

**UNIVERSIDAD CATÓLICA REDEMPTORIS MATER
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA GENERAL**



**TESIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MÉDICO GENERAL
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Psiquiatría**

**Factores de riesgo asociados al Síndrome Burnout en médicos internos
de la carrera de medicina, Hospital Amistad Japón Nicaragua, 2023 - 2024.**

AUTORAS:

Alvarado Acevedo, Nohemí del Carmen
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5550-1608>
Martínez García, Diana Sofía
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7333-5725>

TUTOR CIENTÍFICO

Dra. Heydi del Pilar Trujillo Arauz
Especialista en Psiquiatría
ORCID: <https://orcid.org/009-0009-2432-3107>

TUTOR METODOLÓGICO

PhD Leonardo López
Doctor en metodología de la
investigación
ORCID: <https://orcid.org/0000/0001-9995-1065>

REVISORES DE LA INVESTIGACIÓN

Dr. Francisco Hiram Otero Pravia
Decano de Facultad de Ciencias Médicas,
UNICA
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5520-536X>

REVISORES DE LA INVESTIGACIÓN

Dr. Eddy Stevens Martínez Coronado
Nutrición Clínica/Investigación, MSc.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3496-9165>

Managua-Nicaragua
17 de julio de 2024

Dedicatoria

Dedicado a todos aquellos que batallan cada día con su propia mente, queremos que sepan que también pueden ganar.

Agradecimiento

- Agradecimiento de Nohemí Alvarado Acevedo:

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Elohim (Dios), por ser el inspirador y darnos fortaleza para continuar en este proceso de obtener unos de los anhelos más deseados.

A mis padres Erick Alvarado y Gemma Acevedo por su amor, trabajo, apoyo incondicional y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes que han sido fuente de inspiración y perseverancia hemos logrado llegar hasta aquí. Ha sido un orgullo y privilegio ser su hija.

A mis hermanos y familiares cercanos por estar siempre presente acompañándome con el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de este proceso de formación profesional y crecimiento personal.

Con profunda estima y reconocimiento, extendiendo mi más sincera gratitud a mis directores de tesis, la Dra. Heydi del Pilar Trujillo Arauz, especialista en psiquiatría y el PhD Leonardo López, Doctor en metodología de la investigación. Su dedicación docente y su inestimable guía han sido pilares fundamentales en la dirección y enriquecimiento de esta investigación.

Expreso mi agradecimiento a la Universidad Católica Redemptoris Mater, UNICA. El cual cuenta con personal profesional capacitado para fomentar el desarrollo profesional y ético de sus egresados.

Mi gratitud a mi compañera de tesis Diana Sofía Martínez García, por su invaluable apoyo incondicional, confianza, soporte, tiempo y cariño hacia mi persona han sido invaluable.

Finalmente agradezco con todo el corazón a cada uno de ustedes por acompañarme en este invaluable viaje académico.

- Agradecimiento de Diana Martínez García

A Dios, quien me brindó luz y sabiduría para seguir el camino de la ciencia.

A mi padre, Danilo Martínez, el hombre más inteligente que conozco, y a mi madre, Mariana García, la mujer más fuerte en mi vida. Me brindaron un hogar cálido y su apoyo más allá de lo posible, este proyecto también es suyo.

A mi abuela, Otilia Herrera, ella creyó en mí, hasta el último latido de su corazón.

A todos aquellos que me brindaron su amor incondicional, son un aliciente para seguir cada día.

A los médicos internos y personal de salud del Hospital Amistad Japón Nicaragua, fueron una segunda familia para mí. A través del tiempo, siempre serán mis hermanos en la medicina.

A mí misma, en pocas palabras, por aquel mal momento. En resumidas cuentas, sobreviví.

Resumen

Objetivo: Analizar los factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en médicos internos de la carrera de Medicina del Hospital Amistad Japón Nicaragua, Granada, Nicaragua, 2023-2024. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo observacional analítico transversal, retrospectivo con una muestra conformada por el 100% del universo que corresponde a los 66 médicos internos del Hospital Amistad Japón Nicaragua. **Resultados:** El rango etario mayor afectado se encuentra entre los 23-25 años de edad en 93.3% siendo estos del sexo femenino en un 73.3% y provenientes en un 53.3% de universidad privada. Dentro de los factores de riesgo con mayor asociación fueron: la historia de violencia (OR: 1.7), mala alimentación (OR: 2.9), aseo personal (OR: 1.1) y falta de actividad física (OR: 1.5). **Conclusiones:** Las características sociodemográficas y el estilo de vida tienen una alta asociación con el síndrome de Burnout en el grupo estudiado.

Palabras Claves: Síndrome de Burnout, agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal, estilo de vida.

Abstract

Objective: To analyze the risk factors associated with Burnout syndrome in internal physicians of the Medicine program at the Hospital Amistad Japan Nicaragua, Granada, Nicaragua, 2023-2024. **Methodology:** A cross-sectional, retrospective, analytical observational study was carried out with a sample made up of 100% of the universe that corresponds to the 66 internal physicians of the Hospital Amistad Japan Nicaragua. **Results:** The oldest age range affected is between 23-25 years of age in 93.3%, 73.3% of whom are female and 53.3% come from a private university. Among the risk factors with the greatest association were: history of violence (OR: 1.7), poor diet (OR: 2.9), personal hygiene (OR: 1.1) and lack of physical activity (OR: 1.5). **Conclusions:** Sociodemographic characteristics and lifestyle have a high association with Burnout syndrome in the group studied. A key finding is the manifestation of emotional exhaustion in almost the entire group, along with a high level of depersonalization and low personal accomplishment.

Keywords: Burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, low personal fulfillment, lifestyle.

Índice

Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	
I. Introducción.....	1
II. Antecedentes.....	2
2.1 Estudios de referencia internacional.....	2
2.2 Estudios de referencia nacionales.....	5
III. Justificación.....	6
3.1 Implicación práctica.....	6
3.2 Relevancia social.....	6
3.3 Valor teórico de la investigación.....	6
3.4 Utilidad metodológica.....	6
IV. Planteamiento del problema.....	7
V. Objetivos.....	8
5.1 Objetivo general:.....	8
5.2 Objetivos específicos:.....	8
VI. Marco referencial.....	9
6.1 Definición.....	9
6.2 Etiología.....	11
6.2.1 Factores laborales o profesionales.....	11
6.2.2 Factores sociales:.....	12
6.2.3 Factores ambientales del individuo:.....	12
6.2.4 Factores desencadenantes del Síndrome de Burnout según Horacio Cairo.....	12
6.2.5 Mobbing laboral y el síndrome de Burnout.....	13

6.2.6. Violencia y el Síndrome de Burnout.....	14
6.3 Manifestaciones clínicas.....	14
6.3.1 Psiquiátricas:.....	14
6.3.2 Cognitivas:.....	15
6.3.3 Somáticas:.....	15
6.4 Métodos diagnósticos:.....	15
6.5 Prevención y tratamiento:.....	16
VII. Hipótesis.....	17
7.1 Hipótesis de investigación.....	17
VIII. Diseño metodológico.....	18
8.1 Área de estudio.....	18
8.2 Tipo de estudio.....	18
8.3. Tiempo estudiado.....	18
8.4. Tiempo en el que se realiza la investigación.....	18
8.5 Variable independiente.....	18
8.6 Variables dependientes.....	18
8.7 Unidad de análisis.....	19
8.8 Población de estudio.....	19
8.8.1. Universo.....	19
8.8.2. Muestra.....	19
8.8.3 Estrategia muestral.....	19
8.9 Definición de sanos y enfermos.....	19
8. 10 Criterios de inclusión.....	20
8.11. Criterios de exclusión.....	20
8.12 Variables por objetivo.....	20

8.13 Matriz de operacionalización de variables.....	21
8.14 Cruce de variables.....	28
8.15 Técnica y metodología de obtención de información.....	29
8.15.1 Fuente de información.....	29
8.15.2. Técnica de recolección de información.....	29
8.16. Proceso de validación del instrumento de recolección de información.....	29
8.17 Procesamiento de información.....	29
8.18 Análisis Estadístico.....	30
8.18.1 Medidas de Frecuencia.....	30
8.18.2 Medidas de Asociación.....	30
8.19 Limitaciones de la Investigación.....	31
8.20 Estrategias de Intervención para Continuar con la Investigación.....	31
8.21. Declaración de Intereses.....	31
8.22 Consideraciones Éticas.....	31
8.22.1 Principios Bioéticos Respetados en el Proceso de Investigación.....	31
IX. 14. Resultados y Discusión de Resultados.....	32
9.1 Objetivo 1:.....	33
9.2 Objetivo 2:.....	38
9.1 Objetivo 3:.....	45
9.2 Bivariados (factor de exposición vs efecto estudiado).....	51
X. Conclusiones.....	62
XI. Recomendaciones.....	64
XII. Lista de referencia.....	66
XIII. Anexos.....	69
Anexo 1: Instrumentos de recolección uno a uno.....	69

Anexo 2: Criterios para diagnosticar el SB con el MBI	74
Anexo 3: Consentimiento informado.....	75
Anexo 4: Matriz de resumen de evidencia consultada.....	77
Anexo 5: Presupuesto y cronograma	92
Anexo 6. Tablas complementarias y otros anexos.....	93
a) Frecuencias y otros datos cuantitativos	93
b) Criterio de interpretación del Chi de Mantel-Haenszel (XMH).....	97
c) Tabla de las acciones de Heymann	98
XIV. Apéndices:.....	101
Apéndice A: Fotos tomadas durante el internado 2023 en HAJN	101
Apéndice B: Comandos de Epi Info 7 utilizados en el procesamiento.....	105
Apéndice C: Cartas de respaldo del proceso de investigación	108

Contenido de tablas

Tabla 1: Matriz de Operacionalización de variables objetivo 1.....	21
Tabla 2: Matriz de Operacionalización de variables objetivo 2.....	24
Tabla 3: Matriz de Operacionalización de variables objetivo 3.....	27
Tabla 4: Frecuencia de rangos etarios.....	34
Tabla 5: Frecuencia de servicio rotante en médicos internos consultados.	36
Tabla 6: Frecuencia de encuestas por # de turnos a la semana.	37
Tabla 7: Frecuencia de enfermedades crónicas reportadas en médicos consultados.	38
Tabla 8: Frecuencia de trastornos psicológicos / psiquiátricos.....	39
Tabla 9: Frecuencia en Hábitos de sueño nocturno.	40
Tabla 10: Frecuencia de actividades físicas en médicos internos consultados.	40
Tabla 11: Frecuencia de hábitos de alimentación.	41
Tabla 12: Frecuencia de hidratación.	41
Tabla 13: Frecuencia de ducha diaria.	42
Tabla 14: Frecuencia de interés por su imagen personal.	42
Tabla 15: Historia de violencia de los médicos internos consultados.....	44
Tabla 16: Frecuencia de víctimas de violencia por sexo.	44
Tabla 17: Frecuencia de respuesta según sus categorías y grupo de Burnout.	45
Tabla 18: Resumen tablas de contingencia Factores de riesgo vs Burnout.	46
Tabla 19: Tabla resumen de asociación de variables independientes y de resultado.	47
Tabla 20: Matriz de MBI por niveles y ámbitos del test.....	48
Tabla 21: Interpretación de los resultados Síndrome Burnout.....	49
Tabla 22: Frecuencia de grupos etarios por Sd. Burnout.	51
Tabla 23: Frecuencia de sexo por Sd. Burnout.	51
Tabla 24: Frecuencia de estado civil por Sd Burnout.	52
Tabla 25: Frecuencia de Servicio rotante vs Sd. Burnout.....	52
Tabla 26: Frecuencia Universidad vs Síndrome de Burnout.	53
Tabla 27: Frecuencia de Horario de trabajo vs Sd. Burnout.	54
Tabla 28: Frecuencia de Número de turnos por semana vs Sd. Burnout.	54
Tabla 29: Frecuencia de Antecedentes patológicos crónicos por Sd. Burnout.....	55
Tabla 30: Frecuencia de Antecedentes psicológicos/ psiquiátricos por Sd. Burnout.	56

Tabla 31: Frecuencia de Historia de violencia vs Sd. Burnout.	57
Tabla 32: Hábitos saludables y No saludables por Sd. Burnout.	58
Tabla 33: Hábitos de aseo personal por Sd. Burnout.	59
Tabla 34: Frecuencia de Agotamiento personal vs Sd. Burnout.	60
Tabla 35: Frecuencia de Despersonalización por Sd. Burnout.	61
Tabla 36: Baja realización personal vs Sd. Burnout.	61
Tabla 37: Frecuencia de Encuestas por Sexo.	93
Tabla 38: Frecuencia de Encuestas por Edad.	93
Tabla 39: Frecuencia de Encuestas por Estado civil.	93
Tabla 40: Frecuencia de Encuestas por Universidad.	94
Tabla 41: Frecuencia de Universidad por # de turnos a la semana.	94
Tabla 42: Frecuencia de encuestas por Horario de trabajo.	94
Tabla 43: Frecuencia de interés personal.	95
Tabla 44: Frecuencia de interés personal.	96
Tabla 45: Frecuencia de Cuidado de cabello.	96

Contenido de ilustraciones

Ilustración 1: Distribución de médicos encuestados por sexo.	33
Ilustración 2: Médicos encuestados por Universidad.	35
Ilustración 3: Frecuencia de horarios de trabajo en médicos internos.	36
Ilustración 4: Distribución de médicos positivos con SBO por universidad.	53
Ilustración 5: Tipos de violencia reportada por médicos internos.	57
Ilustración 6: Médicos internos abatizando en barrios de Granada.	101
Ilustración 7: Médicos internos HAJN en traslado.	101
Ilustración 8: Médicos internos HAJN en clase de cirugía.	102
Ilustración 9: Médicos de turno en medicina interna.	102
Ilustración 10: Médicos internos de HAJN en examen de Pediatría.	102
Ilustración 11: Médicos internos conviviendo luego de una jornada.	103
Ilustración 12: Clausura del internado 2023.	103
Ilustración 13: Instalaciones del HAJN en Granada.	104

I. Introducción

El personal de salud se enfrenta cada día con el dolor humano, transformándose en un pilar importante para los pacientes y familiares de éstos. Este deber sumado a las grandes exigencias académicas y cargas de trabajo excesivo en el área clínica ha derivado en un incremento en el desarrollo del estrés laboral, presentándose como inquietud, agotamiento físico y mental, entre otros signos clínicos que pudiesen desembocar en trastornos en la salud de estos profesionales que, por consecuencia, afectan todos los ámbitos de su vida.

Este fenómeno referido es de incidencia mundial, por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) incluyó el término de síndrome de burnout o síndrome del quemado (SBO), en el CIE-X destacándolo como resultado del estrés laboral crónico que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: sentimientos de agotamiento o agotamiento de la energía; mayor distancia mental en el trabajo, sentimientos de negativismo o cinismo relacionados con el trabajo; y reducción de la eficacia profesional. El agotamiento se refiere específicamente a fenómenos en el contexto ocupacional y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida.

Las cifras de estudiantes y personal con este síndrome varían dependiendo del país, universidad y hospitales en que hacen sus prácticas. Destaca siempre el área de la salud como uno de los espacios más vulnerables, y se han encontrado diferencias en la intensidad de Burnout dentro de los mismos rangos. Según C. Jairo (2015), la prevalencia del Síndrome de Burnout a nivel internacional es variable respecto al grupo ocupacional y podría fluctuar de 17.83% reportada en enfermeras de España hasta un 71.4% en médicos asistenciales.

El Hospital Amistad Japón Nicaragua (HAJN) ubicado en Granada, Nicaragua, es un establecimiento sanitario que brinda atención en cuatro grupos de servicios, y cada médico interno de pregrado (MIP's) debe cursar al menos un año para completar su formación. Cada servicio es un reto distinto que debe ser aprobado en la práctica y teoría. Por esto es importante analizar los factores de riesgo asociados al desarrollo del síndrome de Burnout en los MIP's del HAJN para brindar técnicas de manejo para el control del estrés o ansiedad asociado a la patología y que a su vez puedan detectar signos y síntomas importantes para acudir de forma certera con un profesional y prevenir daños a la salud mental y física de los futuros médicos.

II. Antecedentes

El síndrome de Burnout constituye un fenómeno poco visible pero más común de lo que se espera. La carga laboral y estudiantil desempeñada durante el internado rotatorio es extremadamente exigente, lo que ha llamado la atención y está en la mira el comportamiento clínico, con la intención de encontrar sugerencias y cambios que aporten a mejorar la calidad de vida de médicos y enfermeras. Los profesionales de la salud brindan un servicio a la población, y a su vez se exponen a factores de riesgo al desarrollo de enfermedades, con posibles trastornos físicos o mentales. La salud mental es todo un tema que no se le otorga el protagonismo necesario, por lo que existen limitantes a la hora del diagnóstico y terapias para atender a estos pacientes.

Lo referido arriba, motivó a la realización de una búsqueda documental de estudios que abordaran la temática o similares. A nivel nacional, se encontró una variedad de artículos que son precedentes en el tema, que se complementaron con investigaciones a nivel internacional y que son de apoyo en la presente investigación. A saber:

2.1 Estudios de referencia internacional

De acuerdo a Rodríguez et al (2004), Cartagena, Colombia, en su estudio de tipo exploratorio - transeccional descriptivo, titulado “Diagnóstico del Síndrome de Burnout e identificación de los signos, síntomas y variables sociodemográficas que están asociadas a este síndrome, en los empleados del área de la salud de entidades públicas y privadas de la ciudad de Cartagena”, abarca el diagnóstico del síndrome de Burnout, identificación de los signos, síntomas y variables sociodemográficas asociadas en los empleados del área de salud de entidades públicas y privadas de la ciudad de Cartagena. Este estudio se enmarca en el grupo de investigaciones no experimentales, porque se observaron fenómenos como se dan en su contexto natural para su análisis; además, por que se perciben situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador; es de carácter exploratorio, porque se efectúa con el objetivo de examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes.

Los resultados encontrados a través de los métodos cuantitativos, armonizan con lo vertido por los profesionales en otras ocasiones donde se hacía uso de otras herramientas, y manifestaron estar presentando estados de cansancio o sentir sobrecarga laboral, quizá de haberlos padecido en

algún momento en el ejercicio de su cargo. Al estrés laboral se le atribuyeron una serie de patologías físicas (gastritis, dolores lumbares, cefalea, etc.), así como causa de determinados estados de ánimo o sentimientos, como pueden ser la angustia, desesperanza, impotencia, frustraciones, etc. Incluso, en una unidad o servicio en particular, se dejaron ver ciertos conflictos entre el personal y otros servicios, ya que, buscaban atribuir compromisos o culpables de la ineficacia para intentar mejorar la atención al usuario.

Cáceres et al (2006), Madrid, realizaron un estudio titulado “Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal sanitario militar” de tipo transversal, descriptivo y analítico, en médicos y enfermeros militares destinados en Unidades, Centros y Organismos de la Comunidad Autónoma de Madrid. Este trabajo se ha realizado sobre la totalidad (593) de médicos y enfermeros militares españoles, en situación de servicio activo, que con fecha 1 de enero de 2005 se encontraban destinados en Unidades, Centros y Organismos de la Comunidad Autónoma de Madrid.

Al finalizar el estudio se llegaron a las siguientes conclusiones: Un 59% de los sanitarios militares tiene niveles altos de Burnout, y un 23% con niveles medios de este síndrome. Aparecen niveles altos de cansancio emocional en 39% de los profesionales, y de despersonalización y falta de realización personal en un 35%, respectivamente. El perfil del sanitario militar con burnout es un profesional menor de 35 años, enfermero, destinado en Unidades, Centros u Organismos del Ejército de Tierra, Aire o Armada y con menos de 5 años de antigüedad en su destino actual. Aparecen como factores de protección tener un trabajo extrahospitalario, atender entre 10 y 20 enfermos/día y tener menos de 15 años de antigüedad en la profesión.

Según el estudio, no se encontró diferencias estadísticamente significativas con el burnout y sus dimensiones entre los profesionales que ejercen un trabajo intra y extra hospitalario. Sus resultados indican que los niveles encontrados de burnout y sus escalas son similares al de otros estudios realizados en médicos y enfermeros civiles, y no existen importantes diferencias en cuanto a las variables sociodemográficas y laborales asociadas con el mismo.

Cialzeta et al (2013) de Córdoba, investigó el sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes en un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal y de campo. El tipo de muestreo: aleatorio simple. El cálculo del tamaño muestral se realizó a través de una calculadora en Excel específica para calcular el tamaño muestral diseñada por Beatriz López Calviño y colaboración de la unidad de

Epidemiología Clínica y Bioestadística, del Complejo Hospitalario Universitario A. Coruña, para universos finitos. Para un total de la población de 184, IC 95%, con una precisión del 3%, el tamaño muestral no ajustado a pérdidas fue de 97. La muestra, ajustada a pérdidas con una proporción esperada de pérdidas del 15%, fue de 114. Se encuestaron a 141 médicos, que representan al 86% del universo. En este estudio se pudo evidenciar una elevada tasa de síndrome de Burnout (44%) en médicos de un hospital de alta complejidad de la ciudad de corrientes.

En el referido estudio, las variables que componen el SBO en los médicos que presentaron síndrome de Burnout fueron elevadas; despersonalización, la obtuvo el 96%, cansancio emocional, el 70% y falta de realización personal el 55%. Según los hallazgos, no se encontraron diferencias en el diagnóstico de Burnout entre los cinco grupos en que fue dividida la población de estudio. El área bajo la curva ROC del Índice de CBO para predecir Síndrome de Burnout fue de 0.85 ± 0.031 ($p < 0.001$); y el punto de corte de total CBO ≥ 21 , tuvo una sensibilidad del 68% y una especificidad del 84.

Monsalve et al, (2019) efectuado en Granada, bajo el título de “niveles y factores de riesgo de Burnout en profesionales de enfermería de atención primaria”, realizó un estudio sobre los niveles y factores de riesgo de Burnout en profesionales de enfermería de atención primaria. El objetivo del estudio fue estimar la prevalencia del agotamiento emocional, la despersonalización y el bajo rendimiento personal en las enfermeras de atención primaria, el método usado fue un meta-análisis. Los resultados fueron que después del proceso de búsqueda, $n = 8$ estudios se incluyeron en el metaanálisis, que representa una muestra total de $n = 1110$ enfermeras de cuidado.

Según las conclusiones del estudio, la alta prevalencia de agotamiento emocional fue del 28% (95% del intervalo de confianza = 22-23%) la alta despersonalización fue del 15% (95% del intervalo de confianza = 9-23%) y del 31% (95% del intervalo de confianza = 6-66%) para bajo logro personal. Determinan que los problemas como el agotamiento emocional y el bajo rendimiento personal son muy comunes entre las enfermeras de atención primaria, mientras que la despersonalización es menos frecuente. Las enfermeras de atención primaria son un grupo de riesgo de agotamiento.

2.2 Estudios de referencia nacionales

Rivera, (2011), Xalapa. El objetivo de este estudio fue conocer los niveles de Burnout en los trabajadores de salud del centro hospitalario Pastor Jiménez Arosteguí, Jalapa, Nueva Segovia. El estudio descriptivo de corte transversal se realizó sobre una población de 68 trabajadores de salud del centro. Se aplicó el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual mide tres dimensiones específicas: despersonalización, realización personal y agotamiento emocional. Para el análisis se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas, cruces de variables, Chi² y OR esta última como medida de asociación entre variable dependiente e independiente.

Los resultados demuestran que el 76.5% de la población son mujeres y que el rango de edad está entre los 35 a 56 años, el 60% de las personas participantes eran enfermeras y el 19% de médicos. El 19.1% presentaron niveles de agotamiento alto, 22.1% niveles altos de despersonalización, y 19.1% niveles bajos de sensación de logros, por su parte el 26.5% del personal sanitario presentaron Burnout, y los factores que está asociada al Burnout son las mujeres de 35 años a más, que tiene parejas y tiene de 3 a 6 hijos.

A partir de los resultados obtenidos del estudio, concluyen que los trabajadores del centro de salud se caracterizan por tener edades mínimas de 22 años y máximas de 28 años, y la mayor población se encuentra en los rangos etarios de 35 a 65 años, con alta predominación del sexo femenino, así como los que tienen un estado civil de solteras y divorciadas. El estudio indica que el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal mostraron asociación significativa con el tipo de profesión del trabajador, siendo los médicos y enfermeras los más afectados. Se determinó una prevalencia del 26.5% del Burnout, datos muy similares a los estudios epidemiológico nacionales e internacionales, con una mayor presencia de prevalencia de los niveles de Burnout medio y bajo, estando ausente el alto nivel del Burnout.

III. Justificación

3.1 Implicación práctica

Debido a las exigencias y retos presentes en la vida laboral de los médicos internos en los hospitales, acoplado a la falta de información del tema entre los profesionales, y la poca importancia otorgada a la salud mental a nivel general.

3.2 Relevancia social

Es de gran relevancia social realizar un estudio de tipo analítico en el cual se puedan determinar los factores de riesgo asociados en el síndrome de Burnout en médicos internos del Hospital Amistad Japón Nicaragua, ya que, determina un papel importante en el ámbito laboral, personal, familiar, social y económico del personal involucrado.

3.3 Valor teórico de la investigación

El presente estudio pretende exponer los factores asociados al síndrome que se enfrenta los médicos internos en el HAJN, con el fin de su detección temprana y sea acompañada de un manejo terapéutico adecuado, a través de sesiones psicoterapéuticas y ejercicios de relajación, evitando que escale en otras consecuencias que perturbe otros ámbitos de sus vidas.

3.4 Utilidad metodológica

Con este estudio se podrán detallar los factores de riesgo a los que se ven expuestos los médicos internos en todos los servicios del hospital. Dado que, no existen estudios analíticos en el Hospital Amistad Japón Nicaragua que detallen estos hechos, con los resultados del presente documento se podrá dar una mayor atención al tema y su utilidad cobra importancia ya que pondrán tomarse medidas de prevención, así como brindar sugerencias que puedan aportar a un mejor ambiente de trabajo para estos profesionales.

IV. Planteamiento del problema

A nivel mundial se encuentra la prevalencia del síndrome de Burnout caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y deficiente sentido de realización personal. Todo esto a causa de la carga laboral extenuante, malos tratos entre compañeros y la historia personal de cada médico interno. Como consecuencia destacan la exacerbación de patologías ya existentes, enfermedades que debutan a temprana edad u otras formas de estrés, por lo que deben presentarse alternativas para que estos ejemplos no sucedan en el Hospital Amistad Japón Nicaragua con los médicos internos de pregrado en el año 2023.

Por lo que se ha generado una pregunta clave y específica que ayudará a formular y entender el problema:

¿Cuáles son los Factores de riesgo asociados al Síndrome Burnout en médicos internos de la carrera de Medicina, en Hospital Amistad Japón, Nicaragua Granada, 2023-2024?

V. Objetivos

5.1 Objetivo general:

Analizar los factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en médicos internos de la carrera de Medicina, Hospital Amistad Japón Nicaragua, Granada, 2023-2024.

5.2 Objetivos específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas y laborales en médicos internos de la carrera de Medicina en el Hospital Amistad Japón Nicaragua, Granada 2023-2024.
2. Conocer los antecedentes patológicos y no patológicos en médicos internos de la carrera de Medicina en el Hospital Amistad Japón Nicaragua, Granada Nicaragua, 2023-2024
3. Determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en médicos internos de la carrera de Medicina en el Hospital Amistad Japón Nicaragua, Granada Nicaragua, 2023-2024.
4. Brindar recomendaciones dirigidas a mitigar y prevenir el síndrome de burnout en médicos internos de la carrera de medicina en el Hospital Amistad Japón Nicaragua durante el periodo 2023-2024.

VI. Marco referencial

6.1 Definición

Es muy importante referirse al estrés debido a que su manifestación crónica - fisiopatológicamente-, se asocia como factor a desarrollar síndrome de Burnout. El estrés es uno de los conceptos desarrollados por la Biología, que más influencia ha ejercido en el área de la Psicología y la Medicina. La comprensión de los mecanismos subyacentes que pueden llevar a un individuo a superar sus capacidades de adaptación ha sido un tema central en la investigación psicológica moderna. Aunque las llamadas enfermedades por adaptación han perdido el enfoque que originalmente se les había asignado, el concepto de estrés, como el modelo de quiebre ante tensiones sostenidas en el tiempo, con la consecuente presentación de alteraciones orgánicas en el individuo, sigue teniendo un rol central para la comprensión de muchos trastornos.

La primera mención del término se encuentra en el trabajo de Graham Green (1961), titulada “A burnout case”, desde el cual narra la historia de un arquitecto atormentado por la repetición que le impone su profesión, por lo que decide, como última salida, dejar la vida que lleva y marcharse a la selva africana en busca de paz (Quiceno y Alpi, 2007).

Freudenberger (1974) retoma el término en sus escritos, y la clínica en la que laboraba recibía continuamente voluntarios. Observó que, después de un año de trabajo repetitivo comenzaban a manifestar pérdida de la energía, con síntomas de agotamiento; que conducía al desarrollo de cuadros de ansiedad y depresión. Seguían asistiendo a la clínica y haciendo su trabajo, pero sin ningún tipo de motivación, haciendo sufrir el trato con los pacientes, ya que por lo regular los voluntarios se mostraban agresivos y apáticos hacia ellos. Hizo uso del término de burnout para referirse al desgaste ocasionado por demandas crónicas y excesivas de un trabajo.

El concepto de burnout no despertó mayor interés dentro de la comunidad científica, hasta que Christina Maslach (1982) publica sus trabajos, definiendo las bases o características que conforman el síndrome de Burnout. A continuación, se describen las manifestaciones:

- Involucra cansancio personal.
- Despersonalización.

- Baja realización personal.
- Presentación de estrés laboral por un tiempo prolongado.

La influencia de los trabajos de Maslach, fue tal que, hasta el día de hoy, los principios que ella cimentó siguen siendo aceptados por la comunidad científica. Christina Maslach, junto al psicólogo Michael P. Leiter, desarrolló un instrumento novedoso para medir el síndrome de burnout, que desde su publicación y hasta el día de hoy continúa siendo uno de los test más aplicados en el área (Maslach y Jackson, 1981) (Maslach y Jackson, 1986).

La definición clásica de burnout fue formulada por Maslach (1993), quien lo considera un síndrome psicológico, de agotamiento emocional, despersonalización y disminuida realización personal, que puede ocurrir en individuos normales. Esto implica que, cuando decimos que un profesional está “quemado”, debe reflejar el hecho de que una situación (laboral, familiar o social) le ha sobrepasado, agotando su capacidad de reacción de manera adaptativa. Es el final de un proceso continuado de tensión y estrés (Álvarez Gallego y Fernández Ríos, 1991).

Así, la presentación de burnout se entiende como la secuencia predecible de la persistencia de un estresor dentro del ámbito laboral, seguido por un periodo de mal ajuste a los cambios que se harían necesarios para mantener la homeostasis psicológica del individuo que sufre esta misma.

Gil Monte y Peiró (1997), lo definieron como una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes, los cuales provocan alteraciones psicofisiológicas en la persona y consecuencias negativas para las instituciones laborales, todo esto como consecuencia del estrés crónico.

Las investigaciones determinan que existe un estado del estrés, con hiperactivación del sistema simpático sin resolución, que a la larga sobrepasa la capacidad de la contención fisiológica de la persona, y se manifiesta por la triada de agotamiento, despersonalización y sensación de no realización. Posteriormente viene la aparición de síntomas graduales, que solo reflejan el estrés que no fue resuelto.

A pesar de su reconocimiento como un factor de riesgo laboral por parte de la OMS y su corriente diagnóstico por parte de médicos y profesionales de la salud mental, el Síndrome del quemado o síndrome de Burnout, no se describe en la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), ni en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV), ni se incluyó en la nueva versión del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V).

6.2 Etiología

Considerando que el Síndrome de Burnout es un proceso multicausal y altamente complejo, los estudios proponen diversas causas, entre ellas cabe destacar: stress máximo, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, condiciones económicas muy limitadas, sobrecarga de trabajo y falta de motivación, escasa o pobre orientación profesional y aislamiento social.

Además de lo antes referido, también colaboran los componentes personales premórbidos que aumentan la susceptibilidad del afectado, a lo cual se agregan otros elementos como:

- La edad: Relacionada con la experiencia.
- El sexo: Las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo.
- Variables familiares: La armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas.
- Personalidad: Los individuos de personalidades extremadamente competitivas, impacientes, hiper-exigentes y perfeccionistas; y por otro lado, aquellos individuos con sentimientos de altruismo e idealismo son propensos al sufrimiento cotidiano y mayor implicación emocional.
- Inadecuada formación profesional: Un ejemplo más común es el excesivo conocimiento teórico, y escaso entrenamiento en actividades prácticas, falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, escasa información sobre el funcionamiento de las organizaciones en la que desarrolla su trabajo, entre otras.

6.2.1 Factores laborales o profesionales

Elementos muy importantes en la determinación del Síndrome Burnout son las condiciones laborales. Si estas condiciones son deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, nivel de salarios, sobrecarga de tareas y trabajo de equipo, podrían estar facilitando la aparición del fenómeno.

La relación médico paciente que tiene como centro un momento afectivo en el cual aparecen la transferencia y la contratransferencia, a veces presentan entornos con relaciones en disarmonía con compañeros y/o con superiores, excesiva presión y control ejercida por auditores, contadores, administradores, y a veces, por los mismos dueños de las organizaciones de donde ejercen su labor los diferentes profesionales de la salud. Como trabajador y productor el médico

se convirtió en mano de obra barata sin relaciones laborales legalmente establecida y asediada por la sombra de la mala praxis (Juez Eugenio Zaffaroni, 2006).

6.2.2 Factores sociales:

Suele asociarse a la necesidad de convertirse en un profesional de prestigio “a toda costa”, con lo que pretende recibir una alta consideración y reconocimiento social y familiar, y de esta manera cultivar un alto estatus económico.

6.2.3 Factores ambientales del individuo:

Cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.

6.2.4 Factores desencadenantes del Síndrome de Burnout según Horacio Cairo

Para atender con mayor cercanía los factores que expertos han deducido a partir de sus investigaciones, Horacio Cairo (2002), los resume en la siguiente lista:

- La falta de percepción de capacidad para desarrollar el trabajo.
- El exceso de trabajo, la falta de energía y de recursos personales para responder a las demandas laborales.
- El conflicto de rol, y la incompatibilidad entre las tareas y conductas que se desarrollan con las expectativas existentes sobre el mismo rol.
- La ambigüedad del rol, incertidumbre o falta de información sobre aspectos asociados al trabajo (evaluación, funciones, objetivos o metas, procedimientos, etc.)
- La falta de equidad o justicia organizacional.
- Las relaciones tensas y/o conflictivas con los usuarios/clientes de la organización.
- Los impedimentos por parte de la dirección o del superior para que pueda desarrollar su trabajo.
- La falta de participación en la toma de decisiones.
- La imposibilidad de poder progresar/ascender en el trabajo.
- Las relaciones conflictivas con compañeros o colegas.

Si se tratase de establecer una clasificación entre las diez variables mencionadas, se puede observar que éstas pueden agruparse en tres ámbitos fundamentales de actuación, a saber:

1. La propia tarea referida a aspectos técnicos del rol profesional; contenidos en los ítems 2, 3, 4 anteriores.
2. Las relaciones interpersonales reflejando la habilidad para trabajar con otros; contenidos en los ítems 6, 7, 10 anteriores.
3. La organización referida a grado de influencia social y política; contenidos en los ítems 5, 8, 9, ya mencionados anteriormente.

6.2.5 Mobbing laboral y el síndrome de Burnout

Existe una relación muy estrecha entre ambos conceptos, los cuales llegan a ser confundidos por lo cual según Leymann (1990) define el mobbing como:

El psico terror en la vida laboral que conlleva una comunicación hostil y desprovista de ética, la cual es administrada de modo sistemático por uno o varios sujetos, principalmente, contra una persona, la que a consecuencia de ese psico terror es arrojado a una situación de soledad e indefensión prolongada, a base de acciones de hostigamiento frecuentes y persistentes. (p.120)

Este tipo de acoso puede tener tres formas de presentarse, tal como definió Romero (2006):

1) Horizontal: Actitudes abusivas entre compañeros en el mismo nivel laboral. Mejor conocido como iguales.

2) Vertical ascendente: Hostigamiento de parte de aquellos que se encuentran en jerarquías superiores, lo cual podría considerarse desigual.

3) Vertical descendente: La menos frecuente de las tres, tratándose del caso en que los subordinados acosan a quien posee un rango mayor. Este también es considerado desigual.

Para comprender el tema con mayor profundidad, el Dr. Heinz Leymann realizó un cuestionario llamado: LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terrorization) para aquellas actitudes que deben cumplirse para considerar que se está frente a una forma de mobbing, ver: Las 45 acciones de Heinz Leymann (Leymann y Tallgren, 1989), ver Anexos 1.

6.2.6. Violencia y el Síndrome de Burnout.

Dentro de los factores causales de dicha patología, se encuentra la historia de violencia de cualquier tipo (intrafamiliar, interpersonal, de género, psicológica, ciberviolencia, económica), ya que, aquellos que cuenten con este historial encontrarán mayor susceptibilidad debido al trauma provocado por la violencia repetitiva, por consiguiente, será más difícil encontrar herramientas que puedan hacer que la carga laboral sea más ligera y poder usarlas correctamente.

6.3 Manifestaciones clínicas

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

Sus manifestaciones pueden ir desde formas leves: cansancio, dificultad para levantarse y quejas vagas; moderadas: suspicacia, aislamiento y negativismo; graves: ausentismo, aversión, abuso de estupefacientes y repuesta enlentecida; y sus formas extremas: suicidio, colapso, aparición de cuadros psiquiátricos y aislamiento completo (Saborío Morales y Hidalgo Murillo, 2015).

Actualmente los signos y síntomas del burnout son muy complejos, ya que, se han descrito en la mayoría de profesiones, de distintos ámbitos laborales se han encontrado las siguientes manifestaciones:

6.3.1 Psiquiátricas:

Deterioro silente de la persona, depresión y ansiedad crónicas, alteraciones del carácter, suicidios, disfunción familiar y presencia de adicciones (Carrillo-Esper, Gómez y Espinoza de los Monteros Estrada, 2012). Otros autores lo han descrito más detalladamente por categorías. Así, entre los síntomas emocionales se encuentran los siguientes: agotamiento emocional, hostilidad, odio e irritabilidad, dificultad para la expresión y control de emociones, aburrimiento, impaciencia, ansiedad, desorientación y síntomas depresivos (Quiceno y Vinaccia Alpi, 2007).

6.3.2 Cognitivas:

Pérdida de significado y de valores, desorientación cognitiva, desaparición de expectativas, modificación del autoconcepto, pérdida de la creatividad, cinismo, distracción y criticismo aumentado (Carlin y Garcés de los Fayos Ruíz, 2010). En el ámbito conductual se ha descrito ausentismo, dejar de lado las responsabilidades, autosabotaje, desvalorización, desorganización, sobre implicación, la no toma de decisiones y el abuso de alcohol, tabaco, café y drogas (Caballero Domínguez, Hederich y Palacio Sañudo, 2010).

6.3.3 Somáticas:

Asociadas a jaquecas, palpitaciones, hipertensión, diarrea, insomnio, dolor precordial, asma, catarros frecuentes, alteraciones menstruales, fatiga crónica, lumbalgias, cervicalgias y alergias (Savio, 2008). Estos síntomas, son algunas de las manifestaciones que la literatura a nivel mundial ha revelado. Lo que queda claro es que las alteraciones que conlleva la presentación del síndrome de burnout afectan a todos los sistemas orgánicos, en detrimento de la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

Entre las consecuencias sociales, se han mencionado evitación de contactos, conflictos interpersonales, malhumor familiar, formación de grupos críticos, aislamiento y evitación profesional (Pérez, 2010).

En el ambiente laboral, se ha encontrado detrimento en la capacidad de trabajo y en la calidad de servicio prestada a los clientes, aumento de la hostilidad en las interacciones y deficiencias en la comunicación (Illera, 2006).

6.4 Métodos diagnósticos:

Al igual que toda patología de origen psicológico, ésta es camaleónica, ya que, puede confundirse con alguna otra ya existente en el individuo, por lo cual Morales & Fernando, 2015 mencionan en su estudio varias pruebas diagnósticas. La más utilizada para el diagnóstico del síndrome de fatiga en el trabajo es el Maslach Burnout Inventory (MBI), que consta de 22 enunciados y cuestionamientos sobre los sentimientos y pensamientos en relación con la interacción con el trabajo, valorados en un rango de 6 adjetivos ("nunca" a "diariamente"). Dichos enunciados están diseñados de forma que se evalúen los 3 componentes del SB citados anteriormente (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo).

La referida prueba de MBI se agrupa en tres subescalas, una para cada uno de los componentes del síndrome del quemado. Se deben mantener separadas las proporciones de cada subescala y no combinarse en una única puntuación, porque no sería posible determinar en qué área es que el paciente tiene más afección. En cuanto al resultado, tanto el constructo de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las densidades de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala.

Además del MBI, existen otros instrumentos que permiten evaluar el síndrome de Burnout, varios de ellos evalúan aspectos diferentes a los 3 componentes clásicos:

- El Copenhagen Burnout Inventory (CBI) valora el desgaste personal, el relacionado al trabajo y el desgaste relacionado con el cliente.
- El Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), a diferencia de los anteriores, solo evalúa el agotamiento y la falta de compromiso con el trabajo.
- El Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo, esta escala española, a diferencia de los anteriores, incluye la "ilusión (desilusión progresiva, pérdida del sentido del trabajo y las expectativas)" como aspecto a evaluar como parte del SB.

6.5 Prevención y tratamiento:

Se puede prevenir el Síndrome de Burnout. La prevención y tratamiento se puede comprender y abordar mejor desde una triple perspectiva. A saber,

1. El trabajo personal: tiene un proceso adaptativo entre las expectativas iniciales y la realidad que se le impone a la persona. También se tendrá que aprender a equilibrar los objetivos de una empresa sin renunciar a los valores humanos.
 2. El equipo: los compañeros de trabajo tienen un papel vital en el Síndrome de Burnout, principalmente porque son los primeros en darse cuenta antes que el propio interesado.
 3. La organización: hay tres conceptos claves tanto para la prevención empresarial del síndrome y para la eficacia: a) formación, b) organización, c) tiempo.
- Reuniones según las necesidades sin afectar el tiempo de las personas con un “desgaste”.
 - Minimizar imprevistos: organizar urgencias de tal forma que no intervenga con el trabajo planificado. Minimizar y facilitar la burocracia.

VII. Hipótesis

7.1 Hipótesis de investigación

Las características sociodemográficas, laborales, y los antecedentes patológicos y no patológicos son factores de riesgo asociados al desarrollo del síndrome de burnout en médicos internos de la carrera de Medicina en el Hospital Amistad Japón Nicaragua, Granada Nicaragua, 2023-2024.

VIII. Diseño metodológico

8.1 Área de estudio

El área de estudios es el Hospital Amistad Japón Nicaragua en ciudad Granada, Nicaragua. Dichas instalaciones cuentan con un total de cinco servicios (Gineco-obstetricia, Medicina Interna, Cirugía general/ Ortopedia/ Especialidades, Pediatría y Emergencias), además, cuatro quirófanos y una consulta externa que cuenta con trece consultorios de las diferentes especialidades presentes en la infraestructura.

8.2 Tipo de estudio

La investigación correspondiente se basa en un estudio de tipo observacional analítico transversal, retrospectivo esto debido a que estudia a individuos los cuales fueron internos durante el periodo 2023. Además, combina las técnicas de investigación y análisis mixto, cuyo enfoque cuantitativo está sustentado en las estadísticas obtenidas a partir de las consultas realizadas a la muestra.

Por otro lado, la opinión calificada de la gerencia, médicos especialistas o expertos en el tema son aspectos relevantes que se suman al trabajo metodológico, y proporcionan valoraciones cualitativas de peso importante en los hallazgos como en las recomendaciones.

8.3. Tiempo estudiado

marzo 2023- marzo 2024

8.4. Tiempo en el que se realiza la investigación

marzo 2024 – julio 2024

8.5 Variable independiente

- Factores de riesgo asociado

8.6 Variables dependientes

Síndrome de Burnout.

8.7 Unidad de análisis

Médicos internos del Hospital Amistad Japón Nicaragua en el periodo comprendido de marzo 2023 – marzo 2024, mediante el TEST de Maslach Burnout Inventory (MBI); que se encuentra constituido por 22 ítems en forma de afirmación, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Para medir el desgaste profesional en frecuencia e intensidad que sufre el personal de salud.

8.8 Población de estudio

Comprendiendo a los 66 internos del Hospital Japón Nicaragua en marzo 2023 – marzo 2024.

8.8.1. Universo

Para este estudio el universo correspondió a 48 médicos internos que realizaron el internado rotatorio en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión.

8.8.2. Muestra

La muestra se definió como el 100% de la población, médicos internos de cada servicio del Hospital Amistad Japón Nicaragua en el período de marzo 2023 – marzo 2024, para efectos de aplicar los instrumentos de consulta directa.

8.8.3 Estrategia muestral

La estrategia fue por censo, para obtener los datos e información necesaria para este tipo de estudio, se enviaron 66 encuestas en la población de estudio que son los médicos internos de HAJN; por lo cual los datos fueron recolectados a través de una encuesta mediante medios digitales.

8.9 Definición de sanos y enfermos

Analizar los factores de riesgo asociados en el síndrome de burnout en médicos internos de pregrado en el Hospital Amistad Japón Nicaragua, 2023-2024.

	Sanos	Enfermos
Expuestos		
No expuestos		
Total		

8.10 Criterios de inclusión

Todo personal de salud que labore en la unidad hospitalaria y cumpla los siguientes requisitos:

- Personal que presente manifestaciones clínicas de Síndrome de Burnout.
- Personal con edad entre 20 a 30 años.
- Personal que sea médico interno de pregrado.
- Personal que acepte voluntariamente ser encuestado mediante medios digitales.
- Personal que haya realizado el internado rotatorio en el HAJN en el periodo marzo 2023 – marzo 2024.

8.11. Criterios de exclusión

- Personal menor de 20 años.
- Personal mayor de 30 años.
- Personal que no sea médico interno de pregrado.
- Personal que no acepte ser encuestado mediante medios digitales.
- Personal que haya realizado el internado rotatorio en otro departamento del país.
- Personal que no presente manifestaciones clínicas de Síndrome de Burnout.

8.12 Variables por objetivo

Para el objetivo N°1: **Identificar las características sociodemográficas y laborales en médicos internos de la carrera de Medicina en el Hospital Amistad Japón Nicaragua, Granada Nicaragua, 2023-2024.** Los indicadores son:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Universidad
- Servicio rotante
- Horario de trabajo
- Número de turnos realizados por semana

Para el objetivo N°2: **Conocer los antecedentes patológicos y no patológicos en el personal de la salud encuestado.** Los indicadores son:

- Antecedentes patológicos crónicos
- Antecedentes psicológicos / psiquiátricos
- Estilo de vida: Hábitos saludables y Hábitos no saludables
- Historia de violencia

Para el objetivo N°3: **Determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en médicos internos de la carrera de Medicina en el Hospital Amistad Japón Nicaragua, Granada Nicaragua, 2023-2024.**

Los indicadores son:

- Agotamiento emocional
- Despersonalización
- Baja realización personal

Para el objetivo N°4: **Brindar recomendaciones dirigidas a mitigar y prevenir el síndrome de burnout en médicos internos de la carrera de medicina en el Hospital Amistad Japón Nicaragua durante el periodo 2023-2024.**

Intentará dar recomendaciones que el equipo investigador puede facilitar a la administración como posibles medidas rápidas para disminuir el impacto del síndrome de Burnout en los médicos internos de pregrado.

8.13 Matriz de operacionalización de variables

Para el objetivo N°1: **Identificar las características sociodemográficas y laborales en el personal de la salud del hospital amistad Japón Nicaragua.** Las variables son:

Tabla 1:

Matriz de Operacionalización de variables objetivo 1.

Variable	Definición operacional	Indicación	Valor	Tipo de variable	Escala
Edad	Tiempo de una persona viva en años.	Información dada por los médicos internos del HAJN	- 20-29 años	Cualitativa	Continua

Variable	Definición operacional	Indicación	Valor	Tipo de variable	Escala
Sexo	Condición que diferencia a hombres de mujeres.	Información dada por los médicos internos del HAJN	<ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino - Otro 	Cualitativa	Nominal
Estado civil	Situación que describe su estado en una relación o no con otra persona	Información dada por los médicos internos del HAJN	<ul style="list-style-type: none"> - Soltero - Juntados - Casado - Divorciado - Separado 	Cualitativa	Nominal
Universidad	Institución universitaria de la cual preceden los médicos internos	Información dada por los médicos internos del HAJN	<ul style="list-style-type: none"> - Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – Managua - Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – León - UNAN – Carazo, Facultad Regional Multidisciplinaria 	Cualitativa	Nominal

Variable	Definición operacional	Indicación	Valor	Tipo de variable	Escala
			- Universidad Central de Nicaragua Universidad Católica “Redemptoris Mater”		
Servicio rotante	Servicio médico por el cual se encuentra rotando el MIP	Información dada por los médicos internos del HAJN	- Ginecoobstetricia - Medicina Interna - Pediatría - Cirugía general - Atención primaria en salud (APS)	Cualitativa	Nominal
Horario de trabajo	Tiempo trabajado durante el día desde la hora de entrada a la hora de salida.	Información dada por los médicos internos del HAJN	- 8 horas - 12 horas - 24 horas - 36 horas - Descanso ___ min / hrs	Cuantitativa	Continua
Número de turnos hechos por semana	Turnos/guardias realizadas por semana.	Información dada por los médicos internos del HAJN	Si ___ No ___ - N° de turno por semana: ___	Cuantitativa	Discreta

Para el objetivo N°2: **Conocer los antecedentes patológicos y no patológicos en el personal de la salud encuestado en el hospital amistad Japón Nicaragua.** Las variables son:

Tabla 2:

Matriz de Operacionalización de variables objetivo 2.

Variable	Definición operacional	Indicación	Valor	Tipo de variable	Escala
Patologías existentes	Enfermedades físicas o mentales que padece una persona y de las que ya se tiene conocimiento.	Información dada por los médicos internos del HAJN	<ul style="list-style-type: none"> - HTA - DM tipo 2 - Obesidad - Trastornos neurológicos - Trastornos de la vista - Trastornos hormonales - Cardiopatías - Enfermedades del aparato digestivo - Nefropatías - Trastornos de la personalidad - Trastornos ansiosos - Depresión - Enfermedades autoinmunes - Síndromes metabólicos - Neurodivergencias 	Cualitativa	Nominal

Variable	Definición operacional	Indicación	Valor	Tipo de variable	Escala
Estilo de vida	Forma en la que las personas conducen su vida.	Información dada por los médicos internos del HAJN	<ul style="list-style-type: none"> - Hábitos Saludables - Hábitos No saludables 	Cualitativa	Nominal
Hábitos saludables	Conductas que inciden positivamente en el bienestar físico, mental o social.	Información dada por los médicos internos del HAJN	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio/Actividad física - Alimentación balanceada - Hidratación - 8hrs de sueño - Aseo personal 	Cualitativa	Nominal
Hábitos no saludables	Actividades que influyen negativamente en el bienestar físico, mental o social.	Información dada por los médicos internos del HAJN	<ul style="list-style-type: none"> - Sedentarismo - Mala alimentación - < 8hrs de sueño - Consumo de sustancias psicotrópicas - Alcoholismo - Tabaquismo - Conductas de riesgo 	Cualitativa	Nominal

Variable	Definición operacional	Indicación	Valor	Tipo de variable	Escala
Historia de violencia	Violencia de cualquier tipo que haya sido ejercida sobre los MIP's	Información dada por los médicos internos del HAJN	<ul style="list-style-type: none"> - Intrafamiliar - De género - Sexual - Bullying - Homofobia - Racismo - Clasismo - Psicológica - Ciberviolencia - Económica 	Cualitativa	Nominal

Para el objetivo N°3: **Determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en médicos internos de la carrera de Medicina en el Hospital Amistad Japón Nicaragua, Granada Nicaragua, 2023-2024.** Las variables son:

Tabla 3:

Matriz de Operacionalización de variables objetivo 3.

Variable	Definición operacional	Indicación	Valor	Tipo de variable	Escala
Agotamiento emocional	Estado de sobrecarga del esfuerzo psíquico.	Información dada por los médicos internos del HAJN	<ul style="list-style-type: none"> - Cansancio físico - Insomnio - Irritabilidad - Falta de motivación - Aislamiento afectivo - Problemas de concentración - Pérdida de memoria 	Cualitativa	Ordinal
Despersonalización	Estado psíquico experimentado o en el cual se sintieron extraños a sí mismos, a su cuerpo y al ambiente que los rodea.	Información dada por los médicos internos del HAJN	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad - Irritabilidad - Falta de motivación 	Cualitativa	Ordinal
Baja realización personal	Tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente de modo que esa evaluación negativa	Información dada por los médicos internos del HAJN	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión - Aislamiento afectivo - Desapego personas 	Cualitativa	Ordinal

Variable	Definición operacional	Indicación	Valor	Tipo de variable	Escala
	afecta su habilidad en la realización del trabajo y el tipo de relación que establece con las personas a las que dan servicio.		- Problemas de concentración		

8.14 Cruce de variables

Univariados (frecuencias simples)

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Universidad
- Servicio rotante
- Horario de trabajo
- Número de turnos por semana
- Antecedentes patológicos crónicos
- Antecedentes psicológicos / psiquiátricos
- Historia de violencia
- Tipo de vida: Hábitos saludables / Hábitos no saludables
- Agotamiento personal
- Despersonalización
- Baja realización personal

Bivariados (factor de exposición vs efecto estudiado)

- Grupos etarios vs Sd. Burnout
- Sexo vs Sd. Burnout
- Estado civil vs Sd. Burnout
- Servicio rotante vs Sd. Burnout
- Universidad vs Sd. Burnout
- Horario de trabajo vs Sd. Burnout
- Número de turnos por semana vs Sd. Burnout
- Antecedentes patológicos crónicos vs Sd. Burnout
- Antecedentes psicológicos/ psiquiátricos vs Sd. Burnout
- Historia de violencia vs Sd. Burnout

- Tipo de vida (Hábitos saludables y No saludables) vs Sd. Burnout
- Agotamiento personal vs Sd. Burnout
- Despersonalización vs Sd. Burnout
- Baja realización personal vs Sd. Burnout

8.15 Técnica y metodología de obtención de información

8.15.1 Fuente de información

Primaria directa ya que corresponde a cada interno que respondió el formulario de recolección.

8.15.2. Técnica de recolección de información

Este estudio se realizó a través de la obtención de información mediante una encuesta, realizado en la plataforma de formularios de Google Sheets y Forms.app a cada uno de los médicos internos que trabajaron en los diferentes servicios del Hospital. Se explicó los motivos del estudio, así como también que su participación es voluntaria, de carácter anónimo, y que los datos consignados son estrictamente confidenciales para recabar la información necesaria, se utilizó dos cuestionarios.

8.16. Proceso de validación del instrumento de recolección de información

Se efectuó la validación del instrumento mediante una prueba piloto con el 5% con la población a estudio.

8.17 Procesamiento de información

El equipo investigador realizó un formato que constituye el instrumento de recolección de datos donde registró las variables a estudio, luego esta información se organizó en una base de datos y se procesó en el programa estadístico Epi Info para Windows 7.2.6.0 para Microsoft Windows, Microsoft Excel y Microsoft Word.

A su vez, se realizó un análisis estadístico según la naturaleza de las variables. Las variables categóricas son presentadas en tablas de frecuencia y porcentajes con sus respectivas gráficas.

8.18 Análisis Estadístico

8.18.1 Medidas de Frecuencia

Se calculó la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de medicina interna del Hospital Amistad Japón Nicaragua y de los factores que lo estimulan, implementando una tabla de 2x2 aplicando las fórmulas:

- *Prevalencia de la enfermedad* = $\frac{a+c}{n} * 100$
- *Prevalencia del factor de riesgo* = $\frac{a+b}{n} * 100$
- *Prevalencia de la enfermedad en individuos expuestos* = $\frac{a}{a+b} * 100$
- *Prevalencia de la enfermedad en individuos no expuestos* = $\frac{c}{c+d} * 100$

8.18.2 Medidas de Asociación

Estas enumeran la magnitud con la que se acrecienta el riesgo de presentar Síndrome de Burnout cuando existen factores de riesgo utilizando la razón de monomios para la prevención ya que este síndrome puede ser la primera puerta a otras enfermedades tanto crónicas como agudas.

- *Razón de monomios para la prevalencia (RPM)* = $\frac{a*d}{b*c}$

Significancia estadística

Con el fin de comprobar que el resultado obtenido en la prueba de asociación no sea por casualidad.

- *Chi de Mendel y Haenszel XMH* = $\frac{(a*d)-(b*c)}{\sqrt{\frac{(a+c)(b+d)(a+b)(c+d)}{n-1}}}$

Medidas de impacto potencial

Se deduce cuando el riesgo de expuestos es mayor a 1 en la medida de asociación.

- *Riesgo atribuible en la población o fracción etiológica poblacional (FEP)* =

$$\frac{a}{a+c} * \frac{RMP-1}{RMP}$$

- *Fracción etiológica en el grupo de expuestos (FEe)* = $\frac{RMP-1}{RMP} * 100$

8.19 Limitaciones de la Investigación

- Disponibilidad de los médicos internos a encuestar.
- Disponibilidad de expertos a entrevistar.
- Dificultades con revisiones de documentación.

8.20 Estrategias de Intervención para Continuar con la Investigación

Dentro de las limitaciones al llevar a cabo el estudio se presentaron dificultades para recolectar el número total de encuestas programadas, a pesar de la difusión del cuestionario, no obstante, se logró una muestra muy significativa del universo total.

8.21. Declaración de Intereses

No existió conflictos de interés, ni se recibió financiamiento estatal o privado. Esta investigación se financió por los autores del estudio.

8.22 Consideraciones Éticas

Se manifestó el objetivo principal al personal de salud que participó en las encuestas que se realizaron de forma voluntaria. Todos los datos que suministraron los sujetos de estudio fueron usados exclusivamente para la realización de la presente investigación, con su respectivo consentimiento informado.

8.22.1 Principios Bioéticos Respetados en el Proceso de Investigación

Se solicitó la autorización respectiva a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica Redemptoris Mater y la aprobación del tema a Investigar con fines de promoción académica.

A las personas seleccionadas se les dio una breve explicación de la investigación, con hincapié de que la información a recolectar en las encuestas es confidencial y anónima pues no se pide datos personales que identifiquen a la persona.

Después de toda la información brindada se le preguntó al seleccionado si desea participar. Al enviar su formulario con su respuesta, el seleccionado aceptó su participación en la investigación, por lo tanto, dando su consentimiento para usar la información que brinda a través del llenado de la encuesta virtual.

IX. 14. Resultados y Discusión de Resultados

La fuente primaria de datos e información más importante para concluir los resultados lo sostiene la aplicación del instrumento encuesta, las cuales se enviaron a 66 internos identificados que cumplen con los criterios y perfil buscado, médicos internos de la carrera de Medicina en el Hospital Amistad Japón Nicaragua, Granada Nicaragua, 2023-2024. Se validó y revisó la calidad de la información para asegurar la confiabilidad. Además, se corroboró que se cumplieran los criterios de inclusión predefinidos en el protocolo de la investigación.

La tasa de respuesta obtenida es de 72.72% (48 contestadas de 66 encuestas enviadas), un valor aceptable dentro de lo recomendado. Los datos y las estimaciones estadísticas han sido procesados en el programa Epi Info 7, con auxilio de Excel para el diseño de algunos gráficos.

La segunda fuente que nos servirá para enriquecer este estudio se trata de una entrevista con el Dr. Edgar Salinas médico especialista en Psiquiatría.

E. Salinas (comunicación personal, 26 de junio de 2024), menciona la realización de un estudio sobre el síndrome de Burnout mientras realizaba su residencia para optar a la especialidad de psiquiatría donde pudo encontrar factores que se pueden dividir en factores estresores externos e internos, así como personal. Uno de los más comunes es el tiempo de laborar acompañado de un nulo cambio de rutina ni cambios del ambiente, causando pérdida de interés. En el síndrome de Burnout se observa que si al trabajador no se le realizan cambios tampoco presenta incentivos ni motivación, se va a quemar constantemente. Otro factor es el ambiente, al no presentar condiciones adecuadas (no hay buena luminaria, no tiene acceso a recursos para su desempeño). Si el ambiente es muy estresante y agotador, y a pesar de esto no hay cambios el trabajador va a quemarse y agotarse.

En esta primera parte, apoyados con la estadística descriptiva se presentan los resultados -tablas y gráficos para sustentar la discusión- por objetivos, y en Anexos se agregan figuras y tablas complementarias que apoyan la profundización y otorgan una vista de detalles de los datos presentados para cada variable.

A continuación, se describen por objetivos las variables independientes asociadas a la variable de desenlace.

9.1 Objetivo 1:

Identificar las características sociodemográficas y laborales en médicos internos de la carrera de Medicina en el Hospital Amistad Japón Nicaragua, Granada Nicaragua, 2023-2024.

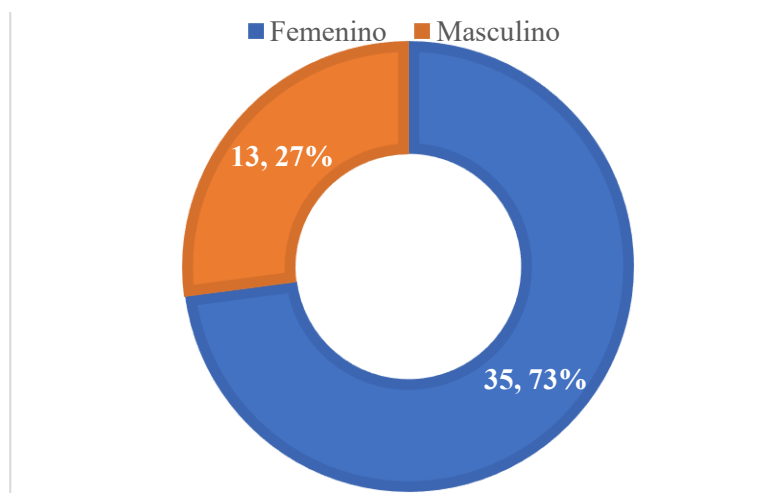
- Sexo

De este número, 48 internos llenaron y enviaron la encuesta (72.72%), con una distribución de 72.9% mujeres (35), y 27.08% hombres (13).

En el estudio: Factores de riesgo desencadenantes del síndrome de burnout, en trabajadores de la salud, en dos instituciones de la ciudad del Cartago, una clínica oftalmológica y una IPS de atención de pacientes crónicos, en el primer bimestre del 2018". Se puede observar hallazgos similares, ya que con una muestra de 28 trabajadores se evidenció que de igual forma la presencia de un 71.4% de mujeres.

Ilustración 1:

Distribución de médicos encuestados por sexo.



Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.

- Edad

Tabla 4:

Frecuencia de rangos etarios.

Rango etario	Frecuencia	Porcentaje
20-23	24	50.00%
24-27	20	41.67%
28-30	4	8.33%
TOTALES	48	100.00%

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.

Respecto a esta variable, la muestra indica que el 50.00% (24) de encuestados están ubicados entre 20-23 años, y el 41.67.43% entre 24-27 años (20), solamente 8.33% (4) tienen 28 a 30 años. Las mujeres son el 42% (20 mujeres), del total en rango etario de 20-23 años.

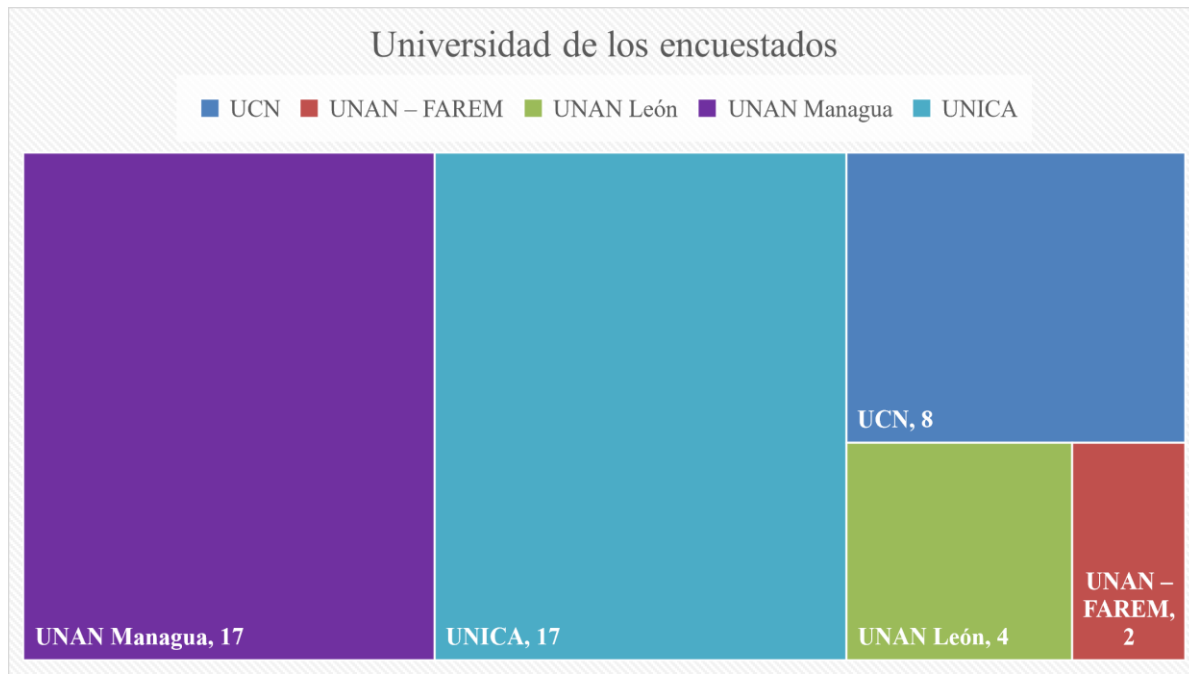
- Estado civil

El 77.08% de los encuestados están solteros (37), y solo el 22.29% (11) están casados o en unión estable. Por otro lado, según Alden X. Haslam C., Omar J. González R. y Pedro P. Valverde G. en el estudio: Factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en médicos internos de los hospitales escuelas de Managua 2021-2022 encontramos un hallazgo similar ya que El 85.4% de médicos internos eran solteros, mientras que un 6.7% se encontraban casados. Por último, el 7.9% se encontraba en unión de hecho libre

- Universidad

Ilustración 2:

Médicos encuestados por Universidad.



Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.

Según la distribución por Universidad, el 52.08% (25 encuestados) vienen de universidades privadas (UNICA:17, UCN:8), y el 47.92% (23 encuestados) vienen de centros de estudio públicos, donde UNAN Managua capta el 35.42% (17 médicos), UNAN – FAREM el 4.17% (2 médicos), y UNAN León con 8.33% (4 médicos).

- Servicio rotante

Tabla 5:

Frecuencia de servicio rotante en médicos internos consultados.

- SERVICIO ROTANTE:	Frecuencia	Porcentaje
APS	14	29.17%
Cirugía general	6	12.50%
Ginecoobstetricia	10	20.83%
Medicina interna	8	16.67%
Pediatría	10	20.83%
Total	48	100.00%

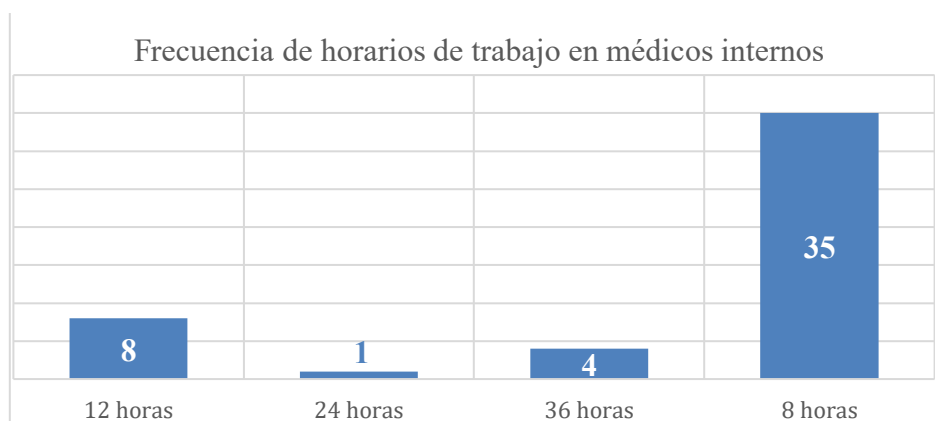
Nota: *Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.*

Un hallazgo importante son los servicios de rotación informados. Por orden de mayor a menor frecuencia, el 29.17% respondió APS (14 encuestados), Ginecoobstetricia con 20.83% (10 encuestados), Pediatría con 20.83% (10 encuestados), Medicina interna con 16.67% (8 encuestados), y Cirugía general con 12.50% (6 encuestados).

- Horario de trabajo

Ilustración 3:

Frecuencia de horarios de trabajo en médicos internos.



Nota: *Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.*

Los horarios laborales más frecuente son de 8 horas, con el 72.92% (35 casos), seguido de 12 horas con 16.67% (8 casos). En la desagregación por sexo, el 77.14% de las mujeres

encuestadas hacen turnos de 8 horas (27 casos), el 14.29% hacen turnos de 12 horas (5 casos), mientras en varones, el 61.54% hacen turnos de 8 horas (8 casos), y el 23.08% hacen turnos de 12 horas (3 casos).

- Número de turnos por semana

Tabla 6:

Frecuencia de encuestas por # de turnos a la semana.

- N° de turnos hechos en una semana:	Frecuencia	Porcentaje
1	4	8.33%
2	41	85.42%
3	3	6.25%
Total	48	100.00%

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.

La frecuencia mayor en los turnos por semana es para la opción 2 veces a la semana, con el 85.42% (41 casos), los casos de 1 y 3 turnos a la semana representan el 8.33% y 6.25% respectivamente. Es relevante compartir que el 34.15% (14) de los médicos con dos turnos a la semana provienen de la UNAN Managua, el 36.59% (15) de UNICA, el 17.07% de UCN, el 7.32% de UNAN – León, y el restante 4.88% de UNAN – FAREM.

9.2 Objetivo 2:

Conocer los antecedentes patológicos y no patológicos en médicos internos de la carrera de Medicina en el Hospital Amistad Japón Nicaragua, Granada Nicaragua, 2023-2024.

- Antecedentes patológicos crónicos

Tabla 7:

Frecuencia de enfermedades crónicas reportadas en médicos consultados.

- Enfermedades Crónicas:	Frecuencia	Porcentaje
Alergias	12	25.00%
Alergias, Enfermedades cardíacas	1	2.08%
Alergias, Enfermedades oculares, Trastornos hormonales	1	2.08%
Alergias, Hipertensión arterial	1	2.08%
Enfermedades oculares	2	4.17%
Enfermedades oculares, Trastornos del neurodesarrollo	1	2.08%
Hipertensión arterial	1	2.08%
Malformaciones congénitas	1	2.08%
Ninguna	26	54.17%
Trastornos hormonales	2	4.17%
Total	48	100.00%

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.

La variable de antecedentes patológicos recoge las respuestas de Enfermedades crónicas, y es alentador que el 54.17% (26 casos) del total respondió que no padece ninguna, pero las alergias tienen una frecuencia del 25% (12 casos). Las enfermedades oculares con el 6.25% (3 casos). Analizado desde la visión de género, las mujeres sostienen la mayor frecuencia de no tener ninguna enfermedad con el 39.58% (19 casos de 34), mientras los hombres el 14.58% con 7 de 13 casos varones.

- Antecedentes psicológicos / psiquiátricos

Tabla 8:

Frecuencia de trastornos psicológicos / psiquiátricos.

- Trastornos mentales:	Femenino	Masculino	Gran Total
Ninguna	37.50%	16.67%	54.17%
Depresión, Trastorno de ansiedad generalizada	12.50%	2.08%	14.58%
Trastorno de ansiedad generalizada	8.33%	0.00%	8.33%
Trastorno de ansiedad generalizada, Trastornos de conducta alimentaria	4.17%	0.00%	4.17%
Trastornos de la conducta alimentaria	4.17%	2.08%	6.25%
Depresión	4.17%	2.08%	6.25%
Trastornos de la personalidad	2.08%	0.00%	2.08%
Depresión, Trastorno de ansiedad generalizada, Trastornos de la conducta alimentaria	0.00%	2.08%	2.08%
Alcoholismo	0.00%	2.08%	2.08%
Gran Total	72.92%	27.08%	100.00%

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.

En antecedentes psicológicos o psiquiátricos 26 casos (54%) indicó no identificarse con ninguna, con 18 casos de mujeres (38% de su grupo) y 8 casos de varones (17% de los varones). Sin embargo, la depresión sola, o asociada con otros antecedentes como trastornos de ansiedad o de la conducta alimentaria suman el 23% del total (11 casos), de los cuales 8 casos son mujeres. Otros antecedentes vistos por separado, como trastornos de ansiedad o de la conducta alimentaria suman el 21% (10 casos). El alcoholismo representa el 2% y es solo un caso de masculino, no se presenta en mujeres.

- Estilo de vida: Hábitos saludables / Hábitos No saludables

- **Hábitos de sueño nocturno:**

Tabla 9:

Frecuencia en Hábitos de sueño nocturno.

- Hábitos de Sueño Nocturno:	Frecuencia	Porcentaje
> 5 horas	16	33.33%
> 8 horas	2	4.17%
5 horas o menos	23	47.92%
8 horas	7	14.58%
Total	48	100.00%

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.

Dormir ocho horas al día o más es un hábito saludable que solo se presenta en el 18.75% de los encuestados, a diferencia que el restante (81.25%) que duerme menos de ocho horas, incluso menos de cinco horas.

- **Actividades físicas (Ejercicios):**

Tabla 10:

Frecuencia de actividades físicas en médicos internos consultados.

- Actividades Físicas:	Frecuencia	Porcentaje
Caminata	12	25.00%
Caminata, Gimnasio	2	4.17%
Gimnasio	7	14.58%
Gimnasio, Natación	1	2.08%
Ninguna	25	52.08%
Yoga	1	2.08%
Total	48	100.00%

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección

La realización de ejercicios a propósito o actividades físicas que favorecen el balance biológico y emocional de las personas es otro factor clave y determinante en el tipo de vida. Las encuestas informan que solo el 47.92% de los médicos realizan algún tipo de actividad

física, entre las que destaca Caminata con el 25.00%, gimnasio junto a natación con el 16.67%, y yoga con el 2.08 % (solo un caso). El 52.08% de los encuestados no realiza ninguna actividad, lo que los expone a factores de riesgo.

- Alimentación:

Tabla 11:

Frecuencia de hábitos de alimentación.

- Alimentación:	Frecuencia	Porcentaje
Balanceada	16	33.33%
Comida chatarra	6	12.50%
De todo un poco, no pongo cuidado a mi alimentación	25	52.08%
Dieta especial	1	2.08%
Total	48	100.00%

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección

En el caso de la alimentación, el 35.42 % come bastante bien, esto es para 17 de 48 casos. El resto (64.58%), come chatarra o no pone cuidado en lo que come.

- Hidratación:

Tabla 12:

Frecuencia de hidratación.

- Hidratación:	Frecuencia	Porcentaje
< 2 litros de agua	23	47.92%
> 2 litros de agua	11	22.92%
2 litros de agua	6	12.50%
No lleva la cuenta	8	16.67%
Total	48	100.00%

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección

La hidratación es transversal a muchos estados de la persona, y el resultado indica que tomar dos litros o más de agua al día es el 35.42 % (17 de 48 casos), un valor bastante bajo para el requerimiento. El 64.58 % toma menos de dos litros de agua, o no lleva control.

- Aseo personal: [Ducha diaria]

Tabla 13:

Frecuencia de ducha diaria.

- Aseo personal: (ducha diaria)	Frecuencia	Porcentaje
No	3	6.25%
Sí	45	93.75%
Total	48	100.00%

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección

El resultado de ducha diaria como una práctica o hábito saludable es de 93.75% (45 de 48 casos). Esto es un buen indicador, considerando el poco tiempo de descanso y por tanto de disposición para darse un buen baño.

- Aseo personal: [Interés por su imagen personal]

Tabla 14:

Frecuencia de interés por su imagen personal.

- Aseo Personal: (Interés por su Imagen Personal)	Frecuencia	Porcentaje
No	3	6.25%
Sí	45	93.75%
Total	48	100.00%

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección

De acuerdo a la encuesta aplicada, el 93.75% de los casos tiene interés por su imagen personal, como un indicador de autoestima y búsqueda de integración social.

- Interés personal:

En el caso de tópicos de interés personal, se obtiene un dato alto. Todos tienen al menos un hobby, actividad, arte o deporte que les interesa y le dedican tiempo. Los más comunes son la música con 41 de 48 encuestados, seguido de algún arte como dibujo, poesía o literatura con nueve casos, e intereses personales relacionados con actividades al aire libre como deporte o danza suman cuatro casos.

- Cepillado de dientes:

Respecto al cepillado de dientes, todos los casos reconocieron el cepillado como una práctica diaria.

- Cuidado de cabello:

El cabello está cuidado en un 89.58% del total de encuestados (43 de 48 casos)

- Limpieza de manos y pies:

Para el aseo personal vinculado a limpieza de manos y pies, el 100% afirmó ponerlo en práctica todos los días.

A modo de conclusión del tipo de vida con hábitos saludables, el 52% de los encuestados presentan un tipo de vida saludable, basado en los siguientes criterios:

Criterios de Hábitos saludables: Hábitos identificados con mayor peso o incidencia en la calidad de vida para definir el tipo de vida saludable.

- Tipo de vida: Hábitos no saludables
 - Sedentarismo: En los resultados, el 52.08% no realiza ninguna actividad física asociada, es decir, 25 de 48 personas no se ejercitan de ninguna forma.
 - Mala alimentación: Esta variable indica el alarmante número de 52.08 % que no pone atención en lo que come, y un 12.50% que está consciente que come chatarra.
 - < 8hrs de sueño: El 81.25% duerme menos de 8 horas, incluso se presentan casos de cinco horas o menos (23 casos), con un alarmante 47.92%.
 - Consumo de sustancias psicotrópicas: No se reportaron casos asociados.
 - Alcoholismo / Tabaquismo: No se identificaron muchas opiniones en este tema, solo se logra identificar a un caso con problemas de alcoholismo y es un varón.

Para el tipo de vida con hábitos no saludables se obtiene como resultado que el 48% de los encuestados no presentan un tipo de vida con hábitos saludables. En este caso, destacan mucho la atención el sueño nocturno muy incompleto (81.25% duerme menos de 8 horas, incluso menos de 5 horas), Alimentación no balanceada o no controlada (66.67%), malas prácticas en Hidratación con 64.58%, y ausencia de actividades físicas con 52.08%.

- Historia de violencia

Tabla 15:

Historia de violencia de los médicos internos consultados.

Usted, ¿fue víctima de algún tipo de violencia?	Frecuencia	Porcentaje
Sí	15	31.25%
No	14	29.17%
Missing	19	39.58%
Total	48	100.00%

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.

Interesante el hallazgo de esta variable consultada directamente. Solo contestaron el 58% de los consultados, de los cuales, el 51.7 % afirmaron haber sido víctimas de violencia. Es decir, de 28 casos que contestaron la pregunta, 15 dijeron haber sido víctimas de violencia. Lo más interesante es que de estos 15 casos con violencia, 11 son mujeres y 4 hombres. Esto es a razón de 73.3% de los afectados son mujeres, el 26.6 son hombres.

Tabla 16:

Frecuencia de víctimas de violencia por sexo.

- Usted, ¿fue víctima de algún tipo de violencia?	Femenino	Masculino	Gran Total
No	10	4	14
Sí	11	4	15
Missing	14	5	19
Gran Total	35	13	48

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección

9.1 Objetivo 3:

Determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en médicos internos de la carrera de Medicina en el Hospital Amistad Japón Nicaragua, Granada Nicaragua, 2023-2024.

Es importante destacar que el MBI agrupa tres ámbitos:

- Cansancio emocional / ● Despersonalización / ● Realización personal

En este contexto, estas tres variables se derivan del test asociado directamente al Burnout, el cual está compuesto por 22 preguntas, en este orden:

- Cansancio emocional: preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20
- Despersonalización: preguntas 5, 10, 11, 15, 22
- Realización personal: preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

Cada pregunta muestra siete opciones de respuesta única por pregunta, lo que suma una cuenta de respuestas recibidas que se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 17:

Frecuencia de respuesta según sus categorías y grupo de Burnout.

- Valoración de respuestas:	Cansancio emocional:		Despersonalización:		Realización personal:	
	# casos	%	# casos	%	# casos	%
0 - Nunca	31	7.18%	65	27.08%	44	11.46%
1 - Pocas veces en el año o menos	32	7.41%	31	12.92%	21	5.47%
2 - Una vez al mes o menos	27	6.25%	12	5.00%	20	5.21%
3 - Unas pocas veces al mes	51	11.81%	22	9.17%	30	7.81%
4 - Una vez a la semana	43	9.95%	18	7.50%	45	11.72%
5 - Pocas veces a la semana	106	24.54%	57	23.75%	136	35.42%
6 - Todos los días	142	32.87%	35	14.58%	88	22.92%
TOTAL	432	100.00%	240	100.00%	384	100.00%

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección

Para profundizar en hallazgos, se diseñaron las tablas de contingencia entre variables independientes asociadas a la exposición al riesgo y la variable de resultado (cumple ámbitos del MBI). A continuación, se muestra el resumen de las mediciones de a, b, c, d, en tablas 2X2.

Tabla 18:

Resumen tablas de contingencia Factores de riesgo vs Burnout.

Factores de Riesgo (variables independientes)	Enfermedad (cumple 3 ámbitos MBI)		
	Con Enfermedad	Sin Enfermedad	Total
● Enfermedades crónicas:	-----		
Expuesto	5	17	22
No expuesto	10	16	26
Total	15	33	48
● Trastornos mentales:	-----		
Expuesto	6	16	22
No expuesto	9	17	26
Total	15	33	48
● Fue víctima de algún tipo de violencia	-----		
Expuesto	6	9	15
No Expuesto	9	24	33
Total	15	33	48
● Alimentación:	-----		
Expuesto	12	19	31
No expuesto	3	14	17
Total	15	33	48
● Hidratación:	-----		
Expuesto	9	22	31
No expuesto	6	11	17
Total	15	33	48
● Hábitos de sueño nocturno:	-----		
Expuesto	11	28	39
No expuesto	4	5	9
Total	15	33	48
● Actividades físicas:	-----		
Expuesto	9	16	25
No expuesto	6	17	23
Total	15	33	48
● Aseo personal: (interés por su imagen personal)	-----		
Expuesto	1	2	3
No expuesto	14	31	45
Total	15	33	48

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.

Tal como se observa en tabla 15, los factores de riesgo más significativos y de mayor impacto en el síndrome Burnout, enlistados de mayor a menor, son:

- Alimentación (80% expuestos presentan SBO), 12 de 15 casos.
- Hábitos de sueño (73.3% expuestos presentan SBO), 11 de 15 casos.
- Actividades físicas (60% expuestos presentan SBO), 9 de 15 casos.
- Víctima de violencia (40% expuestos presentan SBO), 6 de 15 casos.
- Trastornos mentales (40% expuestos presentan SBO), 6 de 15 casos.
- Enfermedades crónicas (33.3% expuestos presentan SBO), 5 de 15 casos.

Dicho de otra forma, seis de ocho factores de riesgos (75%), tienen impacto importante sobre la variable de resultados.

A partir de los cruces de variables 2X2, se muestra la tabla resumen de asociación de las variables independientes contra las variables de resultado (MBI= cumple los tres ámbitos), como evidencia de la relación que las asocia estadísticamente.

Tabla 19:

Tabla resumen de asociación de variables independientes y de resultado.

Factores de riesgo (Variables independientes)	>1	<0.05	>1	>1.96	Medidas de impacto potencial	
	RMP = OR Razón de Monomios para Prevalencia	p	IC: 95% (Lower - Upper)	Chi- Squared	FEE: Fracción etiología en grupo de expuestos	FEP: Fracción Etiológica Poblacional
- Enfermedades crónicas:	0.4706	0.2462	0.1319-1.6794	1.3446	-112.50	-0.3750
- Trastornos mentales:	0.7083	0.5884	0.2053-2.4434	0.2928	-41.18	-0.1647
- Víctima de algún tipo de violencia	1.7778	0.3829	0.4913-6.4331	0.7613	43.75	0.1750
- Alimentación:	2.9474	0.1362	0.6974-12.4557	2.220	66.07	0.5286
- Hidratación:	0.7500	0.6578	0.2125-2.6476	0.1962	-33.33	-0.2000
- Hábitos de sueño nocturno:	0.4911	0.3485	0.1109-2.1753	0.8789	-103.64	-0.7600
- Aseo personal: [Interés por su imagen personal]	1.10710	0.9366	0.0925-13.2482	0.0063	9.67	0.0064
- Actividades físicas:	1.59380	0.4639	0.462-5.4976	0.5365	37.26	0.2235

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección

Donde:

- FFe: $(RMP-1) / RMP * 100$;
- FEP (Riesgo atribuible en población): $a/(a+c) * (RMP-1) / RMP$ y
- RMP: $(a*d) / (b*c)$

De modo complementario, se comparte el enfoque desagregado que según la metodología MBI, resume los tres ámbitos del síndrome de Burnout atendiendo los criterios de niveles de Cansancio, Realización y Despersonalización, a saber:

Tabla 20:

Matriz de MBI por niveles y ámbitos del test.

- Matriz de resultados de evaluación MBI por ámbitos y niveles			
- Cansancio emocional (EE):	# de casos	% de casos	Altos + Medios
Puntuación alta: > 27 (<i>Indica un nivel alto de agotamiento emocional</i>)	41	85.42%	
Puntuación media: 17-26	5	10.42%	46
Puntuación baja: < 16	2	4.17%	95.83%
Totales de EE:	48	100.00%	
- Despersonalización (DP):	# de casos	% de casos	Altos + Medios
Puntuación alta: > 13 (<i>Indica un nivel alto de despersonalización</i>)	30	62.50%	
Puntuación media: 7-12	8	16.67%	38
Puntuación baja: < 6	10	20.83%	79.17%
Totales de DP	48	100.00%	
- Realización personal (PA):	# de casos	% de casos	Altos + Medios
Puntuación baja: > 39 (<i>Indica un bajo sentido de realización personal</i>)	0	0.00%	11
Puntuación media: 32-38	11	22.92%	22.92%
Puntuación alta: < 31 (<i>Un alto sentido de realización personal</i>)	37	77.08%	
Totales de PA	48	100.00%	

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección

Para diagnosticar el Síndrome de Burnout, se consideran los siguientes criterios:




- Alta puntuación en Cansancio emocional (> 27)
- Alta puntuación en Despersonalización (> 13)
- Baja puntuación en Realización personal (< 31)

Destacan en estos resultados mostrados en tabla 20, que el 85.42% de todos los encuestados están agotados emocionalmente, mostrando cansancio 41 de 48 casos. Esto es una tasa muy alta, y es un hallazgo clave para entender que las preguntas relacionadas con este ámbito del Cansancio (Ver tabla 17: Frecuencia de respuesta según sus categorías y grupo de Burnout), cuyas respuestas señalaron una vez a la semana, unas pocas veces al mes hasta todos los días acumula el 79.17%, confirmando el agotamiento de los consultados.

Por el lado de la despersonalización, suma 30 de 48 casos como un nivel alto de despersonalización, grupo que alcanza el 62.5% de los encuestados.

Tabla 21:

Interpretación de los resultados Síndrome Burnout.

Interpretación de los resultados		
Síndrome de Burnout presente:	# de casos	% de casos
Cansancio emocional > 27	40	83.33% 
Despersonalización > 13	30	62.50% 
Realización personal < 31	32	66.67% 
Cumplen los 3 ámbitos:	15	31.25%
Síndrome de Burnout ausente:	# de casos	% de casos
Cansancio emocional ≤ 27	8	16.67%
Despersonalización ≤ 13	18	37.50%
Realización personal ≥ 31	16	33.33%

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.

Con estos datos se confirma una alta tasa de incidencia del síndrome de Burnout, y para resumir los resultados, y fundamentar la discusión de resultados, a continuación, se presentan los resultados concretos del test.

Ámbito del Burnout	# de casos % de casos
1. Cansancio emocional (Emotional Exhaustion):	
Definición: Es el sentimiento de estar emocionalmente agotado y sobrecargado por las demandas del trabajo. Manifiesta una pérdida de energía, fatiga crónica y una sensación de estar emocionalmente drenado.	40 casos 83.33%
Síntomas: Incluyen falta de energía, agotamiento físico y emocional, sentimiento de ser incapaz de dar más de sí mismo, y una reducción en la capacidad para manejar las demandas del trabajo.	
2. Despersonalización (Depersonalization):	
Definición: Es una actitud de distanciamiento y frialdad hacia los receptores del servicio, y una respuesta negativa, insensible y cínica hacia ellos. Los individuos comienzan a tratar a los demás como objetos en lugar de personas.	30 casos 62.50%
Síntomas: Incluyen actitudes frías y distantes hacia los pacientes o clientes, deshumanización de los individuos, cinismo, insensibilidad, y una pérdida de empatía.	
3. Realización personal baja (Low Personal Accomplishment):	
Definición: Es la tendencia a evaluar el propio trabajo de manera negativa, sintiéndose ineficaz y sin logros. Los individuos sienten que no están contribuyendo de manera significativa y que su trabajo no tiene valor.	32 casos 62.67%
Síntomas: Incluyen sentimientos de incompetencia, baja autoestima profesional, insatisfacción con logros en el trabajo, y sensación de falta de éxito y productividad.	
<i>Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección, y test original de Burnout.</i>	

9.2 Bivariados (factor de exposición vs efecto estudiado)

- Grupos etarios vs Sd. Burnout

Tabla 22:

Frecuencia de grupos etarios por Sd. Burnout.

Edad:	# de Cumplen los 3 ámbitos		% de Cumplen los 3 ámbitos	
	No	Sí	No	Sí
22	3		9.09%	0.00%
23	12	9	36.36%	60.00%
24	7	3	21.21%	20.00%
25	5	2	15.15%	13.33%
26	2	1	6.06%	6.67%
28	1		3.03%	0.00%
29	1		3.03%	0.00%
30	2		6.06%	0.00%
Total	33	15	100.00%	100.00%

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.

Los rangos etarios desde 23 a 25 años son los más afectados por el síndrome de burnout, acumulando los 14 de 15 casos, esto es el 93.3% de los casos que cumplen los tres criterios.

- Sexo vs Sd. Burnout

Tabla 23:

Frecuencia de sexo por Sd. Burnout.

Sexo:	# de Cumplen los 3 ámbitos		% de Cumplen los 3 ámbitos	
	No	Sí	No	Sí
Femenino	24	11	72.73%	73.33%
Masculino	9	4	27.27%	26.67%
Grand Total	33	15	100.00%	100.00%

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.

Desde la perspectiva de sexo, las mujeres representan el 73.33% con 11 de los 15 casos positivos con síndrome de Burnout. Los hombres solamente el 26.67% con 4 de 15 casos. Lo cual es un dato interesante ya que según E. Salinas (comunicación personal, 26 de junio de 2024) afirma que las mujeres presentan mejores estrategias para evitar “quemarse”,

sin embargo, los hombres tienden a ceder a las causas disciplinarias o abuso de alcohol o sustancias.

- Estado civil vs Sd. Burnout

Tabla 24:

Frecuencia de estado civil por Sd Burnout.

- Estado civil:	# de Cumplen los 3 ámbitos		% de Cumplen los 3 ámbitos	
	No	Sí	No	Sí
Casado	5	--	15.15%	0.00%
Soltero	23	14	69.70%	93.33%
Unión estable	5	1	15.15%	6.67%
Grand Total	33	15	100.00%	100.00%

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.

Es interesante descubrir que los casados o unión estable tienen cero o solo un caso de SBO, mientras los solteros representan el 93.33% de los positivos con Burnout (14 de 15 casos)

- Servicio rotante vs Sd. Burnout

Tabla 25:

Frecuencia de Servicio rotante vs Sd. Burnout.

- Servicio rotante:	# de Cumplen los 3 ámbitos		% de Cumplen los 3 ámbitos	
	No	Sí	No	Sí
APS	11	3	33.33%	20.00%
Cirugía general	2	4	6.06%	26.67%
Ginecoobstetricia	8	2	24.24%	13.33%
Medicina interna	5	3	15.15%	20.00%
Pediatría	7	3	21.21%	20.00%
Total	33	15	100.00%	100.00%

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.

Referente al servicio rotante parece no tener muchas diferencias, pues, al momento de la consulta, cuatro casos de quince con SBO representan el 26.67%, el resto oscila entre 2-3 casos, todos menor o igual al 20.0%.

- Universidad vs Sd. Burnout

Tabla 26:

Frecuencia Universidad vs Síndrome de Burnout.

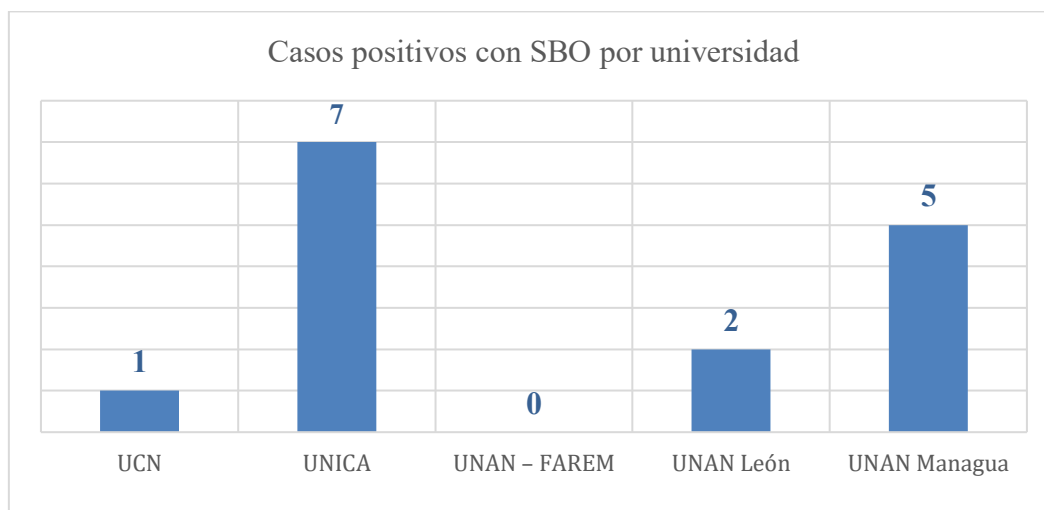
Modalidad:	- Universidad:	# de Cumplen los 3 ámbitos		% de Cumplen los 3 ámbitos	
		No	Sí	No	Sí
Privadas (8 - 53.3%)	UCN	7	1	14.58%	2.08%
	UNICA	10	7	20.83%	14.58%
Públicas (7 - 46.6%)	UNAN – FAREM	2	-	4.17%	0.00%
	UNAN León	2	2	4.17%	4.17%
	UNAN Managua	12	5	25.00%	10.42%
Total		33	15	68.75%	31.25%

Nota: *Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.*

La consulta por Universidad está más o menos parejo, una ligera pronunciación con los médicos de modalidad privada con el 53.3%, contra 46.6% de los médicos que provienen de universidades públicas.

Ilustración 4:

Distribución de médicos positivos con SBO por universidad.



Nota: *Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.*

- Horario de trabajo vs Sd. Burnout

Tabla 27:

Frecuencia de Horario de trabajo vs Sd. Burnout.

- Horario de trabajo:	# de Cumplen los 3 ámbitos		% de Cumplen los 3 ámbitos	
	No	Sí	No	Sí
12 horas	7	1	21.21%	6.67%
24 horas		1	0.00%	6.67%
36 horas	3	1	9.09%	6.67%
8 horas	23	12	69.70%	80.00%
Total	33	15	100.00%	100.00%

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.

Respecto a la carga de horarios laborales, el 80% de los consultados dieron positivo al SBO (12 de 15 casos), y extrañamente, médicos con horarios mayores a 8 horas resultaron sólo tres casos.

- Número de turnos por semana vs Sd. Burnout

Tabla 28:

Frecuencia de Número de turnos por semana vs Sd. Burnout.

- N° de turnos hechos en una semana:	# de Cumplen los 3 ámbitos		% de Cumplen los 3 ámbitos	
	No	Sí	No	Sí
1	3	1	9.09%	6.67%
2	28	13	84.85%	86.67%
3	2	1	6.06%	6.67%
Total	33	15	100.00%	100.00%

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.

La mayoría de los médicos internos consultados hacen dos turnos a la semana, esto es 41 de 48 casos contestados, no obstante, 13 de estos 41 hacen dos turnos (86.67%), y un caso para un turno y para tres turnos respectivamente.

- Antecedentes patológicos crónicos vs Sd. Burnout

Tabla 29:

Frecuencia de Antecedentes patológicos crónicos por Sd. Burnout.

- Enfermedades crónicas:	# de Cumplen 3 ámbitos		% de Cumplen 3 ámbitos	
	No	Sí	No	Sí
Alergias	7	5	21.21%	33.33%
Alergias, Enfermedades cardíacas	1		3.03%	0.00%
Alergias, Enfermedades oculares, Trastornos hormonales	1		3.03%	0.00%
Alergias, Hipertensión arterial	1		3.03%	0.00%
Enfermedades oculares	2		6.06%	0.00%
Enfermedades oculares, Trastornos del neurodesarrollo	1		3.03%	0.00%
Hipertensión arterial	1		3.03%	0.00%
Malformaciones congénitas	1		3.03%	0.00%
Ninguna	16	10	48.48%	66.67%
Trastornos hormonales	2		6.06%	0.00%
Total	33	15	100.00%	100.00%

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.

Es curioso que 10 casos positivos en SBO afirman no padecen ninguna patología crónica (66.67%). Este hallazgo tiene por explicación que los médicos son muy jóvenes (<25 años), y que aún no desarrollan patologías de esta naturaleza diagnosticada, o la patología está en gestación, cuya manifestación tomará algunos años.

- Antecedentes psicológicos/ psiquiátricos vs Sd. Burnout

Tabla 30:

Frecuencia de Antecedentes psicológicos/ psiquiátricos por Sd. Burnout.

- Trastornos mentales:	# de Cumplen los 3 ámbitos		% de Cumplen los 3 ámbitos	
	No	Sí	No	Sí
Alcoholismo	1		3.03%	0.00%
Depresión	2	1	6.06%	6.67%
Depresión, Trastorno de ansiedad generalizada	4	3	12.12%	20.00%
Depresión, Trastorno de ansiedad generalizada, Trastornos de la conducta alimentaria	1		3.03%	0.00%
Ninguna	17	9	51.52%	60.00%
Trastorno de ansiedad generalizada	3	1	9.09%	6.67%
Trastorno de ansiedad generalizada, Trastornos de la conducta alimentaria	2		6.06%	0.00%
Trastornos de la conducta alimentaria	2	1	6.06%	6.67%
Trastornos de la personalidad	1		3.03%	0.00%
Total	33	15	100.00%	100.00%

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.

La enfermedad más común en el grupo que tienen síndrome de Burnout es Alergia con el 33.3%, el 67% no presenta ninguna otra enfermedad. El grupo con padecimiento relacionado con ansiedad, depresión suma el 33.33% de casos positivos con síndrome de burnout. Solo un caso se identificó con trastorno alimentario severo.

- Historia de violencia vs Sd. Burnout

Tabla 31:

Frecuencia de Historia de violencia vs Sd. Burnout.

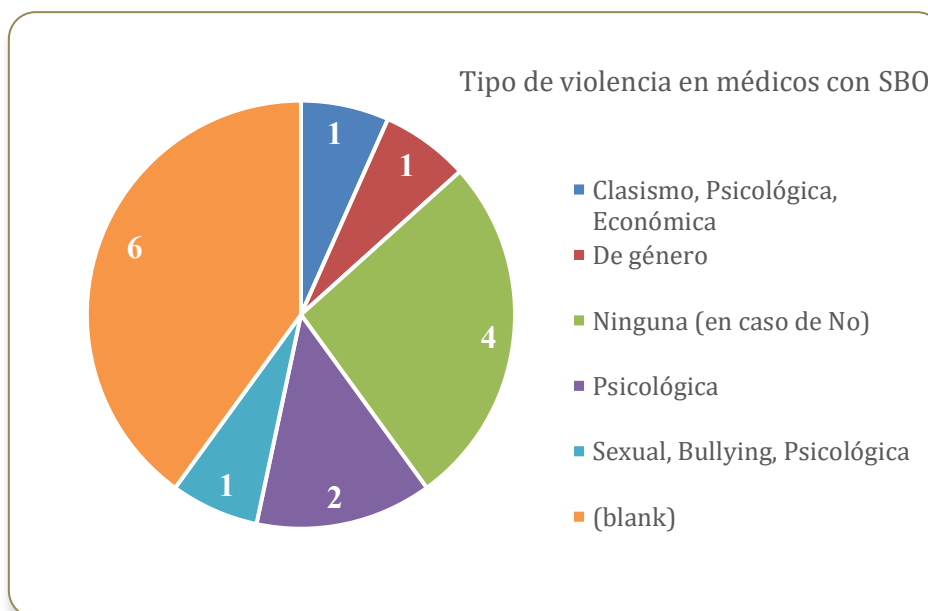
Usted, ¿fue víctima de algún tipo de violencia?	# de Cumplen los 3 ámbitos		% de Cumplen los 3 ámbitos	
	No	Sí	No	Sí
No	9	4	27.27%	26.67%
Sí	9	5	27.27%	33.33%
(blank)	15	6	45.45%	40.00%
Grand Total	33	15	100.00%	100.00%

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.

Según la consulta, cuatro casos positivos no han sido víctimas de violencia, y cinco afirmaron haber sido víctimas de algún tipo de violencia, y seis casos positivos en SBO (40% de los positivos) decidieron no contestar esa pregunta. Esto deja saber que es un tema muy delicado, algunas personas no logran reconocerlo o prefieren no compartirlo. Los tipos de abusos más frecuentes son el bullying, psicológico y sexual.

Ilustración 5:

Tipos de violencia reportada por médicos internos.



Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.

- Tipo de vida vs Sd. Burnout: Hábitos saludables y Hábitos NO saludables vs Sd. Burnout

Tabla 32:*Hábitos saludables y No saludables por Sd. Burnout.*

Hábitos saludables	Cumplen 3 ámbitos SBO	
	No	Sí
- Actividades físicas:	No	Sí
- Caminata	8	4
- Caminata, Gimnasio	2	
- Gimnasio	6	1
- Gimnasio, Natación	1	
- Ninguna	16	9
- Yoga		1
Grand Total	33	15
- Hábitos de sueño nocturno:	No	Sí
- > 5 horas	13	3
- 5 horas o menos	15	8
- > 8 horas	2	
- 8 horas	3	4
Grand Total	33	15
- Hidratación:	No	Sí
- < 2 litros de agua	14	9
- > 2 litros de agua	8	3
- 2 litros de agua	3	3
- No lleva la cuenta	8	
Grand Total	33	15
- Alimentación:	No	Sí
Balanceada	13	3
Comida chatarra	3	3
De todo un poco, no pongo cuido a mi alimentación	16	9
Dieta especial	1	
Grand Total	33	15

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.

El 60% de los positivos con SBO no hacen ninguna actividad física (9 casos), mientras el 40% ya ha iniciado con alguna actividad que le ayude a gestionar su estrés (6 casos). Por otra parte, el 80% presentan una alimentación deficiente (12 casos) y solo el 20% (3 casos) si cuidan

de esta. Sumando a los hallazgos, aquellos que presentan una hidratación adecuada son el 40% (6 casos), mientras el 60% (9 casos) no lo cumplen.

Los hábitos de sueño es un tema más complicado de gestionar para los médicos, pues depende mucho de la rutina de los turnos y otros factores como el insomnio y descontrol personal. Para este indicador de calidad de vida, solamente 4 médicos logran dormir 8 o un poco más de horas. El resto, 11 médicos están deficitarios en las horas de descanso restaurador.

Respecto a los hábitos saludables de intereses personales y aseo personal, en la primera el 100% indicó tener al menos un hobby que le ayuda a ocuparse, distraerse y diversificar su tiempo y estabilidad emocional. Para el aseo personal, se consultaron cinco aspectos, a saber.

Tabla 33:

Hábitos de aseo personal por Sd. Burnout.

Hábitos saludables	Cumplen 3 ámbitos SBO	
	No	Sí
- Aseo personal: [Ducha diaria]	No	Sí
No	3	
Sí	30	15
Grand Total	33	15
- Aseo personal: [Cepillado de dientes]	No	Sí
No	1	
Sí	32	15
Grand Total	33	15
- Aseo personal: [Cuidado de cabello]	No	Sí
No	3	2
Sí	30	13
Grand Total	33	15
- Aseo personal: [Limpieza de manos y pies]	No	Sí
Sí	33	15
Grand Total	33	15
- Aseo personal: [Interés por su imagen personal]	No	Sí
No	2	1
Sí	31	14
Grand Total	33	15

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.

Tal como se observa en la tabla anterior, casi todos los indicadores muestran un nivel aceptable de buenos hábitos, excepto los casos de un caso que no se interesa por su imagen personal y es positivo al SBO. Tres personas que no se bañan diario, y una persona que no se cepilla los dientes cada día.

Algo muy importante que podemos resaltar es que al comienzo las primeras alteraciones pueden ser psicósomáticas, presencia afecciones neurovegetativas (migraña, lumbalgia, gastritis o colon irritable) de forma repetitiva. También se presenta exacerbación de enfermedades ya existente o el debut de estas debido a un aumento desmedido del cortisol, en caso de las mujeres se puede ver vitíligo o problemas reumatoides. Se presenta de igual forma, problemas con el peso ya sea un aumento o disminución del mismo, así como caída del cabello. Sumado a esto, si no existe una atención al trabajador puede presentar en primer lugar problemas de ansiedad, así como estados depresivos e incluso la presencia de episodios psicóticos. Otro punto importante, es la somatización. El trabajador creerá que debido a estas manifestaciones presenta alguna enfermedad grave sin embargo no se tratará de esto. (E. Salinas, comunicado personal, 26 de junio de 2024).

- Agotamiento personal vs Sd. Burnout

Tabla 34:

Frecuencia de Agotamiento personal vs Sd. Burnout.

Cansancio emocional > 27	# de Cumplen los 3 ámbitos		% de Cumplen los 3 ámbitos	
	No	Sí	No	Sí
No	8	-	24.24%	0.00%
Sí	25	15	75.76%	100.00%
Total	33	15	100.00%	100.00%

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.

El 100% de los médicos tienen cansancio emocional mayor a 27 puntos y tienen SBO.

- Despersonalización vs Sd. Burnout

Tabla 35:

Frecuencia de Despersonalización por Sd. Burnout.

Despersonalización > 13	# de Cumplen los 3 ámbitos		% de Cumplen los 3 ámbitos	
	No	Sí	No	Sí
No	18	-	54.55%	0.00%
Sí	15	15	45.45%	100.00%
Grand Total	33	15	100.00%	100.00%

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.

El 100% de los médicos positivos con SBO muestran un dato mayor a 13 en Despersonalización.

- Baja realización personal vs Sd. Burnout

Tabla 36:

Baja realización personal vs Sd. Burnout.

Realización personal < 31	# de Cumplen los 3 ámbitos		% de Cumplen los 3 ámbitos	
	No	Sí	No	Sí
No	16	-	48.48%	0.00%
Sí	17	15	51.52%	100.00%
Grand Total	33	15	100.00%	100.00%

Nota: Datos propios adaptada de encuesta aplicada en la recolección.

X. Conclusiones

1. La población de médicos internos del Hospital Amistad Japón Nicaragua está compuesta principalmente por individuos jóvenes, en su mayoría solteros, con una distribución predominante del sexo femenino.

Entre los hallazgos más importantes destaca que de las 15 personas que cumplen con el test MBI el 73.3% son mujeres. El rango etario mayoritario comprende de 23 – 25 años, y el estado civil soltero es el 93.3%. Se puede inferir que estos 15 casos positivos provienen en igual cantidad de los 5 servicios médicos en igual porcentaje. Sin embargo, se ve un aumento en el porcentaje de 53.3% con respecto a los internos provenientes de universidades privados versus al 46.6% que representan a las universidades públicas.

2. Los antecedentes no patológicos revelan hábitos de vida poco saludables y frecuentes situaciones de estrés, tanto personal como profesional. Estos factores podrían estar contribuyendo a la vulnerabilidad de los médicos internos frente al síndrome de Burnout.

Los internos que contestaron la encuesta, el 54.7% de los positivos no presentan alguna enfermedad crónica ya conocida. Y, el 60% de estos internos no presenta tampoco enfermedades psiquiátricas/psicológicas. No obstante, el 30% afirman ser víctima de violencia en algún punto de su vida, entre las más frecuentes: la psicológica, el bullying y, por último, destaca la violencia sexual. Respecto al estilo de vida es notorio que la higiene del sueño es muy mala, duermen <8 de horas en un 73.3% (11 de 15). Por otro lado, el 60% de ellos realizan ejercicio contra un 80% (12 de 15 casos) que no llevan control de su alimentación o presentan malas prácticas en la misma, y apenas 40% se preocupan por su hidratación durante. En los 15 afectados se puede ver un pobre interés de la imagen personal de apenas el 6%.

3. El análisis estadístico reveló que las características sociodemográficas y laborales, junto con los antecedentes patológicos y no patológicos, están significativamente asociados con las manifestaciones clínicas del síndrome de Burnout. Los 15 internos cumplen en su totalidad con los tres acápites que remarca el test MBI. Dentro de los factores de riesgo con mayor asociación fueron: la historia de violencia (OR: 1.7), mala alimentación (OR: 2.9), aseo personal (OR: 1.1) y falta de actividad física (OR: 1.5).

4. Para concluir se logra demostrar que las características sociodemográficas y el estilo de vida tiene una alta incidencia y asociación al síndrome Burnout en el grupo estudiado. No obstante, las enfermedades crónicas y psiquiátricas/psicológicas presentan una menor escala.

Basado en los hallazgos, se recomienda implementar programas de apoyo psicológico y bienestar laboral para los médicos internos, así como políticas para reducir la carga horaria, los días o veces que se retoma el turno, con lo cual mejora las condiciones laborales. Además, fomentar hábitos de vida saludables y proporcionar recursos para manejar el estrés, podrían ser estrategias efectivas para prevenir el síndrome de Burnout en este grupo.

XI. Recomendaciones

Basados en los resultados obtenidos, y en el conocimiento adquirido con la observación directa al participar en el grupo de estudio como médico interno en el Hospital Amistad Japón Nicaragua, a continuación, se comparten algunas recomendaciones dirigidas a los tomadores de decisión e involucrados en el proceso de resolución del problema estudiado, a saber.

A la universidad católica en conjunto con los hospitales

- Implementación de Programas de Apoyo Psicológico Personalizado: se recomienda proporcionar acceso a servicios de apoyo psicológico para los médicos internos para asegurar la mitigación de estrés por sobrecarga o mal manejo de la presión laboral. En algunos casos puede funcionar el entrenamiento en Resiliencia con talleres y cursos sobre resiliencia emocional y técnicas para afrontar el estrés. Algo similar se desarrolló en clínicas en Estados Unidos, cuya referencia está en Shanafelt TD, et al. “Impact of Organizational Leadership on Physician Burnout and Satisfaction.” Mayo Clinic Proceedings. 2015.
- Creación de Grupos de Apoyo y Redes de Mentoría: Con esta estrategia se puede establecer grupos de apoyo y programas de mentoría para que los médicos internos puedan compartir experiencias y recibir orientación profesional alineada con la gestión adecuada de la presión laboral, social y patologías personales. Experiencia similar se desarrolló en Australia por el Royal Australasian College of Physicians (RACP), como parte del Physician Health and Wellbeing Strategy.
- Evaluaciones Periódicas de Bienestar y Salud Mental: Se pueden adaptar la realización de evaluaciones del bienestar de los médicos internos de forma sistematizada -similares al MBI aplicado en esta investigación-, para identificar y abordar problemas de salud mental de manera temprana, de este modo se puede evitar colapsos emocionales que pueden repercutir en la calidad de vida del médico, y por ende trasladado en la calidad de atención al paciente. Algo similar se conoció en Australia.

- Mejoras en las Condiciones Laborales y Promoción de un Ambiente Laboral Positivo: Se pueden implementar iniciativas de grupo, departamentales, de centros médicos o de gremial de la medicina, con el fin de construir entornos más agradables, de compañerismo, de más humanización entre los médicos. Incluso se pueden crear clubes, como se hace en las escuelas de contadores y auditores en Centroamérica, que tienen piscinas, áreas de esparcimiento que comparten con sus familias y allegados. Esto requiere inversiones, pero se puede lograr con aportes compartidos, incluso los médicos pueden aportar cuotas de afiliación para disfrutar de los beneficios de coaching y esparcimiento. Algo similar se identificó en García-Campayo J, et al. “A Program of Cuidate Más for the Prevention and Treatment of Burnout in Primary Health Care Personnel.” BMC Family Practice. 2016.

A médicos internos:

- Realizar pausas durante el trabajo, ejercicios de respiración y estiramientos: Stacey Mark RW, en su artículo publicado en 2018, presentó herramientas de resiliencia que deben ser practicadas para convertirse en parte del comportamiento habitual del personal sanitario. Un ejemplo de ello, es ver los problemas como retos no como amenazas, hacer deporte y ejercicios cognitivos como meditación y mindfulness; estos últimos han demostrado una notable mejoría en la ansiedad, el dolor y la depresión. Una buena herramienta de meditación es el manejo de la respiración. (Montejo, 2021-2022)
- Solicitar ayuda cuando es necesario: Stacey Mark RW, en su artículo publicado en 2018, demuestra la importancia de no tener miedo de pedir ayuda cuando es necesario, debido a que es importante contar con un adecuado ambiente de apoyo laboral. También, es necesario aprender a lidiar con los conflictos que se presenten en el día a día, es por ello que se aconseja aprender a tener comportamientos asertivos, los cuales mejoran las relaciones interpersonales. (Montejo, 2021-2022)

XII. Lista de referencia

- Alvarez Gallego, E., & Fernandez Rios, L. (1991). *revista de la asociacion española de neuropsiquitria*. Obtenido de <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15231/15092>
- Caballeros Dominguez, C. C., Hederich, C., & Palacio Sañudo, J. E. (2010). *Revista latino americana de psicologia*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80515880012.pdf>
- Caceres Bermejo, G. G. (2006). *Universidad Complutense de Madrid*. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/8070/1/T29584.pdf>.
- Carlin, M., & Garces de los Fayos Ruiz, E. J. (2010). *ANALES DE PSICOLOGIA, UNIVERSIDAD DE MURCIA ESPAÑA*. Obtenido de sistema de informacion cientifica Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16713758020>
- Carrillo Esper, R., Gomez, K., & Espinoza de los Monteros Estrada, I. (2012). *Medigraphic*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>
- Cialzeta, J. R. (2013). *Lildbi*. Obtenido de Universidad Nacional de Cordoba: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta_jorge_raul.pdf
- Freudenberger, H. J. (1974). *SPSSI*. Obtenido de Journal of Social Issues (: doi: doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
- Gil Monte, P. R., & Peiro, J. M. (1997). *researchgate*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/263276186_Desgaste_psiquico_en_el_trabajo_el_sindrome_de_quemarse
- Gutiérrez Aceves, G. A., Celis López, M. A., Moreno Jiménez, S., Farías Serratos, F., & Suárez Campos, J. J. (2006). Síndrome de burnout en estudiantes de medicina: frecuencia, características y factores asociados. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/966/96650072004.pdf>

- Heinz Leymann, P. (1990). Obtenido de file:///C:/Users/dsmg0/Downloads/9733-Texto%20del%20artículo-13734-1-10-20130508_240415_172848%20(1).pdf
- Illera, D. (2006). *revistas unicauca*. Obtenido de Revista de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/916/705>
- Martinez Perez, A. (2010). *redalyc.org*. Obtenido de Revista de comunicaciones Vivat Academia: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Maslach, C. (1982). *onlinelibrary.wiley*. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C. (1993). *onlinelibrary.wiley*. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C. y. (1986). *onlinelibrary.wiley*. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *onlinelibrary.wiley*. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *ONLINELIBRARYWILEY*. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>
- Monsalve Reyes, C. S. (2019). *e-spacio.uned*. Obtenido de http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:ED-Pg-PsiSal-Csmonsalve/MONSALVE_REYES_Carolina_S__Tesis.pdf
- Montejo, A. M. (2021-2022). *MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL SÍNDROME*. Obtenido de UMH - Máster universitario en Prevencion de Riesgos Laborales: https://dspace.umh.es/bitstream/11000/29042/1/LEIVA_MONTEJO_ANGELA-MERCEDES_TFM.pdf
- Organization., W. H. (28 de MAYO de 2019). *World Health Organization*. Obtenido de WHO. : <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of->

diseases#:~:text=%E2%80%9CBurn%2Dout%20is%20a%20syndrome,related%20to%20one's%20job%3B%20and

Quiceno, J. M. (2007). BURNOUT: “SÍNDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT)”.
Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/798/79810212.pdf>

Rivera Aragón, M. M. (2011). *UNAN LEON*. Obtenido de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/7358>

Rodríguez, E. D. (2004). *Universidad tecnológica de Bolívar*. . Obtenido de <https://biblioteca.utb.edu.co/notas/tesis/0026237.pdf>

Romero-Pérez Jorge Enrique. (2006). Obtenido de [file:///C:/Users/dsmg0/Downloads/9733-Texto%20del%20art%C3%ADculo-13734-1-10-20130508_240415_172848%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/dsmg0/Downloads/9733-Texto%20del%20art%C3%ADculo-13734-1-10-20130508_240415_172848%20(1).pdf)

Saborío Morales, L. y. (2015). *SCIELO*. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext &pid=S1409-00152015000100014

Savio, S. A. (2008). *Hologramática*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2578052>

XIII. Anexos

Anexo 1: Instrumentos de recolección uno a uno
UNIVERSIDAD CATÓLICA REDEMPTORIS MATER
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Proyecto de investigación para optar al título de doctora en Medicina y Cirugía

Línea de investigación: Psiquiatría.

Objetivo de la investigación: Analizar los factores de riesgo asociados en el síndrome de Burnout en los médicos internos de la carrera de Medicina en el Hospital Amistad Japón Nicaragua, Granada, Nicaragua 2023 – 2024.

Nota: Al llenar y enviar este formulario doy el consentimiento para el uso de mis datos en esta investigación.

1. Características sociodemográficas y laborales

- Edad: _____
- Sexo:
 - Femenino Masculino
- Estado civil:
 - Soltero Unión estable Casado Divorciado Separado
- Universidad:
 - UNAN Managua UNAN León UNAN – FAREM UCN UNICA
- Servicio rotante:
 - Ginecoobstetricia Medicina interna Pediatría Cirugía general APS

- Horario de trabajo: 8 horas 12 horas 24 horas 36 horas

Descansos __ minutos/horas

- Turnos en la semana: SI NO

N° de turnos hechos en una semana: _____

2. Antecedentes patológicos y no patológicos

- Enfermedades crónicas:

Alergias Diabetes Mellitus Hipertensión arterial Enfermedades reumáticas

Enfermedades renales Enfermedades oculares Enfermedades cardíacas Enfermedad hepática Enfermedades musculares Malformaciones congénitas Enfermedades neurológicas Trastornos hormonales Trastornos del neurodesarrollo Otros

- Trastornos mentales:

Depresión Trastorno de ansiedad generalizada Trastornos de la personalidad Fobias

Trastornos de la conducta alimentaria Alcoholismo Abuso de sustancia Otros

- Hábitos de sueño nocturno:

> 8hrs 8hrs 5hrs <5hrs

- Actividades físicas:

Caminata Gimnasio Ninguna Otras

- Alimentación:

Balanceada Comida chatarra Vegetarianismo Veganismo Dieta especial.

Especifique: _

- Hidratación:

2 LTS de agua <2 LTS de agua No lleva la cuenta

- Aseo personal: Ducha diaria: SI NO Especifique veces por día/semana

Cepillado de dientes: SI NO Especifique veces por día/semana

Cuidado de cabello SI NO Especifique veces por día/semana

Limpieza de manos y pies SI NO Especifique veces por día/semana

Interés por su imagen personal SI NO Especifique veces por día/semana

- Intereses personales: Música Danza Dibujo Literatura Cine Otros:

Tiempo dedicado: _____

3. Cuestionario MBI

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional. Su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que sufre el Burnout.

Escriba el número que cree oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0: nunca

1: pocas veces al año o menos

2: una vez al menos o menos

3: unas pocas veces al mes

4: una vez a la semana

5: pocas veces a la semana

6: todos los días

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	

10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Preguntas complementarias:

4. Antecedentes patológicos y no patológicos

- Usted, ¿fue víctima de algún tipo de violencia?:
 - Sí No
- Seleccione, ¿qué tipo de violencia?: (Varias opciones aplican)
 - Ninguna (en caso de No)
 - Bullying, Ciberviolencia
 - Intrafamiliar, Bullying
 - Psicológica
 - Bullying
 - De género, Bullying, Psicológica

- Clasismo, Psicológica, Económica
 - Intrafamiliar
 - De género
 - Sexual, Bullying, Psicológica
 - Bullying, Psicológica
- Sí su respuesta anterior fue afirmativa, ¿usted tomó acciones al respecto? ¿De qué tipo?

Respuesta:

URL de formularios de recolección de información:

https://docs.google.com/forms/d/1q7apILZwHzKnLRwIGt0zfF3JLxhJqb_jyiGrBLRx1xU/prefill

Guía de preguntas de entrevista al especialista

- a. Considerando que los estudios definen el Síndrome de Burnout como un proceso multicausal y altamente complejo, ¿cuáles son las principales manifestaciones en las personas que lo padecen?
- b. Tomando como base su experiencia, ¿puede compartírnos los factores desencadenantes -patológicos y no patológicos-, más frecuentes en los médicos con manifestaciones del síndrome de Burnout?
- c. ¿Son el género, rango etario, personalidad o condición económica factores de propensión importantes? ¿De qué forma generan mayor incidencia?
- d. ¿Cuáles son los riesgos o daños más profundos como frecuentes en personas con el síndrome de Burnout? (en el ámbito fisiológico, neurológico, social y económico)
- e. Atendiendo los efectos y riesgos, ¿puede brindar algunas recomendaciones dirigidas a mitigar y prevenir el síndrome de burnout en médicos internos de la carrera de medicina en el Hospital Amistad Japón Nicaragua durante el periodo 2023-2024?

Anexo 2: Criterios para diagnosticar el SB con el MBI

Para diagnosticar el Síndrome de Burnout usando el Maslach Burnout Inventory (MBI), se utilizan tres subescalas: Cansancio emocional, Despersonalización y Realización personal. Cada subescala tiene una puntuación máxima, y las puntuaciones obtenidas en estas subescalas permiten determinar si un individuo padece del síndrome.

Según el MBI, los criterios generalmente aceptados para diagnosticar el Síndrome de Burnout son:

1. **Cansancio emocional (EE):**
 - Puntuación alta: > 27 (Indica un nivel alto de agotamiento emocional)
 - Puntuación media: 17-26
 - Puntuación baja: < 16
2. **Despersonalización (DP):**
 - Puntuación alta: > 13 (Indica un nivel alto de despersonalización)
 - Puntuación media: 7-12
 - Puntuación baja: < 6
3. **Realización personal (PA):**
 - Puntuación baja: > 39 (Indica un bajo sentido de realización personal)
 - Puntuación media: 32-38
 - Puntuación alta: < 31 (Un alto sentido de realización personal)

Para diagnosticar el Síndrome de Burnout, se suelen considerar los siguientes criterios:

- **Alta puntuación en Cansancio emocional (> 27)**
- **Alta puntuación en Despersonalización (> 13)**
- **Baja puntuación en Realización personal (< 31)**

Interpretación:

- **Síndrome de Burnout presente:**
 - Cansancio emocional > 27
 - Despersonalización > 13
 - Realización personal < 31
- **Síndrome de Burnout ausente:**
 - Cansancio emocional \leq 27
 - Despersonalización \leq 13
 - Realización personal \geq 31

Estos valores pueden variar ligeramente según estudios específicos y adaptaciones culturales del MBI, pero en general, estos son los rangos más aceptados para identificar el síndrome.

Anexo 3: Consentimiento informado

Consentimiento informado para encuesta de participantes a estudio

Estimado/a participante:

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por: Nohemí del C. Alvarado Acevedo y Diana Sofía Martínez García, estudiantes de la carrera de medicina general de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica Redemptoris Mater, asesoradas por la docente: Dra. Heydi del Pilar Trujillo Arauz quien es especialista en Psiquiatría. La investigación denominada “Factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en médicos internos de la carrera de medicina en el Hospital Amistad Japón Nicaragua, en el período 2023-2024”, tiene como propósito identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo del síndrome de burnout, y elaborar estrategias de intervención dirigidas a mitigar y prevenir el síndrome de burnout en médicos internos.

Se le ha contactado a usted en calidad de estudio para la recolección de datos. Si usted accede a participar en esta encuesta, se le solicitará responder diversas preguntas sobre el tema antes mencionado, lo que tomará aproximadamente entre 10 y 15 minutos. La información obtenida será únicamente utilizada para la elaboración de una tesis. A fin de poder registrar apropiadamente la información, se solicita su autorización para recolectar información a través de una encuesta digital. La información y respuestas de la encuesta serán almacenadas únicamente por las investigadoras en su computadora personal protegida mediante contraseña por un periodo de tres años, luego de haber publicado la investigación, y solamente ellas y sus asesores tendrán acceso a la misma. Al finalizar este periodo, la información será borrada.

Su participación en la investigación es completamente voluntaria. Usted puede interrumpir la misma en cualquier momento, sin que ello genere ningún perjuicio. Se considera que este estudio implica de riesgo mínimo para usted. Además, si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente, a fin de clarificarla oportunamente.

Al concluir la investigación, en el correo electrónico o medio de contacto que le solicitaremos, le enviaremos un link que le permita conocer los resultados del estudio realizado.

En caso de tener alguna duda sobre la investigación, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: nalvarado3@unica.edu.ni o dmartinez6@unica.edu.ni o al número 8881-7157 o 8440-8205. Además, si tiene alguna consulta sobre aspectos de ética de la investigación, puede comunicarse con la facultad de ciencias médicas de la universidad, al correo electrónico de la universidad asistentefcm@unica.edu.ni.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y autorizo que mi información se utilice en este.

Asimismo, estoy de acuerdo que mi identidad sea tratada de manera confidencial para los propósitos de dicho estudio.

Finalmente, entiendo que recibiré una copia de protocolo de consentimiento informado.

Nombre completo del (de la) participante: _____

Firma: _____, Fecha: _____

Correo electrónico del participante: _____

Nombre del investigador responsable: Nohemí del Carmen Alvarado Acevedo

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre del investigador responsable: Diana Sofía Martínez García

Firma: _____ Fecha: _____

Anexo 4: Matriz de resumen de evidencia consultada

Matriz de resumen de evidencia consultada

Nº	Título de la investigación	año	Referencia bibliográfica	Objetivo de la investigación	Metodología	Resultados	Conclusiones
1	El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (1): Revisión de estudios	1991	Álvarez Gallego, E., & Fernández Rios, L. (1991). <i>Revista de la asociación española de neuropsiquiatría</i> . Obtenido de http://www.revistaen.es/index.php/aen/article/view/15231/15092	Revisión sobre los conceptos sobre el síndrome de Burnout a través de las distintas teorías, así como una descripción de la sintomatología y factores de riesgo	Artículo de la revista de la asociación española de neuropsiquiatría	No corresponde	Algunos de los factores asociados al desgaste laboral son: la importancia de los componentes personales. El hecho que las condiciones laborales son escasamente cuidadas y no se les brinda la importancia que tienen, favoreciendo la producción de la empresa y no la satisfacción del personal.
2	El Burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición	2009	Caballeros Domínguez, C. C., Hederich, C., & Palacio Sañudo, J. E. (2010). <i>Revista latinoamericana de psicología</i> . Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/805/	Revisión de los principales conceptos del síndrome de burnout académico, su evolución y su delimitación conceptual con otros trastornos como depresión y ansiedad, así como también una revisión de los modelos teóricos del burnout en el ámbito laboral para su aplicación en el ámbito académico.	Artículo de la revista latinoamericana de psicología	No corresponde	Se muestra una necesidad de estudiar del burnout académico con una mirada constructiva que permita la caracterización de la naturaleza del síndrome. El proceso y evolución podría estar dado sin que exista necesariamente, una frontera nítida entre fases o estados, sino quizás una diferenciación en sus cualidades e intensidades mediada por la confluencia de interacciones complejas y bidireccionales de

Nº	Título de la investigación	año	Referencia bibliográfica	Objetivo de la investigación	Metodología	Resultados	Conclusiones
			8051588001 2.pdf				diversas variables asociadas al síndrome.
3	Prevalencia del síndrome de burnout en personal sanitario militar	2006	Cáceres Bermejo, G. G. (2006). Universidad Complutense de Madrid. Obtenido de https://eprints.ucm.es/id/eprint/8070/1/T29584.pdf .	Conocer la prevalencia del síndrome de burnout y de sus tres dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) en personal militar, médicos y enfermeros, destinados en Unidades, Centros y Organismos de la Comunidad Autónoma de Madrid. o Identificar las características sociodemográficas y laborales que se asocian con dicho síndrome.	Estudio transversal, descriptivo y analítico.	Entendemos que la Sanidad Militar tiene un papel muy importante en el Ejército Español, y éste a su vez en la sociedad en general, y que por tanto hay que prevenir la aparición de desgaste en los profesionales que la componen. Es importante no sólo instaurar medidas preventivas, sino también realizar nuevos estudios para ver la evolución del burnout en estos profesionales.	Un 59% de los sanitarios militares tiene niveles altos de burnout. Y un 23% niveles medios de este síndrome. Pueden encontrarse niveles altos de cansancio emocional en un 39% de los profesionales, y de despersonalización y falta de realización personal en un 35%, respectivamente. El perfil del sanitario militar con burnout es un profesional menor de 35 años, enfermero, destinado en Unidades, Centros u Organismos del Ejército de Tierra, Aire o Armada y con menos de 5 años de antigüedad en su destino actual. Entre los factores de protección están un trabajo extrahospitalario, atender entre 10 y 20 enfermos/día y tener menos de 15 años de antigüedad en la profesión. No se encontró diferencias estadísticamente significativas con el burnout y sus

Nº	Título de la investigación	año	Referencia bibliográfica	Objetivo de la investigación	Metodología	Resultados	Conclusiones
							dimensiones entre los profesionales que ejercen un trabajo intra y extrahospitalario. Los niveles encontrados de burnout y sus escalas son similares al de otros estudios realizados en médicos y enfermeros civiles, y no existen importantes diferencias en cuanto a las variables sociodemográficas y laborales asociadas con el mismo.
4	El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo	2010	Carlin, M., & Garces de los Fayos Ruiz, E. J. (2010). <i>ANALES DE PSICOLOGÍA</i> , A, <i>UNIVERSIDAD DE MURCIA ESPAÑA</i> . Obtenido de sistema de información científica Redalyc: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16713758020	Revisión histórica acerca del burnout, desde el ámbito laboral al contexto deportivo	Artículo de ANALES de psicología, universidad de Murcia España	No corresponde	Existen diferencias individuales a la hora de percibir el estrés; un mismo individuo en diferentes ocasiones y ante el mismo estresor puede sentirse afectado por él o no; los recursos de afrontamiento pueden ser aprendidos y por supuesto “olvidados” o arrinconados; el individuo puede, o no, poner en práctica todos sus recursos; y, por último, la afectación de esos estresores puede ser crónica o aguda.

N°	Título de la investigación	año	Referencia bibliográfica	Objetivo de la investigación	Metodología	Resultados	Conclusiones
5	Síndrome de burnout en la práctica médica	2012	Carrillo Esper, R., Gómez, K., & Espinoza de los Monteros Estrada, I. (2012). <i>Medigraphic</i> . Obtenido de https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf	Revisión médica sobre el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud dando un vistazo a su cuadro clínico, factores de riesgo, comparación con otros trastornos emocionales así como su diagnóstico	Artículo de revisión de Medicina Interna de México	No corresponde	El síndrome de burnout tiene una elevada prevalencia y la implantación de un programa para prevención y tratamiento es prioritario en las instituciones dedicadas a la atención médica.
6	El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes	2013	Cialzeta, J. R. (2013). <i>Lildbi</i> . Obtenido de Universidad Nacional de Cordoba: http://lildbi.fc.m.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta_jorge_raul.pdf	Identificar la presencia y grado de afectación del Síndrome de Burnout en Médicos de un hospital general de alta complejidad.	Cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal y de campo	La prevalencia de SBO fue del 44% (n=62). La edad media fue 49.9±9.1 años. El punto de corte de total CBO \geq 21, tuvo una sensibilidad del 68% y una especificidad del 84%. De los médicos que presentaron SBO, el 84%, estuvo críticamente	La utilización del Índice de Consecuencias de Burnout (I CBO) con un fin preventivo, podría evitar o retardar la aparición de SBO y disminuir el efecto del SB sobre la salud de los trabajadores.

N°	Título de la investigación	año	Referencia bibliográfica	Objetivo de la investigación	Metodología	Resultados	Conclusiones
						afectado por las consecuencias del SBO	
7	Agotamiento del personal	1974	Freudenberger, H. J. (1974). <i>SPSSI</i> . Obtenido de Journal of Social Issues (: doi: doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x	Una sección práctica trata sobre qué medidas preventivas puede tomar el personal de la clínica para evitar el agotamiento entre ellos y, si desafortunadamente se ha producido, qué medidas se pueden tomar para asegurar el cuidado de esa persona y la posibilidad de su regreso a la clínica. en algún momento futuro.	Artículo A Journal of the Society for the psychological study of social issues	No corresponde	Se explora el concepto de agotamiento del personal en términos de signos físicos e indicadores de comportamiento. Hay una discusión sobre cómo los factores cognitivos, de juicio y emocionales se ven invadidos una vez que el proceso está en movimiento. Más material trata sobre quién es propenso al agotamiento del personal y qué puede implicar la dedicación y el compromiso tanto desde un punto de vista positivo como negativo. Una sección práctica trata sobre qué medidas preventivas puede tomar el personal de la clínica para evitar el agotamiento entre ellos y, si desafortunadamente se ha producido, qué medidas se pueden tomar para asegurar el cuidado de esa persona y la posibilidad de su regreso a la clínica.

N°	Título de la investigación	año	Referencia bibliográfica	Objetivo de la investigación	Metodología	Resultados	Conclusiones
							en algún momento futuro.
8	Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse	1997	Gil Monte, P. R., & Peiro, J. M. (January de 1997). <i>researchgate</i> . Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/263276186_Desgaste_psiquico_en_el_trabajo_el_sindrome_de_quemarse	Estudio sobre el desgaste psíquico que presentan ciertos individuos en su ambiente laboral	Libro sobre el síndrome de Burnout	No corresponde	Define el término de síndrome de Burnout como una experiencia la cual provoca alteraciones psicofisiológicas y trayendo consecuencias negativas en la vida de los individuos. Así como esto puede ser contraproducente para la empresa empleadora del sujeto víctima de esta patología.
9	Síndrome de burnout en estudiantes de medicina: frecuencia, características y factores asociados	2016	Gutiérrez Aceves, G. A., Celis López, M. A., Moreno Jiménez, S., Farías Serratos, F., & Suárez Campos, J. J. (2006). Síndrome de	Determinar la frecuencia, características y factores asociados al Síndrome de Burnout (SB) en estudiantes de medicina.	Artículo de la Acta médica peruana: Órgano oficial del colegio médico del Perú	Estudio transversal analítico. Se encuestaron a 583 estudiantes de medicina que cursaban las ciencias clínicas y realizaban rotaciones hospitalarias en los departamentos de Lima, Ica, Junín, Lambayeque y	El SB se presentó en aquellos quienes padecían de alguna enfermedad crónica, fumaban, ingerían bebidas alcohólicas y procedían de una universidad de provincia.

N°	Título de la investigación	año	Referencia bibliográfica	Objetivo de la investigación	Metodología	Resultados	Conclusiones
			burnout. Archivos de Neurociencias. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/27200472004 .pdf			Ucayali. El SB se evaluó a través del Maslach Burnout Inventory en su versión validada en español así mismo las características sociodemográficas que fueron incluidas en el instrumento	
10	Mobbing laboral: acoso moral, psicológico	2006	Heinz Leymann, P. (1990). Obtenido de file:///C:/Users/dsmg0/Downloads/9733-Texto%20del%20articulo-13734-1-10-20130508_240415_172848%20(1).pdf	Estudio del Mobbing laboral y su relación con el síndrome de Burnout	Artículo emitido por la Facultad de derecho de la Universidad de Costa Rica	No corresponde	Esta clase de agresividad u hostigamiento en el ámbito laboral o de los recintos educativos, se está extendiendo cada vez más, tanto a nivel internacional como en nuestro país. A nivel nacional e internacional existe una preocupación fundamental propia del campo de los derechos humanos, los cuales son violados con esta clase de hostigamiento y agresión laboral o escolar.

Nº	Título de la investigación	año	Referencia bibliográfica	Objetivo de la investigación	Metodología	Resultados	Conclusiones
11	Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas. Resultado de algunos estudios en Popayán	2006	Illera, D. (2006). <i>revistas unicauca</i> . Obtenido de Revista de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca: https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/916/705	Determinar la prevalencia de síndrome de Burnout y definir los posibles perfiles ocupacionales y del estudiante que sufre el síndrome	Revista Facultad de Ciencias de Salud, Universidad Cauca	Estudios descriptivos, uno tipo cross sectional y dos de corte transversal, realizados en el Hospital Nivel II en fonaudiólogos, y en médicos internos que respondieron voluntariamente el instrumento MBI (Maslach Burnout Inventory). El MBI costa de 22 ítems medidos mediante una escala de tipo LIKER de 1 a 7	Este síndrome es un problema grave de salud pública, puesto que por su poder incapacitante, afectaría entre el 17.5% y el 28.1% de la población trabajadora que atiende público o médicos internos. Comparando las prevalencias encontradas con los estudios revisados, se observa que los resultados se encuentran dentro de los rangos referenciados. Además, se definieron los perfiles por cada una de las dimensiones.
12	El síndrome de Burnout: Evolución conceptual y estado actual de la cuestión	2010	Martínez Pérez, A. (2010). <i>redalyc.org</i> . Obtenido de Revistas de Comunicaciones Vivat Academia: https://www.redalyc.org/pdf/5257	Aclarar el concepto, comparar definiciones, exponer sistemas evaluativos, en definitiva, establecer un primer nivel crítico en el ámbito de las aportaciones bibliográficas, nacionales y extranjeras, que permita continuar con	Revista de comunicación Vivat Academia	No corresponde	Desde hace al menos dos décadas el síndrome de Burnout es conocido, diagnosticado y prevenido en ámbitos de trabajo cada vez más generales e inespecíficos, llegando a encubrir situaciones como el estrés laboral o la fatiga crónica. Aplicado en los comienzos sólo a trabajadores del ámbito social y sanitario, el síndrome

N°	Título de la investigación	año	Referencia bibliográfica	Objetivo de la investigación	Metodología	Resultados	Conclusiones
			/5257529620 04.pdf	seguridad la investigación de las hipótesis de trabajo que interesan a la Psicología Social: el diagnóstico específico, la prevención diferencial y el tratamiento del síndrome con métodos propios.			del “quemado” se ha generalizado en la actualidad, lo que se debe sin duda a una deficiente conceptualización y al interés de determinadas organizaciones.
13	The Measurement of experienced Burnout	1981	Maslach, C. (1982). <i>onlinelibrary.wiley</i> . Obtenido de https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205	Estudiar la forma en que se presenta el Burnout y explicar el cuestionario MBI.	Artículo en Journal of organization al behavior	No corresponde	El desarrollo del MBI se basó en la necesidad de un instrumento para evaluar el agotamiento experimentado en una amplia gama de trabajadores de servicios humanos. Su inclusión en futuros estudios de investigación permitirá lograr una mejor comprensión de las variables personales, sociales e institucionales que promueven o reducen la aparición del burnout. Además de la importancia de este conocimiento para las teorías de la emoción y del estrés laboral, dicha información tendrá el beneficio práctico de sugerir

N°	Título de la investigación	año	Referencia bibliográfica	Objetivo de la investigación	Metodología	Resultados	Conclusiones
							modificaciones en la contratación, la formación y el diseño de puestos de trabajo que pueden solucionar este grave problema.
14	Niveles y factores de riesgo de burnout en profesionales de enfermería de atención primaria	2019	Monsalve Reyes, C. S. (2019). <i>e-spacio.uned</i> . Obtenido de http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:ED-Pg-PsiSal-Csmonsalve/MONSALVE_REYES_Carolina_S_Tesis.pdf	Presentar un estudio en profundidad, basado en metaanálisis, sobre el momento en que encuentran los estudios de Burnout en el ámbito de la enfermería de Atención primaria, complementado con un estudio empírico sobre aquellos aspectos de burnout que afectan al colectivo de	Revisión sistémica. Fuente de datos, se consultaron CINAHL, CUIDEN, LILACS, Pub Med, ProQuest y Scopus.	Los estudios muestran prevalencia de cansancio emocional alto, por lo general entre el 23% y 31%. Las prevalencias de despersonalización alta y realización personal baja muestran heterogeneidad, variando entre 8-32 y el 4-92% de la muestra respectivamente.	El cansancio emocional alto es la principal dimensión del burnout afectada en la enfermería de atención primaria. En despersonalización y realización personal existe heterogeneidad. Debe prevenirse el burnout en estos profesionales potenciando los factores protectores y vigilando su aparición en los que presenten factores de riesgo.

N°	Título de la investigación	año	Referencia bibliográfica	Objetivo de la investigación	Metodología	Resultados	Conclusiones
				trabajadores de la enfermería de atención primaria.			
15	El burnout, un "fenómeno ocupacional": Clasificación Internacional de Enfermedades	2018	Organization. , W. H. (28 de MAYO de 2019). <i>World Health Organization</i> . Obtenido de WHO. https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases#:~:text=%E2%80%9CBurn%20Dout%20is%20a%20syndrome,related%20to%20one'	Definición del síndrome de burnout según el CIE-11 y sus características.	Actualización departamental de la OMS	No corresponde	<p>El agotamiento se refiere específicamente a fenómenos en el contexto ocupacional y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida”.</p> <p>El agotamiento también se incluyó en la CIE-10, en la misma categoría que en la CIE-11, pero la definición ahora es más detallada.</p> <p>La Organización Mundial de la Salud está a punto de embarcarse en el desarrollo de directrices basadas en evidencia sobre el bienestar mental en el lugar de trabajo.</p>

Nº	Título de la investigación	año	Referencia bibliográfica	Objetivo de la investigación	Metodología	Resultados	Conclusiones
			s%20job%3B%20and				
16	BURNOUT: “síndrome de quemarse en el trabajo (SGT)”	2007	Quiceno, J. M. (2007). <i>redalyc</i> . Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/798/79810212.pdf	Presentar una aproximación sobre el concepto de Burnout o Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT) remontándose en primera instancia a las teorías del estrés y las estrategias de afrontamiento hasta llegar al concepto del estrés laboral que da curso al surgimiento del Burnout como “proceso”.	Artículo de Acta Colombiana de psicología	No corresponde	El Burnout es un síndrome que agrupa un conjunto de síntomas psicológicos y físicos que van evolucionando en el tiempo debido a la interacción de factores internos (variables de personalidad) como externos (entorno laboral), pero en definitiva el entorno laboral es el decisivo de la etiología de los síntomas y su curso. Y a la par con las condiciones del trabajo, los recursos personales con que cuenta el individuo o la forma como la persona interprete o maneje las situaciones influyen en la frecuencia e intensidad del síndrome
17	Burnout en trabajadores del centro de salud Hospitalario Pastor Giménez Arostegui, Jalapa Nueva Segovia, en el periodo	2011	Rivera Aragón, M. M. (2011). <i>UNAN LEÓN</i> . Obtenido de http://riul.una	Conocer el nivel de Burnout en los trabajadores de salud del centro Hospitalario Pastor Jiménez Aroztegui, jalapa nueva Segovia	Descriptivo de corte trasversal.	Los resultados demuestran que el 76.5% de la población son mujeres y que el rango de edad está entre los 35 a 56 años, el 60% de las personas participantes	La prevalencia en este estudio es similar a los estudios epidemiológico nacionales e internacionales, con una mayor presencia de prevalencia de los niveles de Burnout medio y bajo, estando ausente el

N°	Título de la investigación	año	Referencia bibliográfica	Objetivo de la investigación	Metodología	Resultados	Conclusiones
	comprendido Febrero-Abril 2011		nleon.edu.ni: 8080/jspui/retrieve/7358			eran enfermeras y el 19% de médicos, el 19.1% presentaron niveles de agotamiento alto, 22.1% niveles altos de despersonalización, y 19.1% niveles bajos de sensación de logros, por su parte el 26.5% del personal sanitario presentaron Burnout, y los factores que esta asociados al Burnout son las mujeres de 35 años a más, que tiene parejas y tiene de 3 a 6 hijos, por tal razón.	alto nivel de estrés o Burnout.
18	Diagnóstico del Síndrome de Burnout e identificación de los signos, síntomas y variables sociodemográficas que están asociadas a este síndrome, en los	2004	Rodríguez, E. D. (2004). <i>Universidad tecnológica de Bolívar</i> . Obtenido de https://biblioteca.utb.edu.c	Establecer el Diagnóstico del Síndrome de Burnout e identificar los signos, síntomas y variables sociodemográficas que están asociadas a este síndrome, en los empleados del	No experimental, bajo un diseño exploratorio - transeccional descriptivo.	La muestra analizada, no se detectó el Síndrome de Burnout como tal, sin embargo, si hay síntomas de estrés altos en algunos sujetos y la presencia en cierto grado, de algún factor	El síndrome de estrés laboral asistencial tiene una incidencia o frecuencia media al promedio de la escala de 0 a 6 empleada para el Cansancio Emocional, una baja, Despersonalización y una alta Realización Personal, debido a lo cual se sostiene que la muestra de empleados que

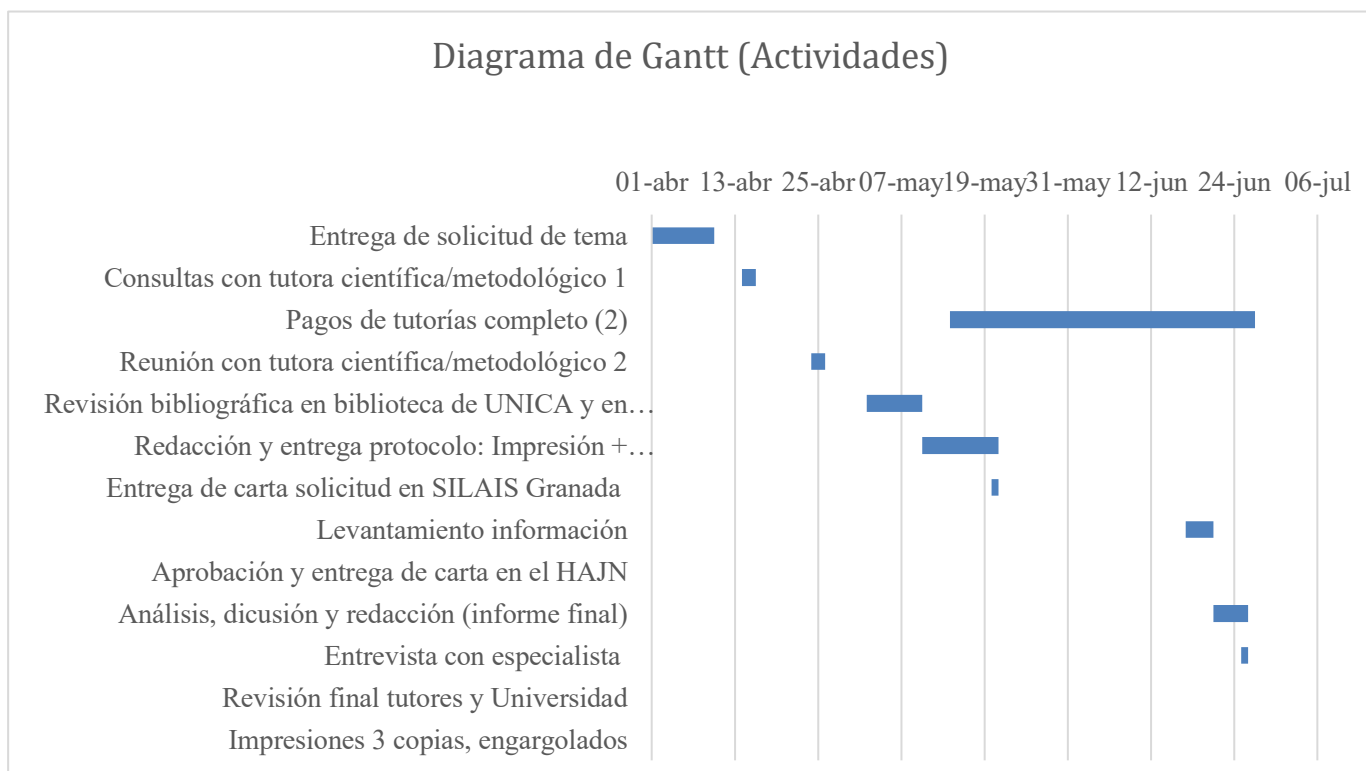
N°	Título de la investigación	año	Referencia bibliográfica	Objetivo de la investigación	Metodología	Resultados	Conclusiones
	empleados del área de la salud de entidades públicas y privadas de la ciudad de Cartagena		o/notas/tesis/0026237.pdf	área de la salud de entidades públicas y privadas, con el propósito de sugerir una estrategia de intervención para el manejo preventivo de este síndrome.		asociado al síndrome, lo cual predispone a la muestra al desarrollo paulatino del síndrome, lo que indica que no se debe descuidar e iniciar una intervención de carácter preventivo.	prestan servicios en el área de la salud en la ciudad de Cartagena
19	Síndrome de agotamiento	2015	Saborío Morales, L. y. (2015). SCIELO. Obtenido de https://www.scielo.a.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-0015201500100014	Definir el concepto del síndrome de agotamiento, epidemiología, manifestaciones clínicas, tratamiento y prevención	Revisión bibliográfica, Medicina Legal de Costa Rica	No corresponde	El Síndrome de Burnout posee una alta incidencia entre el personal que se dedica al cuidado de la salud, a pesar de no ser reconocido por el CIE-10, ni los DSM-IV y V como entidad, es conocida la capacidad que posee de afectar la calidad de vida de los individuos que lo sufren (inclusive puede provocar suicidio en los casos más graves), por lo que es vital entenderlo para poder prevenirlo y tratarlo. Debido a sus consecuencias en el ambiente y en el rendimiento de las organizaciones, la prevención y tratamiento del SB trascienden lo

N°	Título de la investigación	año	Referencia bibliográfica	Objetivo de la investigación	Metodología	Resultados	Conclusiones
							individual y permiten obtener beneficios significativos (mayores ingresos económicos, mejor trato al cliente, menor ausentismo, entre otros) para el centro de trabajo. de los individuos afectados o en riesgo

Anexo 5: Presupuesto y cronograma

Actividades	Inicio	Duración días	Fin	Costo (NIO)
Entrega de solicitud de tema	01-abr	9	10-abr	250.00
Consultas con tutora científica/metodológico 1	14-abr	2	16-abr	260.00
Pagos de tutorías completo (2)	14-may	44	27-jun	7300.00
Reunión con tutora científica/metodológico 2	24-abr	2	26-abr	250.00
Revisión bibliográfica en biblioteca de UNICA y en casa	02-may	8	10-may	520.00
Redacción y entrega protocolo: Impresión + engargolado	10-may	11	21-may	420.00
Entrega de carta solicitud en SILAIS Granada	20-may	1	21-may	350.00
Levantamiento información	17-jun	4	21-jun	350.00
Aprobación y entrega de carta en el HAJN	10-jun	0	10-jun	350.00
Análisis, discusión y redacción (informe final)	21-jun	5	26-jun	600.00
Entrevista con especialista	25-jun	1	26-jun	480.00
Revisión final tutores y Universidad	27-jun	7	04-jul	350.00
Impresiones 3 copias, engargolados	04-jul	2	06-jul	384.00
			Total	11,864.00

Diagrama de Gantt (Actividades)






Nota: Datos propios con corte al 07 de julio 2024.

Anexo 6. Tablas complementarias y otros anexos

a) Frecuencias y otros datos cuantitativos

Tabla 37:

Frecuencia de Encuestas por Sexo.

SEXO:	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado	Gráfico
Femenino	35	72.92%	72.92%	
Masculino	13	27.08%	100.00%	
Total	48	100.00%	100.00%	

Nota: Datos propios desde Respuestas de formulario 1\$; Epi info 7.2.6.0

Tabla 38:

Frecuencia de Encuestas por Edad.

Rango etario	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado	Gráfico
20-23	24	50.00%	50.00%	50.00%
24-27	20	41.67%	91.67%	41.67%
28-30	4	8.33%	100.00%	8.33%
TOTALES	48	100.00%	100.00%	

Nota: Datos propios desde Respuestas de formulario 1\$; Epi info 7.2.6.0

Tabla 39:

Frecuencia de Encuestas por Estado civil.

- ESTADO CIVIL:	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado	Gráfico
Casado	5	10.42%	10.42%	10.42%
Soltero	37	77.08%	87.50%	77.08%
Unión estable	6	12.50%	100.00%	12.50%
Total	48	100.00%	100.00%	100.00%

Nota: Datos propios desde Respuestas de formulario 1\$; Epi info 7.2.6.0

Tabla 40:*Frecuencia de Encuestas por Universidad.*

- UNIVERSIDAD:	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado	Gráfico
UCN	8	16.67%	16.67%	16.67%
UNAN – FAREM	2	4.17%	20.83%	4.17%
UNAN León	4	8.33%	29.17%	8.33%
UNAN Managua	17	35.42%	64.58%	35.42%
UNICA	17	35.42%	100.00%	35.42%
Total	48	100.00%	100.00%	100.00%

*Nota: Datos propios desde Respuestas de formulario 1\$; Epi info 7.2.6.0***Tabla 41:***Frecuencia de Universidad por # de turnos a la semana.*

- N° de turnos hechos en una semana:	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado	Gráfico
1	4	8.33%	8.33%	17.02%
2	41	85.42%	93.75%	2.13%
3	3	6.25%	100.00%	8.51%
Total	48	100.00%	100.00%	100.00%

*Nota: Datos propios desde Respuestas de formulario 1\$; Epi info 7.2.6.0***Tabla 42:***Frecuencia de encuestas por Horario de trabajo.*

- HORARIO DE TRABAJO:	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado	Gráfico
12 horas	8	16.67%	16.67%	16.67%
24 horas	1	2.08%	18.75%	2.08%
36 horas	4	8.33%	27.08%	8.33%
8 horas	35	72.92%	100.00%	72.92%
Total	48	100.00%	100.00%	100.00%

Nota: Datos propios desde Respuestas de formulario 1\$; Epi info 7.2.6.0

Tabla 43:*Frecuencia de interés personal.*

- INTERESES PERSONALES:	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado	Gráfico
Béisbol	1	2.08%	2.08%	2.08%
Cine	1	2.08%	4.17%	2.08%
Danza	2	4.17%	8.33%	4.17%
Descansar	1	2.08%	10.42%	2.08%
Dibujo, Literatura / poesía, Cine	1	2.08%	12.50%	2.08%
Literatura / poesía, Artesanías / artes manuales	1	2.08%	14.58%	2.08%
Literatura / poesía, Cine	1	2.08%	16.67%	2.08%
Música	13	27.08%	43.75%	27.08%
Música, Artesanías / artes manuales	2	4.17%	47.92%	4.17%
Música, Cine	11	22.92%	70.83%	22.92%
Música, Danza	1	2.08%	72.92%	2.08%
Música, Danza, Cine	2	4.17%	77.08%	4.17%
Música, Deporte	1	2.08%	79.17%	2.08%
Música, deportes	1	2.08%	81.25%	2.08%
Música, Dibujo	2	4.17%	85.42%	4.17%
Música, Dibujo, Literatura / poesía	1	2.08%	87.50%	2.08%
Música, Dibujo, Literatura / poesía, Cine, Artesanías / artes manuales	1	2.08%	89.58%	2.08%
Música, Dibujo, Literatura / poesía, Cine, Deportes	1	2.08%	91.67%	2.08%
Música, Literatura / poesía	2	4.17%	95.83%	4.17%
Música, Literatura / poesía, Cine, Artesanías / artes manuales	2	4.17%	100.00%	4.17%
Total	48	100.00%	100.00%	100.00%

Nota: Datos propios desde Respuestas de formulario 1\$; Epi info 7.2.6.0

Tabla 44:*Frecuencia de interés personal.*

- ASEO PERSONAL: (LIMPIEZA DE MANOS Y PIES)	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado	Gráfico
Sí	48	100.00%	100.00%	100.00%
Total	48	100.00%	100.00%	100.00%

*Nota: Datos propios desde Respuestas de formulario 1\$; Epi info 7.2.6.0***Tabla 45:***Frecuencia de Cuidado de cabello.*

- ASEO PERSONAL: (CUIDADO DE CABELLO)	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado	Gráfico
No	5	10.42%	10.42%	10.42%
Sí	43	89.58%	100.00%	89.58%
Total	48	100.00%	100.00%	100.00%

Nota: Datos propios desde Respuestas de formulario 1\$; Epi info 7.2.6.0

b) Criterio de interpretación del Chi de Mantel-Haenszel (XMH)

El Chi de Mantel-Haenszel (XMH) es una medida utilizada para evaluar la asociación entre una exposición y una enfermedad, controlando posibles factores de confusión. En términos generales:

$XMH = 1$: Indica que no hay asociación entre la exposición y la enfermedad.

$XMH > 1$: Sugiere una asociación positiva entre la exposición y la enfermedad, lo que significa que la exposición podría aumentar el riesgo de enfermedad.

$XMH < 1$: Sugiere una asociación negativa entre la exposición y la enfermedad, lo que significa que la exposición podría reducir el riesgo de enfermedad.

Valor $XMH = 0.001$

Un valor de 0.001 indica una asociación muy débil y negativa entre la exposición y la enfermedad, lo que implica que la exposición tiene un efecto mínimo en la reducción del riesgo de enfermedad en tu muestra de estudio. En otras palabras, casi no hay diferencia en la prevalencia de la enfermedad entre los grupos expuestos y no expuestos.

No obstante, se recomienda analizarlo más allá de los 15 casos, y analizar la tabla 20 de Resultados de Burnout por ámbito, cuyas tasas de casos con el síndrome son altas (40/48, 30/48 y 32/48), con de 83.33%, 62.5% y 66.67% respectivamente.

c) Tabla de las acciones de Heymann

A) Actividades de acoso para reducir las posibilidades de la víctima de comunicarse adecuadamente con otros, incluido el propio acosador:

1. El jefe o acosador no permite a la víctima la posibilidad de comunicarse.
2. Se interrumpe continuamente a la víctima cuando habla.
3. Los compañeros le impiden expresarse.
4. Los compañeros le gritan, le chillan e injurian en voz alta.
5. Se producen ataques verbales criticando trabajos realizados.
6. Se producen críticas hacia su vida privada.
7. Se aterroriza a la víctima con llamadas telefónicas.
8. Se le amenaza verbalmente.
9. Se le amenaza por escrito.
10. Se rechaza el contacto con la víctima (evitando el contacto visual, mediante gestos de rechazo, desdén o menosprecio, etc.).
11. Se ignora su presencia, por ejemplo, dirigiéndose exclusivamente a terceros (como si no le vieran o no existiera).

B) Actividades de acoso para evitar que la víctima tenga la posibilidad de mantener contactos sociales:

12. No se habla nunca con la víctima.
13. No se le deja que se dirija a uno.
14. Se le asigna a un puesto de trabajo que le aísla de sus compañeros.
15. Se prohíbe a sus compañeros hablar con él.
16. Se niega la presencia física de la víctima.

C) Actividades de acoso dirigidas a desacreditar o impedir a la víctima mantener su reputación personal o laboral:

17. Se maldice o se calumnia a la víctima.

18. Se hacen correr cotilleos y rumores orquestados por el acosador o el gang de acoso sobre la víctima.

19. Se ridiculiza a la víctima.

20. Se atribuye a la víctima ser una enferma mental.

21. Se intenta forzar un examen o diagnóstico psiquiátrico.

22. Se fabula o inventa una supuesta enfermedad de la víctima.

23. Se imitan sus gestos, su postura, su voz y su talante con vistas a poder ridiculizarlos.

24. Se atacan sus creencias políticas o religiosas.

25. Se hace burla de su vida privada.

26. Se hace burla de sus orígenes o de su nacionalidad.

27. Se le obliga a realizar un trabajo humillante.

28. Se monitoriza, anota, registra y consigna inequitativamente el trabajo de la víctima en términos malintencionados.

29. Se cuestionan o contestan las decisiones tomadas por la víctima.

30. Se le injuria en términos obscenos o degradantes.

31. Se acosa sexualmente a la víctima con gestos o proposiciones.

D) Actividades de acoso dirigidas a reducir la ocupación de la víctima y su empleabilidad mediante la desacreditación profesional.

32. No se asigna a la víctima trabajo ninguno.

33. Se le priva de cualquier ocupación, y se vela para que no pueda encontrar ninguna tarea por sí misma.

34. Se le asignan tareas totalmente inútiles o absurdas.

35. Se le asignan tareas muy inferiores a su capacidad o competencias profesionales.

36. Se le asignan sin cesar tareas nuevas.

37. Se le hace ejecutar trabajos humillantes.

38. Se le asignan tareas que exigen una experiencia superior a sus competencias profesionales.

E) Actividades de acoso que afectan a la salud física o psíquica de la víctima.

39. Se le obliga a realizar trabajos peligrosos o especialmente nocivos para la salud.

40. Se le amenaza físicamente.

41. Se agrede físicamente a la víctima, pero sin gravedad, a título de advertencia.

42. Se le agrede físicamente, pero sin contenerse.

43. Se le ocasionan voluntariamente gastos con intención de perjudicarla.

44. Se ocasionan desperfectos en su puesto de trabajo o en su domicilio.

45. Se agrede sexualmente a la víctima. (www.mobbing.nu)

XIV. Apéndices:

Corresponden al material generado a raíz de la investigación (fotos, mapas, formatos, guías) deben estar enlistados haciendo uso de letras en mayúscula ejemplo:

Apéndice A: Fotos tomadas durante el internado 2023 en HAJN



Ilustración 6: Médicos internos abatizando en barrios de Granada.



Ilustración 7: Médicos internos HAJN en traslado.



Ilustración 8: Médicos internos HAJN en clase de cirugía.



Ilustración 10: Médicos internos de HAJN en examen de Pediatría.



Ilustración 9: Médicos de turno en medicina interna.



Ilustración 12: Clausura del internado 2023.



*Ilustración 11:
Médicos internos
conviviendo luego de
una jornada.*



Ilustración 13: Instalaciones del HAJN en Granada.

Apéndice B: Comandos de Epi Info 7 utilizados en el procesamiento

- **Al 23 de junio 2024**

READ {C:\Backup05June2023\Varios Danilo\Tesis Medicina\Encuesta Burnout - Diana Martínez (Respuestas).xls}: [Respuestas de formulario 1\$]

FREQ [Edad:]

FREQ [- Estado civil:] [Sexo:]

FREQ [- Universidad:]

FREQ [- Servicio rotante:]

FREQ [- Horario de trabajo:]

FREQ [- N° de turnos hechos en una semana:]

TABLES [- Universidad:] [Edad:] STRATAVAR=[Sexo:]

TABLES [Valor Total] [Edad:] STRATAVAR=[Sexo:]

FREQ [- Hábitos de sueño nocturno:]

FREQ [- Alimentación:]

FREQ [- Actividades físicas:]

FREQ [- Hidratación:]

FREQ [- Aseo personal: (Ducha diaria)]

FREQ [- Aseo personal: (Interés por su imagen personal)]

FREQ [- Intereses personales:] STRATAVAR= [- Tiempo promedio dedicado a la semana (# de horas):]

FREQ [- Intereses personales:]

FREQ [- Aseo personal: (Cuidado de cabello)]

FREQ [- Aseo personal: (Limpieza de manos y pies)]

READ {C:\Backup05June2023\Varios Danilo\Tesis Medicina\Encuesta BurnOut - Diana Martínez (Respuestas).xls}: [Respuestas de formulario 1\$]

TABLES [- Alimentación:] [Cumplen los 3 ámbitos]

TABLES [- Hidratación:] [Cumplen los 3 ámbitos]

READ {C:\Backup05June2023\Varios Danilo\Tesis Medicina\Encuesta BurnOut - Diana Martínez (Respuestas).xls}: [Respuestas de formulario 1\$]

TABLES [Rango edad] [Cumplen los 3 ámbitos]

TABLES [Sexo:] [Cumplen los 3 ámbitos]

TABLES [- Estado civil:] [Cumplen los 3 ámbitos]

FREQ [- Enfermedades crónicas:]

FREQ [Usted, ¿fue víctima de algún tipo de violencia?]

READ {C:\Backup05June2023\Varios Danilo\Tesis Medicina\Encuesta BurnOut - Diana Martínez (Respuestas).xls}: [Respuestas de formulario 1\$]

FREQ [Usted, ¿fue víctima de algún tipo de violencia?]

TABLES [- Universidad:] [Cumplen los 3 ámbitos]

TABLES [- Servicio rotante:] [Cumplen los 3 ámbitos]

TABLES [- Horario de trabajo:] [Cumplen los 3 ámbitos]

TABLES [- N° de turnos hechos en una semana:] [Cumplen los 3 ámbitos]

READ {C:\Backup05June2023\Varios Danilo\Tesis Medicina\Encuesta BurnOut - Diana Martínez (Respuestas).xls}: [Respuestas de formulario 1\$]

TABLES [- TURNOS SEMANAL] [Cumplen los 3 ámbitos]

TABLES [- Enfermedades crónicas:] [Cumplen los 3 ámbitos]

TABLES [Cumplen los 3 ámbitos] [- Trastornos mentales:]

TABLES [- Trastornos mentales:] [Cumplen los 3 ámbitos]

TABLES [Usted, ¿fue víctima de algún tipo de violencia?] [Cumplen los 3 ámbitos]

Sesión del 26/06/2024:

READ {C:\Backup05June2023\Varios Danilo\Tesis Medicina\Encuesta BurnOut - Diana Martínez (Respuestas).xls}: [Respuestas de formulario 1\$]

TABLES [Fue víctima de algún tipo de violencia] [Cumplen los 3 ámbitos]

TABLES [- Hábitos de sueño nocturno:] [Cumplen los 3 ámbitos]

TABLES [- Actividades físicas:] [Cumplen los 3 ámbitos]

READ {C:\Backup05June2023\Varios Danilo\Tesis Medicina\Encuesta BurnOut - Diana Martínez (Respuestas).xls}: [Respuestas de formulario 1\$]

TABLES [- ER Enfermedades crónicas:] [Cumplen los 3 ámbitos]

TABLES [- ER Trastornos mentales:] [Cumplen los 3 ámbitos]

TABLES [ER- Fue víctima de algún tipo de violencia] [Cumplen los 3 ámbitos]

TABLES [- ER Alimentación:] [Cumplen los 3 ámbitos]

TABLES [- ER Hidratación:] [Cumplen los 3 ámbitos]

TABLES [- ER Hábitos de sueño nocturno:] [Cumplen los 3 ámbitos]

TABLES [- ER Actividades físicas:] [Cumplen los 3 ámbitos]

TABLES [Cansancio emocional > 27] [Cumplen los 3 ámbitos]

STRATAVAR=[Sexo:]

TABLES [- ER Aseo personal: (Interés por su imagen personal)] [Cumplen los 3 ámbitos]

TABLES [- ER Actividades físicas:] [Cansancio emocional > 27]

STRATAVAR=[Sexo:]

TABLES [- ER Actividades físicas:] [Cumplen los 3 ámbitos] STRATAVAR=[Sexo:]

Apéndice C: Cartas de respaldo del proceso de investigación
UNIVERSIDAD CATÓLICA REDEMPTORIS MATER
UNICA

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DEL
TRABAJO FIN DE GRADO**

Managua, Nicaragua

Fecha: _____

Yo Diana Sofía Martínez García estudiante del V° año de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica Redemptoris Mater, con número de carnet 20170347, en relación con el trabajo de investigación intitulado:

Factores de riesgo asociados al Síndrome Burnout médicos internos de la carrera de Medicina en el Hospital Amistad Japón Nicaragua en Granada, Nicaragua, 2023-2024; y presentado para la defensa y evaluación el 17 /07 del año 2024. Por lo tanto, declaro que el contenido de esta investigación de fin de grado es auténtico y de mi propiedad y en ella se respeta la congruencia metodológica, así como la ética científica en las fuentes consultadas y debidamente referenciadas en todas y cada una de sus partes, dando el crédito a los autores y demás objetos y materiales utilizados en el proceso de pesquisa y consulta.

Por lo tanto, autorizo a la Universidad Católica Redemptoris Mater utilizar mi investigación para ser publicada como artículo científico, informe o ensayo si así lo considerara conveniente. Todo esto lo hago desde mi libertad y mi deseo de contribuir a aumentar la producción científica siempre y cuando se haga mención y por escrito en las publicaciones de mis derechos de autor, agradeciéndome además la colaboración y el aporte dado. Para ponerse en contacto conmigo proporciono correo electrónico y número de teléfono para que se me contacte en caso de ser necesario.

Fdo.: _____

Correo electrónico: dmartinez6@unica.edu.ni

Teléfono: 85408205

UNIVERSIDAD CATÓLICA REDEMPTORIS MATER**UNICA****DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DEL
TRABAJO FIN DE GRADO**

Managua, Nicaragua

Fecha: _____

Yo Nohemí del Carmen Alvarado Acevedo estudiante del Vº año de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica Redemptoris Mater, con número de carnet 20170347, en relación con el trabajo de investigación intitulado:

Factores de riesgo asociados al Síndrome Burnout médicos internos de la carrera de Medicina en el Hospital Amistad Japón Nicaragua en Granada, Nicaragua, 2023-2024; y presentado para la defensa y evaluación el 17 /07 del año 2024. Por lo tanto, declaro que el contenido de esta investigación de fin de grado es auténtico y de mi propiedad y en ella se respeta la congruencia metodológica, así como la ética científica en las fuentes consultadas y debidamente referenciadas en todas y cada una de sus partes, dando el crédito a los autores y demás objetos y materiales utilizados en el proceso de pesquisa y consulta.

Por lo tanto, autorizo a la Universidad Católica Redemptoris Mater utilizar mi investigación para ser publicada como artículo científico, informe o ensayo si así lo considerara conveniente. Todo esto lo hago desde mi libertad y mi deseo de contribuir a aumentar la producción científica siempre y cuando se haga mención y por escrito en las publicaciones de mis derechos de autor, agradeciéndome además la colaboración y el aporte dado. Para ponerse en contacto conmigo proporciono correo electrónico y número de teléfono para que se me contacte en caso de ser necesario.

Fdo.: _____

Correo electrónico: nalvarado3@unica.edu.niTeléfono: 88817157