

UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

Monografía para optar al título de Médico General



Título

Incidencia del Síndrome de Burnout en Médicos Internos del Hospital Gaspar García

Laviana en el periodo. Enero a junio 2024.

Autores

Br. Elton Daniel Aguirre Espinoza.

Br. Marvin Javier Vanegas Jiménez.

Asesor

Dr. Francisco José Somarriba López.

Institución

Universidad Central de Nicaragua.

Presentación Managua 25 de enero del 2025.

Resumen

Introducción. El síndrome de Burnout es un problema psicoemocional que afecta significativamente a los profesionales de la salud, especialmente a aquellos en formación, como los médicos internos. Este estudio se centró en analizar la incidencia del síndrome de Burnout en los médicos internos del Hospital Gaspar García Laviana durante el periodo de enero a junio de 2024, con el objetivo de identificar factores asociados y su impacto en el desempeño laboral y bienestar. Este trabajo busca aportar datos relevantes en el contexto nicaragüense, donde la investigación sobre este síndrome es limitada.

Objetivo general. Determinar la incidencia del síndrome de Burnout en médicos internos del Hospital Gaspar García Laviana en el periodo de enero a junio de 2024.

Metodología. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y observacional. La población del estudio coincidió con el universo total de médicos internos del hospital que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), que mide las tres dimensiones del síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Los datos fueron analizados mediante el software estadístico SPSS, utilizando estadísticas descriptivas y análisis de correlación.

Resultados. El estudio evidenció una alta prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos internos. En la dimensión de agotamiento emocional, el 80.6% presentó niveles altos, mientras que el 77.4% reportó niveles altos de despersonalización. Además, el 45.2% mostró baja realización personal, sin que ningún participante alcanzara niveles altos en esta dimensión. Los hallazgos también revelaron que las mujeres y los médicos más jóvenes (24-26 años) eran los grupos más vulnerables. La sobrecarga laboral y el agotamiento físico

constante fueron factores asociados críticos, con un 45.2% de los médicos reportando fatiga severa.

Conclusión. El síndrome de Burnout es un problema prevalente y crítico entre los médicos internos del Hospital Gaspar García Laviana. Los resultados subrayan la necesidad de implementar estrategias preventivas, como programas de apoyo psicológico, reducción de las cargas laborales y formación en manejo del estrés. Estas medidas no solo mejorarían el bienestar de los médicos internos, sino que también garantizarían una atención de calidad a los pacientes y contribuirían al fortalecimiento del sistema de salud.

Palabras clave. Burnout, médicos internos, salud mental, agotamiento emocional, desempeño laboral.

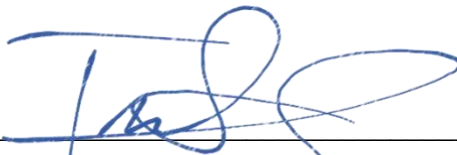
Aval del asesor

Por medio de la presente, hago constar que los estudiantes **Br. Elton Daniel Aguirre Espinoza** y **Br. Marvin Javier Vanegas Jiménez**, como parte de los requisitos de establecidos por la **Universidad Central de Nicaragua (UCN)** para optar al título de Médico General, han desarrollado la investigación titulada:

**"Incidencia del Síndrome de Burnout en Médicos Internos del Hospital Gaspar
García Laviana en el periodo. Enero a junio 2024"**

La presente investigación ha sido llevada a cabo con estricta adherencia a los principios éticos y metodológicos requeridos en el ámbito científico y cumple con los estándares establecidos por las normativas internas de esta casa de estudios y los organismos de control académico y ético pertinentes.

Se extiende el presente aval del asesor, en la ciudad de Managua, a los veintiún días del mes de enero del año dos mil veinticinco.



Dr. Francisco José Somarriba López

Doctor en Medicina y Cirugía

Docente de Tiempo Completo UCN – Sede Doral

Cód. MINSA. 85103

Índice

Introducción	1
Antecedentes	3
Objetivos	9
Pregunta Central de investigación	10
Limitaciones	13
Mapeo del contexto	14
Marco Teórico	15
Preguntas directrices	33
Diseño metodológico	34
Resultados	41
Discusión de los resultados	44
Conclusiones	48
Recomendaciones	50
Aspectos administrativos	52
Glosario de términos	53
Lista de abreviaturas	55
Bibliografía	56
Anexos	60

Índice de tablas

Tabla 1. Datos biológicos y sociodemográficos (fuente: base de datos).	64
Tabla 2. Nivel de agotamiento emocional (fuente: base de datos).	64
Tabla 3. Nivel de despersonalización (fuente: base de datos).	65
Tabla 4. Nivel de realización personal (fuente: base de datos).	65
Tabla 5. Prevalencia de edad respecto a agotamiento físico.	65

Índice de gráficos.

Grafico 1. Prevalencia de los niveles de Burnout por valoración.	66
Gráfico 2. Prevalencia del síndrome de burnout en internos	67

Índice de ilustraciones.

Ilustración 1. Internos en la sala de maternidad. HGGL.	67
Ilustración 2. Una interna con terapia medicamentosa endovenosa ayudando a su compañera de turno. HGGL (fuente: propia)	68

Introducción

El síndrome de Burnout es un trastorno psicoemocional que afecta de manera significativa a los trabajadores de la salud, especialmente a aquellos que enfrentan situaciones de alta demanda laboral, académica y emocional, como los médicos internos. Los resultados de este estudio Permiten una mejor comprensión de la magnitud de este problema en el contexto nicaragüense, así como la identificación de áreas críticas donde se puedan implementar intervenciones preventivas. Esta investigación tiene como objetivo analizar la incidencia del síndrome de Burnout en médicos internos del hospital Gaspar García Laviana, en Rivas, Nicaragua, y examinar los principales factores de riesgo que contribuyen a su desarrollo.

A través de una revisión exhaustiva de la literatura, se establece que los médicos internos son particularmente vulnerables al Burnout debido a las largas jornadas laborales, la sobrecarga emocional y las condiciones laborales adversas. Estudios previos han reportado que entre el 25% y el 60% de los profesionales de la salud experimentan algún grado de Burnout, y que, en América Latina, las cifras pueden ser incluso más altas. Los factores de riesgo específicos que afectan a los médicos internos incluyen la sobrecarga laboral, la falta de recursos en los hospitales y el impacto emocional derivado del contacto constante con pacientes críticos.

El estudio se desarrolló mediante la aplicación de la prueba de Maslach Burnout Inventory (MBI) a médicos internos en el hospital Gaspar García Laviana, con el fin de medir el nivel de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, componentes clave del síndrome de Burnout. Los resultados permiten una mejor comprensión de la magnitud de este problema en el contexto nicaragüense, así como la identificación de áreas críticas donde se pueden implementar intervenciones preventivas y

de apoyo. Este estudio es de particular relevancia debido a la falta de datos específicos en Nicaragua sobre la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos internos y su impacto en el sistema de salud pública. La identificación y mitigación del Burnout no solo mejoraría el bienestar de los profesionales de la salud, sino que también contribuiría a la calidad de la atención médica ofrecida a los pacientes.

Antecedentes

A nivel internacional

Un metaanálisis reciente publicado en la revista Gaceta Sanitaria de España (García & Martínez, 2024) concluyó que uno de cada cuatro médicos en España sufre de Burnout. Se incluyeron 67 estudios con 16.076 participantes. Para la variable principal, el metaanálisis reveló una prevalencia global de burnout en médicos del 24% (IC95%: 19%-29%; 46 estudios; 8821 participantes; I²=97%). A partir de análisis de subgrupos se observaron diferencias según el criterio diagnóstico utilizado: prevalencia del 18% (IC95%: 13%-23%) utilizando tres dimensiones de burnout, 29% (IC95%: 24%-34%) para dos dimensiones y 51% (IC95%: 42%-60%) para una dimensión. La heterogeneidad entre estudios no pudo ser explicada por completo a través de análisis adicionales, y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas con otras variables (p. ej., calidad de los estudios, ámbito de trabajo, categoría profesional o por especialidad médica) (García, J. L., & Martínez, P. 2024).

Un estudio realizado en hospitales del National Health Service (NHS, 2023) encontró que el 40% de los médicos reportaron síntomas de Burnout, con una prevalencia particularmente alta entre los médicos jóvenes y aquellos en formación. Los autores del estudio sugieren la implementación de políticas de bienestar y programas de resiliencia para abordar este problema, Las organizaciones no pueden permitirse el lujo de pasar por alto el agotamiento. Sus costos directos e indirectos para el sector de la salud son sustanciales. No sólo representa una gran amenaza para la salud de los profesionales, sino que también puede perjudicar su desempeño, intensificando el riesgo de una atención subóptima e incidentes de seguridad más graves. El agotamiento también es una razón común para la

rotación, lo cual es una preocupación grave a la luz de la actual crisis de personal en el sector sanitario. Desafortunadamente, el agotamiento se ve con demasiada frecuencia como una enfermedad individual, una incapacidad para afrontar la situación o incluso un signo de debilidad, que pasa por alto sus verdaderas causas. Esto significa que las intervenciones centradas individualmente son mucho más comunes que aquellas que buscan abordar las prácticas organizacionales poco saludables que son la causa fundamental del agotamiento. Ser consciente de cómo puede manifestarse el agotamiento y verlo como un proceso que se desarrolla gradualmente con el tiempo ayudará a identificar signos de lucha en una etapa temprana.

Una revisión sistemática del año 2020 (Navinés et al, 2021), que incluyó estudios de Europa, Asia y América encontró una prevalencia media de Burnout del 51% entre médicos residentes. La prevalencia media de burnout en los residentes observada en las revisiones sistemáticas revisadas, en su mayoría de estudios transversales, se sitúa alrededor del 50%. El síndrome de burnout parece incrementarse con el paso del tiempo a lo largo de la residencia en los estudios longitudinales revisados. Los factores de riesgo de presentar burnout a lo largo de la residencia observados con más frecuencia ratificaron los hallados en los estudios transversales; fueron género femenino (mayor cansancio emocional), masculino (mayor despersonalización), especialidades quirúrgicas, cometer errores, dormir poco, dificultad conciliación vida familiar/laboral y sobrecarga laboral. Los factores de protección fueron inteligencia emocional, empatía y poder desarrollar carrera profesional, la prevalencia de burnout en residentes durante la primera ola de la pandemia de COVID-19 en los estudios transversales revisados mostró un intervalo muy amplio (26%-76%), debido a la heterogeneidad de los estudios. El factor de riesgo asociado más importante fue

el número de pacientes con COVID-19 atendidos directamente por el residente. La atención de 1-30 pacientes casi doblaba el riesgo y en aquellos que atendieron a 60 o más pacientes el riesgo se cuadruplicaba.

A nivel regional

Un estudio realizado en hospitales de la Ciudad de México encontró que el 45% de los médicos residentes presentaban síntomas de Burnout, con una prevalencia mayor en aquellos que trabajaban en áreas de alta demanda (urgencias, cuidados intensivos, etcétera). Se descubrió que la prevalencia del agotamiento estaba estrechamente relacionada con factores como la sobrecarga de trabajo, la falta de apoyo y las altas exigencias emocionales. Los residentes médicos informaron altos niveles de estrés, y el estudio sugirió que las intervenciones destinadas a mejorar las condiciones laborales y brindar apoyo de salud mental eran necesarias para mitigar los efectos del agotamiento tanto a nivel personal como profesional. (Instituto Nacional de Salud Pública. 2023).

En el año 2022, En su estudio transversal, Silva, & Souza. Analizaron la prevalencia del síndrome de Burnout entre médicos residentes en São Paulo, Brasil. Los resultados mostraron una alta incidencia de síntomas de agotamiento, particularmente agotamiento emocional, que afectaba a más del 60% de los residentes encuestados. La despersonalización, o una sensación de desapego de los pacientes, también fue común: alrededor del 40% de los encuestados experimentó este síntoma. Además, muchos participantes informaron una reducción de sus logros personales, lo que indica que se sentían menos competentes en sus roles. Los factores que contribuyeron a estos síntomas incluyeron largas horas de trabajo; jornadas que superaban las 60 horas semanales, alta carga de pacientes, más de 15 pacientes por turno y apoyo limitado de los superiores. El

estudio destaca la necesidad urgente de mejores recursos de salud mental y cambios sistémicos dentro de los entornos hospitalarios para abordar los altos niveles de estrés y agotamiento entre los residentes médicos. Los investigadores destacaron la importancia de mejorar las condiciones laborales y proporcionar recursos de apoyo para reducir el impacto del Burnout en los profesionales de la salud.

A nivel nacional

En la literatura reciente, se ha identificado una creciente preocupación por el síndrome de Burnout entre los médicos internos, tanto a nivel global como en Nicaragua. Un estudio realizado en los hospitales escuela de Managua durante el período 2021-2022 encontró que la prevalencia del Burnout entre los médicos internos fue del 23.6% (Haslam Cuadra, González Rocha, & Valverde Gómez, 2022). Este porcentaje es significativo, considerando que más del 76.4% de los participantes presentaron agotamiento emocional, lo que confirma la magnitud del problema en este grupo. Los autores identificaron varios factores de riesgo estadísticamente significativos, entre ellos la falta de motivación laboral (OR: 6.8), insatisfacción laboral (OR: 4.4) y la falta de satisfacción laboral (OR: 4.7). Además, asociaron síntomas físicos como cefalea con la alta despersonalización (OR: 3.2), lo que subraya la relación entre el malestar físico y el agotamiento emocional y mental (Haslam Cuadra et al., 2022). Estas conclusiones apoyan la necesidad de implementar intervenciones preventivas y de apoyo en los programas de internado médico para reducir el impacto del Burnout en los futuros profesionales de la salud.

Este estudio es especialmente relevante para mi investigación, ya que aborda el contexto nicaragüense y explora las condiciones de los médicos internos, que son similares a los que laboran en el hospital Gaspar García Laviana en Rivas. Utilizaré este trabajo

como referencia para analizar la prevalencia y los factores de riesgo del Burnout en este grupo profesional.

En el 2021 se realizó un estudio publicado por la Universidad Autónoma de Nicaragua con el objetivo de determinar los Factores asociados al síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del Hospital Humberto Alvarado Vásquez Masaya, abril 2022. Se realizó un estudio observacional, descriptivo con un enfoque psicosocial, fueron analizados los factores socio demográficos de los profesionales de la salud en las tres dimensiones de Burnout, realizando pruebas estadísticas de la media y mediana. Del análisis y discusión de los resultados, se alcanzaron las siguientes conclusiones; Los factores socio demográficos sobresale; el sexo femenino, la edad media fue de (80.3), en los grupos de 32 a 41 años el número de hijos en los profesionales médicos es ninguno y en los profesionales no médicos es de 1 a 2 hijos, los casados en ambas categorías, la antigüedad laboral sobresale en menores de 15 años, el conocimiento del síndrome de Burnout ;los profesionales médico en su mayoría lo conocen (43.48) y no lo conocen en el profesional no medico(28.26). En la categoría cansancio emocional los profesionales de la salud que están ubicados en el área de consulta externa; muestran un nivel medio (15.4) y alto (21.9), en el área de emergencia muestran los niveles bajo (33.3) y medio (7.7), en el área de medicina el nivel medio (23.1), en cirugía el nivel es alto (12.3), por lo que muestra puntuaciones que definen el síndrome de Burnout en ambas áreas y en ambas categorías del profesional de la salud. En la categoría Despersonalización muestra que en las áreas de cirugía y pediatría los niveles alto y en los profesionales médicos en ambas categorías muestran un nivel alto de despersonalización. En la categoría realización personal el área afectada fueron emergencia y consulta externa, en ambas categorías el nivel es bajo.

Un estudio realizado en el Hospital Alemán Nicaragüense, en el año 2016 analizó el síndrome de Burnout en médicos y enfermeras (Espinoza, E., Ledezma, L., & Roblero, R. 2016). Para recolectar la información se realizó una encuesta de tipo cerrada sobre los aspectos sociodemográficos y laborales, posteriormente se aplicó el test de Maslach Burnout Inventory (MBI), para el procesamiento de la información se utilizó el programa estadístico R y el análisis factorial con una muestra homogénea de 91 médicos y 91 enfermeros(as) para un total de 182 personas. los resultados de esta investigación revelan que la muestra en estudio se encuentra en un nivel medio del Síndrome de Burnout estando propenso a llegar al nivel alto de dicho Síndrome, esto puede deberse a las condiciones laborales (horarios de trabajo, altas demandas de atención). A la vez se puede apreciar que la muestra más afectada son los doctores con 51.95 de la media muestral y respecto a las dimensiones, el área de agotamiento emocional es la que se encuentra más elevada con un puntaje de 24.36 de la media muestral Los resultados mostraron una alta prevalencia de agotamiento emocional y despersonalización, destacando la necesidad de intervenciones para mejorar el bienestar del personal de salud.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la incidencia del Síndrome de Burnout en Médicos Internos del Hospital Gaspar García Laviana en el periodo de enero a junio 2024.

Objetivos específicos

1. Identificar los factores sociodemográficos de los médicos internos del hospital Gaspar García Laviana en el periodo de enero a junio 2024.
2. Evaluar los factores asociados al síndrome de burnout a través del modelo Maslach Burnout Inventory.
3. Analizar el impacto del burnout en el desempeño laboral y bienestar de los médicos internos del hospital Gaspar García Laviana.

Pregunta Central de investigación

El síndrome de Burnout, caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la reducción de la realización personal, es una condición psicoemocional que afecta significativamente a los profesionales de la salud, especialmente a aquellos expuestos a entornos laborales de alta demanda y estrés crónico, como los médicos internos. En el contexto del hospital Gaspar García Laviana, en Rivas, Nicaragua, los médicos internos se enfrentan a largas jornadas laborales, contacto constante con pacientes en condiciones críticas y recursos limitados. Estas condiciones aumentan considerablemente su vulnerabilidad al Burnout, un trastorno que no solo afecta su salud mental y física, sino también la calidad de la atención brindada a los pacientes.

A nivel global, se estima que entre el 25% y el 60% de los profesionales de la salud experimentan algún grado de Burnout (Shanafelt et al., 2015). Sin embargo, en América Latina, y particularmente en Nicaragua, hay una escasez de estudios que cuantifiquen la prevalencia del Burnout en médicos internos y determinen los factores específicos que contribuyen a su desarrollo en contextos hospitalarios públicos con condiciones laborales precarias. En el hospital Gaspar García Laviana, los médicos internos enfrentan sobrecarga laboral, falta de recursos, y un alto grado de presión emocional, lo que sugiere una alta probabilidad de padecer Burnout.

La ausencia de investigaciones locales sobre este fenómeno plantea una preocupación urgente. Sin datos concretos sobre la prevalencia del síndrome de Burnout entre los médicos internos de este hospital, las instituciones de salud carecen de una base sólida para implementar programas de intervención y prevención que mejoren la calidad de vida de estos profesionales y, en consecuencia, optimicen la atención médica.

Este estudio tiene como objetivo analizar la incidencia del síndrome de Burnout en los médicos internos del hospital Gaspar García Laviana y examinar los factores de riesgo que contribuyen a su aparición. Al hacerlo, se espera proporcionar información crucial que permita la formulación de políticas y estrategias para prevenir y mitigar el impacto de este síndrome, tanto en los profesionales como en el sistema de salud.

Con lo anterior expuesto nos realizamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la incidencia del síndrome de Burnout en los médicos internos del Hospital Gaspar García Laviana periodo de enero a junio 2024?

Justificación

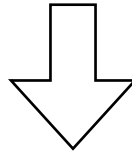
El síndrome de Burnout es un problema de salud pública que afecta significativamente a los profesionales de la salud, especialmente a aquellos que trabajan en entornos de alta presión como los hospitales. Los médicos internos, debido a su carga laboral intensa y a la responsabilidad inherente a su formación, son particularmente vulnerables a desarrollar este síndrome. Al investigar la incidencia del síndrome de Burnout en los médicos internos del Hospital Gaspar García Laviana se identificó la prevalencia del Burnout permitiendo implementar estrategias de prevención y apoyo, mejorando así la calidad de vida y el bienestar emocional de estos profesionales, en relación a la calidad de la atención médica este síndrome puede afectar negativamente la calidad de la atención que los médicos brindan a sus pacientes, por lo que abordar este problema, se puede contribuir a mejorar la atención y la seguridad del paciente, además se podría implementar el desarrollo de políticas institucionales en dependencia a los resultados de esta investigación al usarse como base para el desarrollo de dichos programas institucionales. Agregando a su vez conocimiento científico que este estudio aporta, generando datos valiosos al campo de la medicina, proporcionando una mejor comprensión de los factores que contribuyen al Burnout y las posibles intervenciones para mitigarlo.

Limitaciones

En la realización del estudio sobre la Incidencia del Síndrome de Burnout en Médicos Internos del Hospital Gaspar García Laviana en el periodo de enero a junio 2024. La investigación se limita específicamente a los médicos internos de dicho hospital, lo que puede no ser representativo de todos los médicos internos en otros hospitales o regiones. Esto limitó la generalización de los resultados, por lo que al ser un estudio transversal, solo se observó la relación entre variables en un momento específico lo que impide establecer relaciones causales entre los factores laborales y el síndrome de Burnout, en relación a los factores externos no podemos controlar todos los factores que podrían influir en el desarrollo del Burnout, como problemas personales, condiciones económicas, o eventos externos como pandemias, que también pueden afectar el bienestar de los médicos, así bien las diferencias individuales en la percepción del estrés y la capacidad de afrontamiento pueden variar ampliamente, lo que puede influir en los resultados y dificultó la identificación de patrones claros, finalmente la disponibilidad y acceso a recursos de apoyo psicológico y programas de bienestar dentro del hospital pueden variar, lo que pudo influir en los niveles de Burnout reportados, por lo que se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal.

Mapeo del contexto

Incidencia del Síndrome de Burnout en Médicos Internos



Fase analítica.		
Planificación de investigación.	Preparación de los instrumentos de obtención de información.	Normativas, investigaciones, artículos, revistas, documentación literaria.
Fase creativa.		
Observación directa.	Determinar la Incidencia del Síndrome de Burnout en Médicos Internos.	Ficha de recolección de datos. Análisis cuantitativo.
Fase de implementación.		
Análisis de resultados. Defensa y presentación de tesis.		

Marco Teórico

Revisión de literatura

El síndrome de desgaste profesional o burnout es un estado de agotamiento mental, emocional y físico que se presenta como resultado de exigencias agobiantes, estrés crónico o insatisfacción laboral. Aunque esta no es una enfermedad en sí misma, se reconoce como el detonante de otros problemas de salud física y mental. Cuando una persona presenta el síndrome de desgaste profesional, puede sentirse agotada todos los días, sentirse desmotivado e insatisfecho con su trabajo. El síndrome de desgaste puede estar acompañado por síntomas físicos tales como dolores de cabeza, náuseas y dificultades para dormir. Es importante reconocer y tratar tempranamente el síndrome de desgaste. Con orientación psicológica y apoyo, la mayoría de las personas comienzan a sentirse mejor y se recuperan rápidamente (Ada Health. 2022).

Estado del Arte

El síndrome de Burnout es un fenómeno psicoemocional ampliamente estudiado en las últimas décadas, particularmente en el ámbito de las profesiones de la salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Burnout es un “síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo, que no se ha gestionado con éxito” (OMS, 2019). Se manifiesta en tres dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. A nivel internacional, múltiples estudios han evidenciado la alta prevalencia de este síndrome entre los profesionales de la salud, especialmente en médicos en formación.

Los estudios revisados señalan múltiples factores asociados al desarrollo del Burnout en médicos internos. Largas horas de trabajo, alta carga de pacientes, y limitado apoyo

institucional son algunos de los factores identificados. Maslach y Leiter (2016) argumentan que el Burnout es el resultado de un desequilibrio entre las demandas laborales y los recursos disponibles. En entornos hospitalarios donde los médicos internos trabajan más de 60 horas por semana y atienden a un promedio de 15 o más pacientes por turno, la incidencia de Burnout tiende a aumentar.

En Nicaragua, Haslam Cuadra et al. (2022) llevaron a cabo un estudio sobre los factores de riesgo asociados al Burnout en médicos internos en los hospitales de Managua, encontrando que el 23.6% de los médicos internos presentaba Burnout. Este estudio identificó que la falta de apoyo emocional y la sobrecarga laboral son los principales factores que contribuyen al desarrollo del síndrome en estos profesionales.

El Síndrome de Burnout no solo afecta la salud mental de los médicos internos, sino también su desempeño laboral y su capacidad para ofrecer una atención de calidad a los pacientes. Shanafelt et al. (2015) demostraron que los médicos con Burnout cometen más errores clínicos y son más propensos a manifestar insatisfacción laboral. Además, el agotamiento emocional y la despersonalización contribuyen a una peor relación con los pacientes, lo que puede afectar negativamente la calidad de la atención médica.

En cuanto al bienestar, estudios como el de Dyrbye et al. (2018) destacan que el Burnout está fuertemente relacionado con síntomas de depresión, ansiedad y trastornos del sueño. El impacto en el bienestar físico también es considerable, ya que muchos médicos con Burnout experimentan fatiga crónica y otros síntomas físicos como cefaleas y problemas gastrointestinales.

A pesar de la abundancia de estudios sobre el síndrome de Burnout en el ámbito de la salud, en Nicaragua y en otros países de América Latina existe una falta de estudios

específicos que analicen la incidencia del Burnout en médicos internos, un grupo particularmente vulnerable. Los pocos estudios disponibles, como el de Haslam Cuadra et al. (2022), se han centrado principalmente en factores de riesgo, sin profundizar en el impacto del Burnout en el desempeño laboral y el bienestar físico y emocional de los médicos internos.

Fundamentación teórica

El síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de agotamiento profesional, fue descrito por primera vez por Herbert Freudenberger en 1974. Desde entonces, ha sido objeto de numerosos estudios y se ha convertido en un tema central en la investigación, especialmente en el ámbito de la salud.

En 1976, el síndrome se instala definitivamente en el ámbito académico a partir de los trabajadores de la psicóloga Cristina Maslach. Presentados públicamente en el Congreso Anual de la Asociación de psicología, refiriéndose a una situación de sobre carga emocional cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, que después de meses o años de dedicación terminaban quemándose, Junto con su colega Susan Jackson estructuraron este síntoma como un proceso de estrés crónico por contacto, en noviembre de 1981 se celebró en Filadelfia- la Primera Conferencia Nacional sobre Burnout, que sirvió para aunar los criterios. (Francisco Contreras, 2017, p. 14)

Comportamiento individual, grupal y organizacional

A nivel individual el Burnout se manifiesta en cambios de comportamiento y actitudes debido al agotamiento emocional y mental. Las personas que padecen Burnout suelen experimentar: cambios emocionales: Fatiga emocional, irritabilidad, ansiedad, depresión, y disminución del entusiasmo por el trabajo.

Reducción en la productividad. Los empleados quemados tienden a ser menos productivos, cometen más errores y demuestran una falta de motivación.

Aislamiento social. A medida que el Burnout avanza, el individuo tiende a distanciarse de sus compañeros, evitando interacciones sociales o compartiendo menos de su carga emocional con los demás.

Cínico o despersonalización. Actitudes negativas hacia los pacientes o clientes, lo que lleva a interacciones menos empáticas y mayor distanciamiento (Maslach & Leiter, 2016).

A nivel grupal el síndrome de Burnout puede afectar la dinámica del equipo de manera significativa. Algunos de los comportamientos observados incluyen:

Disminución de la cohesión grupal. El Burnout puede generar conflicto dentro del equipo, ya que los miembros experimentan agotamiento emocional y se vuelven menos colaborativos. La falta de apoyo mutuo dentro del grupo es común cuando varios integrantes del equipo padecen Burnout.

Falta de comunicación efectiva. Los miembros del grupo pueden volverse reacios a expresar sus emociones o preocupaciones, lo que lleva a una comunicación ineficaz. Esto puede generar malentendidos y empeorar la situación de estrés laboral.

Impacto en la moral del grupo. El Burnout puede extenderse dentro de un equipo, afectando la moral colectiva. La falta de motivación en un miembro puede afectar negativamente el ánimo y rendimiento de todo el grupo (Schaufeli & Enzmann, 1998).

El entorno organizacional es un factor crítico en la aparición y desarrollo del Burnout. Las estructuras y políticas inadecuadas dentro de una organización pueden aumentar el riesgo de Burnout:

Cultura organizacional de alta presión. Organizaciones que promueven una cultura de alta demanda, con poca flexibilidad y largas jornadas laborales, fomentan el agotamiento entre los empleados. Esto es particularmente frecuente en el sector de la salud, donde los profesionales enfrentan presión constante para atender pacientes bajo condiciones difíciles.

Falta de apoyo organizacional. En organizaciones donde los empleados no sienten que tienen el apoyo necesario de sus superiores o colegas, el Burnout es más común. La falta de recursos, como tiempo suficiente para descansar o equipos adecuados, agrava la situación.

Desigualdad en la distribución de la carga de trabajo. Si la organización no distribuye equitativamente las tareas o responsabilidades, algunos empleados pueden sentirse sobrecargados, lo que incrementa el riesgo de Burnout. Además, la falta de reconocimiento o recompensas adecuadas puede desmotivar a los empleados y contribuir al agotamiento (Ruiz-Rodríguez, 2018).

Epidemiología

El síndrome de Burnout es un fenómeno frecuente entre los profesionales de la salud, particularmente en aquellos que se enfrentan a jornadas laborales prolongadas, alta presión emocional y contacto constante con el sufrimiento humano. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Burnout se define como un fenómeno asociado al trabajo que surge como resultado de un estrés crónico mal gestionado. Sus síntomas principales incluyen agotamiento emocional, despersonalización y una reducción del sentido de logro personal (OMS, 2019).

Regional. Un estudio realizado en hospitales de América Latina reportó que el 40% de los médicos internos presentaban síntomas de agotamiento emocional, mientras que el 35% mostraba signos de despersonalización (Martínez & Fernández, 2017). Estas cifras

sugieren que una proporción significativa de los médicos en formación está en riesgo de sufrir consecuencias psicológicas y físicas debido al estrés prolongado al que están sometidos.

Nacional. En el ámbito de la salud, los médicos internos son un grupo particularmente vulnerable al desarrollo del síndrome de Burnout. A nivel global, se estima que entre el 25% y el 60% de los profesionales de la salud experimentan algún grado de Burnout durante su carrera (Shanafelt et al., 2015). En países de América Latina, como Nicaragua, la prevalencia puede ser similar o incluso mayor, debido a condiciones de trabajo subóptimas, falta de recursos y una alta demanda de atención médica, especialmente en hospitales públicos.

Etiología

La etiología del síndrome de Burnout es compleja y multifactorial, ya que involucra una interacción entre factores individuales, organizacionales y sociales. Estos factores influyen en la aparición y desarrollo del Burnout, afectando tanto a la salud mental como física de los profesionales. A continuación, se describe en detalle cada uno de los siguientes acápites.

Factores predisponentes.

Individuales. El Burnout no afecta a todas las personas de la misma manera, ya que existen características individuales que aumentan la vulnerabilidad a este síndrome:

- **Personalidad.** Las personas con rasgos perfeccionistas, altos niveles de autoexigencia o aquellas que se preocupan excesivamente por complacer a los demás suelen ser más susceptibles al Burnout (Maslach & Leiter, 2016). La incapacidad para delegar o establecer límites en el trabajo también puede aumentar el riesgo.
- **Manejo del estrés.** Las personas con pocas habilidades para manejar el estrés tienden a experimentar niveles más altos de agotamiento emocional, lo que incrementa su

vulnerabilidad al Burnout. El uso de mecanismos de afrontamiento ineficaces, como la evitación o el consumo de sustancias, puede agravar la situación (Ruiz-Rodríguez, 2018).

- **Expectativas laborales.** Aquellos profesionales que entran en el ámbito laboral con expectativas elevadas o idealizadas, como en el caso de los médicos internos, a menudo se enfrentan a una desconexión entre sus expectativas y la realidad, lo que puede generar frustración y desmotivación (Shanafelt et al., 2015).

Organizacionales. El entorno laboral tiene un impacto profundo en el desarrollo del síndrome de Burnout. Los factores relacionados con el ambiente de trabajo y la organización incluyen:

- **Sobrecarga laboral.** El factor organizacional más consistente relacionado con el Burnout es la sobrecarga de trabajo. Jornadas extensas, alta carga de pacientes y responsabilidades adicionales sin un tiempo adecuado para recuperarse son causas comunes (Maslach & Leiter, 2016). En hospitales públicos con recursos limitados, como el Gaspar García Laviana en Nicaragua, los médicos internos enfrentan condiciones de trabajo desafiantes que exacerban el agotamiento emocional.

- **Falta de control.** La percepción de no tener control sobre las tareas asignadas, la falta de autonomía y la imposibilidad de influir en las decisiones importantes del trabajo son factores clave en el desarrollo del Burnout. En los sistemas de salud donde los médicos internos tienen poca flexibilidad en la toma de decisiones, es más probable que se sientan frustrados y despersonalizados (Rodríguez et al., 2020).

- **Apoyo insuficiente.** La falta de apoyo social y emocional dentro del entorno laboral ya sea de colegas o supervisores, puede aumentar el riesgo de Burnout. Un ambiente

laboral donde no se fomenta la comunicación abierta ni el trabajo en equipo incrementa el aislamiento y el agotamiento (Schaufeli & Enzmann, 1998).

- **Conflictos de rol.** La ambigüedad o el conflicto en los roles, donde los médicos internos reciben demandas contradictorias o poco claras de sus superiores, también es un factor que contribuye al Burnout. El conflicto entre las expectativas de los pacientes y las capacidades reales del personal médico puede generar frustración y agotamiento (Maslach et al., 2001).

Sociales. Los factores sociales y culturales también juegan un papel en la aparición del Burnout, especialmente en profesiones de alta demanda emocional, como la medicina:

- **Expectativas sociales.** La presión social sobre los médicos para ser “siempre competentes” y “resistentes” contribuye al Burnout. En muchas culturas, se espera que los médicos trabajen largas horas y pongan las necesidades de los pacientes por encima de las suyas, lo que lleva a una desatención de su bienestar personal (Shanafelt et al., 2015). Esto es particularmente cierto en entornos donde el trabajo en exceso se valora como signo de compromiso y profesionalismo.

- **Escasez de recursos.** En muchos países en vías de desarrollo, como Nicaragua, los profesionales de la salud enfrentan escasez de medicamentos, equipos y personal, lo que aumenta la presión sobre los médicos internos para proporcionar atención adecuada bajo condiciones subóptimas. Esto agrava el estrés laboral y contribuye al agotamiento emocional y la despersonalización (Rodríguez et al., 2020).

- **Desequilibrio entre la vida personal y profesional.** El estrés generado por el Burnout también se relaciona con la dificultad para equilibrar las demandas del trabajo y la vida personal. Los médicos internos suelen tener poco tiempo para actividades de ocio o

descanso, lo que genera una desconexión emocional tanto con su entorno laboral como personal (Maslach & Leiter, 2016).

Estrés crónico

El Burnout surge como resultado del estrés laboral crónico no manejado adecuadamente. Este estrés continuo no solo afecta el bienestar psicológico, sino también el físico, incrementando el riesgo de problemas de salud como trastornos cardiovasculares, insomnio, ansiedad y depresión. La incapacidad de recuperarse adecuadamente del estrés diario aumenta la probabilidad de que el agotamiento emocional se transforme en un estado crónico, desembocando en el Burnout (Maslach et al., 2001).

La etiología del síndrome de Burnout es el resultado de la interacción entre las características individuales del trabajador, las condiciones del entorno laboral y los factores sociales que presionan a los profesionales a rendir en circunstancias extremas. Si bien cada uno de estos factores puede influir de manera independiente, es la combinación de varios de ellos lo que determina la aparición y la gravedad del Burnout. La identificación temprana de estos factores es esencial para prevenir y tratar eficazmente este síndrome, especialmente en profesionales de la salud en entornos de alta demanda, como los médicos internos.

Manifestaciones clínicas

El burnout es un proceso dinámico que empieza con una pérdida gradual de energía y continúa con un progresivo agotamiento emocional. El sujeto se siente poco realizado en su actividad laboral y, cada vez más agotado, desarrolla progresivamente actitudes negativas, insensibles y respuestas frías.

Las manifestaciones clínicas del síndrome pueden clasificarse en los siguientes aspectos o categorías:

Psicológicos. Disminución del estado de ánimo, pérdida de interés en relación con la actividad profesional, irritabilidad, dificultad de concentración, disminución de la autoestima, sentimientos negativos de desamparo, vacío, fracaso e impotencia, olvidos frecuentes y dificultades para dormir.

Somáticos. Agotamiento físico general, astenia, fatiga, síntomas somáticos inespecíficos (molestias digestivas, dolores erráticos, cefalea tensional, palpitaciones, dermatitis, tendencia a enfermar).

Conductuales. Inhibición en la actividad profesional (poca implicación, bajo rendimiento, absentismo); baja tolerancia a la frustración, que lleva a conductas inapropiadas hacia los compañeros, familia o pacientes; automedicación con psicofármacos y consumo perjudicial de tóxicos. (Parramón & De paublo, 2004a, p. 62)

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí:

Negación. La persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema. Aislamiento: es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos.

Ansiedad. Sensación persistente que tiene el medico de que algo malo va a suceder.

Miedo o temor. Sensación poderosa de angustia de acudir al trabajo. Depresión: este es uno de los problemas cada vez más comunes en médicos y estudiantes de medicina; siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y por supuesto uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio.

Ira. Las manifestaciones de esto incluyen perder la calma y el control, manifestando un enojo exagerado en relación con la causa que es motivo del disgusto al tratar con compañeros, resto del personal o con los pacientes.

Fuga o anulaci3n. El m3dico llega tarde o muestra un desinter3s en el trabajo. Adicciones: se inicia o aumenta el empleo de sustancias, que pueden ser prohibidas o no prohibidas.

Cambios de personalidad. Hay una incapacidad para poder confiar en el individuo.

Culpabilidad y autoinmolaci3n. Sienten que lo que desarrollan es pr3cticamente un castigo o bien tienen un sentimiento exagerado de ser indispensables en el trabajo.

Cargas excesivas de trabajo. El aceptar varios turnos o pasar mucho tiempo en el hospital para comprobar que todo est3 bien es otra manifestaci3n de auto negaci3n.

Comportamiento riesgoso. comportamiento no caracter3stico de la persona, el cual puede ir desde simplemente embarazoso, inapropiado e impulsivo; hasta peligroso en diversos 3mbitos de la vida, incluyendo el sexual con conductas de riesgo.

Sensaci3n de estar desbordado y con desilusi3n. Se percibe la sensaci3n de ya no poder seguir trabajando con el mismo ritmo ni entusiasmo que al principio, tiene sensaci3n de fatiga cr3nica.

Abandono de s3 mismo. Se presenta un cambio en la pulcritud, higiene y arreglo personal. Hay cambios en el h3bito alimenticio con p3rdida o ganancia de peso exagerada. P3rdida de la memoria y desorganizaci3n. Existe dificultad para concentrarse y aprender. No se pueden recordar eventos importantes familiares y laborales. Puede haber trastornos del sue1o. (Guti3rrez et al., 2006, p. 307)

Causas

Este s3ndrome es el resultado de la interacci3n de diversos factores: individuales, profesionales y organizacionales.

No aparece como consecuencia de un estrés puntual ni se genera únicamente por sobrecarga cuantitativa de trabajo, sino a partir una compleja interacción entre diversos elementos relacionados con el sujeto, el grupo de trabajo y la organización. Aparece como resultado de un proceso de respuesta a un estrés profesional crónico que provoca una reacción defensiva y de autoprotección. La presión asistencial, un trabajo percibido como poco creativo y la ausencia de refuerzo positivo del entorno son determinantes en este síndrome.

El profesional pierde la identificación con su trabajo por circunstancias como la poca participación en la toma de decisiones, la falta de reconocimiento de los propios méritos, la escasez de medios, el exceso de burocracia. Se puede afirmar que el síndrome de burnout aparece cuando la interacción entre diversos factores ocasiona un desequilibrio entre las necesidades y expectativas del sujeto por una parte y las exigencias del entorno laboral por otra. (Parramón & De paublo, 2004b, p. 63)

Estrategias de prevención

Individual. Se deben desarrollar programas de aprendizaje de estrategias psicológicas que permitan a los profesionales mitigar el estrés y neutralizar sus consecuencias negativas. Entre las técnicas utilizadas destacan por su utilidad los programas para el control del estrés, el entrenamiento en la solución de problemas, el entrenamiento en asertividad y habilidades sociales, así como los procedimientos para el manejo eficaz del tiempo. Una vez aparecen problemas relacionados con el burnout los profesionales deberían poder acceder a orientación y tratamiento individual.

Grupal. Debe potenciarse la formación de las habilidades para fomentar la interacción positiva entre los miembros del equipo. Dentro de la profesión médica, la formación en comunicación con pacientes, familias y en el trabajo en equipo puede prevenir

el desgaste profesional de manera notablemente eficaz. También puede ser de utilidad organizar grupos de discusión de los problemas relacionales con el equipo o con pacientes y familias, particularmente en especialidades de mayor riesgo.

Organizacional. Es importante desarrollar programas de prevención dirigidos a eliminar o disminuir los elementos estresores del entorno que incluyen distintos tipos de intervención:

- Desarrollo de programas de integración al equipo y sistemas de acogida con el fin de que los nuevos profesionales conozcan la realidad laboral y así se fomenten expectativas realistas y adaptadas al contexto.
- Implantación de programas de desarrollo organizacional cuyo objetivo se centra en mejorar el ambiente y el clima laboral mediante el desarrollo de equipos de trabajo eficaces.
- Racionalización de las cargas de trabajo y establecimiento de unos criterios de mínimos en relación con el tiempo por acto asistencial según la especialidad médica, así como proporcionar todos los medios y recursos que se necesiten para realizar el trabajo.
- Establecer formas de incentivar y promocionar a los profesionales que sean transparentes y no limitadas a la retribución económica.
- Reestructurar y rediseñar aspectos relacionados con el lugar de trabajo, teniendo en cuenta la opinión de todo el personal de la unidad y haciéndole participar en la toma de decisiones permite aumentar la sensación de autocontrol y la eficacia del equipo.

Programas de prevención

Los hospitales y centros de salud han adoptado programas de bienestar que incluyen:

Terapia cognitivo-conductual (TCC). Muchos hospitales ofrecen sesiones de terapia cognitiva para ayudar a los médicos a gestionar el estrés y cambiar patrones de pensamiento negativos, mostrando resultados positivos, Oosterholt, ET AL (2012).

Reducción de la carga laboral. La American Medical Association (AMA) ha impulsado la implementación de turnos más cortos para los residentes y la creación de horarios laborales flexibles, lo que ha demostrado reducir significativamente los niveles de Burnout. Jin, J., & Hopkins, K. (2023, May 31).

Programas de resiliencia y manejo del estrés. Estos incluyen talleres regulares sobre cómo manejar el estrés laboral y mejorar la resiliencia emocional mediante prácticas como la meditación y el mindfulness. Jin, J., & Hopkins, K. (2023, May 31).

Capacitación en habilidades de afrontamiento. Los médicos reciben formación continua en el manejo del estrés, la resolución de conflictos y técnicas de comunicación efectiva para reducir el impacto emocional de su trabajo (Juárez et al. 2018).

Programas de autocuidado. Los hospitales han implementado iniciativas de autocuidado, donde los médicos tienen acceso a actividades como yoga, meditación y ejercicio físico durante su jornada laboral (Auserón et al. 2018).

Participación en decisiones laborales. Los médicos tienen una mayor participación en las decisiones sobre su carga de trabajo y horarios, lo que ha mostrado reducir los niveles de Burnout al incrementar la sensación de control sobre su entorno. (Auserón et al. 2018).

El National Health Service (NHS) del Reino Unido ha adoptado varias medidas para combatir el Burnout, Health Education England (HEE, 2019):

Sistema de mentoría. Los médicos jóvenes cuentan con mentores que los orientan no solo en lo profesional, sino también en el manejo del estrés. Estos programas han mostrado reducir los niveles de agotamiento emocional.

Wellbeing Guardians. Se ha implementado la figura de los “Wellbeing Guardians”, responsables de monitorear la salud mental del personal y asegurarse de que se cumplan políticas de bienestar en los hospitales. En muchos países, las estrategias implementadas han demostrado ser efectivas para la prevención del síndrome de Burnout al enfocarse en reducir la carga laboral, mejorar la comunicación en el entorno de trabajo y ofrecer apoyo psicológico continuo. Estas iniciativas no solo ayudan a reducir el agotamiento emocional, sino que también mejoran el bienestar general de los médicos y la calidad de atención a los pacientes.

Tratamiento

Los estudios sobre el Síndrome de Burnout se han realizado en diversas perspectivas, ocupaciones y profesiones; pero todos los resultados obtenidos evidencian la complejidad en su identificación, tratamiento, así como sus posibles determinantes y procesos cercanos al síndrome. Sin embargo, se puede afirmar que todos los enfoques para el tratamiento del deben orientarse basados a la gravedad de este.

Si la presencia del síndrome es leve, el tratamiento puede estar guiado para tomar medidas que implican un cambio de hábitos o estilo de vida, por ejemplo: realizar ejercicio durante 30 minutos o más al día, ponerse en movimiento, iniciar una dieta saludable y consumo de vitaminas evitando a su vez, alcohol y nicotina.

Si la manifestación del síndrome de burnout es grave, las intervenciones psicoterapéuticas ya incluyen el uso de antidepresivos, idealmente en combinación con la psicoterapia; dentro de la cual se utilizarían: primero, técnicas conductuales para el desarrollo

de habilidades de afrontamiento a los problemas laborales, un entrenamiento asertivo y de habilidades sociales, técnicas de solución de problemas, moldeamiento encubierto y técnicas de autocontrol; y segundo, técnicas cognitivas para la mejora de la percepción, interpretación y evaluación de los problemas laborales. Podría realizarse una desensibilización sistemática, inoculación del estrés, reestructuración cognitiva, control de pensamientos irracionales, eliminación de actitudes disfuncionales, entre otros.

Tratamiento psicológico. En este nivel los profesionales de la salud mental recomiendan como parte del tratamiento la búsqueda de apoyo social para manejar el estrés, hablar cara a cara con un buen oyente (alguien que presta atención y escucha sin juzgar) es considerado como antídoto para calmar rápidamente el sistema nervioso y lograr un efecto positivo ante el estrés. A su vez, otra de las sugerencias que aporta la psicología consiste en modificar la forma de ver el trabajo, dar valor a lo que se hace, poner en equilibrio la vida y tiempo libre, aprender a establecer límites y a alimentar el área creativa que se esconde en cada ser humano.

Conjuntamente las facultades de medicina deberían de implementar un sistema que permita la identificación de los estudiantes que podrían padecer este síndrome, y llevar a cabo estrategias como optimizar el ambiente de estudio, mejorar la organización de las rotaciones clínicas, desarrollar programas de soporte, incluir la consejería estudiantil y brindar mayor acompañamiento en el fomento de su salud mental.

Terapia dual. La terapia dual se encuentra orientada hacia el plano individual y de grupo, aunque se pone mayor énfasis en el plano individual. A su vez pueden clasificarse en:

Generales. Dirigidas a la mejora del estado físico a través de la práctica constante de ejercicio, mantenimiento de una buena alimentación y la eliminación de hábitos autodestructivos.

Fisiológicas. Se encuentran enfocadas en la aplicación de técnicas de relajación para reducir el malestar emocional y físico. Dentro de estas técnicas de relajación pueden mencionarse: relajación diafragmática, se trabaja mediante la respiración profunda; relajación muscular progresiva de Jacobson, se realiza a través de la relajación de grupo musculares con el objetivo de conseguir que se produzcan efectos en los órganos como la disminución del ritmo cardíaco, activación simpática, entre otros. Relajación con imaginación, como su nombre lo indica hace uso de la imaginación, evocación de escenas relajantes, trayendo sensaciones agradables y relajantes al momento actual. Sin embargo, aunque las técnicas de relajación son muy versátiles y útiles, debe de realizarse una evaluación para poder determinar cuál es la técnica adecuada para cada persona. En los estudiantes, es recomendable buscar formas de relajación mediante la diversificación de actividades no relacionadas con la práctica médica.

Cognitivas. Ayudan a modificar pensamientos irracionales o disfuncionales, y la percepción sobre las situaciones estresantes. Este tipo de técnicas se encuentran basadas en la afirmación de que las personas perciben una situación de manera sesgada, por tal motivo, las técnicas van dirigidas a la identificación y modificación de este tipo de errores en la forma de percibir la realidad, para así poder influir en las emociones y comportamiento que desencadena cada situación.

Conductuales. Buscando que la persona exprese su sentir, identificación y resolución de problemas. Este tipo de terapia considera que el comportamiento en sí es el problema, y

su objetivo será enseñar a los pacientes nuevos comportamientos con la finalidad de reducir o eliminar por completo el problema (Vásquez, et al., 2021, p. 22).

Preguntas directrices

1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de los médicos internos del Hospital García Laviana?
2. ¿Cuál es la incidencia del síndrome de burnout en los médicos internos del Hospital García Laviana?
3. ¿Cómo afecta a los médicos internos la carga laboral sumado a esta las horas de trabajo para desarrollar significativamente el síndrome de burnout?

Diseño metodológico

Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo cuantitativo de corte Transversal, descriptivo, observacional. El enfoque cuantitativo es adecuado para medir la prevalencia del síndrome de Burnout y analizar los factores asociados en los médicos internos del hospital. El enfoque transversal implica que los datos se recogieron en un solo momento del tiempo. Es descriptiva porque se observó, registro y analizo la incidencia del síndrome de burnout en los médicos internos del hospital, sin manipular variables. El diseño observacional permite evaluar las variables sin intervención directa por parte de los investigadores (Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018).

Sitio y tiempo de investigación

Hospital Gaspar García Laviana, Rivas, Nicaragua. Entre enero a junio 2024.

Universo

La población de estudio estuvo constituida por todos los médicos internos que realizaban su internado en el Hospital Gaspar García Laviana durante el período de recolección de datos.

Muestra

Todos los internos que se adaptaron a los criterios de inclusión y se negaron en los criterios de exclusión.

Criterios de inclusión

1. Médicos internos que están cursando su internado en el Hospital Gaspar García Laviana el periodo de enero a junio en el año 2024.
2. Médicos que acepten participar de forma voluntaria en el estudio.

Criterios de exclusión

1. Médicos internos que rechazaron participar en el estudio
2. Médicos internos que no completaron de manera adecuada los cuestionarios.
3. Médicos que se encontraban de baja durante el periodo de recolección de datos.

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula para población finita, basada en la población total de médicos internos del hospital. Para asegurar un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, se ajustó el tamaño de la muestra según la prevalencia esperada de Burnout en estudios similares.

Instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario que evaluó tanto los aspectos sociodemográficos como las dimensiones del síndrome de Burnout utilizando el test de Maslach Burnout Inventory y su impacto en el desempeño laboral y bienestar de los médicos internos del Hospital Gaspar García Laviana.

Confiabilidad y validez de los instrumentos

El instrumento diseñado para esta investigación fue desarrollado con base en una revisión exhaustiva de la literatura científica sobre el síndrome de Burnout, utilizando como marco de referencia el modelo de Maslach y Jackson (1981). Este modelo conceptualiza el síndrome de Burnout a través de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, las cuales se integraron en el cuestionario para la recolección de datos. Adicionalmente, se incluyeron preguntas demográficas y laborales para contextualizar la incidencia del síndrome en los médicos internos del Hospital Gaspar García Laviana.

Validación del instrumento

Para garantizar la validez del instrumento, se utilizó un proceso de validez de contenido mediante juicio de expertos. Se consultó con un especialista en psicología clínica y metodología de la investigación revisó los ítems del cuestionario. El experto evaluó la pertinencia, claridad y relevancia de cada ítem, realizando ajustes para mejorar la comprensión y adecuación del instrumento al contexto local. Se incorporaron las sugerencias propuestas, logrando un consenso que fortaleció la validez del instrumento

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el cálculo del alfa de Cronbach, que mide la consistencia interna de las dimensiones evaluadas. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Agotamiento emocional. 0.781

Despersonalización. 0.713

Falta de realización personal. 0.733

Estos valores indican un nivel adecuado de confiabilidad en cada dimensión, lo que demuestra que los ítems miden consistentemente los constructos asociados al síndrome de Burnout.

Operacionalización de variables.

Objetivo 1. Identificar los factores sociodemográficos de los médicos internos del hospital Gaspar García Laviana.

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala de Medición
Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento hasta	Se mide en años cumplidos desde la fecha del	≤ 19 años 20 - 24 años	Cuantitativa.	Ordinal.

	la fecha actual, representada en años.	nacimiento del individuo.	25 – 29 años ≥30 años		
Sexo	Condición orgánica y biológica que define del hombre y la mujer.	El sexo se medirá mediante una pregunta en la que se pide al participante que indique si es masculino o femenino.	Masculino. Femenino.	Cuantitativa.	Nominal.
Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio.	Para medir el estado civil, se utiliza una pregunta cerrada implementada en la encuesta.	Soltero/a. Casado/a. Divorciado/a. Viudo/a. Unión libre.	Cualitativo.	Nominal.
Procedencia	Localización geográfica donde reside el individuo.	Lugar exacto de vivienda de un individuo.	Local foraneo	Cualitativa.	Nominal.
Universidad	Institución académica de enseñanza superior e investigación que otorga títulos académicos en diferentes disciplinas.	Identificar la pertenencia de una institución de estudios superiores por medio de una encuesta.	Universidad central de Nicaragua UNAN UNICA UCAN OTRA	Cualitativa	Nominal

Objetivo 2. Evaluar los factores asociados al síndrome de burnout.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Valor/categoría	Tipo de Variable
Agotamiento emocional	Fatiga o sensación de estar sobrecargado y exhausto emocionalmente debido a las demandas laborales	Evaluado mediante el MBI subescala de agotamiento emocional	Puntaje en la subescala de agotamiento emocional del MBI	Bajo Moderado Alto	Cualitativa ordinal
Despersonalización	Actitudes cínicas y distantes hacia los pacientes o compañeros que lleva a una desconexión emocional	Evaluado mediante el MBI subescala de despersonalización	Puntaje en la subescala de despersonalización del MBI.	Baja Moderada Alta	Cuantitativa ordinal
Realización personal	Percepción del médico sobre su eficacia y	Evaluado mediante el MBI subescala de realización personal	Puntaje en la subescala de realización personal del MBI	Baja Moderada Alta	Cuantitativa ordinal

	éxito en el ámbito laboral				
Horas laborales semanales	Número de horas laborales trabajadas por semana	Registro del promedio de horas trabajadas por los médicos internos durante el periodo del estudio	Horas trabajadas por semana	≤ 56 horas 56 a 72 horas 72 a 80 horas ≥ 80 horas	Cuantitativo continuo
Carga de pacientes	Número de pacientes que atiende el médico interno por turno o por día	Número promedio de pacientes atendidos por los médicos internos durante el turno o por día.	Promedio de pacientes por turno	Menos de 10 Entre 11 y 20 Más de 20	Cuantitativa continua
Satisfacción laboral	Percepción del médico sobre su satisfacción con las condiciones de trabajo	Evaluable a través de un cuestionario de satisfacción laboral	Grado de satisfacción laboral	Insatisfecho Moderadamente satisfecho Muy satisfecho	Cualitativo ordinal
Apoyo laboral	Percepción del médico interno sobre el nivel de apoyo recibido por parte de los superiores jerárquicos	Evaluable mediante una escala de Likert sobre el apoyo recibido	Nivel de apoyo percibido por los superiores	Bajo Moderado Alto	Cualitativo ordinal

Objetivo 3. Analizar el impacto del burnout en el desempeño laboral y bienestar de los médicos internos.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Valor/categoría	Tipo de Variable
Burnout	Estado de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal debido al estrés laboral crónico	Evaluable mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI)	Diagnóstico de Burnout según el MBI	-Presencia de Burnout -Ausencia de Burnout	Cualitativo nominal
Desempeño laboral	Eficacia y productividad en la realización de tareas relacionadas con el trabajo médico.	Evaluable a través de una escala de autoevaluación de desempeño laboral.	Nivel de desempeño laboral percibido	-Bajo -Moderado -Alto	Cuantitativa ordinal
Satisfacción con el desempeño laboral	Percepción del médico interno con su satisfacción del trabajo realizado de los médicos internos.	Evaluable mediante un cuestionario de satisfacción laboral evaluación por parte de los supervisores.	Nivel de satisfacción con el desempeño laboral.	-Baja satisfacción -Moderada Satisfacción -Alta Satisfacción	Cuantitativa ordinal.

Bienestar emocional.	Estado emocional general del médico interno considerando ansiedad, depresión y fatiga.	Evaluable mediante el cuestionario general de salud (GH-Q12).	Nivel de bienestar emocional.	Bajo. Moderado. Alto.	Cuantitativa ordinal.
Bienestar físico.	Estado físico general del médico interno, incluyendo síntomas de fatiga, insomnio y malestar físico.	Autor reporte de síntomas físicos mediante un cuestionario de síntomas físicos.	Presencia de síntomas físicos.	Leve. Moderado. Grave.	Cualitativa ordinal.

Instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario que evaluó tanto los aspectos sociodemográficos como las dimensiones del síndrome de Burnout utilizando el test de Maslach Burnout Inventory y su impacto en el desempeño laboral y bienestar de los médicos internos del Hospital Gaspar García Laviana.

Análisis de los datos

Los datos obtenidos se analizaron utilizando el software estadístico SPSS Versión 20.

Se realizó un análisis descriptivo para evaluar la prevalencia del síndrome de Burnout, mediante frecuencias y porcentajes. Para el análisis de los factores asociados, se empleó pruebas estadísticas como el chi-cuadrado para variables categóricas y la regresión logística para identificar las variables predictoras de Burnout. En el caso del impacto del Burnout en el desempeño laboral y bienestar, se utilizaron correlaciones y análisis de regresión para establecer relaciones entre las variables.

Consideraciones éticas

El instrumento se aplicó de manera anónima y confidencial, estudio cuenta con la aprobación del hospital y se adherirá a los principios éticos de la investigación en seres humanos,

conforme a la Declaración de Helsinki. Se garantizó la confidencialidad de los datos recogidos, además de la voluntariedad.

El estudio cuenta con la aprobación del hospital y se adherirá a los principios éticos de la investigación en seres humanos, conforme a la Declaración de Helsinki. Se garantizó la confidencialidad de los datos recogidos.

Resultados

El análisis de los resultados se realizó con base en una muestra que coincide con el universo total de médicos internos del Hospital Gaspar García Laviana que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Este enfoque permite obtener una visión integral y representativa de la incidencia del síndrome de Burnout en este grupo profesional durante el periodo de enero a junio de 2024. Los hallazgos se presentan en torno a las características sociodemográficas, las dimensiones clínicas del Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal), y su relación con factores laborales y de bienestar. La evaluación integral revela tendencias significativas que subrayan la urgencia de intervenciones específicas en este contexto.

Datos sociodemográficos

El estudio contó con la participación de médicos internos del Hospital Gaspar García Laviana, predominando mujeres, quienes representaron el 71% de la muestra, mientras que los hombres conformaron el 29 (ver tabla 1). Este predominio femenino es consistente con estudios previos que indican una mayor representación de mujeres en carreras de salud en Nicaragua, y podría relacionarse con una mayor vulnerabilidad al síndrome de Burnout debido a factores sociales y emocionales que afectan diferencialmente a cada género.

La mayoría de los participantes tenían entre 24 y 26 años (64.5%), seguidos por el grupo de 20 a 23 años (19.4%) y aquellos mayores de 27 años (16.1%) (ver tabla 1). Este rango etario evidencia que los médicos internos están en etapas tempranas de su carrera profesional, lo que puede contribuir a una mayor incidencia de agotamiento emocional debido a la falta de experiencia para manejar el estrés laboral.

En cuanto al estado civil, el 90.3% eran solteros, lo que podría explicar una limitada red de apoyo emocional fuera del ámbito laboral (ver tabla 1). Además, el 54.8% provenía de zonas foráneas, lo que implica un desafío adicional relacionado con la adaptación a un nuevo entorno y la lejanía de sus familias.

Hallazgos clínicos relacionados con el síndrome de Burnout

La evaluación del síndrome de Burnout mostró que el agotamiento emocional era la dimensión más prevalente, afectando al 80.6% de los participantes en niveles altos, mientras que el 16.1% lo experimentó en niveles moderados y solo el 3.2% en niveles bajos (ver tabla 2, ver figura 1). Esta alta prevalencia sugiere una carga emocional significativa, posiblemente exacerbada por largas jornadas laborales y contacto constante con pacientes críticos.

En términos de despersonalización, el 77.4% de los médicos internos reportaron niveles altos, lo que refleja un distanciamiento emocional hacia los pacientes. Un menor porcentaje, el 6.5%, presentó niveles moderados, mientras que el 16.1% mostró despersonalización baja (ver tabla 3). Este resultado evidencia un impacto en la relación médico-paciente, ya que la despersonalización puede conducir a interacciones menos empáticas y un trato más impersonal.

La dimensión de realización personal reveló un panorama preocupante: el 45.2% de los participantes reportaron niveles bajos, mientras que el 54.8% presentaron niveles moderados. Ningún médico interno manifestó una alta percepción de realización personal (ver tabla 4, ver figura 1). Esto indica que la mayoría de los participantes sienten que su trabajo carece de significado o que no están logrando los objetivos que esperaban al inicio de su carrera.

Impacto del Burnout en el desempeño laboral y bienestar

El síndrome de Burnout tiene un impacto directo en el desempeño laboral de los médicos internos. Un 38.7% de los participantes reportaron frustración constante por su trabajo, y el 45.2% manifestó fatiga severa que interfiere con sus capacidades para desempeñar sus funciones. Este estado también se reflejó en el bajo nivel de realización personal reportado, que está estrechamente vinculado con una pérdida de motivación y un menor compromiso con las responsabilidades laborales.

Implicaciones generales

Los hallazgos indican que el síndrome de Burnout no solo afecta a los médicos internos a nivel individual, sino que también repercute en el sistema hospitalario en general. La despersonalización y el agotamiento emocional pueden disminuir la calidad de la atención al paciente y aumentar el riesgo de errores clínicos, mientras que la baja realización personal contribuye a una menor satisfacción laboral y una mayor rotación de personal.

Este análisis subraya la necesidad de abordar el Burnout desde un enfoque integral, considerando tanto las características individuales como las condiciones laborales. La implementación de estrategias preventivas y de apoyo es esencial para mejorar el bienestar del personal médico y garantizar una atención de calidad para los pacientes.

Discusión de los resultados

El presente estudio identificó una alta incidencia del síndrome de Burnout entre los médicos internos del Hospital Gaspar García Laviana, caracterizada por niveles elevados de agotamiento emocional, despersonalización y una notable percepción de baja realización personal. Estos hallazgos no solo son consistentes con investigaciones internacionales y regionales, sino que también resaltan factores contextuales específicos que agravan este fenómeno en el ámbito hospitalario nicaragüense.

El agotamiento emocional, identificado en el 80.6% de los participantes en niveles altos, emergió como la dimensión más prevalente del síndrome de Burnout. Este resultado es alarmante, ya que sugiere una carga emocional significativa asociada a las largas jornadas laborales, la alta presión asistencial y la alta carga de pacientes. Estos hallazgos coinciden con los reportados por García y Martínez (2024), quienes encontraron que el agotamiento emocional es la dimensión dominante del Burnout en médicos europeos. Sin embargo, la prevalencia observada en el presente estudio supera con creces la media reportada en investigaciones internacionales, lo que podría atribuirse a condiciones laborales más desafiantes en hospitales públicos de Nicaragua.

El 77.4% de los médicos internos presentaron niveles altos de despersonalización, reflejando un distanciamiento emocional hacia los pacientes. Este fenómeno puede tener consecuencias directas en la calidad de la atención médica, ya que las interacciones menos empáticas pueden afectar negativamente la experiencia de los pacientes. Comparativamente, Silva y Souza (2022) reportaron un 40% de despersonalización en médicos residentes brasileños, una cifra significativamente menor que la encontrada en este estudio. Este

resultado refuerza la necesidad de implementar estrategias que promuevan una conexión más significativa entre los médicos y sus pacientes, incluso en entornos de alta presión.

El hecho de que ningún participante reportara altos niveles de realización personal es particularmente preocupante, ya que indica que los médicos internos perciben que su trabajo carece de sentido o de logros significativos. Esto coincide con los resultados de Shanafelt et al. (2015), quienes argumentan que la baja realización personal es un indicador temprano de insatisfacción laboral y puede predisponer a la desmotivación crónica. La percepción limitada de logros podría estar influenciada por la falta de reconocimiento institucional y las altas demandas laborales, factores que deben abordarse para mejorar la satisfacción profesional.

Los resultados también evidenciaron que las características sociodemográficas influyen significativamente en la incidencia del Burnout. Las mujeres, que representaron el 71% de la muestra, presentaron mayores niveles de agotamiento emocional y despersonalización, un hallazgo consistente con estudios previos que identifican al género femenino como más vulnerable debido a mayores exigencias emocionales y laborales. Además, los médicos internos jóvenes (64.5% en el rango de 24-26 años) experimentaron las mayores tasas de Burnout, lo que resalta la necesidad de intervenciones específicas para esta población.

La procedencia foránea (58.1%) también se asoció con mayores niveles de estrés y agotamiento, posiblemente debido a la distancia de redes de apoyo familiar y social. Estas condiciones podrían exacerbarse por la carga laboral excesiva, ya que un 45.2% de los participantes reportó agotamiento físico constante, lo cual está estrechamente vinculado con altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización.

El Burnout no solo afecta a los médicos internos a nivel individual, sino que también tiene implicaciones importantes para el sistema de salud en general. Los niveles altos de despersonalización y agotamiento emocional observados en este estudio podrían traducirse en una disminución de la calidad de la atención médica y un aumento en los errores clínicos, lo que refuerza la necesidad de abordar este problema como una prioridad institucional. La baja realización personal puede incrementar la rotación del personal médico, generando costos adicionales para el sistema de salud debido al reclutamiento y capacitación de nuevos profesionales.

A nivel internacional, las cifras de Burnout encontradas en este estudio son superiores a las reportadas en países desarrollados como España (24%, García y Martínez, 2024) y Reino Unido (40%, NHS, 2023). Sin embargo, son comparables a las prevalencias observadas en estudios latinoamericanos, como los realizados en Brasil y México, donde el Burnout afecta a más del 60% de los médicos residentes. Esto sugiere que las condiciones laborales en hospitales públicos de América Latina, caracterizadas por recursos limitados y alta demanda de pacientes, juegan un papel determinante en la incidencia de este síndrome.

Los resultados subrayan la necesidad de implementar estrategias preventivas y de apoyo para mitigar el Burnout en médicos internos. Estas estrategias deben incluir la reducción de las jornadas laborales, la promoción de un entorno de trabajo colaborativo, el fortalecimiento del apoyo psicológico y emocional, y la mejora en el reconocimiento y recompensas institucionales. Además, la incorporación de programas de capacitación en manejo del estrés y desarrollo de resiliencia sería fundamental para dotar a los médicos internos de herramientas que les permitan enfrentar las demandas del entorno laboral.

En resumen, la alta incidencia del síndrome de Burnout en médicos internos del Hospital Gaspar García Laviana refleja la urgencia de implementar cambios organizacionales que prioricen el bienestar del personal médico. Abordar este problema desde un enfoque integral no solo beneficiará a los médicos internos, sino que también contribuirá a la calidad y sostenibilidad del sistema de salud en Nicaragua. Estos hallazgos son una llamada a la acción para los responsables de políticas y las instituciones de salud, destacando la importancia de crear entornos laborales saludables y de apoyo.

Conclusiones

El presente estudio confirmó la alta incidencia del síndrome de Burnout en los médicos internos del Hospital Gaspar García Laviana durante el periodo de enero a junio de 2024. Este hallazgo destaca la prevalencia de un problema psicoemocional profundo que afecta significativamente el desempeño laboral, el bienestar físico y emocional, además de la calidad de la atención médica. A través de la identificación de factores asociados al Burnout, como la sobrecarga laboral, el agotamiento emocional y la despersonalización, esta investigación subraya la necesidad urgente de implementar estrategias que mitiguen el impacto de este síndrome, garantizando mejores condiciones laborales y un entorno de apoyo para los médicos internos.

1. Se identificaron características sociodemográficas clave entre los médicos internos. La mayoría son mujeres (71 %), jóvenes (64.5% en el rango de 24-26 años), solteros (90.3%) y provenientes de zonas foráneas (54.8%). Estos factores contribuyen significativamente a la vulnerabilidad frente al Burnout, especialmente debido a la falta de experiencia profesional, las exigencias emocionales asociadas al género femenino y la ausencia de redes de apoyo familiar en la localidad del hospital.

2. El agotamiento emocional (80.6% en nivel alto) se identificó como la dimensión más prevalente, seguido de la despersonalización (77.4% en nivel alto). La falta de realización personal afectó al 45.2% de los participantes, lo que refleja una percepción limitada de logros profesionales. Los principales factores asociados incluyen largas jornadas laborales, alta carga de pacientes y recursos limitados, exacerbados por condiciones laborales desafiantes en un hospital público.

3. El síndrome de Burnout tiene un impacto significativo en el desempeño laboral y el bienestar de los médicos internos. Un 38.7% de los participantes reportó frustración constante por su trabajo, y el 45.2% experimentó fatiga severa que afectó su capacidad para cumplir con las demandas laborales. Este desgaste no solo influye negativamente en la satisfacción personal, sino que también compromete la calidad de la atención médica, aumentando el riesgo de errores clínicos y deteriorando la relación médico-paciente.
4. Los resultados evidencian que el síndrome de Burnout no solo es un problema individual, sino que representa un desafío sistémico que afecta al funcionamiento del hospital y al sistema de salud en general. La alta incidencia del Burnout en médicos internos podría incrementar la rotación de personal, el ausentismo laboral y los costos asociados a la atención médica subóptima, subrayando la necesidad de intervenciones organizacionales integrales.
5. Este estudio refuerza la importancia de evaluar periódicamente el bienestar de los médicos internos, utilizando herramientas como el Maslach Burnout Inventory. La identificación temprana de factores de riesgo permitiría implementar programas preventivos eficaces, tales como la reducción de las horas laborales, el fortalecimiento del apoyo psicológico y la creación de entornos laborales más colaborativos.

Recomendaciones

El presente estudio ha evidenciado una alta incidencia del síndrome de Burnout entre los médicos internos del Hospital Gaspar García Laviana, afectando negativamente su bienestar y la calidad de la atención brindada. Para abordar esta problemática de manera efectiva, se proponen las siguientes recomendaciones, alineadas con las conclusiones obtenidas y considerando los programas y normativas vigentes del Ministerio de Salud (MINSA).

1. Implementación de programas de apoyo psicológico específicos para el personal de salud. Aunque el MINSA ha lanzado el **Plan Nacional de Salud Mental** para mejorar la atención en este ámbito, es fundamental desarrollar e implementar programas dirigidos específicamente al personal sanitario. Estos programas deben enfocarse en la prevención y manejo del Burnout, ofreciendo servicios de apoyo psicológico y emocional adaptados a las necesidades particulares de los médicos internos.
2. Fortalecimiento de la aplicación de la Norma de Atención en Salud Mental. El MINSA ha establecido la **Normativa 158 - Norma de Atención en Salud Mental**, que proporciona directrices para la promoción de la salud mental y el abordaje integral de los factores de riesgo. Es esencial que esta normativa se aplique de manera efectiva en todos los niveles de atención, garantizando que el personal de salud tenga acceso a herramientas y recursos para mantener su bienestar mental.
3. Capacitación continua en manejo del estrés y resiliencia, con la implementación de talleres y programas de formación continua que doten a los médicos internos de habilidades para manejar el estrés y desarrollar resiliencia. Estas capacitaciones deben ser parte integral del desarrollo profesional y estar alineadas con las estrategias nacionales de promoción de la salud mental.

4. Optimización de las condiciones laborales, asegurando que los médicos internos no enfrenten jornadas excesivas que puedan contribuir al desarrollo del Burnout. La implementación de horarios más flexibles y la promoción de un equilibrio entre la vida laboral y personal son medidas necesarias para mejorar el bienestar del personal sanitario.
5. Creación de mecanismos para evaluar periódicamente el estado de salud mental de los médicos internos, utilizando herramientas estandarizadas como el Maslach Burnout Inventory. Este monitoreo permitirá identificar tempranamente signos de Burnout y activar intervenciones oportunas.
6. Fomentar una cultura organizacional Promoción de un ambiente laboral de apoyo y colaboración que valore el bienestar y fomente la cultura organizacional. Esto incluye la creación de espacios para la comunicación abierta, el reconocimiento del trabajo bien hecho y el apoyo entre colegas, contribuyendo a reducir los niveles de estrés y aumentar la satisfacción laboral.

Aspectos administrativos

Cronograma de actividades

Actividades	Fecha
Capítulo 1. Planteamiento del problema	
Identificación del problema de investigación (Antecedentes y contexto del problema)	14 de septiembre del 2024
Objetivos generales y específicos	14 de septiembre del 2024
Pregunta Central de investigación	14 de septiembre del 2024
Justificación	14 de septiembre del 2024
Limitaciones	14 de septiembre del 2024
Supuestos básicos	14 de septiembre del 2024
Entrada al campo, definición del contexto de estudio	14 de septiembre del 2024
Mapeo del contexto	21 de septiembre del 2024
Capítulo 2. Perspectiva teórica	
Revisión de literatura	21 de septiembre del 2024
Estado del arte	21 de septiembre del 2024
Perspectiva teórica asumida	21 de septiembre del 2024
Capítulo 3. Metodología	
Enfoque cualitativo asumido y su justificación	28 de septiembre del 2024
Muestra teórica y sujeto de estudio	28 de septiembre del 2024
Métodos y técnicas de recolección de datos	28 de septiembre del 2024
Métodos y técnicas para el procesamiento de datos y análisis de información	28 de septiembre del 2024
Criterios de calidad, credibilidad, confiabilidad, confirmabilidad, transferibilidad y triangulación.	28 de septiembre del 2024
Capítulo 4. Aspectos administrativos	
Recursos: humanos, materiales y financieros	05 de octubre del 2024
Presentación del poster	28 de octubre del 2024
Cronograma de actividades	08 de septiembre del 2024
Defensa final	25 de enero del 2025

Recursos financieros

Gastos por mes	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Total
Inscripción	C\$4,392	C\$0	C\$0	C\$0	C\$0	C\$0	C\$4,392
Mensualidad de curso	C\$4,026	C\$4,026	C\$4,026	C\$4,026	C\$4,026	C\$4,026	C\$24,156
Poster	C\$0	C\$0	C\$275	C\$0	C\$0	C\$0	C\$275
Transporte	C\$200	C\$200	C\$600	C\$1,200	C\$900	C\$600	C\$3,700
Impresiones	C\$0	C\$0	C\$0	C\$200	C\$200	C\$1,132	C\$1,532
Servicios móviles	C\$200	C\$200	C\$200	C\$200	C\$200	C\$200	C\$1,200
Conferencias presenciales	C\$200	C\$200	C\$600	C\$400	C\$400	C\$200	C\$2,000
Estudio de campo	C\$0	C\$0	C\$0	C\$2,000	C\$2,000	C\$1,000	C\$5,000
Imprevistos	C\$1,000	C\$1,000	C\$1,000	C\$1,000	C\$1,000	C\$1,000	C\$6,000
Total	C\$10,018	C\$5,626	C\$6,701	C\$9,026	C\$8,726	C\$8,158	C\$48,255

Glosario de términos

Agotamiento. Acción o efecto de agotar o de agotarse. Cansancio extremo.

Burnout. Síndrome psicológico causado por un cúmulo de circunstancias, como el estrés crónico, la sobrecarga profesional, los horarios excesivos, el agotamiento emocional y una insoportable sensación de falta de realización personal. Puede afectar a cualquier trabajador, pero es especialmente frecuente entre los médicos, el personal sanitario y otras profesiones con gran carga emocional y que exigen un fuerte compromiso personal, así como en deportistas de élite sometidos de forma prolongada a intensos entrenamientos y que no perciben la suficiente recompensa. Se manifiesta por sentimientos de impotencia con cansancio, agotamiento, depresión, insatisfacción, irritabilidad y una actitud cínica o suspicaz, a los que pueden sumarse múltiples molestias físicas: insomnio, cefaleas, mareos, mialgias, trastornos digestivos, infecciones, trastornos respiratorios, circulatorios y digestivos. (Sin. síndrome de desgaste profesional)

Despersonalización. Alteración de la percepción o experiencia de uno mismo, de modo que se siente separado del propio cuerpo o de los propios procesos mentales, como si se tratara de un observador exterior. El enfermo se percibe a sí mismo como irreal, transformado, extraño o múltiple. Este trastorno puede ser fugaz o durar mucho tiempo, en cuyo caso el enfermo considera que en el presente no es la misma persona que era en el pasado. Puede ser un fenómeno neurótico, depresivo o esquizofrénico, con o sin ideas delirantes, y también, y de modo transitorio, puede aparecer en psicosis tóxicas (por ejemplo, LSD). Suele acompañarse de desrealización.

Emocional. De la emoción o relacionado con ella.

Estrés. Tensión y sobreestimulación psíquica o somática generadora de ansiedad que prepara al individuo para la acción, la lucha o la huida y que, prolongada en el tiempo, pone en marcha el síndrome general de adaptación.

Fatiga. Disminución de las fuerzas o de la resistencia física o mental como consecuencia de un esfuerzo, de un trabajo o de una tensión intensos o prolongados, por lo general acompañada de una sensación de malestar (Sin. cansancio).

Salud. Estado de un organismo que es capaz de ejercer normalmente todas sus funciones, incluidas las psíquicas en el ser humano, y no tiene ninguna manifestación clínica o analítica de enfermedad.

Todas las definiciones para estas terminologías fueron citas directas del *Diccionario de términos médicos* de la Real Academia Nacional de Medicina (RANM) de España, en su versión virtual libre y gratuita.

Lista de abreviaturas

AMA. American Medical Association (Asociación Médica Estadounidense).

GH-Q12. General Health Questionnaire 12 (Cuestionario General de Salud).

MBI. Maslach Burnout Inventory.

MOSAF. Modelo de Salud Familiar y Comunitario.

NHS. National Health Service (Servicio Nacional de Salud del Reino Unido).

OMS. Organización Mundial de la Salud.

RANM. Real Academia Nacional de Medicina.

TCC. Terapia Cognitivo-Conductual.

UCAN. Universidad Católica del Norte.

UCN. Universidad Central de Nicaragua.

UNAN. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Bibliografía

Ada Health. (2022). Síndrome de burnout o de desgaste profesional. Ada Health.

Aranda Auserón, G., Elcuaz Viscarret, M. R., Fuertes Goñi, C., Güeto Rubio, V., Pascual Pascual, P., & Sainz de Murieta García de Galdeano, E. (2018). Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. *Aten Primaria*, 50(3), 141-150.

Contreras, F. (2017). Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout Especialistas, Residentes y Licenciadas en Enfermería del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez en el periodo de Enero-Marzo 2017. [Tesis doctoral, trabajo de grado inédito]. UNAN Managua.

Espinoza, E., Ledezma, L., & Roblero, R. (2016). Tema: «síndrome de burnout en médicos y enfermeras(os) que laboran en el hospital alemán nicaragüense, i semestre del año 2016». [Tesis]. Universidad Autónoma de Nicaragua.

García, J. L., & Martínez, P. (2024). Metaanálisis sobre la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos en España. *Gaceta Sanitaria*, 38(1), 45-55. DOI: 10.1016/j.gaceta.2023.10.003

Gutiérrez, G., Celis, M., Jiménez, S., Serratos, F., & Suárez, J. (2006). Síndrome de burnout. *Medigraphic*, 11(4), 307.

Health Education England [HEE]. (2019). NHS Staff and Learners' Mental Wellbeing Commission.

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

Instituto Nacional de Salud Pública. (2023). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos residentes en la Ciudad de México. **Revista de Salud Pública**, 45(2), 123. DOI: 10.1016/j.rsp.2023.02.001

Jin, J., & Hopkins, K. (2023). Preventing Fatigue and Developing Personal Resilience. *AMA STEPS Forward*.

Juárez, J., De La Cruz, D., & Baena, B. (2018). Estrategias en el síndrome de burnout del personal sanitario. *Med Fam Andal*.

Martínez Carrión, Sheylin Elizabeth y Alonzo Narváez, Ángel Rufino (2022) Factores Asociados al Síndrome de Burnout en los Profesionales de la Salud del Hospital Humberto Alvarado Vásquez Masaya. Abril 2022. Otra thesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

Martínez, F., & Fernández, L. (2017). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos internos en hospitales de América Latina. *Revista de Salud Pública*, 19(2), 345-352.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout. In *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior* (pp. 351-357). Academic Press.

Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F., & Martín-Santos, R. (2021). Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Medicina Clínica*, 157(3), 130-140. DOI: 10.1016/j.medcli.2021.04.003

Oosterholt, B. G., Van der Linden, D., Maes, J. H., Verbraak M. J., & Kompier M. A. (2012). Burned out cognition cognitive functioning of burnout patients before and after a period.

Organización Mundial de la Salud. (2012). Información de Cuidados Paliativos.

Organización Mundial de la Salud. (2019). Clasificación internacional de enfermedades (CIE-11). Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2024). Síndrome del quemado. Revista Mundial, 1005.

Parramón, G., & De paublo, J. (2004). Hablemos de. El síndrome de burnout. Gh, 3, 62.

Reith, T. P. (2018). Burnout in United States healthcare professionals: A narrative review. Cureus, 10(12), e3681. DOI: 10.7759/cureus.3681

Rodríguez, P., González, A., & Ramírez, C. (2020). Factores laborales asociados al síndrome de Burnout en médicos en hospitales públicos de Nicaragua. Salud y Sociedad, 12(3), 278-285.

Ruiz-Rodríguez, M. (2018). Impacto emocional en médicos internos: un análisis del síndrome de Burnout. Psicología de la Salud, 15(1), 22-30.

Saborío, L., & Hidalgo, L. (2015, marzo). Síndrome de burnout. Scielo.

Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., West, C. P., Sloan, J., & Oreskovich, M. R. (2015). Burnout and satisfaction with work-life balance among U.S. physicians relative to the general U.S. population. Archives of Internal Medicine, 172(18), 1377-1385. DOI: 10.1001/archinternmed.2011.307.

Silva, M. A., & Souza, R. P. (2022). Burnout en médicos residentes de São Paulo: Un estudio transversal. **Revista Brasileira de Medicina**, 38(4), 210-220. DOI: 10.1590/0104-4230202200040005

Smith, A., & Johnson, R. (2023). Burnout en médicos del NHS: Un estudio longitudinal. **British Medical Journal**, 367, 1234-1245. DOI: 10.1136/bmj.2023.1234

Vásquez, Escoba, Poroj, W. M. F. (2021). Síndrome de burnout en estudiantes de medicina [Tesis doctoral, trabajo de grado inédito]. Universidad de San Carlos de Guatemala.

Xochilt del Pilar, Calero Tenorio (2021) Síndrome de Burnout, en trabajadores del centro de salud Carlos Rugama Managua-Nicaragua, Febrero 2020-Marzo 2021. Artículo de Discusión. UNAN-Managua, UNAN-Managua, Nicaragua.

Anexos

Ficha de recolección de datos

Incidencia del Síndrome de Burnout en Médicos Internos del Hospital Gaspar
García Laviana en el periodo de enero a junio 2024.

Datos Personales del participante:

1. Edad: _____
2. Género: ☐ Femenino ☐ Masculino
3. Estado Civil: ☐ Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ Unión
Libre
☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a)

4. Procedencia: ☐ Local ☐ Foráneo

Otro: _____

5. Universidad a la cual pertenece: ☐ Universidad Central De Nicaragua
(UCN)
☐ UNAN ☐ UCAN ☐ ÚNICA

Dimensión 1: Cansancio Emocional

☐ Marque la opción que mejor refleje su experiencia en las últimas semanas:

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
☐ Nunca ☐ Una vez al año ☐ Una vez al mes ☐ Más de dos veces al mes ☐ Una
vez a la semana ☐ Pocas veces a la semana ☐ Siempre
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío

☐ Nunca ☐ Una vez al año ☐ Una vez al mes ☐ Más de dos veces al mes ☐ Una vez a la semana ☐ Pocas veces a la semana ☐ Siempre

3. Cuando me levanto por las mañanas y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado

☐ Nunca ☐ Una vez al año ☐ Una vez al mes ☐ Más de dos veces al mes ☐ Una vez a la semana ☐ Pocas veces a la semana ☐ Siempre

4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes

☐ Nunca ☐ Una vez al año ☐ Una vez al mes ☐ Más de dos veces al mes ☐ Una vez a la semana ☐ Pocas veces a la semana ☐ Siempre

5. Siento que trato a mis pacientes como si fueran objetos impersonales

☐ Nunca ☐ Una vez al año ☐ Una vez al mes ☐ Más de dos veces al mes ☐ Una vez a la semana ☐ Pocas veces a la semana ☐ Siempre

6. Siento que trabajar todo el día con pacientes me cansa

☐ Nunca ☐ Una vez al año ☐ Una vez al mes ☐ Más de dos veces al mes ☐ Una vez a la semana ☐ Pocas veces a la semana ☐ Siempre

7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes

☐ Nunca ☐ Una vez al año ☐ Una vez al mes ☐ Más de dos veces al mes ☐ Una vez a la semana ☐ Pocas veces a la semana ☐ Siempre

8. Siento que mi trabajo me está desgastando

☐ Nunca ☐ Una vez al año ☐ Una vez al mes ☐ Más de dos veces al mes ☐ Una vez a la semana ☐ Pocas veces a la semana ☐ Siempre

9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes

☐ Nunca ☐ Una vez al año ☐ Una vez al mes ☐ Más de dos veces al mes ☐ Una vez a la semana ☐ Pocas veces a la semana ☐ Siempre

10. Siento que me he hecho más duro con la gente

☐ Nunca ☐ Una vez al año ☐ Una vez al mes ☐ Más de dos veces al mes ☐ Una vez a la semana ☐ Pocas veces a la semana ☐ Siempre

11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente

☐ Nunca ☐ Una vez al año ☐ Una vez al mes ☐ Más de dos veces al mes ☐ Una vez a la semana ☐ Pocas veces a la semana ☐ Siempre

12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.

☐ Nunca ☐ Una vez al año ☐ Una vez al mes ☐ Más de dos veces al mes ☐ Una vez a la semana ☐ Pocas veces a la semana ☐ Siempre

13. Me siento frustrado en mi trabajo.

☐ Nunca ☐ Una vez al año ☐ Una vez al mes ☐ Más de dos veces al mes ☐ Una vez a la semana ☐ Pocas veces a la semana ☐ Siempre

14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.

☐ Nunca ☐ Una vez al año ☐ Una vez al mes ☐ Más de dos veces al mes ☐ Una vez a la semana ☐ Pocas veces a la semana ☐ Siempre

15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.

☐ Nunca ☐ Una vez al año ☐ Una vez al mes ☐ Más de dos veces al mes ☐ Una vez a la semana ☐ Pocas veces a la semana ☐ Siempre

16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.

☐ Nunca ☐ Una vez al año ☐ Una vez al mes ☐ Más de dos veces al mes ☐ Una vez a la semana ☐ Pocas veces a la semana ☐ Siempre

17. Siento que puedo crear con facilidad un ambiente agradable con mis pacientes.

☐ Nunca ☐ Una vez al año ☐ Una vez al mes ☐ Más de dos veces al mes ☐ Una vez a la semana ☐ Pocas veces a la semana ☐ Siempre

18. Me siento reconfortado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.

☐ Nunca ☐ Una vez al año ☐ Una vez al mes ☐ Más de dos veces al mes ☐ Una vez a la semana ☐ Pocas veces a la semana ☐ Siempre

19. Creo que estoy consiguiendo muchas cosas valiosas en mi trabajo.

☐ Nunca ☐ Una vez al año ☐ Una vez al mes ☐ Más de dos veces al mes ☐ Una vez a la semana ☐ Pocas veces a la semana ☐ Siempre

20. Me siento que estoy al límite de mis posibilidades.

☐ Nunca ☐ Una vez al año ☐ Una vez al mes ☐ Más de dos veces al mes ☐ Una vez a la semana ☐ Pocas veces a la semana ☐ Siempre

21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.

☐ Nunca ☐ Una vez al año ☐ Una vez al mes ☐ Más de dos veces al mes ☐ Una vez a la semana ☐ Pocas veces a la semana ☐ Siempre

22. Me parece que los pacientes me culpan de sus problemas.

☐ Nunca ☐ Una vez al año ☐ Una vez al mes ☐ Más de dos veces al mes ☐ Una vez a la semana ☐ Pocas veces a la semana ☐ Siempre

Tablas

Tabla 1. Datos biológicos y sociodemográficos (fuente: base de datos).

n = 31		
Edad	N°	%
20-23 años	6	19.4
24-26 años	20	64.5
>27 años	5	16.1
Genero		
Femenino	22	71
Masculino	9	29
Estado civil		
Soltera/o	28	90.3
Divorciada/o	1	3.2
Unión libre	2	6.5
Procedencia		
Foráneo	17	54.8
Local	14	45.2
Universidad		
UNAN	20	64.5
UCN	8	25.8
UNICA	2	6.5
UCAN	1	3.2

Tabla 2. Nivel de agotamiento emocional (fuente: base de datos).

n = 31		
Valoración de agotamiento emocional	N°	%
Bajo	1	3.2
Medio	5	16.1
Alta	25	80.6

Tabla 3. Nivel de despersonalización (fuente: base de datos).

n = 31		
Valoración de despersonalización	N°	%
Bajo	5	16.1
Medio	2	6.5
Alta	24	77.4

Tabla 4. Nivel de realización personal (fuente: base de datos).

n = 31		
Valoración de realización personal	N°	%
Bajo	14	45.2
Medio	17	54.8
Alta	0	0

Tabla 5. Prevalencia de edad respecto a agotamiento físico.

n = 31						
Rango de edad	Bajo		Agotamiento físico Medio		Alta	
	N°	%	N°	%	N°	%
20-23 años	1	3.23	1	3.23	4	12.9
24-26 años	3	9.68	2	6.45	15	48.39
>27	1	3.23	0	0	4	12.9

Figuras

Gráfico 1. Prevalencia de los niveles de Burnout por valoración.

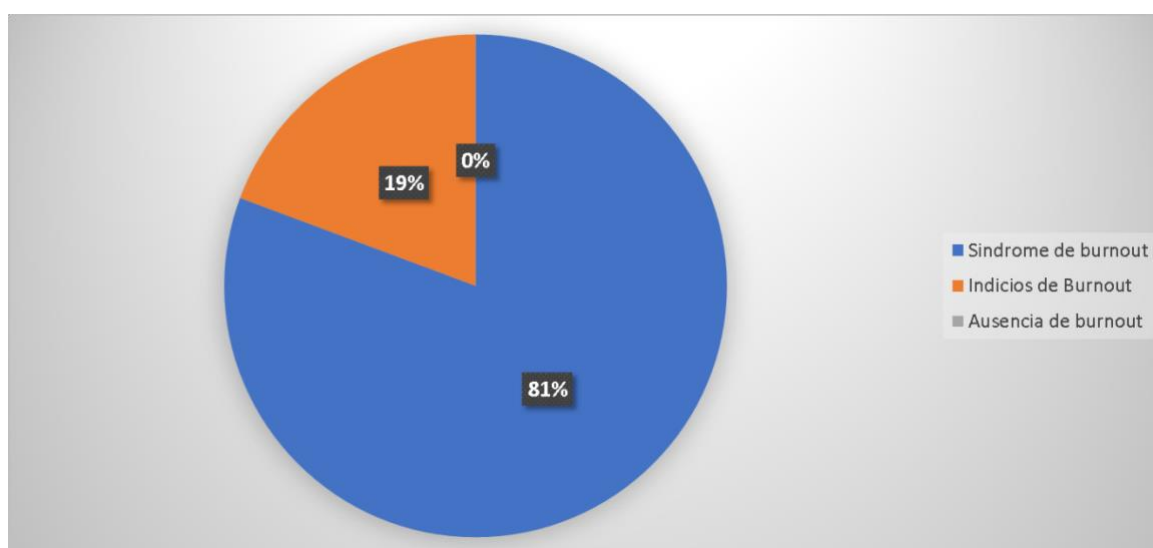
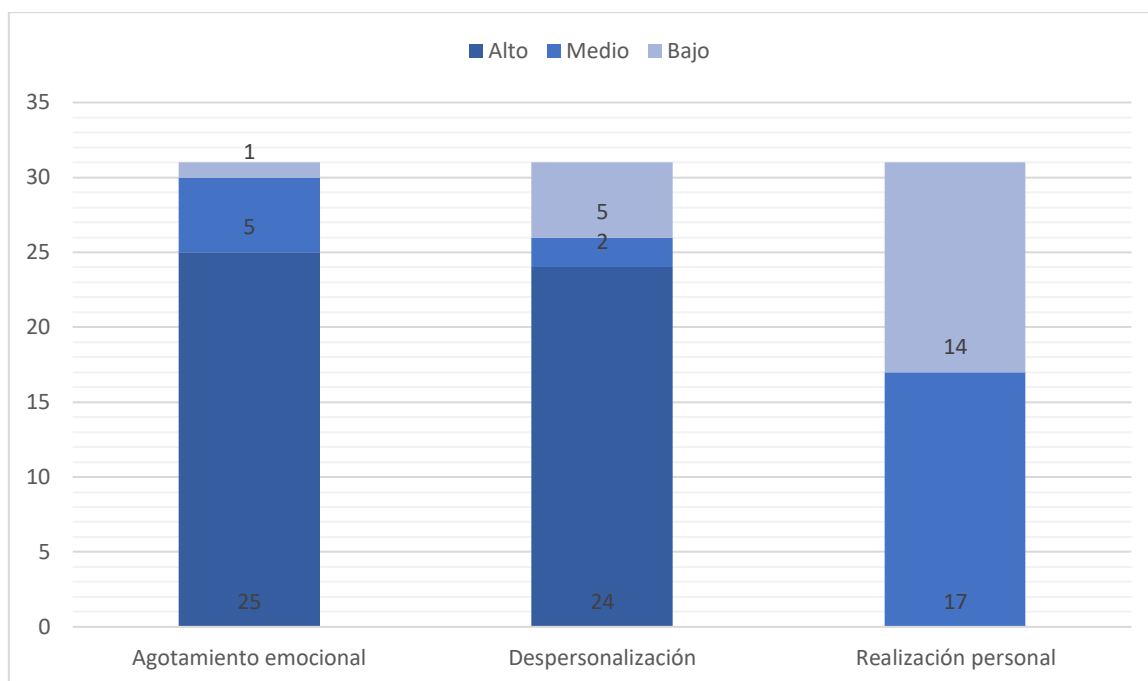


Gráfico 2. Incidencia del síndrome de burnout en Internos (fuente: base de datos)

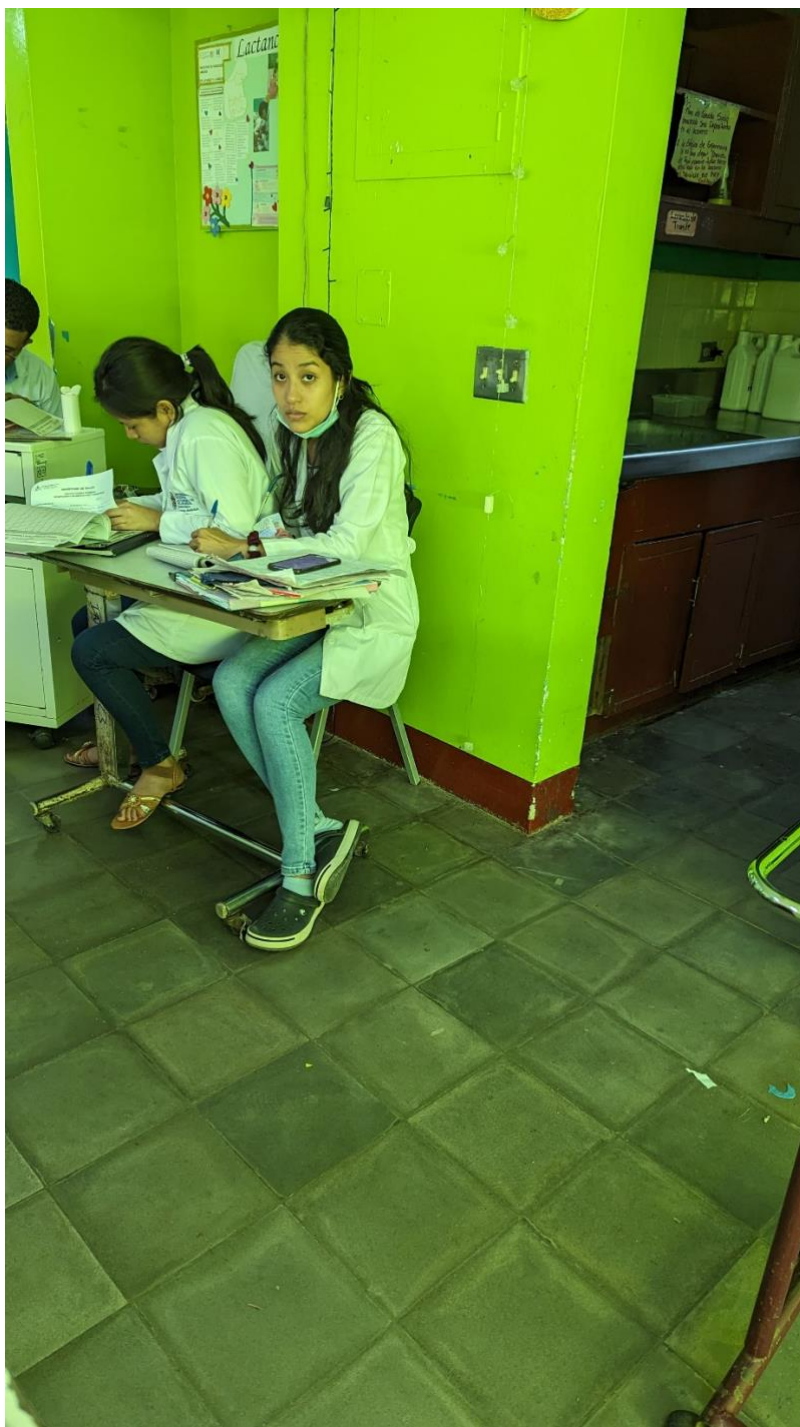


Ilustración 1. Internos en la sala de maternidad. HGGL.



Ilustración 2. Una interna con terapia medicamentosa endovenosa ayudando a su compañera de turno. HGGL (fuente: propia)