

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA



***“ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT PRESENTES EN RESIDENTES
DE HOSPITAL NACIONAL ROSALES, ENERO A FEBRERO DE 2025”***

Presentado por:

Clara Luz Guerra de Vivas
Edwin Alexander Henríquez Estrada

Para optar al grado de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesora:

Dra. Teresa Beatriz Vega Vigil

Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, marzo de 2025

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla Quintanilla

VICERRECTORA ACADEMICA

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

M.Sc. Roger Armando Arias Alvarado

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

DECANO

Dr. Saul Diaz Peña

VICEDECANO

Lic. Franklin Arnulfo Méndez Duran

SECRETARIO

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín

DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que de una u otra forma contribuyeron al éxito de este proyecto.

En primer lugar quiero expresar mi agradecimiento a nuestra asesora de tesis, Dra Teresa Beatriz Vega Vigil por su guía, apoyo y dedicación en todas las fases de este trabajo.

A mi familia, en especial a mi esposo, por su apoyo incondicional, paciencia y comprensión a lo largo de todo este proceso. Su apoyo emocional y motivación me impulsaron a dar lo mejor de mí.

Un especial agradecimiento a los miembros del comité de Ética del Hospital Nacional Rosales por sus valiosos comentarios y sugerencias, que enriquecieron y orientaron parte de este trabajo.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, aunque no mencionadas aquí de manera individual, han sido parte de mi formación académica y personal. Su influencia ha sido fundamental para el desarrollo de este trabajo.

Clara Luz Guerra de Vivas

Lo que comenzó como un sueño, culminará siendo una realidad. Pero se siente tan surreal que pienso que sigo soñando.

Este logro se lo dedicó y agradezco a mis padres, por luchar para que pudiera tener las oportunidades que ellos no tuvieron, por permitirme equivocarme y amarme y estar para mí en cada una de mis fases durante la carrera.

A mis hermanos, Milena y Daniel, y mi abuelita por estar para mí cuando sentía que mi mundo se venía abajo y abrazarme en cada posturno o llevarme comida cuando estaba estudiando.

A mis mejores amigos, y colegas, por compartir este fragmento y lo que resta de mi vida; por todos estos años de risas, peleas, recuerdos y anécdotas que llevaré por toda la vida. Muchas gracias Jere, Pablo, Carmen, Julia, Fernando, Ale, Jorge, Milena, Fernanda, Ray, Fátima y Marielos. Los amo intensamente.

A Clara y a Samuel, con quienes nos desvelamos, reímos e hicimos hasta lo imposible para superar las dificultades; por estar conmigo toda la carrera y con quienes sé que tengo otra familia.

A Dios, por permitirme llegar hasta este punto y poner gente en mi vida que me motivó en múltiples ocasiones para no darme por vencido, para aprender mis errores y rodearme de tanto amor.

Edwin Alexander Henríquez Estrada

RESUMEN

El Síndrome de Burnout es una respuesta inapropiada al estrés laboral crónico que afecta significativamente a los profesionales de la salud. El proceso de formación en la especialidad médica implica un alto grado de activación general y el enfrentamiento a nuevas situaciones, lo que puede incrementar la respuesta al estrés. El objetivo de este estudio fue determinar el estrés laboral y establecer el síndrome de Burnout en los residentes del Hospital Nacional Rosales. Se elaboró un estudio cuantitativo, transversal y correlativo, con una población total de 195 residentes de las especialidades y subespecialidades del área clínica diagnóstica y quirúrgica. De esta población, se incluyó una muestra de 69 residentes. Observando que 53 presentaron estrés laboral y 15 presentaron riesgo de desarrollar estrés laboral. Las especialidades con mayor número de residentes con estrés laboral fueron Cirugía General, Medicina Interna, Medicina de Emergencia, Ortopedia y Traumatología. Entre los indicadores con puntuaciones más altas para estrés laboral se encontraron: aumento en la exigencia de trabajo, presión por carga laboral, baja percepción de ingresos, pobre seguridad laboral y falta de reconocimiento. Además 46 residentes con valores altos de agotamiento emocional con disminución en la percepción del tiempo personal acompañado de aumento de cansancio previo y posterior a la jornada laboral; 38 con valores altos de despersonalización con percepción de desensibilización e indiferencia; 29 con valores bajos de realización personal con afectación en la motivación; siendo 44 residentes con presencia de síndrome de Burnout, predominantemente en las especialidades quirúrgicas (25 de 44).

Palabras clave: Estrés laboral, síndrome de Burnout, residencia médica.

TABLA DE CONTENIDO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD	i
AUTORIDADES DE LA FACULTAD	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	v
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	3
OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
Estrés laboral y Síndrome de Burnout	4
Estrés laboral: Generalidades, definición e historia	4
Modelos de estrés laboral	6
Modelo esfuerzo- recompensa	6
Medidas de evaluación clínica del estrés laboral	7
Historia del síndrome de Burnout	7
Definición: Síndrome de Burnout	8
Epidemiología del estrés laboral	8
Epidemiología del Síndrome de Burnout	10
Fisiopatología del síndrome de Burnout	10
Diferencia entre el Síndrome de Burnout y estrés	12
Factores de riesgo	13
Estrés laboral	13
Síndrome de Burnout	13
Manifestaciones clínicas y diagnóstico Síndrome de Burnout	14
Dimensiones del síndrome de Burnout	15
Diagnóstico	16
DISEÑO METODOLÓGICO	18
Tipo de investigación	18
Área de estudio	18
Periodo de investigación	18
Universo y población	18
Muestra	19
Muestreo	20
Definición de variables	21
Independiente	21
Dependiente	21
Operacionalización de variables	22
Fuente de información	27
Técnica de obtención de investigación	27

Recolección de datos	27
Procesamiento de información	28
CONSIDERACIONES ÉTICAS	32
Buenas prácticas clínicas	32
Privacidad y confiabilidad	32
Consentimiento	32
Distribución y uso de la información	33
Conflicto de intereses	33
Financiamiento de la investigación	33
RESULTADOS	34
DISCUSIÓN	55
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	739
Anexo 1. Cuestionario de desequilibrio esfuerzo-recompensa	69
Anexo 2. Inventario de agotamiento laboral de Maslach para personal médico	73
Anexo 3. Instrumento de investigación	75
Anexo 4. Enlace para formulario para la recolección de datos	80
Anexo 5. Enlace para Base de datos para análisis y procesamiento de datos	80
Anexo 6. Resolución y respuesta del comité de ética del Hospital Nacional Rosales para permiso y recolección de información por grupo de investigación	81

I. INTRODUCCIÓN

El estrés laboral y el síndrome de Burnout están estrechamente relacionados, siendo consecuencias del estrés crónico derivados de la incapacidad de afrontar de manera apropiada las exigencias del trabajo.

El síndrome de Burnout aparece cuando las exigencias del trabajo son desproporcionadas. Entre las profesiones que presentan mayores niveles de estrés laboral y síndrome de burnout, destacan especialmente los profesionales del sector sanitario.

La salud mental del personal sanitario ha sido históricamente un tema tabú, debido a la percepción errónea de que quienes se dedican a la atención médica no sufren de trastornos. Sin embargo, en estudios recientes se revela una realidad preocupante.

La residencia médica es una etapa formativa crucial en la vida profesional de los médicos, donde se adquieren habilidades clínicas, se profundiza en el conocimiento médico y se enfrentan situaciones de alta responsabilidad. Sin embargo, este proceso formativo también conlleva una carga emocional, física y psicológica significativa. En este contexto, el estrés laboral y el síndrome de burnout se han convertido en problemas cada vez más relevantes en la residencia médica, y es esencial abordar estas cuestiones debido a sus impactos tanto en la salud de los residentes como en la calidad de la atención que brindan a los pacientes.

Una revisión sistemática-exploratoria del síndrome de Burnout en médicos durante siete años (2012-2018) en Iberoamérica en 6 bases de datos (Redalyc, Scielo, Scopus, ScienceDirect, Medline y EBSCO) con una población mayor a 70 médicos, y estudios que implementaran el Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) (Maslach & Jackson, 1986) como método estandarizado evidencio que el país con más estudios fue México, seguido de Brasil y Colombia. Se encontró que existe prevalencia alta en agotamiento emocional y despersonalización y baja en realización personal en

los médicos residentes (45,88 %). Este fenómeno se observó especialmente en el género masculino, y estuvo correlacionado con las variables más significativas, como cursar segundo y tercer año de residencia, ser extranjero y cursar una residencia en especialidades quirúrgicas. De igual manera, los hallazgos muestran la vulnerabilidad en la que se encontraban los médicos de padecer el síndrome de Burnout.⁵

Aunque se han realizado algunas revisiones sistemáticas sobre el tema, aún no se dispone de un panorama general sobre el estrés laboral y síndrome de Burnout en El Salvador. Por lo tanto, se considera pertinente actualizar el panorama epidemiológico de estas problemáticas en los médicos residentes, con el fin de identificar la prevalencia y los factores de riesgo asociados. Esta actualización contribuirá significativamente al entendimiento de cómo se manifiestan estos fenómenos en esta población.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar el estrés laboral y síndrome de Burnout en los residentes del Hospital Nacional Rosales, de enero a febrero de 2025.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1. Determinar el estrés laboral en los residentes del Hospital Nacional Rosales.

2.2.2. Establecer el síndrome de Burnout en los residentes del Hospital Nacional Rosales.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Estrés laboral y Síndrome de Burnout.

El hombre, puede perfectamente adaptarse a condiciones insalubres o adversas sin perder el equilibrio de su medio interno, por un periodo breve de tiempo; pero si se prolonga, el cuerpo, en su afán de mantener la homeostasis general, sacrifica la estabilidad de sus partes, hasta que esa misma inestabilidad que se ha acumulado destruye todo el sistema.

El ser humano moderno se enfrenta a condiciones prolongadas de activación ante la lucha o huida, como es el caso del estrés generado por las condiciones laborales. Es en este contexto, que se ha descrito el llamado síndrome de Burnout, que consiste en un trastorno adaptativo crónico, asociado con el inadecuado afrontamiento a las demandas psicológicas del trabajo, que altera la calidad de vida de las personas (Gutiérrez Aceves et al., 2006). ⁷

3.1.1. Estrés laboral: Generalidades, definición e historia.

El estrés, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresantes; por consiguiente, el estrés laboral es un factor de riesgo que altera el estado psicológico de la persona, al crear situaciones y respuestas de tipo emocional, cognitivo, fisiológico y del comportamiento frente a situaciones con alta demanda laboral que sobrepasa los recursos personales y del trabajo, con pérdida del control y consecuencias en la salud de los trabajadores.

Dentro de los factores reconocidos (por la OMS), se incluyen un trabajo monótono o desagradable, el volumen excesivo o escaso de trabajo, la falta de participación o control en la toma de decisiones, la promoción laboral ineficiente, los sistemas de evaluación tediosos, el no contar con un papel definido en el trabajo, el estar bajo una supervisión inadecuada o tener mala relaciones con los compañeros.

El estrés laboral se define como una respuesta psicobiológica nociva, que aparece cuando los requisitos de un trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador; puede estar relacionado con el trabajo en sí mismo (carga laboral, escasa posibilidad de tomar decisiones), y también con el contexto organizativo o con el ambiente laboral (escasa comunicación, conflictos interpersonales), así como con dificultades para conciliar la vida familiar con el trabajo. Además, los rasgos de personalidad de cada trabajador y sus diferentes estilos de afrontamiento explican la considerable variación individual con que los trabajadores perciben o responden a las demandas laborales o a su ambiente de trabajo.⁷

Las primeras investigaciones científicas acerca del estrés se le atribuyen a Hans Selye, considerado el padre del estrés y pionero en el estudio de reacciones psicológicas ante estímulos físicos adversos. Una de sus aportaciones fue el Síndrome de Adaptación General, el cual consta de tres etapas: alarma, resistencia y agotamiento.

Las primeras investigaciones de estrés ocupacional las realizó el psicólogo Walter Cannon, en los primeros años del siglo XX. Este autor se enfocó en las relaciones entre las respuestas emocionales y fisiológicas, y su trabajo se considera el primero en el campo de la medicina psicosomática.

Otras aportaciones relevantes se realizaron en el Institute for Social Research de la Universidad de Michigan en la década de los sesenta, en particular en el estudio de factores psicosociales en el trabajo que pueden ser estresantes para los empleados.

El estrés laboral se ha relacionado con numerosos efectos adversos sobre la salud física y mental, y se ha convertido en un problema creciente para los trabajadores, las empresas, los departamentos de salud laboral y para el sistema sanitario en general, con una considerable relación con ausencias en el trabajo y unos elevados costes sanitarios asociados.

A. Modelos de estrés laboral. 8

En las últimas 2 décadas se han manejado 2 modelos para el estudio del estrés laboral: el denominado modelo demanda-control (DC) y el conocido como modelo de esfuerzo-recompensa (ERI).

B. Modelo esfuerzo- recompensa (ERI).

En relación con la investigación del estrés ocupacional, el concepto "control" ha servido para desarrollar el modelo demanda-control (job demand control [JDC]).

Este modelo, bien conocido, postula que los trabajos caracterizados por fuertes demandas cuantitativas y escaso grado de control (libertad de decisión, habilidad discrecional) se viven, con frecuencia, como muy estresantes por las personas que los realizan. El modelo JDC ha sido bien comprobado en numerosas investigaciones, y actualmente está considerado como uno de los modelos de referencia en estrés ocupacional.

El modelo JDC consiste en 2 componentes ortogonales: "demandas psicológicas" y "control en el trabajo". De acuerdo con la hipótesis original de Karasek y Theorel, a partir de las 2 escalas se puede construir una global denominada "tensión". El modelo postula que demandas altas y bajo control provocan efectos adversos sobre la salud. En este sentido, existen evidencias tanto de los efectos combinados como separadamente (especialmente del bajo control)

Por otra parte, en el concepto "recompensa" está enraizado el modelo "Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa-DER". Este modelo identifica diferentes condiciones deficientes de recompensa social con impacto sobre las redes neuronales que operan en el sistema cerebral de la recompensa. Este modelo también se ha comprobado en una variedad de investigaciones en el mundo laboral.⁹

C. Medidas de evaluación clínica del estrés laboral.

Existen 2 cuestionarios basados en estos 2 modelos, el *Job Content Questionnaire* (Cuestionario de Demanda-Control), y el *Effort-Reward Imbalance Questionnaire* (Cuestionario de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa), Ver Anexo 1; ambos validados y publicados que han sido ampliamente utilizados para investigar la relación entre estrés laboral y la aparición de enfermedades psicosomáticas, enfermedades cardiovasculares, síndrome metabólico.

3.2. Historia del síndrome de Burnout. 11

La primera mención del término la encontramos en el trabajo de Graham Green, quien en una publicación de 1961 titulada "A burnout case". Freudenberg (1974) retoma el término en sus escritos. Observó que, después de un año de trabajo repetitivo los voluntarios comenzaban a manifestar pérdida de la energía, con síntomas de agotamiento; que conducía al desarrollo de cuadros de ansiedad y depresión. Seguían asistiendo a la clínica y haciendo su trabajo, pero sin ningún tipo de motivación, haciendo sufrir el trato con los pacientes, ya que por lo regular los voluntarios se mostraban agresivos y apáticos hacia ellos. Hizo uso del término de Burnout para referirse al desgaste ocasionado por demandas crónicas y excesivas de un trabajo.

En estos primeros años, el concepto de Burnout no despertó mayor interés en la comunidad científica, hasta que Maslach (1982) publicó sus trabajos, definiendo las bases que conforman el síndrome. Describió que este: involucra cansancio personal, despersonalización y baja realización personal, que sigue a la presentación de estrés laboral por un tiempo prolongado. La influencia de sus trabajos fue tal que, hasta el día de hoy, los principios que ella cimentó siguen siendo aceptados por la comunidad científica. Christina Maslach, junto al psicólogo Michael P. Leiter, desarrolló un instrumento novedoso para medir el síndrome de burnout, que desde su publicación y hasta el día de hoy continúa siendo uno de los test más aplicados en el área.

3.3. Definición: Síndrome de Burnout. 11

La definición clásica de Burnout fue formulada por Maslach (1993), quien lo considera un síndrome psicológico, de agotamiento emocional, despersonalización y disminuida realización personal, que puede ocurrir en individuos normales. Esto implica que, cuando decimos que un profesional está “quemado”, debe reflejar el hecho de que una situación (laboral, familiar o social) le ha sobrepasado, agotando su capacidad de reacción de manera adaptativa. Es el final de un proceso continuado de tensión y estrés. Así, la presentación de burnout es la secuencia predecible de la persistencia de un estresor dentro del ámbito laboral, seguido por un periodo de mal ajuste a los cambios que se harían necesarios para mantener la homeostasis psicológica del individuo. Existe un estado de estrés, con hiperactivación del sistema simpático sin resolución, que a la larga sobrepasa la capacidad de la contención fisiológica de la persona, y se manifiesta por la triada de agotamiento, despersonalización y sensación de no realización.

Posteriormente viene la aparición de síntomas graduales, que solo reflejan el estrés que no fue resuelto. Gil Monte y Peiró (1997), lo definieron como una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes, los cuales provocan alteraciones psicofisiológicas en la persona y consecuencias negativas para las instituciones laborales, todo esto como consecuencia del estrés crónico.

Otros autores lo han definido como un estado mental relacionado con el trabajo, negativo, persistente, que se presenta en individuos normales, y que se manifiesta por un sentimiento de incompetencia, malestar, desmotivación y disfuncionalidad laboral.

3.4. Epidemiología del estrés laboral. 11

El estrés ha sido un problema creciente en los últimos años y se considera según la OMS el tercer mayor problema de salud. En el informe del Día Mundial de la Salud Mental, se identificó el impacto que el estrés está teniendo en la vida de las personas. En 31 países, más de tres quintas partes (62%) dicen que se han sentido estresados

hasta el punto de que tuvo un impacto en la forma en que vivían su vida diaria al menos una vez durante el año pasado, y poco más de un tercio (34%) diciendo que ha sucedido varias veces.

Más de un tercio de las mujeres (36%) dice que en el último año hubo varias ocasiones en las que el estrés afectó su vida diaria o sintieron que no podían afrontarlo, frente al 26% de los hombres. Sin embargo, sentirse estresado hasta el punto de no ir a trabajar es un poco más igualitario entre mujeres (20%) y hombres (17%).

Acorde al State of the Global Workplace 2023 Report de Gallup (Informe 2023 de la situación del trabajo en el mundo), los empleados del mundo sufren niveles históricos de estrés, algunos afirman sentirse poco comprometidos con su trabajo y contar con conflictos en su sitio de trabajo; el estrés diario de los empleados aumentó en 2020 con la pandemia de coronavirus.

Aunque el estrés mundial se ha mantenido en cifras récord, no todas las regiones del mundo experimentan los mismos niveles. Según Gallup (2023), los trabajadores de Estados Unidos y Canadá, así como los de Asia Oriental registraron los niveles más altos de estrés diario a nivel global (52%), mientras que en América Latina y el Caribe (41%) y en Europa (39%) el estrés declarado fue menor. Acorde a este estudio, el estrés fue mayor entre los trabajadores jóvenes y los que trabajan en lugares remotos o híbridos.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), más del 60% de los días laborales perdidos son debido al estrés; en América Latina, al analizar el tema se ha demostrado que los trabajadores sometidos a factores estresantes laborales tienen una mayor probabilidad de padecer sintomatología mental, como la depresión y síndrome de Burnout, este último se ha demostrado como una consecuencia del alto estrés laboral.

Los períodos repetidos de estrés suelen preceder al síndrome de burnout, traducido como quemarse por el trabajo, que resulta de la interacción de variables del entorno

laboral y personal aludiendo a una serie de síntomas y sentimientos asociados al estrés laboral.

3.5. Epidemiología del Síndrome de Burnout. 11

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido el síndrome de desgaste como una enfermedad, tras la actualización de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 11) en 2021. En cuanto a su prevalencia, se estima que en Hispanoamérica la frecuencia del síndrome es del 12.2%, en América del Sur del 2.7%, en Norteamérica oscila entre el 22% y el 45%, en Europa del 4% al 55%, en Asia alcanza el 47.9%, en Centroamérica y el Caribe se sitúa entre el 17% y el 25%, y en México varía entre el 21.5% y el 51.3%.

Estudios revelan que en Latinoamérica la prevalencia del síndrome es significativa: Perú registra un 17.4%, Colombia un 55.4%, Venezuela un 24.4%, Bolivia un 18%, y en Ecuador se ha reportado una media del 78%

En una investigación realizada en España y América Latina (M.L. Medina, 2017), se obtuvo que la prevalencia de Burnout en el personal de salud fue de 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.

3.1.6. Fisiopatología del síndrome de Burnout. 11

La clave para comprender la fisiopatología del Burnout reside en el concepto de estrés. Se asocia siempre el término con un efecto negativo, cuando no siempre es así.

El estrés como tal es una respuesta adaptativa que prepara al individuo, para una reacción de huida o lucha, que le protege y favorece la conservación de la especie. Cuando el individuo sometido a una situación de sobredemanda logra adaptarse, se le conoce como estrés; y estas respuestas eficaces y controladas en el individuo son necesarias para su adaptación al entorno, cuyas demandas son variables.

Los estilos de vida actuales generan múltiples estresores que se prolongan en el tiempo. Los aspectos laborales son uno de los estresores más comunes. La experiencia subjetiva de la persistencia en el tiempo de sobredemandas laborales favorece el desarrollo de estrés agudo que luego se torna crónico

La información percibida sobre el estresor es compilada por el tálamo, luego se activa el córtex prefrontal (capacidad de decidir, memoria a corto plazo y atención) junto con el sistema límbico (que realiza las comparaciones entre la nueva situación y experiencias previas del individuo). Finalmente, llega la respuesta general de organismo, poniendo en acción a la amígdala y al hipocampo, con la subsecuente activación del complejo hipotálamo-hipófisis, que da inicio a la respuesta hormonal ante la situación de estrés (Hsu et al., 2001).

El síndrome general de adaptación ante el estrés se ha dividido en tres fases:

1. La alerta: Como respuesta al estresor, las glándulas suprarrenales se ven estimuladas por el hipotálamo para que secreten adrenalina. El fin de esto es producir la energía necesaria ante una respuesta inmediata (se aumenta el estado de vigilancia, la frecuencia cardiaca y se produce una vasoconstricción con el objetivo de desplazar los nutrientes a los órganos más esenciales ante la respuesta).
2. La defensa: Solo se activa si la respuesta estresante se prolonga en el tiempo. El cortisol es la hormona que será secretada por las suprarrenales. Este se encarga de mantener los niveles de glucosa en sangre constantes, de manera que no falten nutrientes a órganos esenciales como el cerebro, el corazón y los músculos. De esta forma, la adrenalina aporta inmediatamente la energía que se requiere y el cortisol se asegura de que las reservas no sufran disminución. Si la situación no se resuelve en estas dos fases, se presenta la fase 3.
3. El agotamiento con las subsecuentes alteraciones hormonales crónicas, que se manifiesta con síntomas psicológicos y físicos; el organismo se desborda en su

propia respuesta, las hormonas secretadas comienzan a mostrar menos eficacia y tienden a acumularse en el torrente sanguíneo, generando a su vez una secuencia de eventos negativos.

3.6. Diferencia entre el Síndrome de Burnout y estrés. 12

El estrés se asocia a numerosas razones o causas, muchas de las que pueden pertenecer o no al ámbito de la vida cotidiana, las definiciones de Burnout esta vinculadas a la actividad profesional, por lo que se considera una forma de estrés laboral.

El estrés laboral, según la Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo, se define como “las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador”.

La ausencia de un proceso de recuperación tras un periodo de estrés continuado, así como la propia naturaleza acumulativa del mismo puede llevar a un estrés crónico, definido como una relación particular que se establece entre el sujeto y el entorno que es evaluada por éste como amenazante y desbordante, cuando se percibe a la persona como agotada, exhausta, desbordada como consecuencia de un proceso de desgaste, es descrita como el Síndrome de Burnout o desgaste profesional que hace referencia al proceso de pérdida lenta, pero considerable, del compromiso y la implicación personal en la tarea que se realiza.

3.7. Factores de riesgo.

A. Estrés laboral.

El estrés laboral es un factor de riesgo que altera el estado psicológico de la persona, al crear situaciones y respuestas de tipo emocional, cognitivo, fisiológico y del comportamiento frente a situaciones con alta demanda laboral que sobrepasa los recursos personales y del trabajo, con pérdida del control y consecuencias en la salud de los trabajadores.

Dentro de los factores reconocidos por la propia OMS se incluyen un trabajo monótono o desagradable, el volumen excesivo o escaso de trabajo, la falta de participación o control en la toma de decisiones, la promoción laboral ineficiente, los sistemas de evaluación tediosos, el no contar con un papel definido en el trabajo, el estar bajo una supervisión inadecuada o tener malas relaciones con los compañeros, entre otros.

B. Síndrome de Burnout.

Estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral; trabajo por turnos, atención a usuarios problemáticos; contacto directo con la enfermedad, con el dolor y con la muerte; falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflicto y ambigüedad de papeles; falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones y rápidos cambios tecnológicos se han identificado como factores de riesgo.

Se ha desarrollado una taxonomía de factores de riesgo para el síndrome de burnout, que incluye cuatro niveles, agrupando todos los aspectos posibles. Estos son: factores individuales, relaciones interpersonales, nivel organizacional y entorno social. Como un primer agente de riesgo, se han relacionado las actividades laborales que vinculan al trabajador y sus servicios directamente con clientes, adicionalmente, los horarios de trabajo excesivos, los altos niveles de exigencia, las falsas expectativas, los bajos niveles de desafío y el exceso de estandarización.

Por su parte, Castañeda Aguilera y García de Alba (2010) describieron como principales factores de riesgo, en una población de 240 médicos que se sometieron al estudio, los siguientes aspectos: ser mujer, mayor de 40 años, con hijos, con 10 años o más de antigüedad institucional y contratación de base.

López Palomar, García Cueva y Pando Moreno (2014) identificaron como factores de riesgo los siguientes: condiciones del lugar de trabajo, carga del trabajo, contenido y característica de las tareas, exigencias laborales, papel laboral y desarrollo de la

carrera, interacción social y aspectos organizacionales y remuneración del rendimiento.

Otros autores han identificado una serie de factores de riesgo para el burnout, interconectados con distintos aspectos de la actividad laboral; estos son los relacionados con la tarea (la carga mental, la autonomía, el descanso, la motivación, las demandas, la ambigüedad y la comunicación); los relacionados con la organización (la participación, la formación y el crecimiento personal); y los factores relacionados con las relaciones interpersonales y el trabajo (relaciones satisfactorias, pertenencia y dirección).

Los factores de riesgo son multivariados y van a comprender desde aspectos personales, sociales, organizacionales y laborales hasta culturales. Con el surgimiento de nuevas modalidades de trabajo, se hace importante reconocerlos para trabajar en su prevención.

3.8. Manifestaciones clínicas y diagnóstico Síndrome de Burnout.

Se han descrito tres componentes como parte del síndrome: **agotamiento emocional** (pérdida de energía, desgaste, fatiga), **despersonalización o deshumanización** (cinismo, actitudes negativas e insensibilidad) y **baja realización personal** (Gutiérrez Aceves, Celis López, Moreno Jiménez, Farías Serratos y Suárez Campos, 2006).

3.9. Dimensiones del síndrome de Burnout.

Las investigadoras Maslach y Jackson definen el síndrome de burnout como “una respuesta inadecuada a un estrés caracterizado por tres dimensiones, cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo”.

La primera categoría identificada como agotamiento emocional la describen como el sentimiento de estar emocionalmente agotado y exhausto debido al trabajo que se realiza. La segunda la definen como despersonalización, haciendo referencia al

desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas a las que da servicio. Y por último la falta de realización personal en el trabajo, la cual consiste en la tendencia a evaluarse a uno mismo y al propio trabajo de forma negativa, con baja productividad e incapacidad para soportar la presión.

Sus manifestaciones pueden ir desde **formas leves**: cansancio, dificultad para levantarse y quejas vagas; **moderadas**: suspicacia, aislamiento y negativismo; **graves**: ausentismo, aversión, abuso de estupefacientes y repuesta enlentecida; y sus **formas extremas**: suicidio, colapso, aparición de cuadros psiquiátricos y aislamiento completo.

Aunque los signos y síntomas del burnout son muy complejos, ya que se han descrito en la mayoría de las profesiones en líneas generales se han encontrado las siguientes manifestaciones:

- Psiquiátricas: Deterioro silente de la persona, depresión y ansiedad crónicas, alteraciones del carácter, suicidios, disfunción familiar y presencia de adicciones.
Otros autores lo han descrito más detalladamente por categorías.
- Así, entre los síntomas emocionales encontramos los siguientes: agotamiento emocional, hostilidad, odio e irritabilidad, dificultad para la expresión y control de emociones, aburrimiento, impaciencia, ansiedad, desorientación y síntomas depresivos.
- Cognitivas: Pérdida de significado y de valores, desorientación cognitiva, desaparición de expectativas, modificación del autoconcepto, pérdida de la creatividad, cinismo, distracción y criticismo aumentado
- En el ámbito conductual se ha descrito: ausentismo, dejar de lado las responsabilidades, autosabotaje, desvalorización, desorganización, sobre implicación, la no toma de decisiones y el abuso de alcohol, tabaco, café y drogas.

- Somáticas: Jaquecas, palpitaciones, hipertensión, diarrea, insomnio, dolor precordial, asma, catarros frecuentes, alteraciones menstruales, fatiga crónica, lumbalgias, cervicalgias y alergias
- Entre las consecuencias sociales, se han mencionado evitación de contactos, conflictos interpersonales, malhumor familiar, formación de grupos críticos, aislamiento y evitación profesional.
- En el ambiente laboral, se ha encontrado detrimento en la capacidad de trabajo y en la calidad de servicio prestada a los clientes, aumento de la hostilidad en las interacciones y deficiencias en la comunicación.

3.10. Diagnóstico.

En cuanto al diagnóstico del síndrome, existen una serie de instrumentos desarrollados en estos últimos años. Sin embargo, el que continúa siendo más utilizado es el Maslach Burnout Inventory (ver anexo 2).

Otras pruebas disponibles son los siguientes: Cuestionario Breve de Burnout, El Burnout Measure, Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, el Inventario de Burnout de Psicólogos, Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería, Cuestionario de Burnout para el Profesorado rev., Holland burnout Assessment Survey, Teacher Burnout Questionnaire y Staff Burnout Scale for Health Professionals.

Se han desarrollado otros instrumentos más recientes como: Copenhagen Burnout Inventory, Oldenburg Burnout Inventory y el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo (Moreno Jiménez, Gálvez Herrer, Garrosa Hernandez, y Mingote Adá, 2006).

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4. 1. Tipo de investigación

Se realizó una investigación con un enfoque cuantitativo; de tipo transversal; de tipo correlacional.

4. 2. Área de estudio

Se realizó en el Hospital Nacional Especializado “Rosales”, ubicado en Final Calle Arce en 25 Avenida Norte, entre 1a. Calle Poniente y Alameda Franklin Delano Roosevelt, San Salvador, El Salvador.

4. 3. Periodo de investigación

Comprendido de los meses de enero a febrero del año 2025.

4. 4. Universo y población

El universo se conformó por los médicos residentes en formación de las diferentes especialidades y subespecialidades. La población comprendió de los médicos residentes de las especialidades de Medicina Interna, Cirugía General, Radiología e Imágenes, Anestesiología, Neumología, Neurología, Nefrología, Endocrinología, Reumatología, Infectología, Oncología, Hematología, Medicina Crítica, Medicina de Emergencias, Cirugía Plástica, Otorrinolaringología, Neurocirugía, Coloproctología, Ortopedia y Traumatología, Cirugía Oral y Maxilofacial, Urología y Oftalmología que laboren en Hospital Nacional Rosales en el año 2025.

Tomando en consideración la cantidad de residentes que laboran en el año 2025, desglosado de la siguiente manera (en siguiente página), se utilizaron los datos para determinar con un dato estimado el tamaño de la población para el cálculo de la muestra.

Especialidad	Número de residentes	Especialidad	Número de residentes
Medicina Interna	25	Neumología	2
Cirugía General	29	Reumatología	1
Anestesiología	15	Endocrinología	6
Radiología e Imágenes	16	Infectología	0
Nefrología	6	Oncología	2
Neurología	5	Hematología	3
Medicina Crítica (UCI)	4	Oftalmología	12
Medicina de Emergencia	14	Otorrinolaringología	4
Ortopedia y Traumatología	15	Neurocirugía	5
Coloproctología	5	Cirugía Plástica	8
Cirugía Oral y Maxilofacial	5	Cirugía Oncológica	0
Urología	4	Patología	4
Cardiología	5		
Total	148	Total	47
Total			195

Fuente: Datos obtenidos del Portal de Transparencia - El Salvador [Internet]. Gob.sv. [citado el 2 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/h-rosales/officials/5941>. Tabla elaborada por equipo de investigación.

4. 5. Muestra

Para la selección de los participantes, se utilizó la fórmula para calcular muestra en una población finito:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{(N * e^2) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde: **n**, fue tamaño de muestra; **N**, tamaño de población o universo; **Z**, parámetro estadístico que depende del nivel de confianza (para la presente investigación fue de 95%, o 1.96); **e**, error de estimación máximo aceptado (para la presente investigación fue de +/- 5%); **p**, probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito, para la

presente investigación fue de 50%); q , ó (1-p), probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (para la presente investigación fue de 50%).

Siendo, aproximadamente 111 participantes que cumplieron con los criterios anteriormente descritos,

$$n = \frac{(111) * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{((111) * (0.05)^2) + ((1.96))^2 * (0.5) * (0.5)} = \frac{106.6044}{(0.2775) + (0.9604)} = \frac{106.6044}{1.2379} \cong 86$$

El tamaño de la muestra calculado fue de aproximadamente 86 participantes; con un nivel de confianza del 95% y con un margen de error del 5%. Este cálculo aseguró que los resultados del estudio sean tanto estadísticamente significativos como aplicables a la población general.

4. 6. Muestreo

Para la presente investigación se realizó un muestreo no probabilístico, de tipo intencional en el que se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión para muestreo.

4. 6. 1. Criterios de inclusión

- I. Aceptar ser participante y brindar su consentimiento, explícito e implícito, a los investigadores al momento de pasar el instrumento de investigación.
- II. Personal médico residente a partir del segundo año académico, de cualquiera de las especialidades y subespecialidades antes mencionadas, que se encuentre laborando activamente en el Hospital Nacional Rosales en el año 2025.

4. 6. 2. Criterios de exclusión

- I. Personal médico residente, de cualquiera de las especialidades y subespecialidades antes mencionadas, que no realicen turnos presenciales en el Hospital Nacional Rosales en el año 2025.

- II. Personal médico residente, que se encuentre realizando rotaciones externas en el año 2025.
- III. Personal médico residente que se encuentre rotando en Hospital Nacional Rosales en el año 2025, cuya formación académica se lleve a cabo en otro hospital o establecimiento del Ministerio de Salud.

4. 7. Definición de variables

Independiente

Estrés laboral (EL): Conjunto de reacciones físicas y mentales que la persona sufre cuando se ve sometida a diversos factores externos (exigencias y presiones laborales) y que superan su capacidad para enfrentarse a ello (conocimientos y capacidades).

Dependiente

Síndrome de Burnout (SBO): Forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal; declarado por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral.

4. 8. Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Instrumento	Escala	Técnica	Valor
Determinar el estrés laboral en los residentes del Hospital Nacional Rosales	Estrés laboral	Se define como una respuesta psicobiológica nociva, que aparece cuando los requisitos de un trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador.	Percepción de gran esfuerzo a poca recompensa o reconocimiento, o percepción que la carga laboral supera las capacidades para enfrentarse a esta (por factores intrínsecos o extrínsecos del personal médico)	Esfuerzo	Presión por carga laboral (Esfuerzo, P1)	Cuestionario de equilibrio equilibrio recompensa (DER), versión corta	Totalmente desacuerdo Desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	Encuesta	Ausente, Riesgo o Presente
					Interrupciones al momento de laborar (Esfuerzo, P2)				
					Aumento en exigencia del trabajo (Esfuerzo, P3)				
				Recompensa	Percepción de respeto por superiores (Recompensa, P4)				
					Posibilidad de ascenso laboral (Recompensa, P5)				

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Instrumento	Escala	Técnica	Valor
					Cambios negativos en ambiente laboral (Recompensa, P6)				
					Seguridad laboral (Recompensa, P7)				
					Reconocimiento por trabajo laboral (Recompensa, P8)				
					Percepción de posibilidad de reconocimiento (Recompensa, P9)				
					Percepción de salario o ingresos (Recompensa, P10)				

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Instrumento	Escala	Técnica	Valor
				Sobre compromiso	Multitasking (Sobre compromiso, P11)	Cuestionario de equilibrio equilibrio recompensa (DER), versión corta	Totalmente desacuerdo Desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	Encuesta	Bajo, Medio o Alto
			Presencia de problemas laborales en vida personal (Sobre compromiso, P12)						
			Capacidad de relajación posterior a jornada laboral (Sobre compromiso, P13)						
			Sobreesfuerzo laboral (Sobre compromiso, P14)						

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Instrumento	Escala	Técnica	Valor
					Desequilibrio entre vida laboral y personal (Sobre compromiso, P15)				
					Percepción de carga laboral como abrumante (Sobre compromiso, P16)				
Establecer el síndrome de Burnout en los residentes del Hospital Nacional Rosales.	Síndrome de Burnout	Forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal; declarado por la Organización Mundial de la Salud como un	Cronificación del estrés laboral, que compromete las expectativas laborales del trabajador, aparición de alteraciones físicas y mentales generalizadas, cambios de comportamiento y disminución en la productividad laboral con evidencia de pérdida de realización personal.	Agotamiento emocional	Agotamiento emocional en el trabajo (P1)	Cuestionario para personal médico de Maslach (HBI-HSS MP)	Nunca, Casi nunca / Pocas veces al año, Algunas veces / Una vez al mes, Regularmente / Pocas veces al mes, Bastantes veces / Una vez por semana, Casi siempre / Pocas	Encuesta	Bajo, Medio o Alto
					Cansancio al final de jornada laboral (P2)				
					Cansancio previo a la jornada laboral (P3)				
					Agotamiento físico en el trabajo (P6)				

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Instrumento	Escala	Técnica	Valor
		factor de riesgo laboral.			Percepción del grado de agotamiento (P8)		veces por semana, Siempre / Todos los días		
					Presencia de frustración (P13)				
					Percepción de tiempo personal (P14)				
					Contacto personal en campo laboral (P16)				
					Percepción del grado de respuesta personal al trabajo (P20)				
				Despersonalización	Percepción del tipo de trato dado a usuarios (P5)	Cuestionario para personal médico de Maslach (HBI-HSS MP)	Nunca, Casi nunca / Pocas veces al año,	Encuesta	Bajo, Medio o Alto
					Percepción del grado de desensibilización (P10)		Algunas veces / Una vez al mes, Regularmente / Pocas		

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Instrumento	Escala	Técnica	Valor
					Indiferencia en el trabajo (P11)		veces al mes, Bastantes veces / Una vez por semana,		
					Apatía a los usuarios (P15)		Casi siempre / Pocas veces por semana,		
					Presencia de culpa patológica (P22)		Siempre / Todos los días		
				Realización personal	Empatía con usuarios (P4)	Cuestionario para personal médico de Maslach (HBI-HSS MP)	Nunca,	Encuesta	Bajo, Medio o Alto
					Percepción de calidad de trato dado a usuarios (P7)		Casi nunca / Pocas veces al año,		
					Percepción de grado de efectividad de manejos brindados (P9)		Algunas veces / Una vez al mes,		
					Motivación en el trabajo (P12)		Regularmente / Pocas veces al mes,		
					Capacidad de establecer rapport (P17)		Bastantes veces / Una vez por semana,		
					Satisfacción personal en el trabajo (P18)		Casi siempre		

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Instrumento	Escala	Técnica	Valor
					Capacidad de alcanzar metas o logros en el trabajo (P19)		/ Pocas veces por semana,		
					Grado de inteligencia emocional (P21)		Siempre / Todos los días		

4. 9. Fuente de información

Se contó con una fuente primaria, siendo la información disponible de la revisión bibliográfica realizada por los investigadores, y una fuente secundaria, obtenida de los datos de los residentes que aceptaron ser partícipes de la investigación.

4. 10. Técnica de obtención de investigación

Se utilizó como técnica de investigación para la recolección de los datos la encuesta, utilizando como instrumento de obtención de datos cuestionarios: Cuestionario de desequilibrio esfuerzo recompensa en su versión corta (DER) y Cuestionario de agotamiento emocional de Maslach para personal médico (MBI-HSS-MP).

4. 11. Recolección de datos

Referente a la recolección de información, se utilizó el instrumento elaborado por el grupo de investigación tomando en consideración dos cuestionarios, la versión corta del Cuestionario de desequilibrio esfuerzo-recompensa (DER) y Cuestionario para personal médico de Maslach (Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey for Medical Personnel, HBI-HSS MP).

El instrumento estuvo conformado por los siguientes elementos (ver Anexo 3):

- Consentimiento informado,
- Título de investigación, y presentación por parte del grupo de investigación;
- Datos generales o características individuales (edad, género, estado civil, año de académico de residencia, especialidad de residencia),
- Cuestionarios (previamente mencionados), que se utilizaron para establecer el estrés laboral y las dimensiones del síndrome de Burnout.

Para el procesamiento de la información, se utilizó una base de datos elaborada con Google Forms (Formulario de Google, Ver Anexo 4) y Google Sheets (Hojas de cálculo de Google), a partir de los datos obtenidos a partir del instrumento.

4. 12. Procesamiento de información

Para la interpretación y análisis de los indicadores, estos se evaluaron a través de la tendencia general de las respuestas (moda), y clasificándolos en función del puntaje obtenido; para evaluar la tendencia (o afectación) de los indicadores de estrés laboral y síndrome de Burnout se tomó el promedio de respuestas para cada pregunta (asociado a un indicador específico, como aparece en páginas 22 a 26); dependiendo de la concentración (mitad de la población más uno como punto de corte), se interpretaron de la siguiente manera:

Variable	Indicadores	Interpretación	
Estrés laboral	Esfuerzo	Favorable	Concentración de respuestas entre Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo
		Desfavorable	Concentración de respuestas entre De acuerdo y Totalmente de acuerdo
	Recompensa	Favorable	Concentración de respuestas entre De acuerdo y Totalmente de acuerdo
		Desfavorable	Concentración de respuestas entre Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo
	Sobre compromiso	Favorable	Concentración de respuestas entre Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo
		Desfavorable	Concentración de respuestas entre De acuerdo y Totalmente de acuerdo

Variable	Indicadores	Interpretación	
Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional	Favorable	Concentración de respuestas entre Nunca a Algunas veces/ Una vez al mes
		Desfavorable	Concentración de respuestas entre Regularmente / Pocas veces al mes a Siempre / Todos los días
	Despersonalización	Favorable	Concentración de respuestas entre Nunca a Algunas veces/ Una vez al mes

		Desfavorable	Concentración de respuestas entre Regularmente / Pocas veces al mes a Siempre / Todos los días
	Realización personal	Favorable	Concentración de respuestas entre Regularmente / Pocas veces al mes a Siempre / Todos los días
		Desfavorable	Concentración de respuestas entre Nunca a Algunas veces/ Una vez al mes

Para categorizar el estrés laboral, se utilizó la versión corta del cuestionario que evaluó los componentes extrínsecos (esfuerzo y recompensa) e intrínseco (sobre implicación o sobre compromiso), ambos con una estructura tipo Likert.

Para poder contabilizar el desequilibrio percibido (componente extrínseco) se calculó una media de las puntuaciones de recompensa y las de esfuerzo; calculado a partir de la razón entre la suma de los valores para esfuerzo (3 de 16 ítems) dividido por el regulador de la multiplicación de las respuestas para recompensa (7 de 16 ítems) y un factor de corrección ("c", número de ítems para esfuerzo dividido por ítems para recompensa, 3/7 o aproximadamente 0.43).

$$ER = \frac{\Sigma \text{puntaje de esfuerzo}}{\Sigma \text{puntaje de recompensa} * c}$$

Una puntuación positiva o alta significa que el esfuerzo percibido es mayor a las recompensas (valor superior a 1.0), lo que se manejó como presencia de estrés en los trabajadores y una posible afectación de su salud y bienestar; valores comprendidos de 0.7 a menor a 1.0, se tomaron como riesgo; y valores por debajo de 0.7, como ausencia de estrés laboral.

Para poder categorizar el sobre compromiso, o compromiso excesivo, (componente intrínseco), para los participantes en los que se evidenció estrés laboral se tomó en cuenta el puntaje obtenido para las preguntas para esta subescala (6 de 16 ítems), siendo:

Subescala	Bajo	Medio	Alto
Sobre compromiso	De 6 a 11	De 12 a 18	De 19 a 24

Fuente: Psychometric properties of the Effort-Reward Imbalance Questionnaire (2019).

Para las dimensiones del síndrome de Burnout, y con ello determinar la presencia del este, se utilizó las sumatoria de los puntajes de las tres subescalas (agotamiento emocional con 9 ítems, despersonalización con 5 ítems y realización personal con 8 ítems); cada uno con un puntaje (escala Likert de 7 puntos, con valores de 0 a 6).

Subescala	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	De 0 a 18	De 19 a 26	De 27 a 54 (*)
Despersonalización	De 0 a 5	De 6 a 9	De 10 a 30 (*)
Realización personal	De 0 a 33 (*)	De 34 a 39	De 40 a 56

* Síntomas del Síndrome de Burnout. Fuente: Maslach Burnout Inventory (MBI, 2016)

Tomando como presencia de Burnout si:

- I. Se contó con la presencia de puntuación alta en las dimensiones de agotamiento emocional y/o despersonalización, y/o
- II. Se contó con la presencia de puntuación baja en la dimensión de realización personal.

Tomando como riesgo a desarrollo de Burnout si:

- I. Se contó con la presencia al menos una puntuación alta en las dimensiones de agotamiento emocional o despersonalización, y/o
- II. Se contó con más de dos puntuaciones medias en cualquiera de las tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización o realización personal).

Con los datos obtenidos, se realizó una prueba de correlación para variables ordinales en búsqueda de la correlación de rasgos con prueba de Tau de Kendall, a través de la siguiente fórmula:

$$\Gamma = \frac{C - D}{C + D}$$

Donde: **C**, fue el número de pares concordantes; **D**, fue el número de pares discordantes.

Tomando como concordante:

- I. Estrés laboral con una puntuación mayor o igual a 1.0 y Síndrome de Burnout con puntuación alta en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización y puntuación baja en la dimensión de realización personal.
- II. Estrés laboral con una puntuación comprendida entre 0.7 a 1.0 y Síndrome de Burnout con puntuación alta en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización y puntuación baja en la dimensión de realización personal.
- III. Estrés laboral con una puntuación comprendida entre 0.7 a 1.0 y Síndrome de Burnout con al menos dos puntuaciones medias en cualquiera de las tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización o realización personal).

Tomando como discordante, cualquier resultado que no estuviera comprendido en los criterios previamente establecidos (para concordante).

Valor de Γ	Fuerza de la correlación	Dirección de la correlación
0.0 < 0.1	No hay correlación	Coeficiente entre - 1 a 0: Relación negativa Coeficiente entre 0 a 1: Relación positiva Coeficiente de 0: No existe relación
0.1 < 0.3	Poca correlación	
0.3 < 0.5	Correlación media	
0.5 < 0.7	Correlación alta	

0.7 < 1.0	Correlación muy alta	
-----------	----------------------	--

Fuente: Kuckartz. Statistik, Eine verständliche Einführung (Estadística. Una introducción comprensible), 2013.

V. CONSIDERACIONES ÉTICAS

5. 1. Buenas prácticas clínicas

Se le presentó al comité de ética del Hospital Nacional Rosales los certificados de los investigadores de buenas prácticas clínicas otorgados por la Organización Mundial de la Salud y The Global Health Network; y se informó a los profesionales de salud involucrados que los investigadores se han apegado a las buenas prácticas clínicas en la investigación, así como a la Declaración de Helsinki, Pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos; quienes posterior a revisión de protocolo, brindaron autorización para realizar investigación en instalaciones como se observa en Anexo No. 6.

5. 2. Privacidad y confiabilidad

Se aseguró, al comité de ética como a los profesionales de salud involucrados, que los investigadores velarán por la privacidad de la población estudiada, administrando el cuestionario de forma anónima y de respuesta voluntaria con código numérico para cada participante; realizando el procesamiento de los datos acorde a los estándares éticos universalmente consensuados, sin ningún tipo de riesgo para la población puesto que la información y datos recolectados serán utilizados para fines meramente académicos.

Los cuestionarios fueron portados y llenados de forma virtual en aparatos electrónicos por los investigadores y recuperados a través de las herramientas de Google Forms (Formulario de Google), manteniendo las condiciones de anonimato.

5. 3. Consentimiento

Para la recolección de la información, se presentó el título de la investigación, los objetivos y el instrumento para la obtención de datos de interés por el grupo investigador; la información fue utilizada únicamente para fines académicos, la

participación fue completamente voluntaria por parte de los participantes, y sin repercusiones o sanciones por parte de la institución para la que labora.

Se solicitó consentimiento implícito, previo a la presentación del instrumento, y consentimiento explícito, a través de un apartado del instrumento donde se registró que dieron su consentimiento previo al llenado del instrumento.

5. 4. Distribución y uso de la información

Se le explicó a cada uno de los participantes de la población de estudio la finalidad de la recolección de los datos, utilizando los datos con fines académicos y como parte del proceso de trabajo de graduación, y se les notificó que el informe final podrá ser solicitado por cualquiera de los participantes al finalizar en caso así lo deseen.

5. 5. Conflicto de intereses

Los investigadores declaran no presentar conflictos de interés durante el desarrollo y elaboración de la investigación.

5. 6. Financiamiento de la investigación

La investigación se desarrolló con fondos propios de los investigadores.

VI. RESULTADOS

6. 1. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Durante el proceso de recolección de datos, se presentó la dificultad de que los residentes se encontraban en medio de la remodelación y el traslado de servicios a otras infraestructuras del Ministerio de Salud (Hospital Nacional Saldaña, Hospital ParaVida, Hospital Bautista, Hospital El Salvador), lo que impidió alcanzar la cantidad propuesta para la muestra. Por esta razón, se decidió incluir a los residentes de primer año de las especialidades dentro de los criterios de inclusión, manteniendo los otros criterios de exclusión descritos anteriormente (en páginas 20 y 21 de este documento).

Participaron 69 residentes, pertenecientes a las especialidades de Medicina Interna, Cirugía General, Anestesiología, Radiología e Imágenes, Nefrología, Neurología, Medicina Crítica, Medicina de Emergencia, Ortopedia y Traumatología Coloproctología, Cirugía Oral, Maxilofacial, Urología, Endocrinología, Oncología, Hematología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Neurocirugía y Cirugía Plástica, que cursan del primero al cuarto año de residencia (ver tabla 2). Sus edades oscilaron entre los 25 y los 36 años como se observa en la tabla 2, siendo el intervalo de 29 a 30 años el de mayor número de participantes, con 12 mujeres y 13 hombres. En cuanto al sexo en general, se contó la participación 42 hombres y 27 mujeres.

Tabla 1. Distribución de residentes por edad y sexo

Distribución por sexo y Edad							
Sexo	25-26 Años	27-28 Años	29-30 Años	31-32 Años	33-34 Años	35-36 Años	Total por sexo
Femenino	2	6	12	3	2	2	27
Masculino	5	8	13	7	5	4	42
Total general	7	14	25	10	7	6	69

Fuente: Datos obtenidos del apartado de datos de identificación de instrumento de investigación realizado por investigadores.

Tabla 2. Distribución por especialidad y año de residencia.

Especialidad	Primer año	Segundo año	Tercer año	Cuarto año	Total (por especialidad)
Anestesiología	2	2	0	1	5
Cirugía General	0	9	4	1	14
Cirugía Oral y Maxilofacial	0	2	0	0	2
Cirugía Plástica	1	0	0	0	1
Coloproctología	1	0	0	0	1
Endocrinología	0	3	0	0	3
Hematología	0	0	2	0	2
Medicina Crítica	1	0	0	0	1
Medicina de Emergencias	1	4	1	0	6
Medicina Interna	2	7	5	0	14
Nefrología	3	0	0	0	3
Neurocirugía	0	1	0	1	2
Neurología	0	2	0	0	2
Oftalmología	1	2	0	0	3
Oncología	0	1	0	0	1
Ortopedia y Traumatología	1	3	0	1	5
Otorrinolaringología	1	0	0	0	1
Radiología e Imágenes	1	1	0	0	2
Urología	0	1	0	0	1
Total (por año académico)	15	38	12	4	69

Fuente: Datos obtenidos del apartado de datos de identificación de instrumento de investigación realizado por investigadores.

En cuanto a la distribución por especialidad y año académico, En la Tabla 2 se observa que de los 69 participantes, las especialidades con mayor participación fueron Medicina Interna, con 14 residentes; Cirugía General, con 14 residentes; Medicina de Emergencia, con 6; y Ortopedia y Traumatología, con 5, al igual que Anestesiología. De estos, el segundo año de Cirugía General fue el que más participó, con un total de 9 residentes, seguido del segundo año de Medicina Interna, con 7 participantes.

Tabla 3. Distribución de residentes por especialidad y prevalencia de estrés laboral.

Especialidad		Residentes con estrés laboral		
		Presente	Riesgo	Ausencia
Clínicas diagnósticas	Anestesiología	4	1	0
	Medicina Crítica	0	1	0
	Medicina de Emergencias	6	0	0
	Medicina Interna	7	6	1
	Neurología	2	0	0
	Endocrinología	2	1	0
	Hematología	1	1	0
	Nefrología	3	0	0
	Oncología	1	0	0
	Radiología e Imágenes	2	0	0
Total p/ especialidad general		28	10	1
Quirúrgica	Cirugía General	12	2	1
	Cirugía Oral y Maxilofacial	2	0	0
	Cirugía Plástica	0	1	0
	Coloproctología	0	1	0
	Neurocirugía	1	1	0
	Oftalmología	3	0	0
	Ortopedia y Traumatología	5	0	0
	Otorrinolaringología	1	0	0
	Urología	1	0	0
Total p/ especialidad general		25	5	1

Fuente: Datos obtenidos a partir de instrumento de investigación realizado por investigadores, aplicando cuestionario de Desequilibrio Esfuerzo - Recompensa.

La prevalencia observada fue de 53 residentes como se muestra en la tabla 3, las especialidades con mayor número de residentes con estrés laboral fueron Cirugía General, con 12 participantes; seguida de Medicina Interna, con 7; Medicina de Emergencia, con 5; y Ortopedia y Traumatología, con 5. Además, es importante mencionar que de los 69 participantes, 15 presentan riesgo de desarrollar estrés laboral y solamente 2 de 69 tienen ausencia de estrés laboral.

Tabla 4. Distribución y tendencia de los indicadores del estrés laboral en residentes del Hospital Nacional Rosales

		Indicadores	T*	E*	D*	TD*	Tendencia del indicador
Componente intrínseco	Esfuerzo	(1) Presión por carga laboral	6	5	34	24	Favorable
		(2) Interrupciones al momento de laborar	6	21	29	13	Favorable
		(3) Aumento en exigencia del trabajo	5	8	29	27	Favorable
	Recompensa	(4) Percepción de respeto por superiores	14	17	26	12	Favorable
		(5) Posibilidad de ascenso laboral	14	16	27	12	Favorable
		(6) Cambios negativos en ambiente laboral	8	30	18	12	Desfavorable
		(7) Seguridad laboral	10	11	26	22	Favorable
		(8) Reconocimiento por trabajo laboral	20	22	20	7	Favorable
		(9) Percepción de posibilidad de reconocimiento	13	25	19	12	Desfavorable
		(10) Percepción de salario o ingresos	41	20	7	1	Desfavorable
Componente Extrínseco	Sobre compromiso	(11) Multitasking	18	24	21	6	Desfavorable
		(12) Presencia de problemas laborales en vida personal	11	15	26	17	Favorable
		(13) Capacidad de relajación posterior a jornada laboral	18	15	19	17	Favorable
		(14) Sobreesfuerzo laboral	8	14	22	25	Favorable
		(15) Desequilibrio entre vida laboral y personal	11	16	25	17	Favorable
		(16) Percepción de carga laboral como abrumante	14	17	24	14	Favorable

* T: Totalmente en desacuerdo, E: En desacuerdo, D: De Acuerdo, T: Totalmente de acuerdo. Fuente: Datos obtenidos a partir de instrumento de investigación realizado por investigadores, aplicando cuestionario de Desequilibrio Esfuerzo - Recompensa.

En la tabla 4 se observa la tendencia general de los indicadores para estrés laboral evaluados en los diferentes ítems del cuestionario. En el componente de esfuerzo, se identificó que los indicadores con puntuaciones favorables son: aumento en la exigencia de trabajo, presión por carga laboral e interrupciones al momento de laborar. Para el componente de recompensa, con puntuaciones altas se encuentran: Baja percepción de ingresos, pobre seguridad laboral, falta de reconocimiento y bajas expectativas de ascenso laboral. Finalmente, el componente de sobre-esfuerzo, los indicadores con mayores puntuaciones fueron: presión en el trabajo, problemas laborales en la vida personal y sobre-esfuerzo laboral.

Tabla 5. Tendencia de indicadores de dimensiones de síndrome de Burnout presentes en residentes de Hospital Nacional Rosales.

Dimensión	Indicador	Nunca	Casi nunca / Pocas veces al año	Algunas veces / Una vez al mes	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días	Tendencia
Agotamiento emocional	Agotamiento emocional en el trabajo	0	4	21	5	7	15	17	Desfavorable
	Cansancio al final de la jornada laboral	0	3	8	8	13	14	23	Desfavorable
	Cansancio previo a la jornada laboral	0	1	9	6	14	15	24	Desfavorable
	Agotamiento físico en el trabajo	12	13	11	8	4	12	9	Favorable
	Percepción del grado de agotamiento	1	3	11	4	7	22	21	Desfavorable
	Presencia de frustración	7	13	9	8	12	9	11	Desfavorable
	Percepción de tiempo personal	1	3	4	10	13	7	31	Desfavorable
	Contacto personal en campo laboral	15	17	12	3	6	9	7	Favorable
	Percepción del grado de respuesta personal al trabajo	11	14	7	7	8	15	7	Desfavorable
Despersonalización	Percepción del tipo de trato dado a usuarios	31	7	5	5	2	6	3	Favorable

	Percepción del grado de desensibilización	8	11	6	12	13	10	9	Desfavorable
	Indiferencia en el trabajo	7	13	11	4	8	10	16	Desfavorable
	Apatía a los usuarios	39	12	2	3	7	3	3	Favorable
	Presencia de culpa patológica	18	12	7	9	4	14	5	Favorable
Realización personal	Empatía con usuarios	1	2	5	3	14	18	26	Favorable
	Percepción de calidad de trato dado a usuarios	0	1	5	4	9	25	25	Favorable
	Percepción de grado de efectividad de manejos brindados	1	2	4	4	8	27	23	Favorable
	Motivación en el trabajo	10	14	6	4	15	16	4	Favorable
	Capacidad de establecer rapport	0	2	6	1	10	25	25	Favorable
	Satisfacción personal en el trabajo	2	4	4	7	16	26	10	Favorable
	Capacidad de alcanzar metas o logros en el trabajo	7	1	4	7	6	19	25	Favorable
	Grado de inteligencia emocional	2	7	7	8	11	23	11	Favorable

Fuente: Datos obtenidos a partir de instrumento de investigación realizado por investigadores, aplicando cuestionario de agotamiento laboral de Maslach para personal médico.

En la Tabla 5 se presenta de forma general la frecuencia de cada una de las respuestas para el cuestionario de Maslach, se han separado cada indicador por dimensión del síndrome de Burnout para facilitar su presentación y posterior análisis.

Para el agotamiento emocional se observa que cerca de un tercio (21 de 69) presenta al menos una vez al mes agotamiento emocional en el trabajo, un tercio (23 de 69) presenta cansancio al final de la jornada laboral de forma diaria y poco más de un tercio (24 de 69) previo a la jornada laboral de forma diaria; cerca de un quinto (13 de 69) percibe agotamiento físico pocas veces en el trabajo; menos de un tercio (22 de 69) acusan de percibir cierto grado de agotamiento de manera frecuente (más de una vez por semana); cerca de un quinto (13 de 69) refiere presencia de frustración de manera irregular; cerca de la mitad (31 de 69) expresa una disminución en la percepción de tiempo personal a diario; un cuarto (17 de 69) percibe alteraciones en su contacto con el personal de forma irregular y menos de un cuarto (15 de 69) una disminución en su grado de respuesta personal en el trabajo más de una vez a la semana. Se determina que la mayoría de los indicadores de agotamiento emocional presentan una tendencia desfavorable, ya que 7 de 9 se encuentran presentes en más de la mitad de la población.

Para la despersonalización se observa que menos cerca de la mitad (31 de 69) nunca han presentado una percepción negativa sobre el tipo de trato que presentan al momento de brindar atención a los usuarios; cerca de un quinto (13 de 69) han percibido cierto grado de desensibilización al menos una vez por semana; cerca de un cuarto (16 de 60) presentan a diario cierto grado de aparente indiferencia en el trabajo; más de la mitad (39 de 69) nunca han percibido presentar apatía hacia los usuarios y más de un cuarto (18 de 69) nunca han presentado o percibido alguna forma culpa patológica. Se puede determinar que la mayoría de los indicadores de despersonalización presentan una tendencia favorable, ya que solo 2 de 5 se encuentran con alteraciones; sin embargo, uno (presencia de culpa patológica) se encuentra cerca al límite para progresar a afectar a más de la mitad de la población.

Para la realización personal se observa que más de un tercio (26 de 69) perciben que a diario presentan empatía con los usuarios; más de un tercio (25 de 69) refieren percibir a diario calidez al tratar a los usuarios; más de un tercio (27 de 69) refieren que al menos una vez por semana perciben progresos en la efectividad de sus

manejos; menos de un cuarto (16 de 69) refieren percibir motivación para realizar su trabajo más de una vez a la semana; más de un tercio (25 de 69) expresan que a diario son capaces de establecer rapport con los usuarios; más de un tercio (26 de 69) refiere presentar satisfacción personal en su trabajo más de una vez a la semana; más de un tercio (25 de 69) refieren percibir a diario que cuentan con la capacidad de alcanzar metas o realizar logros en el trabajo; y un tercio (23 de 69) percibe que presenta el grado de emocional adecuado para realizar su trabajo más de una vez a la semana. Se puede determinar que el total de los indicadores presentan una tendencia favorable, sin embargo, se observa que la motivación en el trabajo es la más cercana a progresar a una tendencia desfavorable (30 de 69) con nula o poca motivación.

Tabla 6. Grado de afectación de las dimensiones del Síndrome de Burnout presentes en residentes del Hospital Nacional Rosales.

Especialidad	Agotamiento emocional			Despersonalización			Realización personal		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
Anestesiología	1	1	3	1	2	2	2	2	1
Cirugía General	1	0	13	1	1	12	9	0	5
Cirugía Oral y Maxilofacial	0	0	2	1	0	1	0	1	1
Cirugía Plástica	1	0	0	0	1	0	1	0	0
Coloproctología	0	0	1	0	1	0	0	1	0
Endocrinología	0	2	1	0	1	2	2	0	1
Hematología	1	0	1	1	1	0	0	0	2
Medicina Crítica	0	1	0	0	0	1	1	0	0
Medicina de Emergencias	1	5	0	5	0	1	0	3	3
Medicina Interna	3	0	11	2	3	9	7	2	5
Nefrología	0	1	2	1	0	2	1	1	1
Neurocirugía	0	0	2	0	1	1	0	2	0
Neurología	0	1	1	2	0	0	0	1	1
Oftalmología	0	2	1	1	1	1	2	0	1
Oncología	1	0	0	0	1	0	0	0	1
Ortopedia y Traumatología	0	1	4	1	0	4	1	3	1
Otorrinolaringología	0	0	1	0	1	0	1	0	0
Radiología e Imágenes	0	0	2	0	0	2	2	0	0
Urología	0	0	1	0	1	0	0	0	1
Total	9	14	46	16	15	38	29	16	24

Fuente: Datos obtenidos a partir de instrumento de investigación realizado por investigadores, aplicando cuestionario de agotamiento laboral de Maslach para personal médico.

Se observa que más de la mitad (46 de 69) residentes presentan un alto grado de agotamiento emocional, cerca de la mitad (38 de 69) un alto grado de despersonalización y menos de la mitad (29 de 69) un bajo grado de realización personal; se observa que menos de un séptimo (9 de 69) presenta un bajo grado de agotamiento emocional, menos de un cuarto (16 de 69) un bajo grado de despersonalización y más de un tercio (24 de 69) un alto grado de realización personal.

Las especialidades con mayor cantidad de residentes con alto grado de agotamiento emocional son Cirugía General con casi todos (13 de 14), seguido de Ortopedia y Traumatología y Medicina Interna con la mayoría (4 de 5 y 11 de 14, respectivamente); con alto grado de despersonalización las mismas especialidades, Cirugía General (12 de 14), Ortopedia y Traumatología (4 de 5) y Medicina Interna (9 de 14); y las especialidades con bajo grado de realización personal, Cirugía General (9 de 14) y Medicina Interna (7 de 14).

Tabla 7. Presencia de síndrome de Burnout en residentes del Hospital Nacional Rosales.

Especialidad	Cantidad de residentes con síndrome de Burnout	Cantidad de residentes con riesgo a síndrome de Burnout	Cantidad de residentes sin síndrome de Burnout
Anestesiología	2	2	1
Cirugía General	13	1	0
Cirugía Oral y Maxilofacial	1	1	0
Cirugía Plástica	1	0	0
Coloproctología	0	1	0
Endocrinología	2	1	0
Hematología	0	1	1
Medicina Crítica	1	0	0
Medicina de Emergencias	0	3	3
Medicina Interna	12	0	2
Nefrología	2	1	0
Neurocirugía	1	1	0
Neurología	0	2	0
Oftalmología	2	0	1
Oncología	0	0	1
Ortopedia y Traumatología	4	1	0
Otorrinolaringología	1	0	0
Radiología e Imágenes	2	0	0
Urología	0	1	0
Total	44	16	9

Fuente: Datos obtenidos a partir de instrumento de investigación realizado por investigadores, aplicando cuestionario de agotamiento laboral de Maslach para personal médico.

La mayoría de los residentes presentan síndrome de Burnout (44 de 69), un tercio (23 de 69) está en riesgo de desarrollarlo y menos de un séptimo (9 de 69) no presentan hallazgos sugestivos que los pongan en riesgo.

Las especialidades que presentan mayor cantidad de residentes con síndrome de Burnout son Cirugía General (13 de 44), Medicina Interna (12 de 44) y Ortopedia y Traumatología (4 de 44); las especialidades con mayor cantidad de riesgo son Medicina de Emergencias (3 de 16), Anestesiología (2 de 16) y Neurología (2 de 16); paradójicamente la especialidad con mayor cantidad de residentes con ausencia de síndrome es Medicina de Emergencias (3 de 9).

Tabla 8. Distribución de síndrome de Burnout en los diferentes años académicos de las especialidades del Hospital Nacional Rosales.

Especialidad	Cantidad de residentes con síndrome de Burnout	Primer año	Segundo año	Tercer año	Cuarto año	Quinto año
Anestesiología	2	1	1	0	0	0
Cirugía General	13	0	9	3	1	0
Cirugía Oral y Maxilofacial	1	0	1	0	0	0
Cirugía Plástica	1	1	0	0	0	0
Coloproctología	0	0	0	0	0	0
Endocrinología	2	0	2	0	0	0
Hematología	0	0	0	0	0	0
Medicina Crítica	1	1	0	0	0	0
Medicina de Emergencias	0	0	0	0	0	0
Medicina Interna	12	2	5	5	0	0
Nefrología	2	2	0	0	0	0
Neurocirugía	1	0	1	0	0	0
Neurología	0	0	0	0	0	0
Oftalmología	2	0	2	0	0	0
Oncología	0	0	0	0	0	0
Ortopedia y Traumatología	4	0	3	0	1	0
Otorrinolaringología	1	1	0	0	0	0
Radiología e Imágenes	2	1	1	0	0	0
Urología	0	0	0	0	0	0

Total	44	9	25	8	2	0
-------	----	---	----	---	---	---

Fuente: Elaborado por grupo de investigación a partir de resultados obtenidos a través de instrumento de investigación.

Más de la mitad (25 de 44) de los residentes con síndrome de Burnout se encuentran cursando actualmente el segundo año académico; más de un quinto (9 de 44) en el primer año y cerca de un quinto (8 de 44) en el tercer año.

Tabla 9. Comparación de alteraciones en dimensiones de síndrome de Burnout entre especialidades clínicas diagnósticas y quirúrgicas en residentes de Hospital Nacional Rosales.

Especialidad		Cantidad de residentes con agotamiento emocional alto	Cantidad de residentes con despersonalización alta	Cantidad de residentes con realización personal baja	Cantidad de residentes con las tres dimensiones afectadas
Clínicas diagnósticas	Anestesiología	3	2	2	1
	Endocrinología	1	2	2	1
	Hematología	1	0	0	0
	Medicina Crítica	0	1	1	0
	Medicina de Emergencias	0	1	0	0
	Medicina Interna	11	9	7	4
	Nefrología	2	2	1	1
	Neurología	1	0	0	0
	Oncología	0	0	0	0
	Radiología e Imágenes	2	2	2	2
Total por especialidad		21	19	15	9
Quirúrgicas	Cirugía General	13	12	9	7
	Cirugía Oral y Maxilofacial	2	1	0	0
	Cirugía Plástica	0	0	1	0
	Coloproctología	1	0	0	0

	Neurocirugía	2	1	0	0
	Oftalmología	1	1	2	1
	Ortopedia y Traumatología	4	4	1	1
	Otorrinolaringología	1	0	1	0
	Urología	1	0	0	0
	Total por especialidad	25	19	14	9
	Total	46	38	29	18

Fuente: Elaborado por grupo de investigación a partir de resultados obtenidos a través de instrumento de investigación.

De las especialidades clínicas diagnósticas más de la mitad de los residentes con alto agotamiento emocional son de Medicina Interna (11 de 21), seguidos de Anestesiología (3 de 21), Nefrología (2 de 21) y Radiología e imágenes (2 de 21); de las especialidades quirúrgicas más de la mitad pertenece a Cirugía General (13 de 25), seguido de Ortopedia y Traumatología (4 de 25). Se observa que las especialidades quirúrgicas presentan mayor cantidad de residentes con agotamiento emocional, más de la mitad (25 de 46), a comparación de las especialidades clínicas diagnósticas (21 de 46).

De las especialidades clínicas diagnósticas, más de la mitad de los residentes con alta despersonalización son de Medicina Interna (9 de 19), seguidos de Anestesiología (2 de 19), Endocrinología (2 de 19), Nefrología (2 de 19) y Radiología e Imágenes (2 de 19); de las especialidades quirúrgicas la mayoría (12 de 19) pertenece a Cirugía General, seguido de Ortopedia y Traumatología (4 de 19). Se observa que existe una distribución equitativa de residentes con altos grados de despersonalización entre las especialidades clínicas diagnósticas (19 de 38) y quirúrgicas (19 de 38).

De las especialidades clínicas diagnósticas, cerca de la mitad de los residentes con baja realización personal pertenecen a Medicina Interna (7 de 15), seguidos de Anestesiología (2 de 15), Endocrinología (2 de 15) y Radiología e Imágenes (2 de 15); de las especialidades quirúrgicas, más de la mitad pertenecen a Cirugía General (9 de 14), seguido de Oftalmología (2 de 14). Se observa que existe una mayor de residentes con baja realización personal en las especialidades clínicas diagnósticas (15 de 29), a comparación de las quirúrgicas (14 de 29).

Se observa que ambas especialidades presentan residentes con las tres dimensiones afectadas; sin embargo, se aprecia que de las especialidades clínicas diagnósticas cerca de la mitad pertenecen a Medicina Interna (4 de 9), y de las quirúrgicas la mayoría pertenecen a Cirugía General (7 de 9).

Tabla 10. Comparación de presencia y riesgo de síndrome de Burnout entre especialidades clínicas diagnósticas y quirúrgicas en residentes de Hospital Nacional Rosales.

Especialidad		Cantidad de residentes con síndrome de Burnout	Cantidad de residentes con riesgo de síndrome de Burnout
Clínicas diagnósticas	Anestesiología	2	2
	Endocrinología	2	1
	Hematología	0	1
	Medicina Crítica	1	0
	Medicina de Emergencias	0	3
	Medicina Interna	12	0
	Nefrología	2	1
	Neurología	0	2
	Oncología	0	0
	Radiología e Imágenes	2	0
Total por especialidad		21	10
Quirúrgicas	Cirugía General	13	1
	Cirugía Oral y Maxilofacial	1	1
	Cirugía Plástica	1	0
	Coloproctología	0	1
	Neurocirugía	1	1

	Oftalmología	2	0
	Ortopedia y Traumatología	4	1
	Otorrinolaringología	1	0
	Urología	0	1
	Total por especialidad	23	6
	Total	44	16

Fuente: Elaborado por grupo de investigación a partir de resultados obtenidos a través de instrumento de investigación.

De las especialidades clínicas diagnósticas, más de la mitad de los residentes con síndrome de Burnout pertenecen a Medicina Interna (12 de 21), seguido de Anestesiología (2 de 21), Endocrinología (2 de 21), Nefrología (2 de 21) y Radiología e Imágenes (2 de 21); de las especialidades quirúrgicas, más de la mitad pertenecen a Cirugía General (13 de 23), seguido de Ortopedia y Traumatología (4 de 23) y Oftalmología (2 de 23). Se observa que más de la mitad de los residentes con síndrome de Burnout pertenecen a las especialidades quirúrgicas (23 de 44); siendo menos en las especialidades clínicas diagnósticas (21 de 44).

De las especialidades clínicas diagnósticas con riesgo de presentar síndrome de Burnout, cerca de un tercio (3 de 10) pertenecen a Medicina de Emergencias, un quinto a Anestesiología (2 de 10) y Neurología (2 de 10); de las especialidades quirúrgicas, aquellas con mayor riesgo son Cirugía General (1 de 6), Cirugía Oral y Maxilofacial (1 de 6), Coloproctología (1 de 6), Neurocirugía (1 de 6), Ortopedia y Traumatología (1 de 6) y Urología (1 de 6). Se observa que más de la mitad de los residentes con riesgo pertenecen a las especialidades clínicas diagnósticas (10 de 16), a comparación de las quirúrgicas (6 de 16).

Tabla 11. Distribución de casos con presencia, riesgo y/o ausencia de estrés laboral y/o síndrome de Burnout en la población de estudio.

Cantidad de casos con:	Presencia de síndrome de Burnout	Riesgo de síndrome de Burnout	Ausencia de síndrome de Burnout
Presencia de estrés laboral	33	14	6
Riesgo de estrés laboral	10	2	3
Ausencia de estrés laboral	1	0	0

Fuente: Elaborado por grupo de investigación a partir de resultados obtenidos a través de instrumento de investigación.

Se observa que cerca de la mitad (33 de 69) presentan tanto estrés laboral como síndrome de Burnout; más de un quinto (14 de 69) presentan estrés laboral y riesgo de síndrome de Burnout; menos de un sexto (10 de 69) presentan tanto riesgo de estrés laboral como síndrome de Burnout; menos de una décima parte (6 de 69) presentan estrés laboral pero no presentan síndrome de Burnout.

Tabla 12. Correlación de estrés laboral y síndrome de Burnout en residentes del Hospital Nacional Rosales.

Número de casos concordantes por criterios*	Número de casos discordantes por criterios*	Valor de Γ
22	47	- 0.36

*Criterios descritos en página 31 del presente documento. Fuente: Elaborado por grupo de investigación a partir de resultados obtenidos a través de instrumento de investigación.

Se observa que, posterior a la aplicación de Tau de Kendall, para la correlación de variables; se obtiene una correlación media, de tipo negativa.

VII. DISCUSIÓN

Para el análisis y discusión de los resultados se dividió a la muestra en especialidades clínicas diagnósticas y quirúrgicas. Se identificó que 53 de los 69 residentes presentaron estrés laboral, encontrándose en mayor número en las especialidades clínicas diagnósticas con 28 participantes. Esto sugiere que más de la mitad de los residentes están experimentando algún grado de estrés laboral, Cirugía General es la especialidad con el mayor número de residentes afectados por el estrés laboral, con 12 participantes. Esto indica que los residentes en esta área están expuestos a niveles elevados de estrés, lo cual puede estar relacionado con las exigencias físicas y emocionales de la especialidad. En cuanto a la distribución por sexo fue más frecuente en los hombres, afectando a 42 participantes masculinos y 21 participantes femeninos.

Otras especialidades como Medicina Interna, Medicina de Emergencia, y Ortopedia y Traumatología también muestran cifras significativas de residentes con estrés laboral, con 7, 5 y 5 participantes respectivamente. Esto refuerza la idea de que las especialidades clínicas, especialmente las que involucran situaciones de alta presión y responsabilidad, son particularmente vulnerables al estrés laboral

Se observó que la población que presenta estrés laboral tenía un índice de esfuerzo-recompensa entre 1.1 y 2.8, lo cual se interpreta como un desequilibrio negativo en el contexto del estrés laboral y el síndrome de Burnout. Este desequilibrio ocurre debido a la percepción de que los individuos están invirtiendo más tiempo y esfuerzo en su trabajo de lo que están recibiendo a cambio, lo cual se puede contrastar con los altos puntajes en los indicadores de: aumento en la exigencia de trabajo y presión por carga laboral. Estos factores han sido identificados en la literatura consultada como causas principales de estrés laboral.

Al evaluar el componente recompensa los indicadores donde se observó puntuaciones altas fueron: la baja percepción de ingresos, pobre seguridad laboral, falta de reconocimiento y bajas expectativas de ascenso laboral. Estos factores, están estrechamente relacionados con el desarrollo del síndrome de Burnout. Los residentes

pueden sentirse emocionalmente agotados y desbordados, ya que el esfuerzo realizado no se ve reflejado en las recompensas obtenidas. La pobre seguridad laboral y las bajas expectativas de ascenso contribuyen a un sentimiento de inseguridad laboral, lo cual aumenta los niveles de ansiedad.

El sobre esfuerzo se analizó como un componente extrínseco (se refiere a las motivaciones externas que llevan a desempeñar su labor, como las recompensas tangibles o las presiones externas), identificándose que los indicadores con mayores puntuaciones fueron: presión en el trabajo, problemas laborales en la vida personal y sobreesfuerzo laboral. La presión laboral puede hacer que se desarrollen más tareas o responsabilidades de las que pueden manejar. Esta presión, tanto externa (por parte de superiores, colegas) como interna (por la propia autoexigencia), puede resultar en un aumento de las demandas laborales y el esfuerzo físico y emocional, lo cual es tangible en las especialidades quirúrgicas.

El sobreesfuerzo genera problemas laborales en la vida personal ya que se reduce el tiempo disponible para compartir con la familia, lo que puede llevar a que los residentes no participen en actividades importantes o simplemente no estén presentes emocionalmente cuando se les necesita.

También se identificó una población considerable en riesgo de presentar estrés laboral, con un total de 15 residentes, 10 residentes del área clínica diagnóstica y 5 del área quirúrgica. Todo esto se debe a una combinación de factores los cuales están relacionados con la carga de trabajo, las expectativas institucionales y las demandas laborales. El hecho de que 15 participantes presenten riesgo de desarrollar estrés laboral resalta la preocupación ya que, estos individuos podrían enfrentar una progresión del estrés (desarrollo del síndrome de Burnout). Este dato es crucial para la planificación de estrategias preventivas y de intervención.

Referente a los indicadores para las dimensiones del síndrome de Burnout, se observa que para agotamiento emocional la percepción de tiempo personal es la más afectada con casi el total de la población (61 de 69), seguido de percepción de cansancio previo

a la jornada laboral (59 de 69) y posterior a esta (58 de 69); asimismo se ve que, aparte de los indicadores ya mencionados, los residentes presentan agotamiento emocional en el trabajo, perciben cierto grado de agotamiento físico, presentan frustración y perciben una disminución en la respuesta personal al trabajo. El agotamiento físico no se encuentra presente en la mayoría de los residentes, sin embargo, se encuentra presente en cerca de la mitad de estos (33 de 69).

Para despersonalización, se observa que la mayoría perciben que presentan algún grado de desensibilización e indiferencia (44 de 69, y 38 de 69 respectivamente); cerca de la mitad (32 de 69) perciben que presentan presencia de aparente culpa patológica; y cerca de un cuarto (16 de 69) perciben alguna forma de apatía o disminución en un trato integral con la atención al momento de laborar.

Para la realización personal, menos de la mitad (30 de 69) perciben que tienen menos motivación en su trabajo, cerca de una cuarta parte perciben una disminución en la inteligencia emocional al momento de resolver conflictos (16 de 69); cerca de una sexta parte de la población percibe una disminución en su capacidad de alcanzar metas (12 de 69), una séptima parte presentan disminución en satisfacción (10 de 69); una octava parte percibe que ha disminuido su empatía y capacidad de establecer rapport con usuarios (8 de 69 respectivamente); una novena parte percibe que han disminuido su efectividad al momento de dar manejo (7 de 69); y una décima parte que ha percibido que ha reducido su calidad al momento de dar manejos (6 de 69).

Esto nos permite conocer de forma general los aspectos o componentes dentro del entorno de los residentes que influyen, positiva o negativamente, para el desarrollo o la permanencia de alteraciones en las diferentes dimensiones que se encuentran en el síndrome de Burnout.

Tomando de manera general cada una de las dimensiones se observa la mayoría (46 de 69) presentan puntuaciones altas de agotamiento emocional, un poco más de la mitad (38 de 69) puntuaciones altas de despersonalización y menos de la mitad (29 de

69) puntuaciones bajas de realización personal; todo esto es indicativo de presencia de síndrome de Burnout en los residentes.

Comparando las dimensiones entre sí, la más afectada es el agotamiento emocional en los residentes, lo cual se podría explicar con la presencia de factores intrínsecos y extrínsecos del medio donde se desarrollan y trabajan; y la dimensión menos afectada es la realización personal, sin embargo, se evidencia cerca de la mitad alteraciones que podría hacer progresar el deterioro de esta.

Las especialidades quirúrgicas son las que presentan mayor cantidad de residentes con agotamiento emocional, más de la mitad (25 de 46), en comparación de las clínicas diagnósticas (21 de 46). Siendo las especialidades de Cirugía General (13 de 44 a nivel general, 13 de 25 de las especialidades quirúrgicas), seguido de Medicina Interna (11 de 46 a nivel general, pero principal de las especialidades clínicas diagnósticas con 11 de 21), las que presentan mayor cantidad de residentes con mayor agotamiento emocional.

Al ser ambas las carreras “tronco”, y que tienen la mayor cantidad de residentes, se puede inferir que es esperado que sean las especialidades con mayor cantidad de alteraciones, puesto que otras especialidades con menor cantidad de residentes también presentan alteraciones en al menos una dimensión, sin embargo por las limitaciones expuestas, se realiza un análisis que puede discordar con situación acá expuesto; puesto a que todas deben cubrir servicios de hospitalización, consulta externa y emergencia a lo largo de la jornada laboral y ser mayor la cantidad de residentes con alteraciones a lo acá plasmado.

Las especialidades clínico-diagnósticas cuentan más de la mitad de los residentes con más puntajes bajo de realización personal (15 de 29) de forma general, sin embargo, se observa que la especialidad de Cirugía General es la especialidad con mayor cantidad de residentes con puntuaciones bajas (9 de 14); siendo la principal dentro de las especialidades quirúrgicas. Seguido de Medicina Interna, siendo la principal de las

especialidades clínicas diagnósticas (7 de 15), pero la segunda en la población general (7 de 29).

Se observa que, para la despersonalización, se encuentran distribuidos equitativamente entre las especialidades clínicas diagnósticas y quirúrgicas.

Asimismo, menos de la mitad de los residentes con síndrome de Burnout (18 de 44) presentan afectación en las tres dimensiones con una distribución aparentemente equitativa entre las especialidades clínicas diagnósticas y quirúrgicas; sin embargo, se observa que en las especialidades clínicas diagnósticas esta situación se presenta en la mayoría de las especialidades mientras que en las quirúrgicas se concentran en una sola especialidad, Cirugía General (7 de 18); sugiriendo que puede existir una mayor presencia de factores de riesgo en las especialidades clínicas diagnósticas.

Se podría inferir que por la presión constante y la frecuencia de riesgo a complicaciones o exigencias al momento de ejercer su profesión; sin embargo se requiere profundizar en la presencia y tipos de factores de riesgo que influyen en su capacidad de actuar o afrontar las diversas situaciones a las que se enfrentan durante las jornadas laborales; desde la cantidad de áreas en las que se brinda atención (servicios de hospitalización, consulta externa o gestor de camas, emergencia, atenciones brindadas en turnos e interconsultas/evaluaciones pre quirúrgicas), presencia de comorbilidades o uso de medicación continua, ausentismo laboral u cantidad de horas destinadas a uso personal.

Tal como se mostró en los resultados, y posterior al análisis de las tres dimensiones, se observa que la mayoría de los residentes (44 de 69) presenta síndrome de Burnout al momento de realizar la investigación; y menos de un cuarto (16 de 69) se encontró en riesgo de desarrollarlo.

Las especialidades quirúrgicas presentan la mayor cantidad de residentes con síndrome de Burnout, más de la mitad (23 de 44), siendo Cirugía General la principal

(13 de 44), seguido de Medicina Interna, que es la principal de las especialidades clínicas diagnósticas.

Se observa que la mayor cantidad de residentes con síndrome de Burnout son del segundo año académico (25 de 44), sin embargo se observa que para las subespecialidades más de la mitad se presentan desde primer año (5 de 9), y tomando en consideración que la mayoría de los graduados que aplican para subespecialidades se formaron previamente en el Hospital, podemos inferir que la antigüedad (o el pasar de los años académicos) representan nuevos retos con los que se adquieren nuevas capacidades pero estos pueden que no disminuyan el síndrome de Burnout.

Referente al riesgo del síndrome de Burnout, se observa que es mayor en las especialidades clínicas diagnósticas con respecto a las quirúrgicas (10 de 16 y 6 de 16 respectivamente); siendo las especialidades de Anestesiología, Neurología y Medicina de Emergencia con mayor riesgo.

Como se expresó anteriormente, se realiza el presente análisis que puede discordar con la realidad y la situación acá expuesta. Asimismo, la limitante que se presentó para la recolección de información, podría suponer un factor detonante o desencadenante de alteraciones en los residentes que podrían elevar las alteraciones y ocasionar que progresen de riesgo a desarrollo de síndrome de Burnout; ya que se encuentran en entornos diferentes, con acceso limitado a recursos que contaban previamente (hospital de tercer nivel a segundo nivel), posible elevación de cantidad de responsabilidades y presión de cumplir metas con menos personal y cansancio físico de viajar de un establecimiento a otro.

Se observó que menos de un tercio (22 de 69) cumplieron con los criterios de caso concordante. Posterior a aplicar la fórmula de correlación de Tau de Kendall se observa que ambas variables presentan una correlación media, de tipo negativo.

Sin embargo, si se toman en cuenta solamente la asociación de las variables con: presencia de estrés laboral y presencia de síndrome de Burnout presente menos de la mitad de la población (33 de 69), el valor de la correlación es - 0.04; aparentemente sin relación, de tipo negativo.

Si se toman en consideración la asociación de las variables donde se encuentra al menos presente una (presencia de estrés laboral o síndrome de Burnout), 57 de 69, el valor de la correlación es de 0.65; con una correlación alta, de tipo positiva.

Por lo que podemos inferir que, si existe relación entre ambas variables, pero por el tamaño de la muestra se requiere una mayor cantidad de participantes para que se pueda afirmar una relación de estas variables en una muestra más representativa.

VIII. CONCLUSIONES

El estrés laboral es una preocupación importante entre los residentes, especialmente en especialidades como Cirugía General, Medicina Interna, Medicina de Emergencia y Ortopedia y Traumatología, que tienen un mayor número de participantes afectados. Además, el alto número de residentes en riesgo de desarrollar estrés laboral resalta la necesidad de implementar estrategias preventivas y de apoyo psicológico dentro de los programas de residencia médica. Esto no solo beneficiaría la salud mental y física de los residentes, sino que también mejoraría la calidad de la atención brindada a los pacientes, al reducir el riesgo de errores médicos derivados del agotamiento y el estrés.

Con respecto al síndrome de Burnout, se puede concluir que está presente en los residentes, siendo la dimensión más afectada el agotamiento emocional con una tendencia desfavorable donde se presenta agotamiento emocional acompañado de cansancio previo y posterior a la jornada laboral, que han ocasionado que estos perciban una progresión en su grado de agotamiento y ha conducido a la aparición de frustración en estos, acompañado de la aparente disminución del tiempo personal. Asimismo, las dimensiones restantes (despersonalización y realización personal) se encuentran, en su mayoría, alteradas en los residentes; hay residentes que perciben un posible desapego emocional y distanciamiento en el cumplimiento de metas, así como dificultades para obtener motivación durante su jornada laboral. Esto podría ocasionar un aumento en las comorbilidades, ausentismo laboral, deterioro en la calidad de atención a los usuarios, y un impacto negativo en la salud física y mental de los trabajadores de la salud.

IX. RECOMENDACIONES

9. 1. A nivel de población:

- Establecer límites claros entre las responsabilidades laborales y el tiempo personal, y priorizar tiempo de calidad y sueño reparador.
- Implementar técnicas de relajación y meditación.
- Buscar redes de apoyo profesional, de ser necesarias.

9. 2. Al Hospital Nacional Rosales:

- Capacitar al personal para reconocer las señales tempranas de estrés, tanto en sí mismos como en sus colegas.
- Instruir sobre técnicas efectivas de manejo del estrés y habilidades de resolución de conflictos.
- Fortalecer la resiliencia personal y colectiva frente a los estresores laborales mediante el desarrollo de un entorno de apoyo y la promoción de una cultura organizacional positiva que valore el bienestar de los empleados
- Realizar las gestiones pertinentes para la distribución equitativa de tareas.
- Brindar apoyo psicológico o psiquiátrico, al menos una vez al mes, a todo el personal.
- Evaluación trimestral, idealmente, del estado emocional y físico de cada uno de los trabajadores.
- Brindar charlas a los usuarios sobre la importancia de la salud mental en los trabajadores de la salud, haciendo énfasis de la necesidad de la empatía de estos cuando se presenten limitantes al momento de brindar las atenciones.
- Otorgar reconocimiento al esfuerzo de los trabajadores, así como espacios que propicien el descanso y motivación en estos.

9. 3. A futuros investigadores:

- Utilizar instrumentos, validados internacionalmente, para medir estrés laboral y síndrome de Burnout.

- Realizar mediciones fisiológicas (niveles de cortisol, presión arterial o variabilidad de la frecuencia cardíaca) para obtener datos más objetivos sobre el impacto físico de ambas variables.
- Identificar otras características individuales y factores de riesgo como tipo de plaza, número de usuarios atendidos por jornada laboral (en diferentes áreas), promedio de horas laborales y horas destinadas a descanso, presencia de días de descanso.
- Investigar la presencia o ausencia de repercusiones personales o laborales, como comorbilidades, uso de medicación continua, conflictos con otro recurso o ausentismo laboral.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guevara C, Henao DP, Herrera J. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. Colomb Med [Internet]. 2004;35(4):173–8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28335402>
2. Linares Parra G del V, Guedez Salas YS. Síndrome de Burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. Atención Primaria [Internet]. 2021;53(5):102017. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656721000512>
3. Arayago, Robelsy , González, Álvaro , Limongi, María , Guevara Harold . Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología.. Salus [en línea]. 2016, 20(1), 13-21[fecha de Consulta 09 de septiembre de 2024]. ISSN: 1316-7138. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375946213004>
4. Álvarez Mena, J., Cobo Molina, N., Parra Osorio, L., Gómez Salazar, L. & Acosta Fernández, M. (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. Revista Diálogos de Saberes, (50), 39-60. Universidad Libre (Bogotá). DOI: <https://doi.org/10.18041/0124-0021/dialogos.50.2019.5551>.
5. Aguirre Mas C, Gallo A, Ibarra A, Sánchez García JC. Relación entre estrés laboral y burnout en una muestra de controladores de tráfico aéreo en Chile. Cienc Psicol [Internet]. 2018 [citado el 12 de diciembre de 2024];12(2):239. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212018000200239
6. Cobo Molina N, Álvarez Mena J, Parra Osorio L, Gómez Salazar L, Acosta Fernández M. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. diálogos [Internet]. 1 de junio de 2019 [citado 5 de octubre de 2024];(50):39-60.

- Disponible en:
<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/dialogos/article/view/5551>
7. Rodríguez Carvajal R, Rivas Herмосilla S de. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. 2011 [citado el 3 de septiembre de 2024];57:72–88. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500006
 8. Lovo, Javier. Síndrome de Burnout: Un problema moderno (19 de mayo de 2020) [Internet]. *Researchgate.net*. [citado el 9 de septiembre de 2024]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/368021743_Sindrome_de_burnout_Un_problema_moderno
 9. Rodríguez Carvajal R, Rivas Herмосilla S de. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. 2011;57:72–88. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4321/s0465-546x2011000500006>
 10. Rodríguez Carvajal R, Rivas Herмосilla S de. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. 2011;57:72–88. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4321/s0465-546x2011000500006>
 11. Siegrist J, Li J, Montano D. Psychometric properties of the Effort-Reward Imbalance Questionnaire. 2014 [citado el 9 de septiembre de 2024]; Disponible en:
<http://www.semanticscholar.org/paper/Psychometric-properties-of-the-E%EF%AC%80ort-Reward-Siegrist-Li/a7f1cb357063e76969fe9ca7301cfd978b1f6842/figure/5/>
 12. Perfil VT mi. ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) [Internet]. *Blogspot.com*. [citado el 9 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<https://estadisticando.blogspot.com/2016/04/escala-maslach-burnout-inventory-mbi.html?m=1>

13. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2015 [citado el 26 de diciembre de 2024];32(1):119–24. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
14. Puebla, LA. Estrés y Burnout: Consejos para Mantener el Equilibrio Emocional [Internet]. Blog. Universidad Anáhuac Puebla, S.C.; 2024 [citado el 26 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://puebla.anahuac.mx/licenciaturas/blog/estres-burnout-consejos-equilibrio-emocional>
15. Navinés R, Martín-Santos R, Olivé V, Valdés M. Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental. Med Clin (Barc) [Internet]. 2016;146(8):359–66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2015.11.023>
16. Adaptación cultural y validación del Job Contents Questionnaire (JCQ) para trabajadores argentinos. Psicol Conoc Soc [Internet]. 2023;13(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26864/pcs.v13.n2.3>
17. Agea O. La OMS reconoce el síndrome de burnout como enfermedad profesional [Internet]. Grupo 2000 - Formación, Empleo e Innovación. Grupo2000 - En grupo, eres más; 2022 [citado el 9 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.grupo2000.es/la-oms-reconoce-el-sindrome-de-burnout-como-enfermedad-profesional/>
18. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. Am J Health Syst Pharm [Internet]. 2018;75(3):147–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2146/ajhp170460>
19. Edu.sv. Síndrome de Burnout en personal relacionado con atención de pacientes Covid-19 en Hospital Policlínico Zacamil, 2020 [citado el 9 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ues.edu.sv/items/bb807290-c946-4b94-9801-4de53d0edf63>
20. Fernández-López JA, Siegrist J, Rödel A, Hernández-Mejía R. El estrés laboral: un nuevo factor de riesgo. ¿Qué sabemos y qué podemos hacer? Atención

- Primaria [Internet]. 2003;31(8):524–6. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0212-6567\(03\)70727-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0212-6567(03)70727-6)
21. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista Espanola De Salud Pública* [Internet]. 2009 [citado el 5 de octubre de 2024];83(2):215–30. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200006
22. Jácome SJ, Villaquiran-Hurtado AF, García CP, Duque IL. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Rev Cuid* [Internet]. 2018 [citado el 5 de octubre de 2024];10(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732019000100200&script=sci_arttext
23. Linares Parra G del V, Guedez Salas YS. Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Atención Primaria* [Internet]. 2021;53(5):102017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102017>
24. Navinés R, Martín-Santos R, Olivé V, Valdés M. Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2016;146(8):359–66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2015.11.023>
25. Org.co. Estrés laboral [citado el 9 de septiembre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522019000100156
26. Paniagua G. Estrés laboral y calidad de vida asociada con la salud en los empleados de una institución de educación superior de El Salvador. *Cienc Cult Soc* [Internet]. 2016;3(1):45–58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5377/ccs.v3i1.2961>

11. ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de desequilibrio esfuerzo-recompensa (ERI)

Actualmente existen dos versiones de este cuestionario: una versión larga con 22 ítems y una versión corta con 16 ítems.

Versión larga

La versión larga del cuestionario es una escala de 22 ítems que consta de esfuerzo, recompensa y compromiso excesivo; Cinco o seis ítems miden la escala del esfuerzo laboral en aspectos exigentes del entorno, la escala de recompensa se mide en diez elementos y la escala de sobre compromiso se mide mediante seis ítems. Los participantes proporcionan datos utilizando una escala Likert de cuatro puntos (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo).

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
A menudo, y debido a la cantidad de tareas que tengo, trabajo a un ritmo muy apurado				
Me interrumpen y molestan con frecuencia en mi trabajo				
En mi trabajo tengo mucha responsabilidad				
A menudo, me veo obligado a trabajar más tiempo del estipulado				
Mi trabajo requiere esfuerzo físico				
En los últimos años/meses, tengo cada vez más trabajo				
Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco				
Mis compañeros de trabajo me dan el reconocimiento que merezco				
En las situaciones difíciles en el trabajo, recibo el				

apoyo necesario				
En mi trabajo me tratan injustamente				
Las oportunidades de promoción en mi trabajo son escasas				
Estoy padeciendo un empeoramiento de mis condiciones de trabajo (horario carga laboral)				
Mi puesto de trabajo está en peligro				
Teniendo en cuenta mi formación, considero adecuado el cargo que desempeño				
Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado				
Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, mis oportunidades de ascender me parecen adecuadas				
Si pienso en todos los esfuerzos que he realizado, mi sueldo me parece adecuado				
Siempre me falta tiempo para terminar el trabajo				
Muchos días me despierto con los problemas del trabajo en la cabeza				
Al llegar a casa me olvido fácilmente del trabajo				
Las personas más cercanas dicen que me sacrifico demasiado por mi trabajo				
No puedo olvidarme del trabajo, incluso por la noche estoy pensando en él				
Cuando aplazó algo que necesariamente tenía que hacer hoy, no puedo dormir en la noche				

Versión corta

Es una escala Likert de 4 puntos y 16 ítems; 3 elementos miden la escala del esfuerzo, 7 elementos miden la escala de recompensa y 6 elementos miden la escala de sobre compromiso. La versión más corta del cuestionario es más aplicable en investigaciones epidemiológicas a gran escala.

Subescalas de versión corta

Subescalas	Ítems	Número de ítems	Puntaje
Esfuerzo	1, 2, 3	3	De 3 a 12
Recompensa	4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	7	De 7 a 28
Sobre compromiso	11, 12, 13, 14, 15, 16	6	De 6 a 24

Fuente: Psychometric properties of the Effort-Reward Imbalance Questionnaire (2019).

	Estoy totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	De acuerdo (3)	Estoy totalmente de acuerdo (4)
1. Tengo una presión de tiempo constante debido a una gran carga de trabajo				
2. Tengo muchas interrupciones y perturbaciones mientras realizo mi trabajo				
3. En los últimos años mi trabajo se ha vuelto cada vez más exigente				
4. Recibo el respeto que merezco de mi superior o de la persona relevante respectiva				
5. Mis perspectivas de ascenso laboral son pobres				
6. He experimentado o espero experimentar un cambio indeseable en mi situación laboral				
7. Mi seguridad laboral es pobre				
8. Considerando todos mis esfuerzos y logros, recibo el respeto y prestigio que merezco en el trabajo				
9. Considerando todos mis esfuerzos y logros, mis				

perspectivas de ascenso laboral son adecuadas				
10. Considerando todos mis esfuerzos y logros, mi salario/ingresos es adecuado				
11. Me abrumó fácilmente por las presiones de tiempo en el trabajo				
12. Tan pronto como me levanto por la mañana empiezo a pensar en problemas del trabajo				
13. Cuando llego a casa, puedo relajarme fácilmente y desconectarme del trabajo				
14. La gente cercana a mi dice que me sacrifico demasiado por mi trabajo				
15. El trabajo rara vez me deja ir, está todavía en mi mente cuando me voy a la cama				
16. Si pospongo algo que debía hacer hoy, tendré problemas para dormir por la noche				

Anexo 2. Inventario de agotamiento laboral de Maslach para personal médico (MBI-HSS-MP)

El cuestionario fue diseñado para evaluar cómo las personas que trabajan en servicios humanos se sienten agotadas o quemadas. Sin embargo, dado que el personal médico es una de las profesiones ocupacionales más estudiadas entre todas las profesiones de servicios humanos, el MBI-HSS-MP se desarrolló aún más modificando ligeramente parte de la redacción de la Encuesta de Servicios Humanos del MBI.

El MBI-HSS-MP contiene 22 ítems de siete puntos distribuidos en tres dimensiones: Agotamiento emocional (nueve ítems), Logros personales (ocho ítems) y Despersonalización (cinco ítems).

Subescalas para la forma MBI-HSS-MP

Subescalas (Dimensiones)	Ítems	Número de ítems	Indicios de Burnout
Agotamiento emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	9	Más de 26
Despersonalización	5, 10, 11, 15, 22	5	Más de 9
Realización personal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	8	Menos de 34

Fuente: Maslach Burnout Inventory (MBI, 2016)

Las escalas de respuesta se definen de la siguiente manera: 0 = nunca, 1 = algunas veces al año o menos, 2 = una vez al mes o menos, 3 = algunas veces al mes, 4 = una vez a la semana, 5 = algunas veces a la semana y 6 = todos los días. Las puntuaciones más altas indican un mayor nivel de agotamiento. Las puntuaciones de las dimensiones se pueden calcular utilizando dos métodos. El primer método suma las puntuaciones de los ítems para cada dimensión y el segundo método calcula las puntuaciones medias de los ítems para cada dimensión.

	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo, en la vida de otras personas							
10. Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16. Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales de forma adecuada							
22. Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

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

Anexo 3. Instrumento de investigación



**Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Medicina**

Estrés laboral y Síndrome de Burnout presentes en residentes de Hospital Nacional Rosales, enero a marzo de 2025.

Objetivo General: Identificar el estrés laboral y síndrome de Burnout en los residentes del Hospital Nacional Rosales, enero a marzo de 2025.

Indicaciones Generales

Se les explicará a los residentes participantes que tal como se plasma en el objetivo, la finalidad de la presente investigación es identificar el estrés laboral y síndrome de Burnout presentes en los residentes del Hospital Nacional Rosales; para alcanzar este objetivo, se ha diseñado el presente instrumento de investigación que tiene la finalidad de recolectar datos y aspectos de interés.

Para esto, se ha dividido en tres apartados diseñados con la finalidad de obtener, de manera anónima y confidencial, información relacionada a: Datos generales, Estrés laboral (a través del cuestionario de desequilibrio equilibrio-recompensas), Síndrome de Burnout (a través del cuestionario de agotamiento de Maslach para personal médicos).

En cada uno de estos se le indicará seleccionar la(s) respuesta(s) que considere pertinentes, acorde a su situación.

Consentimiento Informado

La presente investigación ha sido sometida, revisada y aprobada por el comité de ética del Hospital Nacional Rosales, se ha realizado bajo los estándares éticos consensuados de manera internacional; por lo que se garantiza que se velará por la privacidad y anonimato de los residentes que accedan a participar en la investigación, sin representar un riesgo para estos.

Su participación es completamente voluntaria. La información recolectada se utilizará para fines meramente académicos, y será tratada siguiendo los máximos criterios de rigor científico y de confidencialidad, manteniendo siempre su anonimato. Disponiendo de acceso al informe final, si así lo desea.

Ante cualquier duda, comentario o consulta, se brindan los números de contacto de los investigadores (Clara Luz Guerra de Vivas, 79225155; Edwin Alexander Henríquez Estrada, 71995344) y del Comité de Ética del Hospital Nacional Rosales (22943162, extensión 550).

Por tal motivo, hago constar que se me explicó todo lo plasmado anteriormente en el instrumento, la finalidad y el uso de la información que proporcionaré, se me solicitó autorización de manera verbal de mi participación, se me presentó el instrumento, se me informó sobre la estructura y tipos de preguntas contenidas en el instrumento, se me dio espacio de realizar preguntas y se resolvieron mis dudas, se me brindan los números de teléfono de los investigadores y del comité de ética, y se me garantiza confidencialidad y anonimato de la información que brinde sin que esta me represente un riesgo o compromiso personal y/o laboral; y por esa razón (Seleccione una opción)

- SI, autorizó mi participación
- NO, no autorizo mi participación *(NOTA: Al seleccionar esta opción en el formulario, finalizará y se enviará; se registrará en la base de datos la cantidad de residentes que no formarán parte de la investigación, para fines estadísticos y para el análisis de los resultados)*

1. Datos de generales

Edad: ____ (años cumplidos)

Género:

Femenino
Masculino

Estado civil:

Soltero
Casado
Divorciado
Viudo
Acompañado

Especialidad de Residencia

Medicina Interna
Neurología

Nefrología
Endocrinología
Oncología
Hematología
Medicina de Emergencia
Medicina Crítica
Radiología e Imágenes
Anestesiología
Cirugía General
Cirugía Plástica
Ortopedia y Traumatología
Oftalmología
Otorrinolaringología
Neurocirugía
Coloproctología
Cirugía Oral y Maxilofacial
Urología

Año académico de residencia

- Primer año
- Segundo año

- Tercer año
- Cuarto año

- Quinto año

2. Cuestionario de desequilibrio esfuerzo-recompensa

Indicaciones: Para cada uno de los siguiente enunciados, responda seleccionando una de las diferentes opciones (que más se apegue a su situación).

		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Tengo una presión constante debido a la carga de trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Tengo muchas interrupciones y perturbaciones mientras realizo mi trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	En los últimos años y/o en lo que va del año, mi trabajo se ha vuelto cada vez más exigente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Recibo el respeto que merezco de mi superior o de la persona relevante respectiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Mis perspectivas de ascenso laboral son pobres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	He experimentado o espero experimentar un cambio indeseable en mi situación laboral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Mi seguridad laboral es pobre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Considerando todos mis esfuerzo y logros, recibo el respeto y prestigio que me merezco en el trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Considerando todos mis esfuerzo y logros, mis perspectivas del ascenso laboral (o aprobación de año académico) son pobres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Considerando todos mis esfuerzo y logros, mi salario/ingresos son adecuados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Me abrumó fácilmente por las presiones de tiempo en el trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Tan pronto como me levanto por la mañana, empiezo a pensar en problemas de trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Cuando llego a casa puedo relajarme fácilmente y desconectarme del trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	La gente cercana a mi dice que me sacrifico demasiado por mi trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	El trabajo rara vez me deja ir, todavía está en mi mente cuando me voy a la cama.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Si pospongo algo que debía hacer hoy, tendré problemas para dormir en la noche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Cuestionario Burnout de Maslach para personal médico

Indicaciones Para cada uno de los siguiente enunciados, responda seleccionando una de las diferentes opciones (que más se apegue a su situación).

		Nunca/ Ninguna vez	Casi nunca / Pocas veces al año	Algunas veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado de mi trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Me siento agotado al final de la jornada de trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo en la vida de las personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Me siento frustrado en mi trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Siento que trabajar directamente con personas me produce más estrés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	Siento que en mi trabajo manejo los problemas emocionales de forma adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Anexo 4. Enlace para Formulario de Google, elaborado por grupo investigador,
para la recolección de datos**

Dirección URL:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfWbEnZWJXD6j-hoqU6B1hOkFGn4CS4N5Gbdujles-sQ_Amg/viewform?usp=sf_link

Dirección URL acortado:

<https://forms.gle/vj1JZBMSStpqk1S48>

**Anexo 5. Enlace para Base de datos en Hoja de Cálculo de Google, elaborado
por grupo investigador, para análisis y procesamiento de datos**

Dirección URL:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1KCgQ-07oLhHReGiMR2T9UuoQNrY5CpEd8Ks_9ufeSjU/edit?usp=sharin

Anexo 6. Resolución y respuesta del comité de ética del Hospital Nacional Rosales para permiso y recolección de información por grupo de investigación.

(Ver siguiente página).

ACTA EXP. N°:02/2025

En San Salvador, a los Veinte días del mes de enero del dos mil veinticinco, los suscritos miembros del comité de Ética de Investigación Clínica: Dr. Martin Adrián Álvarez, Licda. Mima Isabel Ponce Acevedo, Dra. Beatriz Solórzano, Dra. Alfonsina Chicas, Lic. Víctor Manuel Mejía; han revisado los documentos presentados por las Investigadoras: **Br. Clara Luz Guerra de Vivas; Br. Edwin Alexander Henríquez Estrada** Investigadores del Protocolo a saber:


“ESTRÉS LABORAL Y SINDROME DE BURNOUT PRESENTE EN RESIDENTES DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES DE ENERO A MARZO DE 2025”


Y ha considerado que el estudio no presenta reparos éticos. Por lo cual se le **APRUEBA para iniciar el proceso de Recolección, Análisis y Presentación de Datos.**

Y SE RECOMIENDA lo siguiente:

1. En Consideraciones Éticas deben de agregar que se apegarán a las Buenas Prácticas Clínicas en la Investigación, Declaración de Helsinki, Pautas CIOMS, utilizar un código numérico para cada participante.
2. Agregar fechas exactas en el periodo investigado.

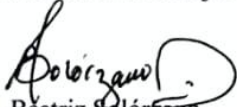
Al finalizar el estudio, deberán hacer llegar a este Comité copia en USB de los resultados.


Dr. Martin Adrián Álvarez


Licda. Mirna Isabel Ponce Acevedo


Lic. Víctor Manuel Mejía


Dra. Alfonsina Chicas


Dra. Beatriz Solórzano

C.C. Secretaria CEIC-HNR. //UDP

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION CLINICA

Dirección: 25 av. norte, entre 1ra calle poniente y Alameda Roosevelt. San Salvador. Tel. 25943192