceptualizado como Burnout, según discriminación general en el campo de la Psicología. “Pero sí se produce en ámbitos como el voluntariado, sin que existan condicionantes de tipo laboral, salarial, jerarquías, etc.”. (Castillo, Flores y Mejía, 2016, pp.1, 30)

El Burnout se define como una manifestación comportamental del estrés laboral, y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional, despersonalización en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro/realización personal. A partir de estos componentes se elaboró el "Maslach Burnout Inventory" (MBI), cuyo objetivo era medir el Burnout personal en las áreas de servicios humanos, evaluando dichas dimensiones por medio de tres subescalas. Extraoficialmente, esta escala se ha convertido en la más aceptada por su amplia utilización en diversos tipos de muestras. Hasta el momento, la escala ha tenido tres revisiones, en la última de las cuales se han introducido al fin las “profesiones no asistenciales” y se ha sustituido el término despersonalización por "cinismo". (Martínez, 2010, pp.44-45)

Tejada y Gómez (2012) manifiesta que es importante considerar que, dado que el trabajo ocurre en un contexto interpersonal, deben estudiarse las transacciones que las personas realizan con los demás (pacientes y colegas), contexto interpersonal que enfoca la atención en las emociones del individuo, los motivos, valores subyacentes a su trabajo y a los beneficiarios de su labor. Por lo que para su estudio hay seis áreas estratégicas de análisis:

1. **Carga de trabajo:** la sobrecarga de trabajo tanto a nivel cualitativo como cuantitativo disminuye la capacidad de las personas para enfrentarse a las demandas laborales. La sobrecarga se ha relacionado consistentemente con el burnout, principalmente con la dimensión de desgaste emocional.
2. **Control:** Cuando las personas tienen más control en su trabajo pueden sentirse más satisfechos y comprometidos con su labor. La falta de control que lleva a conflicto en los roles del trabajador se asocia a burnout.
3. **Recompensas:** las recompensas intrínsecas (ej.: sentirse orgulloso por haber hecho algo bien o importante) son tan importantes como las recompensas extrínsecas (monetarias o sociales), pues al ser insuficientes aumentan la vulnerabilidad al burnout.
4. **Rompimiento de redes de vínculo con la comunidad:** tanto la comunidad laboral como familiar brindan asistencia emocional e instrumental, y reafirman la pertenencia de las personas a grupos significativos. Algunos empleos producen aislamiento de las personas con respecto a estos grupos, llevando a consecuencias negativas para los trabajadores.
5. **Ausencia de justicia:** se refiere a la percepción de que las decisiones en el trabajo son justas y el trabajador es tratado con respeto. Los empleados que sienten que sus jefes son justos son menos susceptibles a desarrollar burnout y a aceptar los cambios organizacionales.
6. **Conflicto de valores:** los valores hacen referencia a los ideales y valores que han acercado a las personas a sus trabajos. Entre mayor sea la brecha entre los valores individuales y los organizacionales se produce malestar y menor compromiso con el trabajo, hecho que ha sido asociado con las 3 dimensiones del burnout. (p.865)

Tomando en cuenta la ampliación de conceptos, existen otras definiciones que vienen a complementar la de Maslach, por ejemplo, la de Burke, que explica el Burnout como un proceso de adaptación del estrés laboral, que se caracteriza por desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento. Asimismo, Farber lo define como un reflejo de la mayoría de los ambientes de trabajos actuales, ya que la competencia laboral exige intentar producir cada vez mejores resultados al menor tiempo y con los mínimos recursos posibles. A partir de esta

realidad, se señalan cuatro variables importantes para explicar la aparición y el desarrollo del Burnout: 1) la presión de satisfacer las demandas de otros, 2) intensa competitividad, 3) deseo de obtener más dinero y 4) sensación de ser desprovisto de algo que se merece. (Guillen, Guil y Mestre, 2018, p.274)

El "burnout" ha sido definido de diversas formas, tal vez, la definición más aceptada es la que ofrecen Maslach y Jackson, que lo conceptualizan como cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso. Según estas autoras, el "burnout" se manifiesta por tres síntomas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. El agotamiento emocional se refiere a la falta de recursos emocionales y al sentimiento de que nada se puede ofrecer a otra persona. Es un componente fundamental del "burnout" que puede tener manifestaciones físicas y psíquicas. La despersonalización es el desarrollo de actitudes negativas e insensibles hacia los destinatarios de los servicios que se prestan y el sentimiento de realización personal, el cual supone una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y a su trabajo típicas de la depresión, moral baja, evitación de las relaciones interpersonales-profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la presión y una pobre autoestima. Al propio concepto de "estar quemado" se añadía algo que ya no era sólo el estrés laboral; también cuentan el significado para la persona del trabajo que realiza, su propia capacidad de generar estrategias de afrontamiento, la misión a realizar que a veces genera excesiva implicación en el trabajo y puede terminar en la deserción o la desatención a los usuarios, pero también a sí mismo. (Aguirre, 2015, p.15)

2.2. DIFERENCIACIÓN CON OTRAS PATOLOGÍAS.

El concepto de Burnout ha dado lugar a muchas discusiones por la confusión que genera a la hora de diferenciarlo con otros conceptos, pero Shirom afirma que el Burnout no se queda atrás con otros conceptos de orden psicológico. Centrándose estrictamente en las diferencias del Burnout con otros conceptos psicológicos y psicopatológicos, se puede demostrar que este síndrome se diferencia del Estrés General, Estrés Laboral, Fatiga Física, Depresión, Tedio o Aburrimiento, Insatisfacción Laboral y Acontecimientos Vitales y Crisis de la Edad Media de la

Vida y Síndrome de Fatiga Crónica; aunque se compartan algunos síntomas o procesos de evolución similares. (Aponte, Moncaleano, Ortega, Patiño y Velásquez, 2021, p.50)

Copca. Et al. (2017) afirma que; a la hora de diagnosticar el Síndrome de Burnout, se puede confundir con otras afecciones, sin embargo, Shirom asevera que no existen similitud entre otras enfermedades y el Síndrome de Burnout”

- **Estrés general.** En el diagnóstico diferencial entre el estrés general y el síndrome de burnout 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
- **Fatiga física.** Para diferenciar la fatiga física del síndrome de burnout se considera el proceso de recuperación, ya que el Burnout se caracteriza por una recuperación lenta y acompañada de sentimientos profundos de fracaso, mientras que en la fatiga física la recuperación es más rápida y puede estar acompañada de sentimientos de realización personal y a veces de éxito.
- **Depresión.** Se plantea que es probable que haya un solapamiento entre los términos depresión y burnout. Sin embargo, se demuestra que, a partir de investigaciones empíricas, que los patrones de desarrollo y etiología son distintos, aunque estos fenómenos puedan compartir algunas sintomatologías. Se ha confirmado que la depresión tiene una correlación significativa con el cansancio emocional, pero no con las otras dos dimensiones del SB. También se puede interpretar que uno de los síntomas más destacados en la depresión es el sentimiento de culpa, mientras que en el SB los sentimientos que predominan son el enojo o la ira. Aunque, algunos autores señalan que se puede considerar que la depresión es el síntoma más característico del Síndrome de Burnout y que los síntomas pueden proceder de niveles avanzados del Síndrome. (párr.12)

2.3. PROCESO DE APARECIMIENTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

Pallares (2007) describe que el Burnout se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso.

El proceso lo describe en cuatro fases:

- Fase de estrés, fase de agotamiento y fase de afrontamiento defensivo. 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 se produce con la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir que el trabajador presenta sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento.
- Fase de afrontamiento implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico a los clientes.

Asimismo, el modelo de Farber, describe seis estadios sucesivos:

1. Entusiasmo y dedicación.
2. Respuesta de ira y frustración del trabajador ante los estresores laborales.
3. No hay una correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y recompensas.
4. Se abandona el compromiso e implicación en el trabajo.
5. Aumenta la vulnerabilidad del trabajador y aparecen síntomas físicos, cognitivos y emocionales.
6. Agotamiento y descuido. (p.2)

Aguirre (2015) describe los modelos de carácter integrador destacando los de Gil-Monte y cols y Manzano. El primero postula que las cogniciones de los sujetos influyen en sus percepciones, conductas y a su vez estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus conductas y por la acumulación de consecuencias observadas. Por lo tanto, el autoconcepto de las capacidades del

sujeto determinará el esfuerzo y empeño para conseguir sus objetivos y sus reacciones emocionales. A partir de estos planteamientos, Gil-Monte y cols apoyan la tridimensionalidad del Burnout, pero sugieren otra relación entre los mismos.

Estos autores proponen que los profesionales experimentan una falta de "realización personal" y el incremento del "cansancio emocional". De ambos se deriva el manejo de estrategia denominada "despersonalización". Concluyendo, este síndrome sería una respuesta, como efecto de una valoración secundaria a la ineficacia del afrontamiento, al estrés laboral. Manzano también apoya la tridimensionalidad del Burnout, pero plantea otra secuencia, donde primero aparece la baja realización personal para evolucionar acompañada del cansancio emocional. Ante la cronicidad de estas dos dimensiones, el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización. Es importante señalar que, en este modelo, siguiendo un continuo temporal, la segunda fase del proceso está muy cercana a la tercera y, por lo tanto, pueden presentarse juntas o alternativamente, tal y como han observado otros autores, proponen, por el contrario, una secuenciación más rígida, en la que los sentimientos de baja eficacia profesional representan las tempranas fases del Burnout, mientras que el cansancio emocional y el cinismo representarían las fases más avanzadas. (pp.50-51)

2.4. VARIABLES DESENCADENANTES O ANTECEDENTES DEL BURNOUT

Por variables desencadenantes o antecedentes se entienden aquellas variables que predicen la presentación del burnout y pueden ayudar a comprender mejor su origen. Las formas de identificarlas pueden ser muy variadas y permiten entender que las variables a analizar se han enfocado desde varias perspectivas: variables más relacionadas con aspectos personales del individuo, con características propias del contexto laboral o con aspectos relacionados con circunstancias externas al trabajo o incluso, desde perspectivas interrelacionadas: Desarrollo del síndrome: interacciones sujeto-entorno de trabajo, Desencadenantes: estresores laborales y Facilitadores o inhibidores: variables personales. (Rodríguez, et al., 2011, p.19)

Manzano (2008) afirma que, dentro de los factores de riesgo, existen múltiples variables que son parte importante en apareamiento y evolución del síndrome, en las cuales se puede considerar:

a) Variables individuales.

El Burnout aparece cuando el deseo del sujeto de marcar una diferencia en la vida del otro se ve frustrado, ya que las razones por la que las personas se dedican a ayudar a los demás tienen por objeto confirmar su sentido de poder. También el tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, y ser empleado joven son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout. (p.91)

En relación al sexo se observa que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, pero se debe advertir que el análisis de la relación de estas variables se complica por varios factores distorsionadores: por ejemplo, las mujeres pueden estar contratadas en trabajos con baja libertad de decisión a diferencia de los hombres; influyen también las demandas familiares, la educación y los ingresos. (Jaime, 2014, p.13)

b) Variables Sociales.

Son variables no relacionadas con el contexto laboral y sí con otros ámbitos que pueden originar fricciones importantes: familia, amigos, estilos de vida, etc.

El apoyo social está centrado fundamentalmente en el apoyo que la persona recibe de familiares y amigos. Se puede distinguir la incidencia del apoyo en varios aspectos:

- **Comunicación:** cuando los flujos comunicativos se deterioran en el ambiente social del individuo, la presentación de burnout aumenta.
- **Actitudes de familiares y amigos:** está muy condicionada por las relaciones interpersonales, pero en este caso, se refiere al sentido positivo o negativo de las actitudes que familiares y amigos tienen hacia la persona.
- **Problemas familiares:** El hecho de que ocurran problemas familiares que distorsionen el funcionamiento normal de la dinámica del hogar predispone a la persona a sufrir burnout.

- **Recursos de afrontamiento familiar:** cuando la familia facilita la puesta en marcha de diversos recursos para afrontar las situaciones que pueden dar lugar a burnout, la persona presenta menor vulnerabilidad a su padecimiento.
- **Cultura:** el burnout no afecta de la misma manera a individuos pertenecientes a una cultura u otra, debido fundamentalmente a que esta, marca no sólo la forma de entender el desempeño laboral, sino también la manera de entender las relaciones sociales y los diferentes apoyos que la persona puede recibir. (Rodríguez, et al., 2011, p.21)

c) **Variables organizacionales.**

Entre los factores de riesgo organizacionales se distinguen estresores relacionados con la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la organización. Las características de las demandas laborales y el estrés laboral han sido muy estudiadas. Se distinguen dos tipos: las cuantitativas y cualitativas. El primero se refiere a la carga laboral, y el segundo al tipo y contenido de las tareas laborales (naturaleza y complejidad de las demandas laborales). Tanto el exceso de trabajo como la carga laboral excesivamente baja tienden a ser desfavorables a diferencia de los niveles moderados. Los niveles altos de sobrecarga laboral objetiva y presión horaria disminuyen el rendimiento cognitivo, aumentan el malestar afectivo y aumentan la reactividad fisiológica. (Méndez, 2014, p.25)

El tratamiento del síndrome de burnout según Moriana (2006) es un enfoque multidisciplinario en el cual requiere cambios laborales, tratamiento psicológico, apoyo de la red familiar. Dentro de las terapias utilizadas destacan las siguientes:

- Intervenciones individuales: Consejería, terapias breves de orientación y asesoramiento, terapias centradas en el control e inoculación de síntomas de ansiedad y depresión, resolución de problemas, etc.

- Intervenciones grupales: Consejería aplicada a grupos, técnicas centradas en actividades deportivas y psicofísicas (yoga, relajación), resolución de problemas en grupo y otras actividades de ocio y tiempo libre.
- Intervenciones en la organización o comunidad: Actuar sobre todos aquellos aspectos físicos y psíquicos del trabajo relacionados con la aparición del Síndrome en los trabajadores.
- Prevención: La prevención está actualmente considerada como una de las herramientas más útiles en la intervención. Implica modificar aquellas características que provocan los estadios iniciales del síndrome y el trabajo previo con las capacidades de afrontamiento de los individuos. (p.56)

2.5. MEDICIÓN

A continuación, se presentan algunos de los instrumentos más utilizados para la medición del síndrome de burnout:

Tabla No 1.

Instrumento de medida Síndrome de Burnout

Instrumento de Medida	Autores
Staff Burnout Scale	Jones (1980)
Emener-Luck Burnout Scale	Emener y Luck (1980)
Tedium Measure (Burnout Measure)	Pines, Aronson y Kafry (1981)
Maslach Burnout inventory	Maslach y Jackson (1981)

Burnout Scale	Kremer y Hofman (1985)
Teacher Burnout Scale	Seidman y Zager (1986)
Energy Depletion Index	Garden (1987)
Mattews Burnout Scale for Employees	Mattews (1990)
Efectos Psíquicos del Burnout	García Izquierdo (1990)
Escala de Variables Predictoras del Burnout	Aveni y Albani (1992)
Cuestionario de Burnout del Profesorado	Moreno y Oliver (1993)
Holland Burnout Assessment Survey	Holland y Michael (1993)
Rome Burnout Inventory Venturi	Dell Rizzo (1994)
Escala de Burnout de Directores de Colegios	Friedman (1995)

El Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson, es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos correlación a su interacción con el trabajo. Es el instrumento que se ha utilizado en la mayoría de estudios e investigaciones. Está formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. En la versión inicial la escala para valorar los ítems presentaba dos formas: una de frecuencia y otra de intensidad. En la forma de frecuencia el sujeto valora, mediante un rango de siete adjetivos que van de -nunca a todos los días-, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. (Rodríguez, et al., 2011, p.25)

2.6. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT

“En atención primaria uno de cada tres médicos y enfermeros sufre burnout y así lo manifiestan múltiples estudios realizados que miden la prevalencia del síndrome del quemado en estos profesionales” (Salazar, 2011, p.36).

Respecto a la prevalencia de este síndrome, la información disponible es fragmentada, no habiendo aún algún estudio epidemiológico que permita visualizar el porcentaje de población real que la padece, aunque existen investigaciones que se han abocado a realizar esfuerzos en torno a

determinar la prevalencia en diversos campos. En este contexto, en una investigación realizada a una muestra de 11 530 profesionales de la salud residentes en España y América Latina se pudo constatar que la prevalencia del SBO en este tipo de profesionales fue: 14,9 % en España, 14,4 % en Argentina, 7,9 % en Uruguay, 4,2 % en México, 4 % en Ecuador, 4,3 % en Perú, 5,9 % en Colombia, 4,5 % en Guatemala y 2,5 % en El Salvador. (Cabrera, 2017, p.28)

Sotelo (2018) describe que Dentro de América latina y el caribe un estudio multicéntrico realizado en Argentina, Brasil y Costa Rica presentan niveles elevados de síndrome de burnout, medidos en porcentajes de trabajadores con índices de burnout 55%,54% y 43% (p.11).

Oliva (2018) señala que en los países latinoamericanos como México, Perú, Ecuador, Colombia, Guatemala y El Salvador la prevalencia del SBO se encuentra entre 2,5% y 5,9%. Analizando por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%.4 y en Perú los estudios revelan que la prevalencia de Burnout en médicos es de 2,8%. (p.12)

2.7. MECANISMOS DE PREVENCIÓN.

Dado que las consecuencias del síndrome de burnout son tan negativas tanto para los individuos como para las organizaciones que tienen empleados “quemados”, se hace necesario establecer estrategias para su prevención y tratamiento. Existen numerosas estrategias para prevenir y controlar el burnout. (Vásquez, 2012, p.26)

Este modelo multidimensional proporciona una mejor comprensión del agotamiento (y el compromiso) que cualquier otro tipo de enfoque unidimensional de "estrés", porque es más claro, reconoce la complejidad del fenómeno y su ubicación dentro de un contexto social. Hay varios niveles de experiencia no es simplemente una función de variables individuales, sino que refleja el impacto diferencial de los factores situacionales en las tres dimensiones. Por ejemplo, ciertas características del trabajo influyen en las fuentes de estrés emocional y, por lo tanto, agotamiento emocional o energía. Otras características del trabajo afectan los recursos disponibles para manejar el trabajo con éxito, y por lo tanto los niveles de realización personal y eficacia. En otras palabras,

el modelo proporciona un medio para analizar el más preciso vínculo entre la situación laboral y la experiencia personal. La ventaja de tal marco es que requiere una visión más clara, articulación de las fuentes del problema y de las soluciones propuestas, lo que puede ayudar a diseñar estrategias de prevención más eficaces. También centra la atención en el lugar de trabajo, así como en el individuo y en el mutuo interacción de la persona y la situación. Este enfoque multidimensional implica que las intervenciones deben planificarse y diseñarse explícitamente en términos de los tres componentes del burnout. Es decir, ¿cómo reducirá una estrategia en particular la probabilidad de agotamiento emocional? o prevenir la tendencia a despersonalizar, o mejorar la propia ¿sensación de triunfo? Enmarcar una intervención en términos de estos tres componentes garantizará que la propuesta de hecho, la estrategia está abordando el fenómeno del agotamiento y establece los criterios pertinentes para determinar la eficacia. Dada la disponibilidad de una medida de los tres componentes, existe la oportunidad de evaluar los patrones de agotamiento dentro de un entorno de trabajo particular, así como los cambios a lo largo del tiempo. (Maslach and Goldberg, 1998, pp.65-66)

2.8. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN LOS MÉDICOS, AMBIENTE SOCIAL Y AMBIENTE LABORAL.

El estudio de Leiva (2022), nos explica la mejor manera de controlar las situaciones de tensión a través de tres tipos de prevención:

- **Intervención primaria:** Disminuir las causas de estrés, a través de una adecuada higiene mental en el trabajo y la adaptación al ambiente laboral, que tiene como principal estrategia desarrollar un entorno laboral más saludable para el personal sanitario.
- **Intervención secundaria:** Reducir las consecuencias del estrés en la salud, mediante herramientas que lleven a la concientización y adopción de técnicas de afrontamiento efectivas, repotenciando las habilidades y capacidades de los sanitarios.

- **Intervención terciaria:** Esta enfocado en el tratamiento de las personas que ya han atravesado las consecuencias del estrés laboral en algún momento de su vida. Se intenta eliminar las consecuencias negativas del estrés mediante la rehabilitación, readaptación y reincorporación a su entorno laboral. Las estrategias individuales y organizaciones que recomiendan tanto para hospitales como para consultorios están recogidas en la siguiente tabla.

Tabla No 2.

Estrategias individuales y organizacionales para la prevención de burnout

Estrategias individuales	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender técnicas de relajación • Desarrollar nuevas y efectivas estrategias de afrontamiento • Mejorar en el manejo de las emociones y gestión de conflictos. • Adecuada formación profesional • Tomar cierta distancia de los problemas, ser flexibles y adaptables • Cuidar las redes sociales de amigos y familiares • Tener algunas actividades extralaborales que permitan desconectar • Realizara ejercicio físico, hábitos alimentarios saludables y dormir lo necesario
Estrategias organizacionales	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el autoritarismo • Fomentar la autonomía entre los trabajadores • Promover la flexibilidad laboral • Establecer una adecuada comunicación que ayude a la toma de decisiones • Conocer bien las funciones de cada uno • Evitar la sobrecarga e infra carga de trabajo • Aumentar los incentivos, reconocimientos, recompensas a los esfuerzos • Realizar programas de socialización • Implementar una formación continuada que permita a los sanitarios mantenerse actualizado <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la unión y el buen ambiente laboral

Por último, es necesario detectar a los sanitarios más desmotivados y estresados, ya que permitirá una prevención e intervención precoz en las situaciones de tensión y una mejora en el funcionamiento de los equipos de trabajo. (pp.37-39)

A continuación, se hace una revisión de los diferentes estudios realizados en algunos países de Latinoamérica y sus respectivos resultados, con respecto a la prevalencia del síndrome de burnout.

- a. **“LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MEDICOS RESIDENTES Y PRACTICANTES INTERNOS EN LA RED NACIONAL DE HOSPITALES” EL SALVADOR TESIS PARA OPTAR POR EL TITULO DE DOCTOR EN MEDICINA UNIVERSIDAD MATIAS DELGADO.** (Contreras, Romero y Silhy, 2008, pp.37-43)

La prevalencia de síndrome de burnout es muy alta entre los residentes y practicantes internos de los hospitales de la red Nacional y San Rafael, superando el 40%. Se concluyó que el sexo del sujeto no es un factor determinante para la presentación del síndrome de burnout en esta población, en cuanto al estado civil de los participantes se concluye que existe una relación estadísticamente significativa, aunque con asociación débil, con el síndrome de burnout. Se encontró en los sujetos solteros un 70.3% con el síndrome de burnout y un 50% en los sujetos casados/acompañados, en la muestra la prevalencia del síndrome de burnout en residentes es de 53.4% y en los practicantes internos es de 79.8%. Se observó que hay una mayor prevalencia en practicantes internos que en los residentes.

- La prevalencia del síndrome de burnout en el Hospital Nacional San Rafael en los residentes es de 58% y en los practicantes internos es de 76.8%.
- La prevalencia del síndrome de burnout en el Hospital Nacional Rosales en los residentes de medicina interna es de 46.7% y en los practicantes internos 78.6%.
- En el Hospital Nacional de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán” la prevalencia en residentes es del 42.1%.
- En el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom la prevalencia del síndrome de burnout en residentes es de 68.1% y en practicantes internos es de 75.6%. No se

encontró asociación entre el síndrome de burnout y el nivel de atención hospitalaria, los residentes de pediatría presentaron una prevalencia del SB de 62.5%, los residentes de ginecología/obstetricia con un 48.1% y los residentes de medicina interna con un 44.4%. No hay diferencia significativa entre estas especialidades.

b. PREVALENCIA DEL SINDROME DE BORNOUT EN ÁREA DE LA SALUD ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR 36 DE LA CIUDAD DE CARDEL, VERACRUZ, MEXICO. (Pereda, Márquez, Hoyos y Yánez, 2018, pp. 52-55)

En los últimos años el síndrome de burnout ha adquirido especial relevancia, sobre todo por la serie de repercusiones que tiene en el ámbito laboral y personal. La salud laboral del personal sanitario puede incidir tanto en la calidad prestada como en su formación. Existen numerosos estudios sobre la prevalencia de este síndrome en diferentes profesionales de la salud, pero en el presente trabajo se incorpora a las asistentes médicas, ya que son ellas quienes tienen un primer contacto con los pacientes en nuestra institución.

Dentro de los resultados obtenidos se tiene que hubo una prevalencia del síndrome de burnout entre el grupo de médicos del 19.6% con al menos una de las tres subescalas alteradas. Así mismo se observa que en todas las asistentes médicas hubo alteración de un mínimo de dos subescalas. Sólo se encontraron cuatro variables sociodemográficas y laborales como factores de riesgo para la presencia del síndrome de burnout, así como su relación con cada una de las subescalas que lo componen, Las cifras de prevalencia del síndrome de burnout reportadas por otros estudios realizados en México entre el personal médico van desde el 42.3%¹⁵ y 44%¹⁴ hasta 50%;¹⁸ en esta investigación son significativamente menores y el cansancio emocional es el más afectado.

c. FACTORES RELACIONADOS AL APARECIMIENTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO DE HOSPITAL AMATEPEC DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL DE EL SALVADOR. (Moran, 2012, p.41)

En múltiples estudios sobre el Síndrome de Burnout, consideran a este como un proceso de estrés crónico por contacto, en el cual dimensionan tres grandes aspectos: el cansancio emocional, la despersonalización, y la falta de realización profesional. La motivación del presente trabajo surge por la baja realización profesional de la que son víctimas los profesionales de salud, además del bajo rendimiento del personal de salud secundario al deterioro de las condiciones socioeconómicas, psicosociales y el incremento de la demanda de asistencia de la población en los hospitales; por lo que, este estudio pretende relacionar los factores predisponentes de este síndrome. Se realizó mediante entrevista al personal utilizando como instrumento la encuesta con preguntas cerradas.

El estudio tuvo lugar en el personal de salud médico y paramédico de Hospital Amatepec tomando como población a 256 trabajadores, de los cuales se toma mediante selección aleatoria al 50% de dicha población, de los cuales resulta 64.92% con Síndrome de burnout, de los cuales un 57.5% pertenecen al género femenino predominio en las edades 40 -49 años (35.5%), se observó predominio del padecimiento en trabajadores casados con 37.9%. Dentro de las profesiones de salud se hace frecuente en médicos especialistas en 37.7%, enfermería en un 34.4%, sin evidencia de riesgo en licenciados en química y farmacia y nutrición.

La despersonalización que asocia a la falta de empatía, frialdad, falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención en 95.4%; así mismo el Agotamiento o deterioro Emocional alto 97.7% que asocia el cansancio emocional y la disminución o pérdida de recursos emocionales; y como factor importante relacionado al autoestima evalúa la realización personal baja con un 97.7%, determinado por el personal de salud con más de 10 años en su profesión en 57.5%, y al menos un 52.8% con 5-10 años en el actual trabajo; estas esferas se ven determinadas a la sobrecarga laboral (89.6%), largas jornadas laborales con un 45.9% en 40-80hrs respectivamente, al déficit en el trabajo en equipo en un 58.62%, generando así inconformidad en un 90.8%, disminuyendo así expectativas laborales, a pesar de los cuales los profesionales aún creen que podrían progresar en sus funciones y estatus en 55.1%. vi Se evaluó el entorno y medio ambiente donde se establecer condiciones higiénicas inadecuadas y ruido inadecuado mayor a un 70%.

Por tanto, se tiene que el padecimiento del Síndrome de burnout está relacionado con diferentes aspectos de la vida cotidiana y determinan el desencadenar o no la enfermedad.

d. SINDROME DE BURNOUT EN LA PRACTICA MÉDICA, México (Carrillo, Gómez y Espinoza, 2012, p.582)

El síndrome del burnout es común en la práctica médica, con incidencia que va de 25 a 60%. Thomas, en una muestra representativa de casi 6,000 médicos de atención primaria en un estudio aleatorizado, mostró que los médicos del género femenino tenían 60% más de probabilidad que los del masculino de manifestar signos o síntomas de desgaste.

Por lo general, la carga de trabajo se relaciona con la dimensión del agotamiento emocional. Gopal identificó, como factor principal para el síndrome de burnout, el número de guardias al mes, el número de horas de trabajo semanales, presentando como solución la reducción de horas de trabajo puede ser el primer paso para disminuir el desgaste del residente.

De las manifestaciones de burnout laboral evaluadas en un estudio, destacaron en 12.4% cefalea, 10.2 % alteraciones del sueño y 10.2% cansancio. Es decir, cerca de 30% de los trabajadores tienen algún síntoma psicossomático debido a las condiciones laborales.

e. SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL HOSPITAL GENERAL “DR. CARLOS CANSECO” (TAMPICO, TAMAULIPAS, MÉXICO) (Joffre, 2009, pp.34-44)

El estudio se llevó a cabo en el Hospital General “Dr. Carlos Canseco” de Tampico, Tamaulipas, que pertenece al Sector Salud y es el más importante en su género en esa zona del estado. Es un hospital que cuenta con las especialidades médicas y quirúrgicas de Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Cirugía, Neurología, Traumatología y Ortopedia, Nefrología y Oncología Medicina Pediátrica y Neurocirugía, entre otras, en donde se encuentra integrado el personal médico.

El universo de estudio estuvo conformado por un total de 84 profesionales médicos, correspondiendo el 76.2% (n=64) al sexo masculino y el 23.8% (n=20) al sexo femenino.

En los resultados, se obtuvo que el turno especial de actividades desarrolladas los días sábado, domingo y días festivos representó el 21.43%. Para el estado civil el 75% (n=63)

del personal encuestado se encuentra casado. El segundo status más frecuente entre los médicos correspondió a no especificados, en donde se hace alusión básicamente a unión libre.

Para las dimensiones que conforman el cuestionario de Maslach se documentó que el primer dominio, que corresponde al agotamiento o cansancio emocional, el 94% (n=79) calificó con un nivel bajo de gravedad, seguido del nivel alto con un 2.4% (n=2) de profesionales. El nivel moderado correspondió al 2.4% (n=2).

Para el factor prevalencia, si se toma en cuenta estrictamente la recomendación de que solamente aquellas puntuaciones altas en los dominios cansancio y despersonalización y bajas en realización personal permiten considerar la presencia de Síndrome de Burnout como tal, en esta muestra no se documentó la presencia de este trastorno mórbido.

En relación al dominio despersonalización, se advierte en el género masculino una mayor prevalencia de puntuaciones moderadas en los que tienen más de 10 años de actividad laboral.

f. SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA -LIMA 2017 (Oliva, 2018, pp.44-58)

Del total de los participantes (N= 99), el 66% (n=64) es del sexo masculino, la mediana de edad fue de 30 años (rango: 22-71). El 43% (42) fueron internos de medicina, el 29% médicos y el 28% otros profesionales. El estado civil del 71% es soltero, el 73% refieren no tener hijos y un 75% viven con su familia. El 90% señalan trabajar más de 8 horas diarias, un 77% refieren menos de 6 horas diarias de sueño y un 56% considera una calidad de sueño insuficiente. Finalmente, un 67% perciben tener una buena relación con el equipo de trabajo.

g. PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA – PERÚ 2015 (Ortega, 2015, pp.20-29)

El objetivo del estudio es identificar la prevalencia del SBO en los internos de medicina del hospital durante el año 2014. Es un estudio descriptivo, con el inventario Maslach Burnout Inventory (MBI). De los 87 participantes 49.43% son varones y 50.57% mujeres. La edad promedio es de 26 ± 2.28 años. El 48.28% presentó agotamiento emocional alto, 56.32% despersonalización alta y 8.05% baja realización personal. Se encontró que un 11.49% presentaba SBO, siendo la dimensión más afectada la despersonalización, en donde un 71.62% mostraron niveles altos.

h. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMERAS DEL PERÚ, ENSUSALUD 2014, (Maticorena, Beas, Anduaga y Mayta, 2014, pp.241-247)

Su objetivo fue estimar la prevalencia del síndrome de burnout (SB) en los médicos y enfermeras del Perú en el año 2014, según los diferentes puntos de corte establecidos en la literatura. Estudio transversal y descriptivo basado en la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud del año 2014 (ENSUSALUD-2014), con un muestreo probabilístico bietápico. El SBO fue evaluado con el Maslach Burnout Inventory -Human Services Survey (MBIHSS) utilizando puntos de corte para establecer su prevalencia: valores predeterminados, terciles y cuartiles. De los 5,062 profesionales de salud, 62,3% son mujeres, 44,0% médicos, 46,0% del MINSA y 23,1% laboran en Lima. Se encontró una prevalencia global del SBO de 2,8% (IC95%: 2,19-3,45) usando valores predeterminados; 7,9% (IC95%: 6,93-8,95) para puntos de corte según cuartiles; y 12,5% (IC95%:11,29-13,77) usando terciles. La prevalencia es mayor en médicos que en enfermeras, independientemente del punto de corte usado (3,7% vs 2,1% en valores predeterminados; 10,2 vs 6,1% con cuartiles, y 16,2 vs 9,5% mediante terciles). La prevalencia del SBO en el personal sanitario es diferente en una misma población, según se utilicen los distintos puntos de corte descritos. Se recomienda el uso de los valores predeterminados por el creador del instrumento, hasta obtener puntos específicos para nuestro país.

- i. **SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE DURANGO – MÉXICO – 2016** (Terrones, Cisneros y Arreola, 2016, pp.242-247)

El estudio tiene como objetivo identificar la prevalencia del SBO en los médicos residentes de las diferentes especialidades del hospital. Es un estudio transversal, descriptivo, prolectivo, La muestra fue de 116 residentes, el 43.1 % (50) mujeres y el 56.89 % (66) hombres, y fueron evaluados con el inventario Maslach Burnout Inventory. Se encontró que la prevalencia general fue de 89.66 % (IC 95 %: 82.63-94.54). Afectados en una esfera el 48.28 % (IC 95 %: 38.90- 57.74), en dos esferas el 35.34 % (IC 95 %: 26.69-44.76) y en las tres esferas el 6.03 % (IC 95 %: 2.46-12.04). En las tres esferas, el agotamiento emocional alto fue del 41.38 % (IC 95 %: 32.31-50.90), alta despersonalización en el 54.31 % (IC 95 %: 44.81-63.59) y baja realización personal en el 41.38 % (IC 95 %: 32.31-50.90). La prevalencia se encuentra por arriba de la reportada, siendo la de mayor frecuencia la despersonalización, seguida del agotamiento emocional y luego la realización personal. Las especialidades de ginecología - obstetricia, medicina interna, pediatría y ortopedia, se evidencia que el 100 % de los residentes se encuentran afectados.

- j. **SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL MÉDICO DE UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE CARTAGENA DE INDIAS.** (Castillo, Orozco y Alvis, 2015, pp.187-191)

El objetivo fue determinar la prevalencia del SBO y los factores asociados en los médicos de una institución prestadora de servicios de salud privada. Se realizó un estudio analítico de corte transversal, siendo la población de 112 médicos de la ESE. Se utilizó una encuesta sociodemográfica y el inventario Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson. Se encontró que la realización personal y el síndrome de Burnout se encuentran asociados al sexo, los dos fueron más altos en el sexo femenino. Los médicos con solo pregrado y de menor antigüedad reportan niveles altos en Agotamiento Emocional, asimismo éste varía significativamente según la especialidad.

k. **PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT) EN MÉDICOS FAMILIARES MEXICANOS: ANÁLISIS DE FACTORES DE RIESGO** (Castañeda y García de Alba, 2010, pp.67-84)

El estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia y los factores de riesgo en médicos familiares mexicanos. Es un estudio observacional, transversal y descriptivo, con una muestra aleatoria con asignación proporcional de 240 profesionales aplicándoseles el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey. Se determinó que un 41.6% presenta agotamiento profesional y que sus principales factores de riesgo son: ser mujer, mayor de 40 años, con hijos, con 10 o más años de antigüedad institucional y contratación de base. La afectación del agotamiento emocional se comporta como el síndrome. Se encontró una correlación negativa entre las subescalas agotamiento emocional y despersonalización y positiva entre la falta de realización personal en el trabajo con la presencia del síndrome.

l. **SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y PERSONAL PARAMÉDICO –**
(Pereda, Márquez, Hoyos y Yáñez, 2009, pp.399-404)

Se realiza un estudio con el objetivo de identificar la prevalencia del burnout, a través del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), así como variables sociodemográficas. El diseño es transversal comparativa. La muestra conformada por 146 trabajadores del área de la salud adscritos al Hospital General de Zona con Medicina Familiar, 36 de la Ciudad de Cardel, Veracruz. Se encontró un 19.6% de prevalencia del SBO en el grupo de médicos, con al menos una de las tres subescalas alteradas, en todas las asistentes médicas hubo alteración de un mínimo de dos subescalas. Se encontraron como factores de riesgo para la presencia del síndrome de burnout a las variables escolaridad secundaria, estado civil casado, turno laboral vespertino y servicio consulta externa; así como su relación con cada una de las subescalas que lo componen. De igual manera se encontró un mayor nivel de Burnout en profesionales con mayor edad, la despersonalización y realización personal se presentaron en trabajadores con mayor antigüedad laboral.

m. **SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES CON JORNADAS LABORALES PROLONGADAS** (López, González, Morales y Espinoza, 2007, pp.233-242)

Este estudio tiene como objetivo determinar el SBO en médicos residentes con jornadas laborales prolongadas. Es una investigación transversal, analítica, por muestreo aleatorio simple, de médicos residentes que trabajan más de 80 horas a la semana (grupo de estudio) o menos (grupo control), adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social en Veracruz, Veracruz. Se evaluó a una muestra de 143 médicos residentes (72 del grupo de estudio y 71 del control); la edad promedio de 29.6; 65 % del sexo masculino, 51 %, soltero; la antigüedad promedio fue de 2.2 años. El grupo de estudio acumuló 100.5 horas por semana y el grupo control, 64.4 horas. Se encontró SBO en 63.8 % de los médicos residentes con jornadas prolongadas ($p = 0.002$), con mayor frecuencia en los de especialidades quirúrgicas ($p = 0.035$) y tres o más guardias por semana ($p = 0.002$). Se encontró relación entre la presencia del SBO y jornadas ≥ 80 horas por semana en los médicos residentes analizados.

n. **PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DE TERCER AÑO DEL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT**
(Martínez, 2012, pp.40-46)

El objetivo de este estudio consistió en identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y determinar los niveles alto, intermedio y bajo de cansancio emocional, despersonalización y realización personal que presentan los médicos residentes de tercer año de las especialidades de medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría y traumatología del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala durante el 2011. El estudio fue de tipo descriptivo, se llevó a cabo en un espacio de tiempo determinado, y se utilizó como instrumento para la obtención de datos el cuestionario de medición MBI - Maslach Burnout Inventory- autoaplicado a 20 médicos residentes de diferente especialidad y sexo.

Se planteó una investigación de tipo descriptiva y se utilizó como instrumento de medición el cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory) dirigido a profesionales de la salud, el cual se aplicó a una muestra de 187 médicos residentes de las diversas especialidades, de ambos sexos, comprendidos entre los 23 y 40 años de edad, casados y solteros que se encontraban desde el 1ero. hasta el 5to.año de residencia. A través de dicha

investigación y de los resultados obtenidos, se pudo concluir que existe prevalencia del Síndrome de Burnout en un 06% de la muestra estudiada, siendo mayor en las especialidades de cirugía, que ocupa el 28% de la prevalencia, medicina interna con un 27% y pediatría con un 18%; en relación al género, el Síndrome de Burnout mostró mayor presencia en los hombres, solteros, médicos residentes de primer año que se encuentran entre los 23 a 29 años.

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta subescala, se puede observar que la mayoría de médicos residentes presentan un nivel bajo de cansancio emocional, representado por el 75% por de la población, encontrándose un 10% en un nivel intermedio y un 15% en un nivel alto. Aunque en la mayoría de los médicos residentes los rasgos de agotamiento físico, mental y emocional no son indicativos del Síndrome de Burnout, debe tomarse en cuenta que la irritabilidad, malhumor, insatisfacción laboral y pesimismo con respecto a las tareas profesionales que caracterizan al 25% restante de la población evaluada y que representan índices altos e intermedios de cansancio emocional, pueden contaminar a otros y afectar su labor profesional.

o. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT) Y VARIABLES ASOCIADAS EN MÉDICOS ESPECIALISTAS

(Castañeda y García de Alba, 2022, pp.41-50)

Estudio observacional, descriptivo y transversal, mediante censo de médicos especialistas de 3 hospitales regionales (n=540), ficha de identificación y Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey autoaplicado. Se realizaron estadísticas descriptivas y el análisis inferencial con SPSS 15.0 y Epi-infoV6.1.

Se detectó burnout en el 45,9%. Hubo diferencias significativas en las variables: ser mujer; la edad <40 años; no tener pareja estable o llevar menos de 15 años con ella; que la pareja trabaje; no tener hijos; especialidad clínica; menos de 10 años de antigüedad profesional y en el puesto actual de trabajo, y laborar jornada acumulada. Correlación negativa: burnout con agotamiento emocional y con despersonalización. Positiva con la falta de realización personal en el trabajo.

- p. **BURNOUT EN PROFESIONALES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LIMA METROPOLITANA – 2016** (Nunura, 2016, pp.49-59)

La investigación busca describir los niveles del SBO en una muestra 85 médicos y 41 enfermeras, seleccionada de forma intencional por conveniencia. Fueron evaluados con el Inventario de Burnout de Maslach adaptado al Perú por Victoria Llaja en el año 2007. Es una investigación cuantitativa y de tipo descriptivo-comparativo. Se identificaron los niveles de Burnout y se compararon las tres escalas de Agotamiento Emocional, Despersonalización, Reducida Realización Personal según sexo, profesión, años de servicio, y horas de trabajo semanales. Se encontraron presencia del SBO en los participantes que justifican la intervención en estos profesionales, a través de estrategias de afrontamiento a las demandas que exigen sus profesiones, y mejoras en la institución de salud.

- q. **SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA CLÍNICA DEL HOSPITAL “HERMILIO VALDIZÁN”-MARZO 2015** (Ledesma, 2015, pp.40-49)

El objetivo de la investigación, fue identificar la prevalencia del SBO y los factores de riesgo asociados. Se realizó con el personal asistencial que laboraba en la Clínica del Hospital “Hermilio Valdizán”, en el periodo de enero - junio del 2015, siendo los criterios de medición los niveles altos, medios y bajos, según la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) y una encuesta sociodemográfica. La metodología fue de tipo descriptivo, transversal, con la aplicación de un diseño de investigación de campo donde la población estuvo conformada por 47 trabajadores asistenciales. - El análisis de los datos permitió establecer que, si bien no se puede determinar una prevalencia del Síndrome de Burnout en la población estudiada, existen factores de riesgo y niveles del MBI que en corto tiempo pueden producir el Síndrome, por lo tanto, se deben tomar en cuenta las recomendaciones en relación a la prevención.

- r. **SÍNDROME DE BURNOUT DE IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN LOS TRABAJADORES ASISTENCIALES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD BARRANCO – CHORRILLOS - SURCO. (ENERO – JUNIO 2009)** (Valenzuela, 2010, p.4)

La investigación se realizó en la Red de Salud de Barranco – Chorrillos – Surco que involucra 25 establecimientos de salud, participó el personal asistencial de la red en su totalidad, siendo los criterios de medición los niveles altos, medios y bajos según la escala del Maslach Burnout Inventory (MBI). Se realizó un estudio epidemiológico, con una muestra del 25% (180) del personal. Se aplicó una encuesta sociodemográfica y el MBI, encontrándose una prevalencia del 12% y dentro de los factores de riesgo asociados se encuentran: la edad entre 41-50 años, el estado civil sin pareja, de 0 a 2 hijos, ser técnico y/o auxiliar, con un trabajo asistencial, la condición laboral de contratado, tiempo de servicio de 6 - 15 años, y tiempo en el trabajo actual de 6 - 10 años y tener un solo trabajo.

- s. **DIFERENCIAS INDIVIDUALES Y BURNOUT EN MÉDICOS ONCÓLOGOS VENEZOLANOS -2013** (Torres y Guarino, 2013, pp.95-1104)

El presente estudio explora la influencia de la sensibilidad emocional, los estilos de afrontamiento y los estilos de comunicación sobre el burnout en médicos oncólogos venezolanos. Participaron en el estudio 93 médicos oncólogos de diversos hospitales oncológicos públicos de Caracas (Venezuela), quienes completaron los cuestionarios que evaluaban las variables mencionadas. Los resultados indicaron niveles medios de burnout en los médicos estudiados, una mayor sensibilidad emocional positiva, estilo de afrontamiento funcional y estilo de comunicación más centrado en sí mismo. Finalmente, se determinó el valor predictivo de las variables encontrándose que el burnout es explicado por la sensibilidad egocéntrica negativa (SEN) alta y una baja sensibilidad interpersonal positiva (SIP), es decir los médicos que tengan alta SEN y baja SIP experimentan mayores niveles de burnout, independiente de su estilo de afrontamiento y comunicación.

- t. **SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN MÉDICOS ESTUDIANTES – 2010**, (Camacho, Juárez y Arias, 2010, pp.1-5)

El objetivo del estudio fue identificar la prevalencia del SBO en estudiantes de medicina de Pre y Postgrado de un Hospital General (IMSS), y su relación con factores psicosociales, de personalidad y variables sociodemográficas. Se realizó un estudio transversal en una muestra de 82 estudiantes de medicina. Se evaluaron con las subescalas del Cuestionario de Calidad de Vida en el Trabajo en Personal de Salud (UNIPSICO 2007), incluyendo el CESQT. El 39% de los participantes eran hombres y el 61% mujeres, con una media de edad de 26.49 años. Se encontró una prevalencia del 1.64%, un 95% de participantes tuvo niveles altos de Ilusión por el trabajo, el 74.4% presentó niveles altos de Agotamiento Emocional, el 13.6% altos niveles de indolencia y el 9.8% altos niveles de Culpa. Asimismo, niveles altos de sobre involucramiento en el 78% de los participantes, variable que tuvo una relación significativa con el Agotamiento Emocional, la Indolencia, Culpa, Conflictos Interpersonales e Ilusión por el Trabajo. Los patrones de Personalidad se asociaron significativamente a las dimensiones del Síndrome de Burnout. La percepción positiva del apoyo social y los conflictos interpersonales es positiva para reducir el desarrollo de las dimensiones del SBO.

u. **FACTORES DE RIESGO ORGANIZACIONALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ANESTESIÓLOGOS – 2005** (Palmer, Gómez, Cabrera, Prince y Searcy, 2005, pp.82-91)

Se realizó este estudio con el objetivo de determinar y evaluar los factores organizacionales asociados al Síndrome de burnout en los médicos anesthesiólogos de la ciudad de Mexicali, B. C., México. El grupo de casos estuvo constituido por los sujetos que presentaron el síndrome y el grupo de control por los que no lo presentaron. El grupo de casos fueron en total 28 médicos, 23 hombres y cinco mujeres, el grupo de control por 19 hombres y 9 mujeres. Se determinó la prevalencia del burnout, excluyéndose a 3 médicos que se rehusaron a participar y de los 89 sujetos analizados se obtuvieron 37 casos, alcanzando una prevalencia de 44%. Se observó que la sobrecarga de trabajo y la de conflicto con los valores hubo diferencia significativa. Así mismo se detectó que el estar casado o divorciado y el tener hijos son factores de riesgo para presentar el síndrome.

2.9.FUNDAMENTO LEGAL

Dada la extensa normativa jurídica que existe en los diferentes países de Latinoamérica, en la presente investigación se retoma principalmente el marco normativo salvadoreño con relacionado al síndrome de burnout.

❖ CONVENIO SOBRE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES, 1981 (NÚM. 155) OIT

Este convenio cuenta con 78 ratificaciones de diferentes países, entre los cuales se encuentran algunos países latinoamericanos como por el ejemplo: Argentina, Belice, Brasil, El Salvador, México, Uruguay, Venezuela, etc.

Art 3 el término salud, en relación con el trabajo, abarca no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también los elementos físicos y mentales que afectan a la salud y están directamente relacionados con la seguridad e higiene en el trabajo. (Organización Internacional del Trabajo, 1981, párr. 3)

❖ CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR (Asamblea Legislativa- República de El Salvador, 1983, pp.1-3)

El origen y fin del Estado Salvadoreño es la persona humana, por lo que en la constitución se establecen los siguientes artículos

Art. 1 – En este artículo de la constitución de la República se reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común.

Asimismo, reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción.

En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social

Art. 2.- Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos.

Art. 38 - El trabajo estará regulado por un Código que tendrá por objeto principal armonizar las relaciones entre patronos y trabajadores, estableciendo sus derechos y obligaciones.

Art. 44.- La Ley reglamentará las condiciones que deban de reunir los talleres, fábricas y locales de trabajo. El Estado mantendrá un servicio de inspección técnica encargado de velar por el fiel cumplimiento de las normas legales de trabajo, asistencia, previsión y seguridad social a fin de comprobar sus resultados y sugerir las formas pertinentes.

Art. 65 establece que, la salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

❖ **CODIGO DE TRABAJO** (Asamblea Legislativa- República de El Salvador, 1972, pp.1-39)

En el código de trabajo de la República de El Salvador se enumeran los siguientes, dentro de estos tópicos de las disposiciones generales.

Art. 1.- El presente Código tiene por objeto principal armonizar las relaciones entre patronos y trabajadores, estableciendo sus derechos, obligaciones y se funda en principios que tiendan al mejoramiento de las condiciones de vida de los trabajadores, especialmente en los establecidos en la Sección Segunda Capítulo II del Título II de la Constitución

Art. 29 menciona sobre las obligaciones del patrono lo siguiente:

- ✓ 3) Proporcionar al trabajador los materiales necesarios para el trabajo; así como las herramientas y útiles adecuados para el desempeño de las labores, cuando no se haya convenido que el trabajador proporcione estos últimos.
- ✓ 5) Guardar la debida consideración a los trabajadores, absteniéndose de maltratarlos de obra o de palabra.
- ✓ 6) Conceder licencia al trabajador: a) Para cumplir obligaciones de carácter público establecidas por la ley u ordenadas por autoridad competente. En estos casos el patrono deberá pagar al trabajador, una prestación equivalente al salario ordinario que habría devengado en el tiempo que requiere el cumplimiento de las obligaciones dichas.

Art. 161 menciona, sobre la jornada de trabajo y de la semana laboral lo siguiente:

- ✓ Las horas de trabajo son diurnas y nocturnas. Las diurnas están comprendidas entre las seis horas y las diecinueve horas de un mismo día; y las nocturnas, entre las diecinueve horas de un día y las seis horas del día siguiente.
- ✓ La jornada ordinaria de trabajo efectivo diurno, salvo las excepciones legales, no excederá de ocho horas diarias, ni la nocturna de siete.
- ✓ La jornada de trabajo que comprenda más de cuatro horas nocturnas, será considerada nocturna para el efecto de su duración.
- ✓ La semana laboral diurna no excederá de cuarenta y cuatro horas ni la nocturna de treinta y nueve.

Art. 167 hace referencia al descanso mínimo entre jornadas dice:

- ✓ Entre la terminación de una jornada, ordinaria o con adición de tiempo extraordinario, y la iniciación de la siguiente, deberá mediar un lapso no menor de ocho horas

❖ **NORMA TÉCNICA DE SALUD OCUPACIONAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL DE EL SALVADOR** (Instituto Salvadoreño del Seguro Social, 2012, pp.13-15)

El Médico del Trabajo del área geográfica de influencia en donde labore el trabajador, será quien diagnosticará la enfermedad profesional, luego de haber concluido el análisis pertinente según lo normado, estableciendo la relación causal de la enfermedad por un determinado riesgo en el trabajo

El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional local una vez informado de la Enfermedad Profesional deberá registrarla e investigar las causas para proponer medidas de control del riesgo laboral.

De los factores de riesgos psicosociales.

El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional local una vez informado de la Enfermedad Profesional deberá registrarla e investigar las causas para proponer medidas de control del riesgo laboral.

❖ LEY GENERAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LOS LUGARES DE TRABAJO. (Asamblea Legislativa- República de El Salvador, 2010, pp.1-5)

Art. 2.- Se establecen como principios rectores de la presente ley: Principio de igualdad: Todo trabajador y trabajadora tendrá derecho a la igualdad efectiva de oportunidades y de trato en el desempeño de su trabajo, sin ser objeto de discriminación por razón alguna.

Art. 3.- Para los propósitos de esta ley se observará lo siguiente:

2. Adecuar el lugar de trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras en particular a atenuar el trabajo monótono y repetitivo, y a reducir los efectos del mismo en la salud.

Art. 6.- Todas las Secretarías e Instituciones Autónomas del Estado, bajo la rectoría del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, establecerán las medidas necesarias para alcanzar una debida coordinación en lo que respecta a las acciones que se implementen en seguridad y salud

ocupacional en beneficio de los trabajadores y empleadores, en el marco de la política nacional sobre esta materia, la cual será formulada, ejecutada y supervisada por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

Art. 8.- Será responsabilidad del empleador formular y ejecutar el Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales de su empresa, de acuerdo a su actividad y asignar los recursos necesarios para su ejecución. El empleador deberá garantizar la participación efectiva de trabajadores y trabajadoras en la elaboración, puesta en práctica y evaluación del referido programa.

CAPITULO III.

3.0. METODOLOGÍA

A continuación, se presente el diseño metodológico utilizado para el desarrollo de la investigación

3.1 Método de la investigación

La investigación es documental ya que se revisaron bases de datos que contenían estudios, revistas y sitios web científicos con interés sobre el tema ya elaborados previamente por diferentes autores, sobre el personal médico de Latinoamérica en el periodo de estudio.

3.2 Tipo de estudio de la investigación

La investigación se realizó por medio de un análisis documental, con enfoque cualitativo, en el cual se recopiló y seleccionó evidencia, datos o información científica mediante la lectura y revisión de documentos, libros, investigaciones, artículos, tesis, revistas, entre otros, siendo además una investigación tipo descriptivo, que busco narrar los principales factores de riesgo asociados al síndrome de burnout y los países latinoamericanos que evidencian la presencia de esta enfermedad en el personal médico. El estudio presentó un corte transversal por lo que se realizó para un periodo determinado y una muestra definida.

3.3 Población de estudio

El grupo poblacional lo constituyen todos los documentos disponibles en base de datos de libre acceso y que guardan relación con el tema de investigación, estos fueron pubmed, lilacs, Medline, epistemonikos, EBSCO, Scopus, Cochrane Library, EMBSE, Google Scholar, Library Genesis, ScienceDirect SCI-HUB, sistema bibliotecario de la Universidad de El Salvador, etc, correspondientes a estudios e investigaciones, tesis, artículos, publicaciones, revistas, capítulos, libros, web de carácter científico y otros en los cuales se establezca información sobre la prevalencia y/o factores asociados al síndrome de burnout.

3.4 Muestra

Se seleccionaron 21 estudios relacionados al personal médico de países de Latinoamérica a los cuales se aplicó la guía de revisión documental, excluyendo un total de 12 estudios dado no fueron realizados dentro del periodo de investigación, asimismo se excluyeron los estudios relacionados únicamente al burnout causado por la pandemia por SARS-CoV-2, obteniendo una muestra total de 9 estudios para la presente investigación.

3.5 Criterios de inclusión para la selección de documentos

Se seleccionaron como muestra de investigación los documentos que cumplieron con los siguientes criterios

- Que el documento sea de una fuente de información con carácter científico
- Que los resultados del estudio sobre la presencia de síndrome de burnout se encuentren relacionado a personal médico, independientemente el instrumento utilizado para la medición de burnout
- Documentos, estudios o investigaciones a personal médico independientemente su especialidad
- Que el país de realización del estudio o investigación corresponda a un país latinoamericano
- Que la fecha de publicación de la investigación sobre la prevalencia del síndrome de burnout corresponda al periodo en estudio, del año 2013 al primer trimestre de año 2023.

3.6. Operacionalización de variables

A continuación, se describe las variables que fueron consideradas para la realización del estudio:

Tabla No 3.

Operacionalización de variables

Categoría	Definición conceptual	Dimensión	Ítems	Técnica	Instrumento
V1: Prevalencia del Síndrome de burnout en el personal médico de Latinoamérica	El índice de prevalencia del síndrome de burnout en el personal médico	Factores asociados al síndrome Frecuencia de síndrome de burnout	Países latinoamericanos que cuentan con estudios relacionados Índice de prevalencia de la población en los países donde se realizó el estudio	Análisis de contenido documental	Guía de revisión documental
V2: Factores asociados al síndrome de burnout	Factores de riesgo individuales que favorecen la aparición de síndrome de burnout en el personal médico	Factores biológicos Factores sociales	Edad Sexo Patología de base Estado civil	Análisis de contenido documental	Guía de revisión documental

		Factores laborales	Horario de trabajo Tiempo de laborar en la institución Cargo desempeñado		
V3: Prevención del síndrome de burnout	Medidas orientadas a evitar la aparición del síndrome de burnout mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionante	Prevención primaria	Medidas orientadas a disminuir o desaparecer burnout	Análisis de contenido documental	Guía de revisión documental

3.7 Métodos y Técnicas para recolección de datos

La primera fase consistió en la búsqueda de documentos de fuentes secundarias relacionados a la prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en el personal médico de Latinoamérica, para lo cual se estableció como estrategia una búsqueda de documentos de forma estructurada y controlada para disminuir la variabilidad de término, mediante la utilización de descriptores (tesauro) y los operadores Boleános Y/AND, O/OR, NO/ NOT.

Como fuentes de consulta se utilizaron únicamente los sitios y bibliotecarias que se apegan a la metodología científica.

Las rutas de búsqueda para las fuentes consultadas, son las detalladas continuaciones:

- ❖ Base de datos Pubmed, se utilizaron los descriptores MeSH (((("BURNOUT, PSYCHOLOGICAL" AND "MEDICAL STAFF" AND "Prevalence" NOT "COVID-19", se discrimino por tiempo de publicación diez años, se excluyeron los estudios e investigaciones realizadas en países no latinoamericanos, no se realizó discriminación por idioma.
- ❖ Base de consultas lilacs y Medline mediante los siguientes descriptores (BURNOUT) AND (MEDICAL) NOT COVID-1, filtrando por “MÉDICOS”, tipo de estudio “FACTORES DE RIESGO” AND “ESTUDIO DE PREVALENCIA”, no se realizaron discriminación por idiomas, el periodo de publicación utilizado es de 10 años
- ❖ Sistema *koha* Open-Source Integrated Library System de la Universidad de El Salvador palabras claves de búsqueda utilizadas “BURNOUT” AND “MEDICO” se excluyen documentos mayores a 10 años de publicación.
- ❖ En el repositorio institucional de la universidad de El Salvador, se realizó búsqueda mediante la página <https://ri.ues.edu.sv/>, se realizó filtros que el titulo contenga la palabra “BURNOUT”, asimismo se excluyeron documentos relacionados a otras profesiones, tales como enfermeros, maestros, etc.
- ❖ En Sistema Bibliotecario UES, se realizó búsqueda mediante la palabra clave “BURNOUT”, fecha de publicación 10 años, disciplina “SALUD PÚBLICA”,

términos temáticos “MEDICAL PERSONNEL”, tipo de contenido artículo de publicación, se excluyeron estudios relacionados de personal de salud q no fuera médico.

- ❖ Búsquedas en explorador, mediante “Síndrome de burnout”, “prevalencia de síndrome”, realizando las consultas en libros, revistas, estudios, entre otros.

Los resultados obtenidos por medio de las rutas de búsqueda descritas anteriormente, fueron estudiados mediante el instrumento de recolección elaborado.

La técnica de recolección empleada para la recogida de datos, se basó en el análisis de contenido documental, en donde se seleccionaron los estudios más representativos y mayor interés para la investigación.

3.8 Instrumentos

Como instrumento de recolección para la recolección de información se elaboró una guía de revisión documental. Ver Anexo No 1

3.9 Plan de tabulación y análisis de datos

En base a los objetivos y las variables el plan de tabulación consistió en elaborar tablas de frecuencia en Excel en las cuales se vertiendo la información obtenida a través de la revisión de cada documento conforme a la guía de revisión documental. A continuación, se muestra un ejemplo de las tablas utilizadas.

Tabla No 4

Tabulación de resultados

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
1		
2		
3		

Una vez tabulada la información se elaboraron gráficos para la presentación y realización de análisis técnico, objetivo, científico de la información obtenida en la investigación. Asimismo, para la interpretación y discusión de la información recolectada se estableció la relación que existe entre:

- Describir los Países latinoamericanos donde se han realizado estudio o investigaciones sobre la presencia de síndrome de burnout
- Identificar el índice de prevalencia de la población de los estudios o investigaciones
- Determinar los factores más representativos que predisponen a síndrome de burnout en el personal médico de Latinoamérica.
- Establecer los factores coincidentes en las diferentes fuentes consultadas
- Establecer los factores diferenciados en las diferentes fuentes consultadas
- Identificar la prevalencia de síndrome de burnout en personal médico de Latinoamérica
- Asociación de los factores más representativos con la prevalencia del síndrome burnout en personal médico de Latinoamérica.
- Señalar las medidas orientadas a disminuir o desaparecer el síndrome de burnout

3.10 Consideraciones éticas

Esta revisión documental toma en cuenta las siguientes consideraciones éticas como; al ser una revisión documental de artículos publicados, no se realizaron entrevistas o se tuvo contacto directo con las personas o información personal, clínica, etc por lo cual no se irrespetan los principios éticos de las personas objeto de estudio.

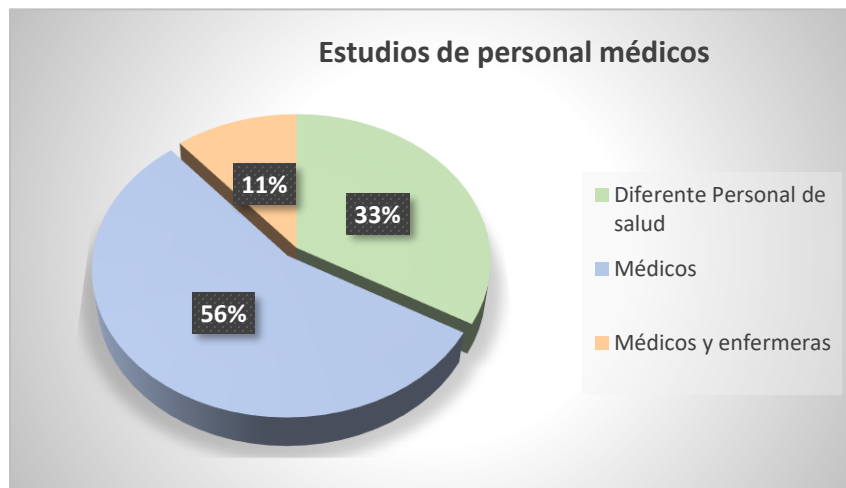
CAPITULO IV

4.0. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el análisis documental realizado y el cual busca describir la prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en el personal médico de Latinoamérica entre el año 2013 al primer trimestre año 2023, para el mismo se tomó una muestra de 21 estudios relacionados a la temática entre estos se encuentran estudios de países de Norteamérica como México, países de centro América como El Salvador y Guatemala y países de sur América como Perú, a los cuales se aplicó la guía de revisión documental, excluyendo un total de 12 estudios dado que a pesar que se relacionan al personal médico, prevalencia y factores asociados del síndrome de burnout, se encuentra fuera del periodo de investigación, por lo que los resultados descritos a continuación contemplan 9 estudios correspondientes a los años 2013 al 2017 y el año 2022, mientras que para los años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2023 no se identifican estudios relacionados a la temática que cumplieran con los parámetros establecidos en la guía de revisión documental de acuerdo a los objetivos estipulados en el presente trabajo

Gráfico No 1.

Estudios relacionados al personal médico

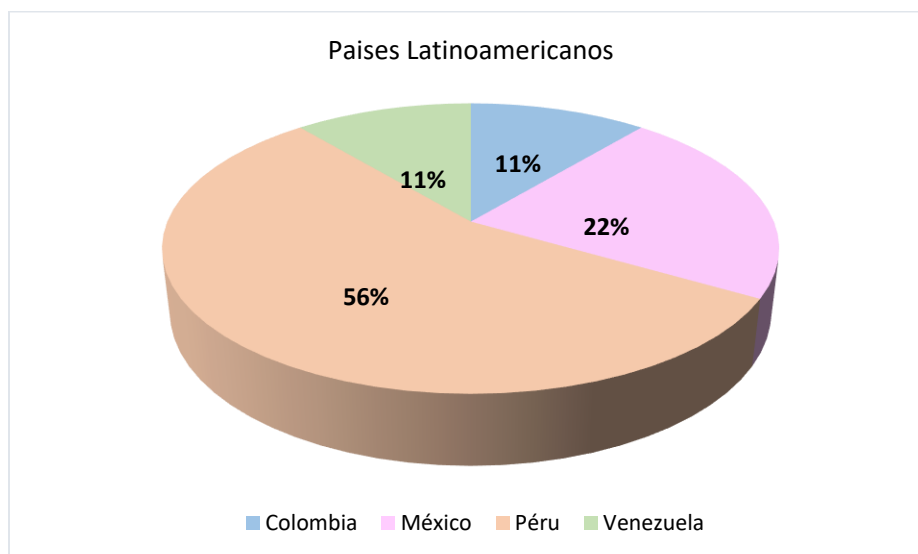


Fuente: Guía de revisión documental

Análisis: De los estudios tomados como referencia tras la aplicación de la guía de revisión documental se observa que el 56% se encuentra directamente relacionado al personal médico, participando en los mismos un aproximado de 952 médicos de diferentes especialidades, como es el caso de estudio del Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México realizado por Terrones, Cisneros y Arreola en el año 2016 y el cual incluye médicos de diferentes especialidades tales como anestesiología 16 (13.7%), cirugía 16 (13.7%), ginecología 23 (19.8%), medicina interna 9 (7.7%), medicina familiar 5 (4.3%), ortopedia 11 (9.4%), patología 9 (7.7%), radiología 7 (6%), pediatría 12 (10.3%) y urgencias 8 (6.8%), siendo además otro estudio importante el de la Prevalencia del Síndrome de agotamiento profesional (Burnout) y variables asociadas en médicos especialistas, realizado por Castañeda y García de Alba en el año 2022 y el cual conto con la participación 540 médicos adscritos a los 3 hospitales regionales de la zona metropolitana de Guadalajara, México, con especialidad clínica y especialidad quirúrgica, el resto de los estudios también describe la participación de médicos oncólogos, médicos generales y médicos internos, siendo por ende una muestra diversa que permite abordar la presencia de burnout en el personal médico desde sus diferentes especialidades médicas. Adicionalmente un 11% de los estudios están orientados a los médicos y enfermeras sin embargo estos permiten diferenciar prevalencia de burnout de acuerdo a cada uno de las profesionales en estudio, tal como el estudio de Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014, en cual participaron 5,062 personas y que demuestra que este síndrome es mayor en médicos que en las enfermeras. Finalmente, un 33% restante de los documentos si bien es cierto está relacionado al personal médico se incluye además a otras profesiones de la salud no objeto de investigación en el presente trabajo como lo son licenciados en enfermería, enfermeros, licenciadas de enfermería en servicio social, licenciadas en psicología, tecnólogo médico, licenciado en nutrición, químico farmacéuticos, técnicos de enfermería, técnicos en rehabilitación, etc.

Gráfico No 2.

Estudios relacionados a países latinoamericanos



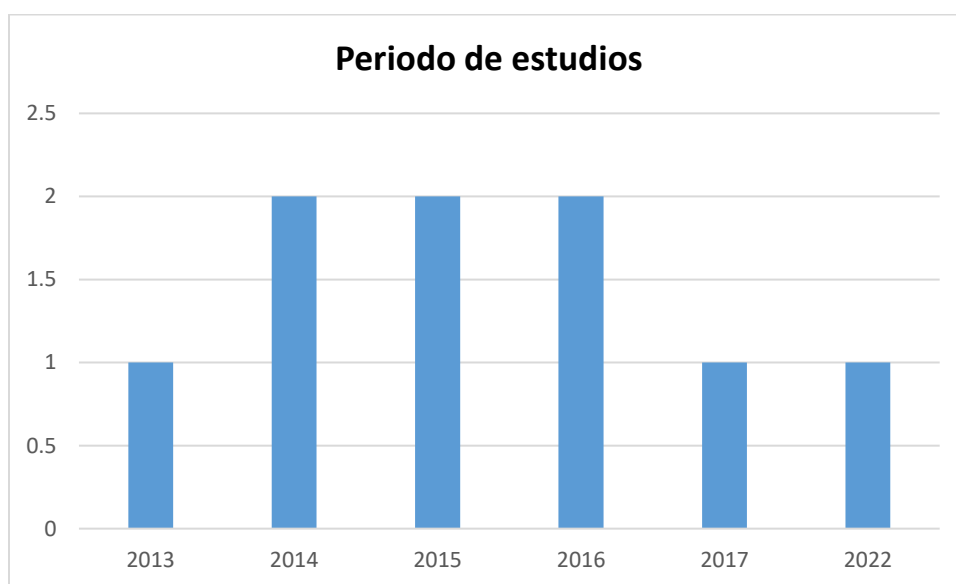
Fuente: Guía de revisión documental

Análisis: En la gráfica se muestra los países latinoamericanos para los cuales se disponían de investigaciones relacionadas a la temática y realizadas dentro del periodo de 2013 al 2023, de los cuales un 56 % corresponden a investigaciones llevadas a cabo en Perú siendo la tendencia de estos, el periodo comprendido del 2014 al 2017 y en los cuales se evidencia la presencia de síndrome de burnout en el personal médico de diferentes establecimientos de salud, no obstante su prevalencia es menor comparada con los demás países de la gráfica, por lo cual se puede inferir que la riqueza de estudios a lo largo del tiempo permite conocer, diagnosticar e implementar acciones que favorezcan la prevención de burnout. Asimismo entre otros países latinoamericanos que cumplieron el instrumento elaborado se encuentran México con un 22% destacando que para este país en uno de los dos estudios tal como Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango – México – 2016, se reporta el mayor valor de prevalencia del Síndrome de burnout que fue de 89.66%, no obstante en el estudio de Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) y variables asociadas en médicos especialistas, realizado más recientemente en el año 2022 y a una mayor cantidad de médicos, de diferente especialidades y estado de México como es Guadalajara, muestra un menor valor de prevalencia (45.9%), por lo cual respalda que el Síndrome de burnout se asocia a diversos factores de riesgo. Finalmente para países de sur

América como Colombia y Venezuela se observa un 11% en cada uno, siendo estos estudios de años 2015 y 2013 respectivamente, no identificando mayor riqueza en estudios a lo largo del tiempo, además hacer notar que de acuerdo al periodo y variables a considerar en la investigación no fue posible identificar estudios para cada uno de los países que conforman Latinoamérica, incluido El Salvador dado que por la fecha de realización fueron excluidos dos estudios del país.

Gráfico No 3.

Periodo de estudios o investigaciones relacionadas al personal médico

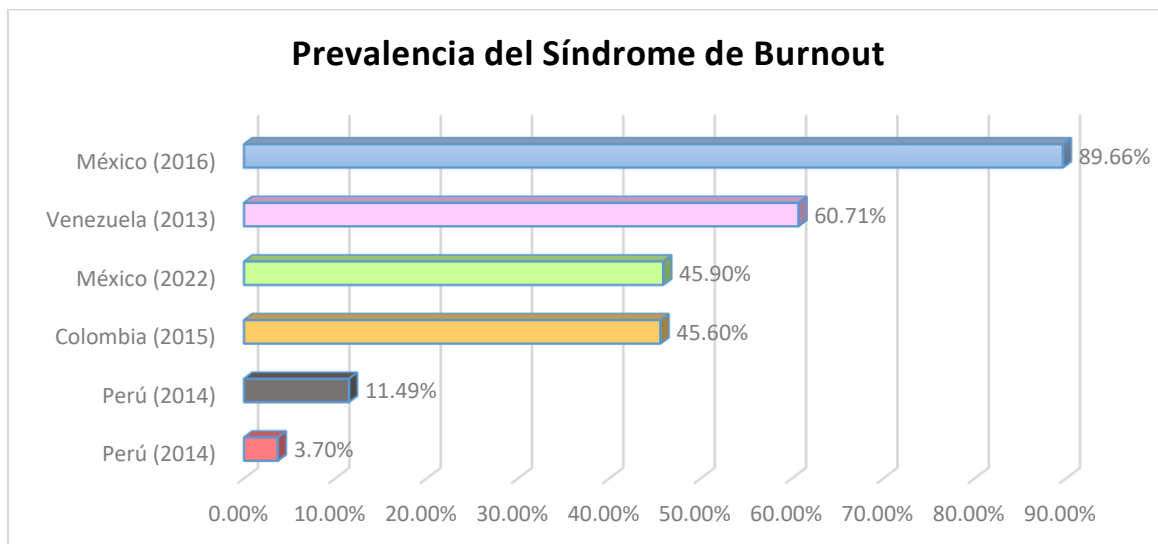


Fuente: Guía de revisión documental

Análisis: En el gráfico se observa que la mayoría de estudios están comprendidos en los años 2014, 2015, 2016, con dos estudios por año respectivamente, seguido de los años 2013, 2017 y 2022 que poseen un estudio por año.

Gráfico No 4.

Prevalencia del Síndrome de Burnout



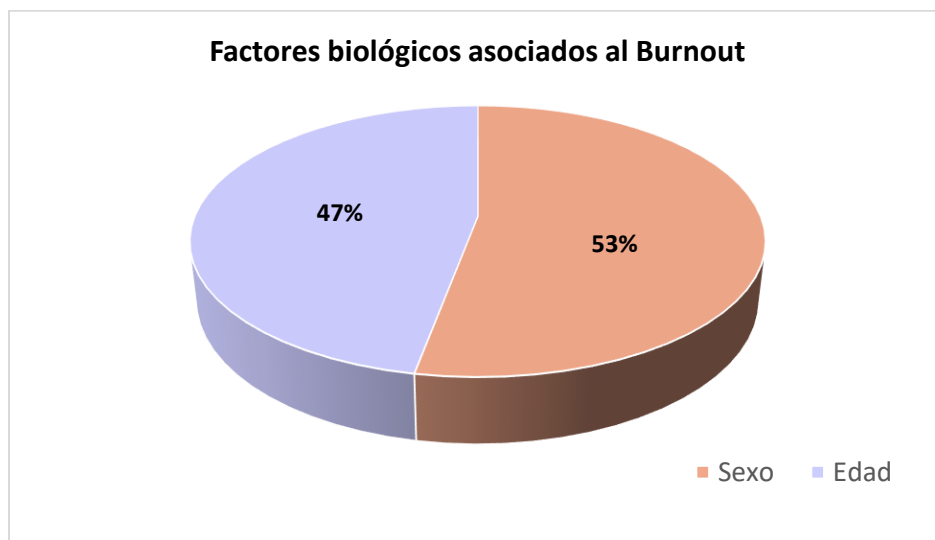
Fuente: Guía de revisión documental

Análisis: El país latinoamericano que tiene mayor prevalencia de conformidad a los estudios revisados en la presente investigación corresponde a México que cuenta dos estudios el primero Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango – México el cual se realizó en el año 2016, a personal médico de diferentes especialidades como anestesiología, cirugía, ginecología, medicina interna, medicina familiar, ortopedia, patología, radiología, pediatría y urgencias, el lugar del estudio un Hospital pública del estado de Durango, México y que reporta una prevalencia del Síndrome de burnout correspondiente a un 89.66%, mientras que el estudio Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) y variables asociadas en médicos especialistas, realizado en el año 2022, a personal médico de especialidades clínica y quirúrgica de 3 hospitales regionales de la zona metropolitana de Guadalajara, México reporta una prevalencia menor de 45.90%, en tal sentido se evidencia que pese a que ambos estudios corresponden al mismo país, muestran valores de prevalencia diferenciados dado a los años del estudio, zonas geográficas, especialidades médicas y los diferentes factores que pueden estar relacionados a cada estudio, el segundo país que de acuerdo a los resultados en estudios revisados presenta una mayor prevalencia es Venezuela con un 60.71%, seguido de Colombia con un 45.60% y siendo

Perú, con un 11.49% y 3.70% de acuerdo a los resultados en los dos estudios revisados, el país que reporta una menor prevalencia a nivel de Latinoamérica.

Gráfico No 5.

Factores biológicos que propician el Síndrome de Burnout

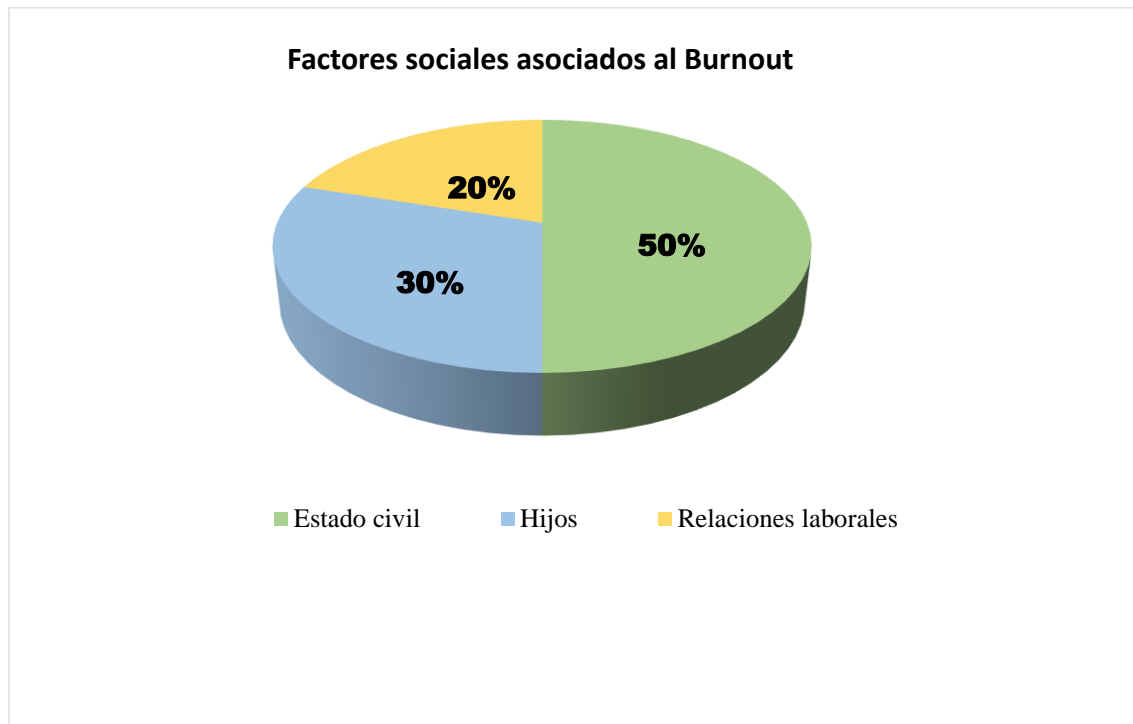


Fuente: Guía de revisión documental

Análisis: Dentro de los factores que se asocian al apareamiento de síndrome de burnout se encuentran los factores biológicos, observando que el sexo es el factor más predominante con un 53% siendo el sexo femenino quien presenta principalmente el burnout de acuerdo a los estudios revisados, asimismo se observa como factor biológico importante la edad del personal médico el cual represente un 47% y que de acuerdo a los resultados en estudio revisados las edades donde se evidencia mayor prevalencia del síndrome de burnout son de 29 a 40 años de edad.

Gráfico No 6.

Factores Sociales que propician el Síndrome de Burnout

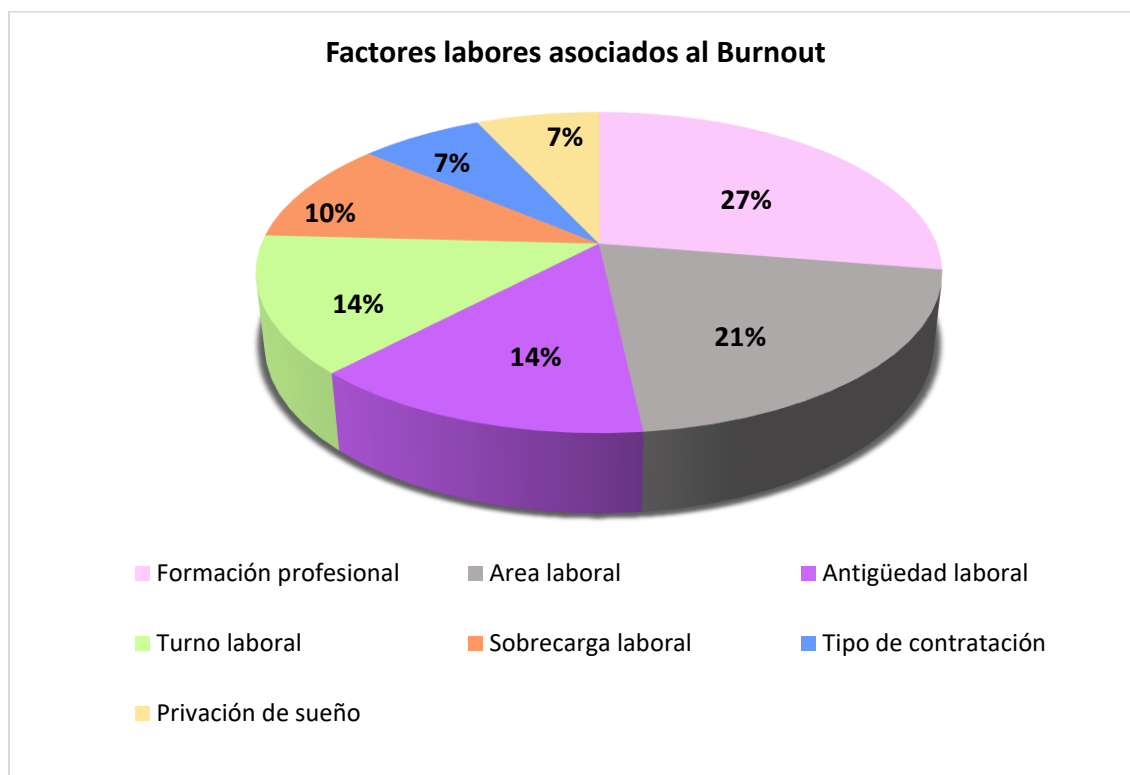


Fuente: Guía de revisión documental

Análisis: Entre los factores que favorecen la presencia de burnout en el personal médico se identifican los factores sociales, observándose que el factor social que más propicia burnout es el estado civil con un 50% y que de acuerdo a los resultados obtenidos en los estudios revisados se observa que el personal médico que presentó burnout se encontraba soltero o sin una pareja estable, asimismo en la gráfica se muestra el factor correspondiente a los si tiene o no hijos siendo el segundo factor que más afecta con un 30% y que de acuerdo a lo revisado en los estudios la personas que no tienen hijos son más propensas a padecer de este síndrome, finalmente con un 20% se establece que las malas o inadecuadas relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo se asocian al síndrome de burnout.

Gráfico No 7.

Factores Laborales que propician el Síndrome de Burnout

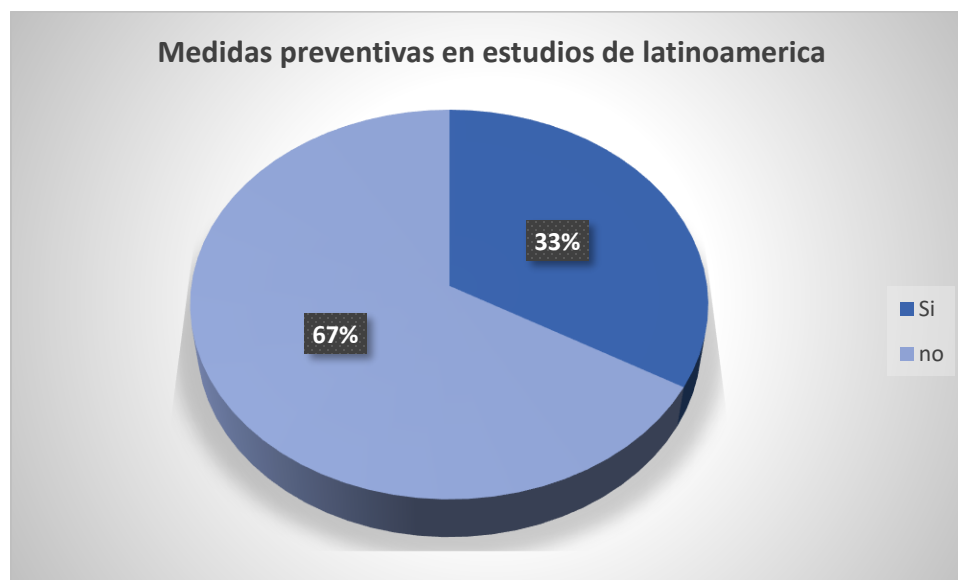


Fuente: Guía de revisión documental

Análisis: En la gráfica se observan los diferentes factores laborales que se asocian a que el personal médico sufra de síndrome de burnout, como lo es la formación profesional con un 27% que de acuerdo a los resultados en los estudios revisados los médicos generales presentan mayor prevalencia de burnout que los médicos especialistas independientemente su especialidad, asimismo otro factor corresponde al área laboral donde se desempeñan la cual representa un 21%, seguido de la antigüedad laboral que representa un 14%, verificándose que a menor antigüedad son más propensos a padecer burnout, de igual forma con un 14% los turnos laborales extendidos se asocian a este síndrome, otro factor asociado es la sobrecarga laboral con un 10% que permite inferir que a mayor sobrecarga laboral favorece padecer esta enfermedad y finalmente con un 7% cada uno entre los factores que menos se asocian al aparecimiento del síndrome de burnout se encuentra el tipo de contratación si es permanente o temporal y la privación de sueño por causa de turnos nocturnos o causas externas.

Gráfica No 8.

Estudios que establecen medidas preventivas al Síndrome de Burnout



Fuente: Guía de revisión documental

Análisis: los estudios evidencian que el personal médico a nivel de los países de Latinoamérica presenta síndrome de burnout por lo que también es importante la implementación de medidas orientadas a disminuir o desaparecer burnout en estos profesionales de salud, en tal sentido un 33 % de los estudios sugieren medidas preventivas tales como la realización de actividades deportivas o de ejercicio físico que mejoren su motivación personal e impulsen su rendimiento; al mismo tiempo, que le ayuden a atenuar las situaciones de estrés que se presentan en el ambiente intrahospitalario. Permitir espacios de recreación y convivencia familiar y con amigos, que resalten la importancia de su labor como médicos, que les hagan saber que reconocen su esfuerzo y los alienten a continuar en su formación. Promover las relaciones interpersonales entre los compañeros de trabajo, resaltando a la vez que la solidaridad y el apoyo entre ellos, hace menos pesada la demanda de trabajo, horarios más flexibles en el área de la salud. Espacios de descanso entre las horas laborales, que permitan el reposo físico y mental para un mayor rendimiento. Planes de trabajo con apego a la realidad, dejando a un lado los proyectos irrealizables y que lejos de llevarse a cabo, nos envuelven en un sentimiento de ansiedad y

frustración al no poderlos concretar; esto sin caer en el conformismo o en la monotonía, apoyo emocional, relacionado con el afecto, confianza y preocupación que un individuo experimenta proveniente de otro, apoyo instrumental, que son los recursos materiales económicos o de servicio con los que cuenta el profesional, apoyo informativo, que la permite a un sujeto conocer una situación y poseer unos instrumentos para afrontarlo, apoyo evaluativo, que es un feed-back de las acciones que el profesional va emprendiendo y le permite procesar su efectividad, proceso personal de adaptación de expectativa a la realidad cotidiana, formación en las emociones, limitar a un máximo la agenda asistencial, tiempo adecuado en la atención de pacientes, minimizar la burocracia, mejor material, capacitación y remuneración, formación continuada dentro de la jornada laboral, coordinación con los colegas que realizan labores comunes y diálogo efectivo con las autoridades.

4.1 DISCUSIÓN.

En la gran mayoría de los estudios revisados en la presente investigación el instrumento utilizado para medir el burnout en el personal médico de Latinoamérica corresponde a Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson, el cual es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo, lo cual es concordante a lo que establece en un apartado del estudio de Rodríguez, et al., 2011, donde enlistan los diferentes instrumentos utilizados para la medición del síndrome de burnout, siendo el MBI el más utilizado en diferentes estudios e investigaciones a nivel internacional y que permite identificar la prevalencia de burnout mediante la subescala de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

En relación a la prevalencia del síndrome de burnout de acuerdo a los estudios revisados se evidencia que el personal médico en efecto es uno de las principales profesiones de la salud afectados, seguido de enfermeros entre otros, lo cual es concordante con lo establecido por Salazar, 2011, que hace referencia a que “En atención primaria uno de cada tres médicos y enfermeros sufre burnout”. Asimismo, en esta investigación se confirma lo señalado por Oliva, 2018, relacionado a que Perú es uno de los países de Latinoamérica que muestra una baja prevalencia de este síndrome en el personal médico, siendo esto concordante con los resultados obtenidos en esta investigación donde Perú, presenta una prevalencia de síndrome de burnout baja con un 11.49% y 3.70% de acuerdo a los resultados en los dos estudios revisados.

Con respecto a los “factores desencadenantes” se pudo obtener una gran variedad de factores que tiene injerencia de una manera directa o indirecta del apareamiento del síndrome de burnout, dentro de las que encontramos con un mayor porcentaje el sexo y la edad, en las que el 100% de los estudios revisados arrojaron que el sexo femenino es el más afectado, lo que está en completa concordancia con los estudios de Edelwich y Brodsky, 1980, que mencionan; en relación al sexo se ha observado que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, pero se debe advertir que el análisis de la relación de

estas variables se complica por varios factores distorsionadores: por ejemplo, las mujeres pueden estar contratadas en trabajos con baja libertad de decisión a diferencia de los hombres; influyen también las demandas familiares, la educación y los ingresos. Asimismo, con respecto al factor de la edad, es importante destacar que pese a que en la teoría no se ha determinado un grupo etario específico, de acuerdo a los estudios revisados en la presente investigación, se identificó que las edades del personal médico donde se evidencia mayor prevalencia del síndrome de burnout son de 29 a 40 años de edad.

Adicionalmente otro de los factores que propician el síndrome de burnout en el personal médico son variables sociales, observándose que el estado civil e hijos, influyen en el apareamiento de burnout, siendo las personas solteras o sin una pareja estable, así como los que no tienen hijos más propensas a padecer de este síndrome, lo cual es congruente a lo que establece Rodríguez, et al., 2011, dado que este autor hace referencia a que las actitudes de familiares y amigos, son esenciales para afrontar las situaciones que pueden dar lugar a burnout, presentando por ende las personas con familia, esposo, hijos, etc, menor vulnerabilidad a su padecimiento.

Aunado a lo anterior, otro factor que es relevante son los laborales, como hace referencia Méndez, 2014, existen riesgo organizacionales relacionados con la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la organización que propician el burnout en el personal médico, evidenciando que en efecto los estudios revisados establecen una serie de factores laborales como desencadenantes del síndrome de burnout, destacando mayoritariamente la formación profesional, el área donde se desempeña, la antigüedad laboral, los turnos y sobrecarga laboral.

Finalmente, los resultados obtenidos nos muestran que son pocos los estudios que tras la identificación de prevalencia establece medidas o estrategias de intervención en los médicos, ambiente social y laboral que permita controlar las situaciones de tensión a través de la prevención, que permitan tratar y prevenir el síndrome de burnout en el personal médico, no

obstante los estudios que si establecen medidas son concordantes a las medidas de prevención citadas por Moriana, 2006, las cuales deben ser con un enfoque multidisciplinario en el cual requiere cambios laborales, tratamiento psicológico, apoyo de la red familiar.

CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES.

1. La presente investigación determinó la prevalencia del síndrome de burnout en el personal médico en Latinoamérica, entre los años 2013 al primer trimestre del 2023. Se evidencio que, de acuerdo a la literatura existente en las bases de datos descritas y con los términos de búsqueda previamente definidos, a los cuales se aplicó la guía de revisión documental, no se disponen, de estudios sobre la prevalencia del síndrome de burnout, para cada uno de los países de Latinoamérica incluido El Salvador.
2. Se evidenció que el país latinoamericano que tiene mayor prevalencia de conformidad los estudios revisados en la presente investigación corresponden a México con un 89.66%. El segundo país es Venezuela con un 60.71%, seguido de Colombia con un 45.60% y siendo Perú, con un 11.49% y 3.70% de acuerdo a los resultados en los estudios revisados, el país que reporta una menor prevalencia a nivel de Latinoamérica, estos hallazgos demuestran de que en todos los estudios sobre el síndrome de burnout realizados en Latinoamérica se evidenció que hay prevalencia del síndrome de burnout en el personal médico.
3. La investigación demostró que existe una gran variedad de factores desencadenantes del síndrome de burnout en el personal médico, los cuales están relacionados a aspectos biológicos como el sexo, siendo el sexo femenino el más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, por diversos factores distorsionadores, otros factores de naturaleza social como el estado civil y factores relacionados a los entornos laborales, como la formación profesional del médico, demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, el clima de la organización, etc. siendo muchos de los factores desencadenantes o de riesgo modificables y que al ser intervenidos podrían contribuir a la mitigación de esta condición en los médicos de la región.

4. Se identifico la importancia de la implementación de medidas preventivas orientadas a disminuir o desaparecer burnout en el personal médico, tales como la realización de actividades deportivas para mejorar su motivación, permitir espacios de recreación y convivencia familiar y con amigos, que resalten la importancia de su labor como médicos, limitar a un máximo la agenda asistencial, tiempo adecuado en la atención de pacientes, minimizar la burocracia, mejor material, capacitación y remuneración, formación continuada dentro de la jornada laboral, coordinación con los colegas que realizan labores comunes y diálogo efectivo con las autoridades.

5.2.RECOMENDACIONES.

- Al Sistema Nacional Integrado de Salud SNIS:
 1. Gestionar las actividades necesarias, para proveer de los recursos que permitan el desarrollo de la investigación científica, para la identificación de la prevalencia del síndrome de burnout en el personal médico y de otras profesiones de la salud en El Salvador.
 2. Elaborar un lineamiento nacional que contenga la identificación temprana, el abordaje y las medidas orientadas a evitar la aparición del síndrome de burnout mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes.
 3. Desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima laboral de las instituciones, con el objetivo de minimizar el riesgo del apareamiento del síndrome de burnout
 4. Concientizar a los Departamentos de salud mental y de talento humano sobre la importancia de la flexibilidad en el abordaje de este síndrome y que la primera medida para evitarlo, es formar al personal para que pueda conocer e identificar sus manifestaciones, a fin de buscar atención oportuna ante cualquier señal de apareamiento de burnout.

- A las autoridades de la Universidad de El Salvador a través de la Facultad de Medicina:
 1. Fomentar la importancia de las investigaciones que permitan identificar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal médico y de otras profesiones de la salud en El Salvador, a fin de aportar nuevos insumos al Sistema Nacional de Salud sobre la realidad nacional y puedan contribuir a la toma de acciones encaminadas a la prevención de esta enfermedad.

- Al personal de salud en general de todas las instituciones:
 1. Deben realizarse autoevaluaciones periódicas, para la identificación, manejo y prevención del síndrome de burnout, así como buscar la ayuda profesional requerida oportunamente.

6.0. FUENTES DE LA INFORMACIÓN

1. Aguirre, M. (2015) El Síndrome de burnout y su relación con la convivencia familiar en el personal administrativo del área de Recursos Humanos de la Unidad Médica Familiar N° 20 de Cuernavaca, Morelos [Tesis pre grado, Universidad Latina]. <https://es.studenta.com/content/111463617/el-sndrome-de-burnout-y-su-relacion-con-la-convivencia-familiar-en-el-personal-a>
2. Álvarez, E, & Ríos, L, (1991). El Síndrome de “Burnout” o el desgaste profesional (I): revisión de estudios. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 9(39), 257–265. <https://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15232>
3. Asociación Médica Mundial. Salud Pública Atención médica y promoción de la Salud para toda la población. <https://www.wma.net/es/que-hacemos/salud-publica/>
4. Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. Decreto Legislativo No 15. Código de Trabajo. 30 de junio de 1972. Diario oficial No 142, Tomo No 236 publicado el 31 de julio de 1972. <https://www.asamblea.gob.sv/leyes-y-decretos/decretos-por-anios/1972/0>
5. Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. Decreto Legislativo No 38. Constitución de la República de El Salvador. 15 de diciembre de 1983. Diario oficial No 234, Tomo No 281 publicado el 16 de diciembre de 1983. https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_072857074_archivo_documento_legislativo.pdf
6. Asamblea Legislativa- República de El Salvador (2010). Ley General de Prevención de riesgo en los lugares de trabajo. + http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/Ley_prevencion_riesgos_lugares_trabajo.pdf
7. Arévalo, A. y Villatoro, K. (2013) Factores familiares asociados al Síndrome de Burnout, en los médicos residentes del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana. [Tesis post grado, Universidad de El Salvador]. <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/13781/1/FACTORES%20FAMILIARES%20ASOCIADOS%20AL%20S%C3%8DNDROME%20DE%20BURNOUT%2C%20EN%20L>

OS%20M%C3%89DICOS%20RESIDENTES%20DEL%20HOSPITAL%20SAN%20.pdf

8. Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (2008). Manual de Psicopatología. McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U. <https://aulavirtual.iberu.edu.co/repositorio/CursosMatriz/Psicolog%C3%ADa/Psicopatolog%C3%ADa/MD/Beloch%2C%20Amparo%20Manual%20de%20psicopatolog%C3%ADa.%20Volumen%20I.pdf>
9. Cabrera, C. (2017) “Síndrome de Burnout en personal médico del Hospital III emergencias Grau en el periodo octubre a diciembre del 2016” [Tesis post grado, Universidad Ricardo Palma]. https://www.academia.edu/36533201/UNIVERSIDAD_RICARDO_PALMA_FACULTAD_DE_MEDICINA_HUMANA?email_work_card=view-paper
10. Camacho, A., Juárez, A. y Arias, F. (2010). Síndrome de burnout y factores asociados en médicos estudiantes, 35. https://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Externos/2010_Camacho_Avila_et_al.pdf
11. Cárdenas, C. (2014) Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2013-2014. [Tesis post grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://es.studenta.com/content/111463617/el-sndrome-de-burnout-y-su-relacion-con-la-convivencia-familiar-en-el-personal-a>
12. Carlin, M., & Garcés, E. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 26(1), 169–180. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/92171>
13. Carrillo, R., Gómez, K. y Espinoza, I. (2012). Síndrome de burnout en la práctica médica. *Medicina Interna de México*, 28(6), 579-584. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>
14. Castañeda, E. y García, J. (2022). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) y variables asociadas en médicos especialistas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(1), 41-50. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-pdf-S003474502030069X>

15. Castañeda, E., García, E. (2010). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(1), 67-84. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80615449006.pdf>
16. Castillo, A., Flores, M., Mejía, B. (2016). “Diagnóstico y elaboración de propuesta de intervención del síndrome de burnout (trabajador quemado) en maestros y maestras del distrito escolar 0602 del municipio de san salvador” [Tesis pre grado, Universidad de El Salvador]. <https://docplayer.es/89728925-Universidad-de-el-salvador-facultad-de-ciencias-y-humanidades-departamento-de-psicologia.html>
17. Castillo, I., Orozco C., Alvis, E. (2015). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47(2), 67-84. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343839278010>
18. Cebria, J. (2005). Comentario: el Síndrome de desgates profesional como problema de Salud Pública. *Gaceta Sanitaria* ISSN 0213-9111, 19(6), 470. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000600008
19. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario Médico. <https://www.cun.es/diccionariomedico/terminos/enfermedad#:~:text=f.,un%20conjunto%20de%20s%C3%ADntomas%20caracter%C3%ADsticos>
20. Contreras, H., Romero, E., Silhy, R. (2008). La prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes y Practicantes Internos en la Red Nacional de Hospitales. [Tesis pre grado, Universidad Dr. José Matías Delgado]. <http://redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/746/1/0000362-ADTESCP.pdf>
21. Copca Guzmán, A., Canales Hernández, C. A., Trejo Fuentes, A. P., Muller Sanjuan, A., Mendoza Gardeazábal, A. S., Reynoso Vázquez, J. & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2017). El síndrome de Burnout como factor influyente en el rendimiento académico del estudiante universitario. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de La Salud Universidad Autónoma del Estado De Hidalgo*, 5(10). <https://doi.org/10.29057/icsa.v5i10.2542>

22. Daneri, M. (2012) *Biología del Comportamiento – Estrés*. [Trabajo práctico “Psicobiología del Estrés”, Universidad de Buenos Aires]. https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf
23. Fajardo A. (2017). Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Rev Alerg Mex.*, 64(1), 109-120. <https://doi.org/10.29262/ram.v64i1.252>.
24. Gallegos, A. y Ramírez, K. (2021) *Salud mental del personal sanitario de primera línea ante la pandemia sars-cov-2 en Latinoamérica* [Tesis post grado, Universidad de El Salvador]. <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/29091/1/336-11106885.pdf>
25. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2022). *Síndrome de desgaste profesional (burnout) como un problema relacionado con el trabajo*. <https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout>
26. Instituto Salvadoreño del Seguro Social (2012). *Norma Técnica de Salud ocupacional ISSS*. <https://aps.issss.gob.sv/Documents/Gu%C3%ADas,%20normas,%20manuales,%20pol%C3%ADticas/Normas/NORMA%20TECNICA%20SALUD%20OCUPACIONAL%20OFIC.pdf>
27. Joffre, V. (2009). *Síndrome de Burnout en profesionales de la Salud en el Hospital General “Dr Carlos Canseco” (Tampico, Tamaulipas, México)*. [Tesis post grado, Universidad de Granada]. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/2711/18487245.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Ledesma, C. (2015). *Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la clínica del hospital “Hermilio Valdizán”-marzo 2015*. [Tesis post grado, Universidad Ricardo Palma]. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/580/ledesma_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Leiva, A. (2022). *Medidas de prevención del Síndrome de Burnout en el personal Sanitario*. [Tesis post grado, Universitas Miguel Hernández].

http://dspace.umh.es/bitstream/11000/29042/1/LEIVA_MONTEJO_ANGELA-MERCEDES_TFM.pdf

30. López, A., González, F., Morales, M. y Espinoza Martínez, C. E. (2007). Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas *Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(3), 233-242.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745527005>
31. Lovo, J. (2021). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista entorno, Universidad Tecnológica de El Salvador*, (70), 110-120.
<https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
32. Lugo, J. (2019). Síndrome de Burnout: factores asociados en médicos de un hospital tipo III. *Revista Digital de Postgrado*, 8(1),
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022487/16120-144814484384-1-sm.pdf>
33. Manzano, G. (2008). Síndrome de burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería: prevalencia e intervención *Intervención Psicológica*. (pp.23- 31).
https://www.researchgate.net/publication/28308379_Sindrome_de_burnout_y_riesgos_psicosociales_en_personal_de_enfermeria_prevalencia_e_intervencion
34. Martínez, A. (2010). El Síndrome de Burnout. Evolución Conceptual y Estado Actual de la Cuestión. *Revista de Comunicación Vivat Academia*, (112), 42-80.
<https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
35. Martínez, C. (2012). Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes de tercer año del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt. [Tesis pre grado, Universidad Rafael Landívar]. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Martinez-Cincy.pdf>
36. Maslach, C. and Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied & Preventive Psychology*, 7, J.A. (2006). Bournout y cuidado de la salud en voluntarios. *Revista Electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria*, (7), 63-74.
https://www.researchgate.net/publication/222495735_Prevention_of_burnout_New_perspectives
37. Maticorena, J., Beas, R., Anduaga, A. y Mayta, P. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Revista Peruana*

- de Medicina Experimental y Salud Pública*; 33(2), 241-247.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000200007&script=sci_abstract
38. Medicosypacientes.com. La OMS reconoce como enfermedad el burnout o “síndrome de estar quemado.<https://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>
 39. Méndez, M. (2014) Detección del Síndrome de Burnout en los Maestros de la Escuela Primaria María Montessori de la Ciudad de Nanchital, Veracruz. [Tesis pre grado, Universidad Autónoma de México].
<https://es.studenta.com/content/111403693/deteccion-del-sndrome-de-burnout-en-los-maestros-de-la-escuela-primaria-mara-mon>
 40. Mestre, J., Guil, R., & Guillén, C. (2000). Estrés laboral. En C. Guillén Gestoso (ed.), *Psicología del trabajo para relaciones laborales* (pp. 269-296). McGraw-Hill Interamericana de España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=1880>
 41. Moriana, J. (2006). Bournout y cuidado de la salud en voluntarios. *Revista Electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria*, 1 (2), 52-57. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2652429>
 42. Nava, M., y Paz, M. (2021). El Síndrome de Burnout: una enfermedad laboral de los profesionales de la salud y la pandemia por COVID-19. *Boletín sobre COVID-19*, 2 (21). <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.21-04-El-Sindrome-de-Burnout.pdf>
 43. Nunura, L. (2016). Burnout en profesionales de establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima Metropolitana. [Tesis pre grado, Universidad de Lima]. <http://doi.org/10.26439/ulima.tesis/3282>
 44. Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Estrés en el Trabajo: Un reto colectivo*. Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud en el Trabajo - LABADMIN/OSH. <https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>
 45. Oliva, G. (2018). Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora – Lima 2017. [Tesis post grado, Universidad Ricardo

- Palma]. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1181/114%20-%20TESIS%20_GERARDO%20%20OLIVA_URP_30_OCT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Organización Mundial de la Salud, (2019). Burn-out un “fenómeno ocupacional” Clasificación Internacional de Enfermedades. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
47. Ortega, M. (2015). Prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional arzobispo Loayza. [Tesis post grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4031/Ortega_tm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Pallares, J., (2007). Quemarse en el Trabajo: El Síndrome del “Burnout”. *RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición*, 8(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2007/spn072b.pdf>
49. Palmer, Y., Gómez, A., Cabrera, C. Prince, R. y Searcy, R. (2005). Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos. *Salud Ment.*; 28(1). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000100082
50. Pereda, L., Márquez, F., Hoyos, M., Yáñez, M. (2009). Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Revista Salud Mental*, 32(5), 399-404. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000500006
51. Presidencia de la República de El Salvador (2012). Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los lugares de trabajo. <https://www.mtps.gob.sv/download/decreto-no-86-reglamento-de-gestion-de-la-prevision-de-riesgos-en-los-lugares-de-trabajo/?wpdmdl=2259&refresh=64a7d32e642371688720174>
52. Real Academia Española. (2022). Riesgo. En Diccionario de la lengua española. <https://dle.rae.es/riesgo>

53. Rodríguez, M., Rodríguez, R., Riveros, A., Rodríguez, M. y Pinzón, J. (2011). Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010. [Tesis post grado, Universidad del Rosario-Universidad CES].
https://www.academia.edu/10256470/SINDROME_DE_BURNOUT_Y_FACTORES_ASOCIADOS_EN_PROFESIONALES_DE_SALUD_EN_BOGOT%C3%81?email_work_card=reading-history
54. Salazar, M. (2011). Síndrome del desgaste en los médicos residentes de urgencias del Instituto Politécnico Nacional. [Tesis post grado, Instituto Politécnico Nacional].
https://www.academia.edu/3592547/S%C3%8DNDROME_DEL_DESGASTE_EN_LOS_M%C3%89DICOS_RESIDENTES_DE_URGENCIAS_DEL_INSTITUTO_POLIT%C3%89CNICO_NACIONAL?email_work_card=view-paper
55. Sanchez, J. (2010). Estrés laboral. *Hidrogénesis*, 8(2). 55-63.
<https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Estr%C3%A9s%20laboral.pdf>
56. Siurana Aparisi, J. C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, 22. 121-157.
<https://www.scielo.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
57. Sotelo, G. (2018). Síndrome de Burnout en enfermeros de Terapia Intensiva Pediátrica de un Sanatorio privado de la capital federal en el mes de octubre del 2018. [Tesis pregrado, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales].
https://www.academia.edu/39036472/Trabajo_final_de_grado_para_optar_por_el_t%C3%ADtulo_de_Licenciado_en_Enfermer%C3%ADa?email_work_card=view-paper
58. Tejada, P. & Gómez, V. (2012). Prevalencia y factores demográficos y laborales asociados al burnout de psiquiatras en Colombia. *Universitas Psychologica*, 11(3), 863-873.
https://www.academia.edu/2942011/Factores_psicosociales_y_laborales_asociados_al_Burnout_de_psiquiatras_en_Colombia?email_work_card=title
59. Terrones, J., Cisneros, V., Arreola, J. (2016). Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Revista Médica Instituto*

Mexicano del Seguro Social, 54(2), 242-248.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745149016>

60. Torres, B. & Guarino, L. (2013). Diferencias individuales y burnout en médicos oncólogos venezolanos. *Universitas Psychologica*, 12(1), 95-104.
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/issue/view/150>
61. Valenzuela, A. (2010). Síndrome de burnout de identificación de los factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco – Chorrillos - Surco. (Enero – Junio 2009). [Tesis post grado, Universidad Ricardo Palma].
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/240/valenzuela_ah.pdf?sequence=1&isAllowed=y
62. Vásquez, M. (2012). Identificación del burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno en la Clínica San Francisco de la ciudad de Quito, Ecuador, en el año 2012. [Tesis pre grado, Universidad Técnica Particular de Loja].
https://www.academia.edu/32564777/Identificaci%C3%B3n_del_burnout_en_profesionales_de_la_salud_y_factores_relacionados_con_este_fen%C3%B3meno_en_la_Cl%C3%ADnica_San_Francisco_de_la_ciudad_de_Quito_Ecuador_en_el_a%C3%B1o_2012?email_work_card=thumbnail

ANEXOS

ANEXO No 1. GUÍA DE REVISIÓN DOCUMENTAL



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



Tema de Investigación: Prevalencia y Factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal médico de Latinoamérica entre 2013 y 2023

Investigadores: Dania Marcela Cortez Aquino y Milton Arturo Mejía Peraza

Objetivo: Realizar revisión documental de diferentes documentos relacionados con la prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en el personal médico de Latinoamérica entre el año 2013 al primer trimestre año 2023.

Desarrollo

1. ¿El documento está relacionado al personal médico?

Si _____ No _____

Hallazgos _____

2. ¿El estudio o investigación es de un País latinoamericano?

Si _____ No _____

Hallazgos _____

3. ¿El periodo del estudio o investigación corresponde de 2013 a marzo 2023?

Si _____ No _____

Hallazgos _____

4. ¿Establece índice de prevalencia de síndrome de burnout?

Si _____ No _____

Hallazgos _____

5. ¿Describe factores biológicos que propician el síndrome de burnout?

Si _____ No _____

Hallazgos _____

6. ¿Describe factores sociales que propician el síndrome de burnout?

Si _____ No _____

Hallazgos _____

7. ¿Describe factores laborales que propician el síndrome de burnout?

Si _____ No _____

Hallazgos _____

8. ¿El estudio o investigación describe medidas preventivas?

Si _____ No _____

Hallazgos _____

ANEXO No 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

A continuación, se presentan algunas definiciones que se deben considerar con relación a la temática en estudio.

1. **Síndrome de Burnout:**

“La definición clásica de burnout fue formulada por Maslach, quien lo considera un síndrome psicológico, de agotamiento emocional, despersonalización y disminuida realización personal, que puede ocurrir en individuos normales” (Lovo, 2021, p.112).

“Desgaste ocasionado por demandas crónicas y excesivas de un trabajo, que con lleva a manifestaciones como, pérdida de la energía, con síntomas de agotamiento; que conducía al desarrollo de cuadros de ansiedad y depresión” (Carlin y Garcés de los Fayos, 2010, p.170).

“Es el final de un proceso continuado de tensión y estrés” (Álvarez y Fernández, 1991, p.258).

2. **“Síndrome:** Conjunto de signos y síntomas que aparecen en forma de cuadro clínico, dicho, en otros términos, es un agrupamiento o patrón recurrente de signos y síntomas” (Belloch, Sandín y Ramos, 2008, p.45).
3. **“Prevalencia:** En epidemiología, se denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o una población, que presentan una característica o evento determinado” (Fajardo, 2017, p.110).
4. **“Riesgo:** se refiere a “contingencia o proximidad de un daño” (Real Academia Española, 2014).
5. **Enfermedad:** “Alteración patológica de uno o varios órganos, que da lugar a un conjunto de síntomas característicos” (Clínica Universidad de Navarra, 2023, párr.1).
6. **Estrés.**
 - ✓ “El estrés ocurre cuando existe una alteración en el equilibrio del organismo causada por la acción de un agente externo o interno, y el organismo reacciona ante esto de forma extraordinaria para restaurar dicho equilibrio” (Sánchez, 2010, p.57).

- ✓ “El estrés se puede definir al estrés como un estado de falta de armonía o una amenaza a la homeostasis. La respuesta adaptativa puede ser específica, o generalizada y no específica” (Daneri, 2012, p.1).
- 7. **Salud Pública:** se entiende el cuidado y la promoción de la salud aplicados a toda la población o a un grupo preciso de la población. Aun cuando la salud pública no implica directamente la oferta de atención médica a las personas (Asociación Médica Mundial, 2023, párr. 1).

**ANEXO No 3. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout)
(SAP) entre los médicos especialistas según diversos autores**

Estudio	Resultados
Cotrina, et al. (2019)	2,7% en Huánuco, Perú
Arteaga, et al. (2014)	3,7% en Ica, Perú
Goehring, et al. (2005)	4,0% en Suiza
Zumárraga, et al. (2008)	7,4% en Quito, Ecuador
Gomero, et al. (2005)	7,69% en Lima, Perú
Bruce, et al. (2005)	10,0% en Suecia
Visser (2001)	11,0% en Ámsterdam, Países Bajos
Grau, et al. (2009)	12,1% en Hispanoamérica
Ordenes (2004)	16,0% en Santiago, Chile
Sarmiento (2019)	16,3% en Cusco, Perú
Girón, et al. (2013)	17,0% en San Salvador, El Salvador
Meza (2018)	17,4% en Chimbote, Perú
Salazar (2017)	18,0% en Cochabamba, Bolivia
Linzer, et al. (2002)	21,0% en Países Bajos
Sabag (2006)	21,5% en Sonora, México
Association of Professors of Medicina (APS) (2001)	22,0% en Wisconsin, Estados Unidos
Lugo (2019)	24,4% en La Guaira, Venezuela
Hernández (2003)	25,0% en La Habana, Cuba
Esquivel, et al. (2007)	26,2% en Distrito Federal, México
Linzer, et al. (2002)	28,0% en Estados Unidos
Miraval (2017)	29,4% en Lima, Perú
Sinchire (2017)	33,3% en Machala, Ecuador
Borbolla, et al. (2007)	45,4% en Tabasco, México
Gutiérrez, et al. (2008)	45,4% en Pereira, Colombia
Tait, et al. (2012)	45,4% en Minnesota, Estados Unidos
Glesberg, et al. (2007)	47,9% en Suecia
Siu, et al. (2012)	47,9% en Hong Kong, China
Aranda, et al. (2011)	51,3% en Guadalajara, México
Visser, et al. (2003)	55,0% en Ámsterdam, Países Bajos
Ferrel, et al. (2010)	55,4% en Santa Marta, Colombia
Cáceres (2006)	59,0% en Madrid, España
Castillo, et al. (2019)	86,5% en Guayaquil, Ecuador

Fuente: Castañeda, E. y García, J. (2022). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) y variables asociadas en médicos especialistas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(1), 41-50. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-pdf-S003474502030069X>