

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN
PEDIATRAS CON ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD, AREQUIPA 2023.**

Tesis presentada por los Bachilleres:

Coila Mamani, Heber

Ramos y Loayza Huaspa, Gianni Krizia

Para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Zevallos Rodriguez, Juan Manuel

Arequipa - Perú

2023

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
MEDICINA HUMANA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 15 de Septiembre del

2023 **Dictamen: 009753-C-EPMH-2023**

Visto el borrador del expediente 009753, presentado por:

2014601962 - RAMOS Y LOAYZA HUASPA GIANNI KRIZIA

2014240311 - COILA MAMANI HEBER

Titulado:

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PEDIATRAS CON
ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD,
AREQUIPA 2023**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29617494 - LLERENA CONCHA YOLANDA ANGELICA
DICTAMINADOR**



**29318266 - GUTIERREZ MORALES JAVIER HERBERT
DICTAMINADOR**



**45044338 - LUZA CASAVARDE EDWIN WILDER
DICTAMINADOR**



FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PEDIATRAS CON ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD, AREQUIPA 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

16%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 Submitted to Universidad Católica de Santa María 8%
Trabajo del estudiante

2 www.analesdepediatria.org 2%
Fuente de Internet

3 hdl.handle.net 2%
Fuente de Internet

4 renati.sunedu.gob.pe 2%
Fuente de Internet

5 repositorio.unac.edu.pe 2%
Fuente de Internet

6 scielo.isciii.es 1%
Fuente de Internet

7 repositorio.unp.edu.pe 1%
Fuente de Internet

repositorio.ucsm.edu.pe

8	Fuente de Internet	1 %
9	www.redsanar.org Fuente de Internet	1 %
10	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1 %
11	dspace.ups.edu.ec Fuente de Internet	1 %
12	biblioteca.utec.edu.sv:8080 Fuente de Internet	1 %
13	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1 %
14	www.sap.org.ar Fuente de Internet	1 %
15	Arístides Rivas-García, María Concepción Míguez-Navarro, Clara Ferrero-García-Loygorri, Rafael Marañón et al. "Burnout syndrome in paediatricians working in paediatric emergency care settings. Prevalence and associated factors: a multilevel analysis", <i>Anales de Pediatría (English Edition)</i> , 2023 Publicación	1 %
16	bmcmmededuc.biomedcentral.com Fuente de Internet	1 %

17

portal.amelica.org

Fuente de Internet

1 %

18

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

Dedicada a quienes luchan por sus sueños, a quienes a pesar de los obstáculos siguen adelante, quienes lidian con sus emociones día a día, quienes saben el significado de la perseverancia, constancia y disciplina.

A mi mamita por darme las oportunidades necesarias para lograr en esta hermosa carrera, a mi papito por no dejar de confiar en mí y porque nunca dejaste que dude de mis capacidades, a toda mi familia de sangre, a la familia que yo escogí, a mi maestro de marinera y amigos que siempre estuvieron apoyándome, animándome y empujándome para lograr mis objetivos, emocionados por tener una doctora en sus vidas con quien puedan contar (son ustedes quienes no permitieron que me dé por vencida).

Krizia Ramos y Loayza

A mi padre Silvestre Coila, por su ejemplo de perseverancia y superación, que ahora me permite este objetivo. Además de ser mi fuente de motivación e inspiración para poder obtener un futuro mejor.

A mi madre Albina Mamani, por confiar en mí, por tu trabajo constante, que pese a ser agotador continuaste dándome tu apoyo en todo momento de mi vida. Por permitirme continuar con mis sueños y no renunciar a mí. Por la vida que me das y por todo lo que representas para mí. Esto es por ti madre.

Mi dedicatoria postuma para Gerardo Quintín Mamani, por estar presente en la consecución de mis logros. Por el apoyo que brindaste a mi familia y los buenos deseos que tuviste hacia nosotros.

Heber Coila Mamani

AGRADECIMIENTO

A aquellos doctores – pediatras – asistentes de los hospitales Honorio Delgado Espinoza y Goyeneche, que cooperaron y nos brindaron facilidad con la recolección de datos para poder llevar a cabo este proyecto y así obtener nuestra titulación.



RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la frecuencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Arequipa 2023. El tipo de investigación es descriptiva de asociación simple y de corte transversal. La muestra de estudio estuvo constituida por 42 médicos pediatras que laboran en los Hospitales Regional Honorio Delgado y Hospital Goyeneche y que cumplieron los criterios de inclusión. Como técnica de recolección de datos se empleó la encuesta y los instrumentos empleados fueron el Cuestionario de factores asociados y el Cuestionario socio demográfico MBI (Maslach Burnout Inventory) Resultados: El nivel del Síndrome de Burnout en los pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud es de tendencia al Burnout en 95,24%. El nivel de cansancio o agotamiento profesional en los pediatras es bajo en 59,53%; el nivel de despersonalización es bajo en el 85,71% y el nivel de realización personal es alto en 69,05%. El factor sociodemográfico asociado al Síndrome de Burnout en los pediatras es la edad ($p 0,014$); los factores psicológicos asociados al nivel del Síndrome de Burnout son tener problemas personales ($p 0,033$); tener ansiedad ($p 0,047$), tener depresión ($p 0,012$) y tomar medicación ansiolítica, antidepresiva o somníferos ($p 0,008$). El único factor laboral asociado al nivel de Síndrome de Burnout es la satisfacción con su puesto de trabajo ($p 0,0127$).

Palabras clave: factores, sociodemográficos, psicológicos, laborales, Síndrome, Burnout, pediatras.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the frequency and factors associated with Burnout Syndrome in pediatricians with care activity in health establishments of the Ministry of Health, Arequipa 2023. The type of research is descriptive, simple association, and cross-sectional. The study sample consisted of 42 pediatricians who work at the Honorio Delgado Regional Hospital and Goyeneche Hospital and who met the inclusion criteria. The survey was used as a data collection technique and the instruments used were the Associated Factors Questionnaire and the MBI Sociodemographic Questionnaire (Maslach Burnout Inventory). Results: The level of Burnout Syndrome in pediatricians with assistance activity in health establishments of the Ministry of Health is a tendency to Burnout in 95.24%. The level of fatigue or professional exhaustion in pediatricians is low at 59.53%; the level of depersonalization is low at 85.71% and the level of personal fulfillment is high at 69.05%. The sociodemographic factor associated with Burnout Syndrome in pediatricians is age (p 0.014); the psychological factors associated with the level of Burnout Syndrome are having personal problems (p 0.033); have anxiety (p 0.047), have depression (p 0.012) and take anxiolytic, antidepressant or sleeping pills (p 0.008). The only occupational factor associated with the level of Burnout Syndrome is job satisfaction (p 0.0127).

Key words: factors, sociodemographic, psychological, labor, Syndrome, Burnout, pediatricians.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout (SBO) puede interpretarse como la respuesta extrema al estrés crónico experimentado en el lugar de trabajo. La Organización Mundial de la Salud la ha reconocido como una enfermedad profesional que tiene efectos nocivos sobre la salud física y mental y que puede manifestarse con síntomas emocionales, conductuales y psicosomáticos (1).

Históricamente, el Síndrome de Burnout se ha asociado con profesiones que implican una interacción cercana con otras personas, especialmente aquellas con una carga emocional significativa. Por tanto, los profesionales sanitarios son un colectivo especialmente vulnerable a este síndrome (2, 3). Asimismo, se ha encontrado que el trabajo médico de atención de emergencia son entornos estresantes debido a la gran carga de trabajo, las altas expectativas de los pacientes, las largas horas, la falta de descanso y la gran responsabilidad de los pacientes con enfermedades graves (4). Además, en el caso de la pediatría, los profesionales no sólo se ocupan de la atención integral del niño, sino también de la familia, por lo que la carga emocional puede ser aún mayor (5).

Tras décadas de investigación, no se ha logrado dilucidar una causa específica para el desarrollo de SBO, pero si se ha podido identificar que está asociado a factores psicológicos o psiquiátricos, sociodemográficos, organizacionales y sociales. La caracterización del Síndrome de Burnout en los médicos de atención de urgencias pediátricas es de suma importancia, ya que sus consecuencias pueden ser devastadoras para ellos y su entorno, además que repercute en la calidad de la atención, socava la relación médico-paciente y aumenta el riesgo de errores (5).

En los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, como son el Hospital Regional Honorio Delgado y el Hospital Goyeneche, se ha podido observar el alto nivel de estrés al cual están sometidos los pediatras, debido a la complejidad de los casos que deben atender, la situación emocional de los padres ante el estado de salud de sus hijos, deficiencias en la disponibilidad de recursos humanos, médicos y tecnológicos para optimizar la atención, entre

otros; además, no se puede dejar de lado, las repercusiones provocadas por la pandemia COVID – 19, la misma que ha contribuido a agravar este problema.

Por lo anterior, se considera importante la realización del presente estudio, porque al determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout e identificar los factores asociados al mismo, se permitirá que las personas susceptibles mantengan un alto nivel de conciencia sobre el riesgo de desarrollar SBO y que se puedan establecer medidas de manejo y prevención adecuadas, contribuyendo de esta forma a mejorar la salud ocupacional de los profesionales de la salud.



ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1.Enunciado del problema	2
1.2.Descripción del problema	2
1.3. Justificación	5
2. OBJETIVOS	6
2.1.Objetivo general	6
2.2.Objetivos específicos	6
3. MARCO TEÓRICO	7
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	22
5. HIPÓTESIS	27
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	28
1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	29
1.1.Técnicas	29
1.2. Instrumentos	29
1.3.Estructura del instrumento	29

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	31
2.1. Ubicación espacial	31
2.2. Ubicación temporal	31
2.3. Unidades de estudio	31
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
3.1. Organización	32
3.2. Recursos	33
3.3. Validación del instrumento	33
3.4. Criterios para el manejo de resultados	34
CAPÍTULO III: RESULTADOS	35
3.1. Presentación de resultados	36
3.2. Discusión	53
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	PEDIATRAS CON ACTIVIDAD ASISTENCIAL SEGÚN FRECUENCIA Y NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD.	36
TABLA 2	PEDIATRAS CON ACTIVIDAD ASISTENCIAL SEGÚN NIVEL DE CANSANCIO O AGOTAMIENTO EMOCIONAL. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD.	38
TABLA 3	PEDIATRAS CON ACTIVIDAD ASISTENCIAL SEGÚN NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD.	39
TABLA 4	PEDIATRAS CON ACTIVIDAD ASISTENCIAL SEGÚN NIVEL DE REALIZACIÓN PERSONAL. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD.	40
TABLA 5	PEDIATRAS CON ACTIVIDAD ASISTENCIAL SEGÚN FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD.	41
TABLA 6	PEDIATRAS CON ACTIVIDAD ASISTENCIAL SEGÚN FACTORES PSICOLÓGICOS. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD.	43
TABLA 7	PEDIATRAS CON ACTIVIDAD ASISTENCIAL SEGÚN FACTORES LABORALES. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD.	45
TABLA 8	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PEDIATRAS CON ACTIVIDAD ASISTENCIAL. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD.	47
TABLA 9	FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PEDIATRAS CON ACTIVIDAD ASISTENCIAL. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD.	49

TABLA 10 FACTORES LABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PEDIATRAS CON ACTIVIDAD ASISTENCIAL. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD. 51





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

¿Cuál es la frecuencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Arequipa 2023?

1.2. Descripción del problema

a) Área de Intervención de Conocimiento

ÁREA GENERAL: Ciencias de la Salud.

ÁREA ESPECÍFICA: Medicina Humana.

ESPECIALIDAD: Medicina Ocupacional.

LINEA: Salud mental y laboral.

b) Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES	VALORES FINALES
Variable Independiente			
1. Factores asociados	1.1. Sociodemográficos	1.1.1. Edad	Años
		1.1.2. Sexo	Masculino Femenino
		1.1.3. Estado civil	Soltero Casado Conviviente Separado Viudo
		1.1.4. Tiene hijos	Si No
		1.1.5. Tiene gastos de manutención regulares	Si No
		1.1.6. Vive con menos de tres personas	Si No
		1.1.7. La pareja trabaja	Si No
		1.1.8. Tiene circulo amplio de amigos	Si No

	1.2. Psicológicos	1.2.1. Problemas personales	Familiares Laborales En otras áreas No tiene problemas
		1.2.2. Presenta ansiedad	Si No
		1.2.3. Presenta depresión	Si No
		1.2.4. Presenta insomnio	Si No
		1.2.5. Toma medicación ansiolítica o antidepresiva debido a la ansiedad, depresión o insomnio	Si No
	1.3. Laborales	1.3.1. Tiempo de experiencia laboral en la especialidad	Años
		1.3.2. Recibe capacitación constante	Si No
		1.3.3. Se siente satisfecho en su puesto de trabajo	Si No
		1.3.4. Tiene reconocimiento laboral de los compañeros de trabajo	Si No
		1.3.5. Tiene reconocimiento laboral del jefe inmediato	Si No
		1.3.6. Satisfacción con la relación con sus compañeros de trabajo	Si No
		1.3.7. Satisfacción con la relación con su jefe inmediato	Si No
		1.3.8. Número de urgencias por médico de guardia por día > 28	Si No
		1.3.9. Percepción de hostilidad en el ambiente laboral	Si No
V. Dependiente Síndrome de Burnout en Pediatras con actividad asistencial	Cuestionario socio demográfico MBI (Maslach Burnout Inventory)	Cansancio o agotamiento profesional	Alto: 27 – 54 puntos Medio: 17 – 26 puntos Bajo: 0 – 16 puntos
		Despersonalización	Alta: 14 - 30 puntos Media: 9 - 13 puntos Baja: 0 - 8 puntos
		Baja realización personal	Alta: 37 – 48 puntos Media: 31 – 36 puntos Baja: 0 - 30 puntos
		Puntaje global	Presencia de Burnout: 84 a más puntos

			Tendencia al Burnout: 49 – 83 puntos Ausencia de Burnout: 0 – 48 puntos
--	--	--	---

c) Interrogantes Básicas

1. ¿Cuál es la frecuencia y nivel de Síndrome de Burnout en los pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud?
2. ¿Cuál es el nivel de cansancio o agotamiento profesional en los pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud?
3. ¿Cuál es el nivel de despersonalización en los pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud?
4. ¿Cuál es el nivel de baja realización personal en los pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud?
5. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos, psicológicos y laborales que caracterizan a los pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud?
6. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos, psicológicos y laborales asociados al Síndrome de Burnout en los pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud?

d) Tipo de investigación

La presente investigación es de campo, de tipo descriptiva, de asociación simple y de corte transversal.

1.3. Justificación

Relevancia científica: se basa en que el Síndrome de Burnout (SBO) o agotamiento profesional es un cuadro de cansancio emocional que conduce a la pérdida de motivación, progresando hacia sentimientos de inadecuación y fracaso (6). Se caracteriza por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y baja realización personal (RP) en el trabajo, pudiendo desarrollarse en individuos que trabajan con personas en cualquier tipo de actividad, por ello, se ha señalado que el SBO es un indicador directo de la salud ocupacional de los trabajadores asistenciales, y además es un indicador importante de la calidad de atención. El incremento en los niveles de agotamiento emocional se ha convertido en un problema de salud pública y de preocupación creciente, no sólo para los profesionales de la salud, sino también para los gestores de recursos humanos. A pesar de ello, son escasos los estudios realizados a nivel nacional y local que evalúen el SBO en médicos pediatras que realizan actividad asistencial. Por lo tanto, el estudio aporta información bibliográfica actualizada y servirá de antecedente para el desarrollo de futuras investigaciones.

Relevancia social: se basa en que, para que se realice una adecuada atención médica, es indispensable que exista una adecuada relación médico – paciente, para lo cual, es necesaria la implicancia emocional del pediatra en los problemas de los pacientes, sin embargo, cuando el profesional está afectado por el Síndrome de Burnout, el cansancio, la despersonalización y la baja realización personal, van a conducir a la pérdida de motivación, la misma que puede progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso, con lo cual, tanto la relación médico – paciente, en cuanto a la atención personalizada, dedicación abnegada y éxito en la terapéutica (5).

Relevancia ocupacional: se sustenta porque cada vez está más vigente la prevención de riesgos psicosociales en el trabajo por las implicancias de salud que estos traen tanto para los pacientes como para los profesionales médicos, quienes se ven afectados en su salud física, psicológica, social y calidad de vida.

Relevancia práctica: del estudio se basa en que a partir de los resultados que se obtengan, se podrá conocer la prevalencia del SBO en el ámbito hospitalario como de establecimientos de salud comunitarios, asimismo, dadas las reconocidas consecuencias de Síndrome de Burnout en el

desempeño laboral del personal de salud, el presente estudio es importante porque permitirá la identificación temprana, oportuna y la implementación de un programa para la prevención y tratamiento que es prioritario en los establecimientos de salud.

El estudio fue factible porque se contó con los recursos necesarios para su ejecución.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar la frecuencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Arequipa 2023.

2.2. Objetivos Específicos

- 2.2.1. Establecer la frecuencia y nivel del Síndrome de Burnout en los pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud.
- 2.2.2. Identificar el nivel de cansancio o agotamiento profesional en los pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud.
- 2.2.3. Establecer el nivel de despersonalización en los pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud.
- 2.2.4. Identificar el nivel de baja realización personal en los pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud.
- 2.2.5. Describir los factores sociodemográficos, psicológicos y laborales que caracterizan a los pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud.
- 2.2.6. Precisar los factores sociodemográficos, psicológicos y laborales asociados al Síndrome de Burnout en los pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. FACTORES ASOCIADOS

3.1.1. Concepto

La definición de la Organización Mundial de la Salud acerca de los factores asociados refiere: “son cualquier característica o circunstancias detectable de una persona o grupo de personas que se sabe que están asociados con un aumento en la probabilidad de padecer o desarrollar una enfermedad o evento adverso en su salud” (8), en el estudio que nos atañe, son las características o circunstancias que presentan los médicos pediatras que aumentan la probabilidad de desarrollar el Síndrome de Burnout.

3.1.2. SÍNDROME DE BURNOUT

3.2.1. Concepto

Existen diversas definiciones o conceptos del Síndrome de Burnout, el cual, fue descrito por primera vez en 1974, por Eberth Freudenberger, psiquiatra de la Clínica Libre de Nueva York para toxicómanos, quien lo define como la “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” (9). La definición operacional que realizó Maslach y Jackson en 1986, afirma que el Síndrome de Burnout, es “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas”, es decir, que el Síndrome de Burnout es una entidad compuesta por varias dimensiones o subescalas que son: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal (10).

El síndrome de Burnout (SBO) puede interpretarse como la respuesta extrema al estrés crónico experimentado en el lugar de trabajo. La Organización Mundial de la Salud la ha reconocido como una enfermedad profesional que tiene efectos nocivos sobre la salud física y mental y que puede manifestarse con síntomas emocionales, conductuales y psicosomáticos (1). El agotamiento del médico se define ampliamente como agotamiento emocional, una disminución

del sentido del significado en el trabajo, sentimientos de ineficacia y la deshumanización de los demás (1). Tradicionalmente se ha relacionado el SBO con profesiones en las que se ejerce un contacto estrecho con otras personas, especialmente aquellas en las que existe una carga emocional importante. Por ello, los profesionales de la salud son una población especialmente sensible a padecer este síndrome (2, 4). Los servicios de urgencias constituyen lugares generadores de estrés debido a la alta presión asistencial, elevado nivel de exigencia por parte de los pacientes, excesivas horas de trabajo, falta de descanso y alto grado de responsabilidad sobre pacientes con patología grave. Además, en el caso de pediatría, los profesionales no solo se ven implicados con la atención integral del niño sino también con la de la familia, por lo que la respuesta emocional puede ser más acusada (5).

3.2.2. Dimensiones del Síndrome de Burnout

Maslach, define al SBO como una combinación de tres factores y desarrolla el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) (9). Estos tres factores son:

Cansancio emocional (CE), en referencia al agotamiento psíquico. Existen diferentes factores predictores del mismo, como altos valores de estrés percibido, falta de reconocimiento, presión por falta de tiempo o falta de incentivos.

Despersonalización y cinismo (DP), que se establecen inicialmente como mecanismo de defensa y evolucionan hacia una relación indiferente y apática hacia pacientes y compañeros.

Realización personal (RP), que implica disminución del sentido de logro personal y percepción de ineficacia laboral.

Maslach describe el desarrollo del BO como un continuo entre estos factores: el agotamiento emocional y agotamiento físico de la persona atribuido a su trabajo, sería el primer factor. A medida que el agotamiento emocional se vuelve más continuado, aparecería la DP, con actitud negativa hacia su trabajo y lugar de trabajo. El tercer componente, la falta de RP, aparecería después, con sentimientos de incompetencia, impotencia y disminución de la productividad

laboral, incluso frente a resultados positivos (11). Clásicamente se considera el cansancio emocional como el rasgo más característico del Burnout, pero el dominio que más influye en las consecuencias negativas es el de despersonalización (12).

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 adaptiva. Es el final de un proceso continuado de tensión y estrés. Es decir, que la presentación de Burnout es la secuencia predecible de la persistencia de un estresor dentro del ámbito laboral, seguido por un periodo de mal ajuste a los cambios que se harían necesarios para mantener la homeostasis psicológica del individuo (10).

El cansancio o agotamiento emocional (CE o AE), se convierte en el eje central de dicho síndrome, manifestado por la fatiga emocional, física y el total agotamiento energético y de recursos emocionales. Del mismo modo, el CE es la disminución de los recursos afectivos que producen la sensación de no poder aportar y dar más y se manifiesta con síntomas somáticos y psicológicos (13). También es visto como la pérdida del gusto y la calma en la ejecución de las actividades cotidianas propias del sujeto, (estudio, trabajo, vida social, entre otras) (14).

Se podría decir entonces que corresponde a una disminución de las facultades para relacionarse adecuadamente con los demás, la persona se siente agobiada tanto física como psicológicamente, con ineficacia y desesperanza no pudiendo dar más de sí misma. Por estas razones el CE, se convierte en la respuesta más destacada a las situaciones estresantes del entorno y es el indicador más frecuente en la etapa temprana del Burnout (13).

El cansancio o agotamiento emocional, tiene dos consecuencias muy marcadas, las físicas y las psicológicas. Las primeras están asociadas a síntomas somáticos y se caracterizan por presentar mayor susceptibilidad a la enfermedad. La segunda puede expresarse por actitudes negativas sobre sí mismo, sentimientos de inferioridad, baja productividad, sensaciones de

incompetencia, sentimientos de depresión, cansancio emocional, que al no ser controlados puede conllevar a ideas de suicidio u otras alteraciones y finalmente la exacerbación de algún tipo de trastorno mental (15).

El término agotamiento, tal como se conceptualiza actualmente, fue introducido inicialmente a principios de la década de 1970 por el psicoanalista Freudenberger, y luego fue definido por Christina Maslach como un síndrome caracterizado por la tríada de alto agotamiento emocional, alta despersonalización y un bajo sentido de realización personal. El agotamiento es el resultado de una escalada de angustia profesional y emocional no controlada en el contexto de la insatisfacción en el lugar de trabajo. Se desarrolla en individuos cuya ocupación implica el contacto con personas, apareciendo primero el agotamiento emocional y después el aislamiento psicológico, lo que se traduce en cinismo y desapego en las relaciones interpersonales como estrategia de afrontamiento. La experiencia del agotamiento abarca dimensiones tanto físicas como psicológicas, que incluyen, entre otros, insomnio, cambios en el apetito, irritabilidad y dolores de cabeza. Aunque su perfil de síntomas puede simular la depresión clínica, el agotamiento se relaciona principalmente con el entorno laboral más que con un trastorno afectivo global como se observa en la depresión (16).

En general, las tasas de agotamiento entre los profesionales médicos son desproporcionadamente altas en comparación con otras poblaciones. Según Shanafelt et al., citado por Shalaby et al. la incidencia de síntomas de agotamiento entre los médicos de EE. UU. fue del 37,9%, en comparación con el 27,8% en una muestra de control de población no médica (16). De manera similar, los profesionales de la salud que trabajan en el campo de la salud mental se encontraban en niveles relativamente altos de estrés y agotamiento (17). En una revisión narrativa que examinó el agotamiento entre residentes y estudiantes de medicina, los autores informaron que, durante la residencia, la prevalencia de alto agotamiento emocional se aproximó al 50%, la despersonalización se aproximó al 33% y el agotamiento general fue del 60%. Según los informes, las tasas de agotamiento son dos veces más altas para los residentes en formación en comparación con sus homólogos de posgrado no médicos (18).

Según el Informe nacional de agotamiento y suicidio de médicos de Medscape, se informó que

la tasa de agotamiento entre los médicos llegó al 42% en 2020, en comparación con el 46% y el 39% en 2015 y 2013, respectivamente. Se informaron tasas altas similares para los residentes con puntajes entre 41% y 74% en múltiples especialidades (19). Según el Informe de estilo de vida y felicidad de los residentes de Medscape, 2020, el 27% de los residentes afirmó que rara vez o nunca tenían tiempo para llevar una vida social satisfactoria; de estos, el 68% informó haber fracasado en las relaciones por este motivo (20).

Una mayor susceptibilidad de los médicos que atienden urgencias a experimentar agotamiento se ha atribuido a varios factores. Se ha documentado que este tipo de trabajo naturalmente implica deberes sustanciales que incluyen horas de trabajo excesivas, obligaciones de requisitos de llamadas, privación del sueño, pérdida de autonomía y falta de control sobre el horario. Las demandas emocionales y los factores ambientales deficientes suelen hacer que se vean desafiados rutinariamente con altas demandas, trabajo desequilibrado y vida hogareña, baja autonomía y agotamiento (16).

La experiencia del agotamiento tiene el potencial de poner en peligro no solo el bienestar de los médicos sino también el cuidado y la seguridad de sus pacientes. El riesgo de depresión, estrés, consumo de alcohol, comportamientos poco profesionales, relaciones negativas y tendencias suicidas se informó cada vez más entre los médicos que experimentaron agotamiento, menos horas de sueño y más horas de trabajo. Además, se informó que los médicos con altos niveles de angustia y agotamiento son más propensos a autopercebirse o cometer errores médicos. Esto puede ocurrir a través del impacto negativo de la falta de sueño, la angustia, el ausentismo y las largas horas de trabajo en el compromiso, la profesionalidad, el conocimiento médico, la competencia y la atención a los detalles. Por otro lado, los estudios han reconocido que los médicos que tienen alta empatía tienden a demostrar atributos positivos, con mejores perfiles de resultados clínicos en términos de lograr mejores relaciones con alta satisfacción del paciente y razonamiento moral con competencia clínica (16, 17).

La segunda dimensión es la despersonalización o cinismo, es una dimensión del agotamiento laboral e indicador de la salud psicológica en el lugar de trabajo, se refiere a distanciarse mentalmente de los demás y ver a los demás sin simpatía, se caracteriza por una actitud

insensible y negativa y actitud desapegada (21).

La tercera dimensión es la baja realización personal, se refiere a la disminución de los sentimientos de competencia y éxito en el trabajo, así como una tendencia a evaluarse negativamente a sí mismo, particularmente en el trabajo con otras personas (22).

3.2.3. Epidemiología del Síndrome de Burnout en trabajadores de salud

Una revisión de Rotenstein et al., describe la prevalencia del agotamiento entre los médicos encontrando que las prevalencias son variables en cuanto al agotamiento general o subcomponentes de agotamiento: 67,0% para agotamiento general, 72,0% para agotamiento emocional, 68,1% para despersonalización y 63,2% para baja realización personal (23). Otra revisión describió la prevalencia del agotamiento entre los médicos generales y notaron que, en esa población, las estimaciones medias de burnout fueron: 16,43 para agotamiento emocional, que representa un bajo grado de agotamiento emocional, 6,74 para despersonalización, que representa un grado moderado de esta dimensión, y un bajo grado de realización personal. Esta heterogeneidad en la prevalencia destaca la importancia de considerar el contexto laboral al considerar el agotamiento (24).

El estudio de Macia et al. refiere que la despersonalización se asocia a una peor atención al paciente, mientras que la buena realización personal ayuda a prevenir el agotamiento emocional y la despersonalización, reduciendo así el riesgo de morbilidad psiquiátrica (25). En España se ha reportado una prevalencia del síndrome de burnout entre los internistas del 33,4%. El síndrome es más frecuente en médicos más jóvenes y está relacionado con el mal ambiente de trabajo, la sensación de que la progresión profesional no es posible, la compensación económica insuficiente y las amenazas de los pacientes o compañeros (26). Un estudio más reciente de Macia et al, refiere que, además, la pandemia de COVID-19 ha ejercido una presión considerable sobre los profesionales y los sistemas sanitarios con una prevalencia del síndrome de Burnout situada en el 38% entre los internistas españoles (27).

3.2.4. Factores asociados al Síndrome de Burnout

En diferentes estudios, se ha encontrado que existían asociaciones importantes entre el agotamiento emocional y diversas situaciones como el estrés percibido, la gestión clínica y los factores relacionados con el entorno laboral. Las cifras informadas de pediatras afectados varían de un país a otro. La mayoría de los estudios se basan sobre la hipótesis de que el Burnout de los pediatras está asociado con las características sociodemográficas, como la edad, siendo mayor la afectación en los trabajadores jóvenes; de igual forma se ha encontrado que el sexo femenino es afectado con mayor frecuencia en comparación a los hombres; el estado civil de soltería en la edad adulta, el estrés derivado de situaciones económicas familiares, alta carga económica familiar, el entorno laboral y los recursos en los hospitales, la gestión clínica o factores personales (28, 29).

a. Edad y años de experiencia

La edad y los años de experiencia de los trabajadores en un determinado trabajo son factores que se encuentran muy asociados en diferentes profesiones, se ha observado que los trabajadores de más edad tienen menos probabilidad de reportar agotamiento emocional y quienes han trabajado durante más tiempo experimentan menos burnout que los que han trabajado durante períodos más cortos. Estos hallazgos son importantes porque permite que los encargados de la gestión de recursos humanos puedan tener en cuenta estos factores en los procesos de selección de personal o cuando se producen cambios de puestos de trabajo, además, es posible que se diseñen e implementen estrategias preventivas que permitan desarrollar las habilidades blandas, desarrollar habilidades de afrontamiento al estrés, y en la medida de lo posible evitar frecuentes rotaciones en los puestos de trabajo a los que se asignan al personal (30).

b. Género

Se ha encontrado mayor incidencia del Burnout entre las mujeres, esto debido a que son más susceptibles al estrés; sin embargo, en un meta análisis citado por Guzmán, se ha encontrado datos variables en las dimensiones, donde las mujeres tienden a estar más agotadas

emocionalmente que los hombres, pero los hombres tienden a estar más despersonalizados que las mujeres. Esta mayor incidencia en las mujeres puede derivar en problemas en los lugares de trabajo porque podría realizarse atención oportuna en el caso de las mujeres, mientras que los hombres podrían recibir menos ayuda o no recibirla de parte de la organización y los programas de salud ocupacional (30).

c. Factores familiares

Un estudio encontró que la falta de una pareja estable, que la pareja no trabaje, no tener hijos, malas relaciones o conflictos familiares, el divorcio o separación son factores que se asocian a una mayor incidencia de Síndrome de Burnout, se menciona que tener hijos es un factor protector para los trabajadores (31).

d. Factores psicológicos

En la literatura se ha señalado que los factores ambientales/organizacionales tienen un rol importante en la aparición del Burnout, pero se combinan con los factores individuales que atañen a la personalidad del trabajador; ya que esta influye cómo perciben, seleccionan y manejan su ambiente laboral interactuando con las características laborales. Las personas introvertidas tienen más alto riesgo de desarrollar Burnout que los extrovertidos; así también los trabajadores que presentan ansiedad, depresión, obsesiones, mal manejo del estrés, insomnio, las personas que tienen que recibir medicación ansiolítica o antidepresiva, tienen riesgo incrementado de desarrollar Burnout. La investigación con respecto a los factores de la personalidad asociados al Burnout se ha efectuado de acuerdo a las premisas del Modelo de los 5 Factores de la Personalidad; el mismo que postula que la personalidad se trata bajo 5 dimensiones: estabilidad emocional, extraversión, conciencia, agradabilidad y apertura; donde se evidencia que estos están relacionados negativamente con el Burnout: p. ej. La estabilidad emocional que es la tendencia general a estar libre de emociones negativas tales como depresión, hostilidad o frustración; lo que significa que mientras mayor sea la estabilidad emocional del trabajador menor probabilidad existe de que desarrolle Burnout (30).

Otros estudios encuentran que los aspectos de la personalidad como ansiedad o depresión, que

podrían afectar a la esfera agotamiento emocional (32), y la personalidad introvertida, fueron identificados como favorecedores del SBO (3). Igualmente, la baja estabilidad emocional, la tensión, el neuroticismo, entre otros rasgos de personalidad, y la salud mental en general se han descrito repetidamente como factores relacionados con el SBO (33).

e. Factores laborales

El ambiente laboral influye también en las esferas agotamiento personal y despersonalización (34, 35). Se ha señalado que el reconocimiento al esfuerzo y al trabajo por parte del círculo más cercano al profesional (compañeros ~ y jefe inmediato) tiene mayor relevancia por encima del clima de trabajo, del reconocimiento de la institución e incluso de la propia estabilidad en el empleo. En esa línea, recientemente se ha publicado un estudio que propone un modelo predictivo donde no sentirse apreciado por pacientes y supervisores constituyen dos de las variables de riesgo independiente para el SBO (2).

La pediatría, una práctica multidisciplinaria que incluye atención de emergencia e intensiva, pediatría general, neonatología y subespecialidades, genera una carga de trabajo demandante a nivel físico y mental, por ello, se ha encontrado una asociación importante entre los problemas psicosociales y laborales y el agotamiento emocional de los trabajadores (34).

En otro estudio investigan la relación entre el agotamiento y diferentes factores (edad, género, estado civil, hijos, tiempo de servicio, carga de trabajo, desplazamiento diario, segundo trabajo, eventos psicodramáticos, baja por enfermedad y días libres) y encuentra que las personas con Burnout tuvieron un número significativamente menor de días libres ($15,07 \pm 7,91$ vs. $20,48 \pm 8,22$ días; $p = 0,007$). De 14 solteros, 10 (71,43%) tenían burnout ($p = 0,005$). De 48 personas sin eventos psicotraumáticos, 34 (70,83%) no desarrollaron Síndrome de burnout ($p = 0,033$). El análisis de correlación mostró una correlación negativa entre el número de días libres y el grado de Síndrome de Burnout en el sentido de que si disminuye el número de días libres aumenta el grado de agotamiento nervioso ($r = -0,31$, $p = 0,007$), lo mismo para estar en una relación ($r = -0,33$, $p = 0,004$) y una correlación positiva entre las experiencias psicotraumáticas y el grado de Síndrome de Burnout en el sentido de que las experiencias psicotraumáticas

empeoran el grado de agotamiento nervioso ($r = 0,24$, $p = 0,037$). Por lo tanto, estar soltero, haber vivido psicotraumas y tener menos vacaciones aparecen como factores que contribuyen al desarrollo del Síndrome de Burnout, también encontraron una correlación positiva entre despersonalización y género y tener hijos, y negativa para desplazamiento diario. Esto quiere decir que ser hombre y tener hijos predispone a la despersonalización; en cambio, se encontró que el viaje diario al trabajo favorecía la ausencia de despersonalización. Los factores profesionales (asumir tareas adicionales, presión de plazos, alta carga de trabajo, baja eficiencia), así como factores personales (familia extensa, entorno personal), también se han identificado como posibles factores inductores del agotamiento (36).

3.2.5. Fisiopatología del Síndrome de Burnout

La clave para comprender la fisiopatología del Burnout, se basa en el concepto de estrés. Se asocia siempre el término con un efecto negativo, cuando no siempre es así. El estrés como tal es una respuesta adaptativa que prepara al individuo, para una reacción de huida o lucha, que le protege y favorece la conservación de la especie. Cuando el individuo sometido a una situación de sobredemanda logra adaptarse, se le conoce como eustrés; y estas respuestas eficaces y controladas en el individuo son necesarias para su adaptación al entorno, cuyas demandas son variables. Los estilos de vida actuales generan múltiples estresores que se prolongan en el tiempo. Cabe destacar que los aspectos laborales son uno de los estresores más comunes, a los que invariablemente están expuestos la mayor parte de la población. La experiencia subjetiva de la persistencia en el tiempo de sobredemandas laborales, favorece el desarrollo de estrés agudo que luego se torna crónico (37).

El estrés es una respuesta biológica provocada por cualquier estímulo que cause tensión fisiopsicológica. Puede iniciar numerosas acciones corporales, desde la disfunción del eje del estrés (eje suprarrenal pituitario hipotalámico) y cambios en la homeostasis hasta efectos potencialmente mortales e incluso la muerte. El cortisol se libera en el torrente sanguíneo por la glándula suprarrenal en respuesta al estrés emocional y/o psicológico y se distribuye por todo el cuerpo en varios biofluidos. El cortisol es una importante hormona neuroendocrina responsable de mantener la homeostasis mediante la regulación de las funciones inmunológicas,

neuroquímicas, metabólicas y cardiovasculares en respuesta al estrés. El nivel de cortisol en los biofluidos sigue el ritmo circadiano a lo largo del día, con el nivel más alto por la mañana y el más bajo por la noche. Además, los niveles de cortisol fluctúan a lo largo del día por exposición a diversos factores estresantes psicológicos y fisiológicos (38).

Está ampliamente aceptado que varias regiones del cerebro, como la amígdala, la corteza cingulada, el tabique y el hipocampo, entre otras, juegan un papel en el estrés crónico, y que la persistencia de períodos estresantes puede determinar la progresión y la gravedad de los efectos biofísicos y patológicos asociados al estrés, entre los que destacan los síntomas depresivos. Se ha encontrado la presencia de la proteína Egr1 en el cerebro, sobre todo en regiones del cerebro altamente afectadas por el estrés crónico, habiendo sugerido en estudios previos que Egr1 se regula al alza en períodos cortos de estrés mientras que la misma proteína se regula a la baja en períodos prolongados de estrés (39).

La información percibida sobre el estresor es compilada por el tálamo, luego se activa el córtex prefrontal (capacidad de decidir, memoria a corto plazo y atención) junto con el sistema límbico (que realiza las comparaciones entre la nueva situación y experiencias previas del individuo). Finalmente, llega la respuesta general de organismo, poniendo en acción a la amígdala y al hipocampo, con la subsecuente activación del complejo hipotálamo-hipófisis, que da inicio a la respuesta hormonal ante la situación de estrés (37). El síndrome general de adaptación ante el estrés, se ha dividido en tres fases:

1) La alerta: constituye la repuesta al estresor, las glándulas suprarrenales se ven estimuladas por el hipotálamo para que secreten adrenalina, el propósito de esta fase es producir la energía necesaria ante una repuesta inmediata (se aumenta el estado de vigilancia, la frecuencia cardiaca y se produce una vasoconstricción con el objetivo de desplazar los nutrientes a los órganos más esenciales ante la repuesta).

2) La defensa: Solo se activa si la repuesta estresante se prolonga en el tiempo. El cortisol es la hormona que será secretada por las suprarrenales. Este se encarga de mantener los niveles de glucosa en sangre constantes, de manera que no falten nutrientes a órganos esenciales como el

cerebro, el corazón y los músculos. De manera tal que la adrenalina aporta inmediatamente la energía que se requiere y el cortisol se asegura de que las reservas no sufran disminución. Si la situación no se resuelve en estas dos fases, se presenta la fase 3.

3) El agotamiento: con las subsecuentes alteraciones hormonales crónicas, que se manifiesta con síntomas psicológicos y físicos; el organismo se desborda en su propia repuesta, las hormonas secretadas se vuelven menos eficaces y tienden a acumularse en el torrente sanguíneo, lo que trae consecuencias de eventos negativos.

Cada una de estas fases, ante la persistencia del estresor laboral, irá generando una serie de signos y síntomas, tanto somáticos como psicológicos, que será la parte visible de la reacción general de que el organismo está sufriendo (37).

3.2.6. Manifestaciones clínicas y diagnóstico del Síndrome de Burnout

Se han descrito tres componentes como parte del síndrome: agotamiento emocional (pérdida de energía, desgaste, fatiga), despersonalización o deshumanización (cinismo, actitudes negativas e insensibilidad) y baja realización personal. El Síndrome de Burnout puede presentarse desde manifestaciones leves que incluyen 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. Cabe precisar que los signos y síntomas del Burnout son muy complejos, debido a que se ha encontrado este trastorno en la mayoría de profesiones, pero de modo general las manifestaciones más frecuentes y que suelen presentarse en las diferentes profesiones evaluadas incluyen:

a. Manifestaciones psiquiátricas: se observa deterioro silente de la persona, depresión y ansiedad crónicas, alteraciones del carácter, suicidios, disfunción familiar y presencia de adicciones, las personas se hacen más proclives al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. También se ha descrito agotamiento emocional, hostilidad, odio e irritabilidad, dificultad para la expresión y control de emociones, aburrimiento, impaciencia, ansiedad, desorientación y síntomas depresivos.

b. Manifestaciones cognitivas: se puede presentar pérdida de significado y de valores, desorientación cognitiva, desaparición de expectativas, modificación del autoconcepto, pérdida de la creatividad, cinismo, distracción y criticismo aumentado. En el ámbito conductual se observa 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.

c. Manifestaciones somáticas: las manifestaciones somáticas destacan entre las más frecuentes, incluyen jaquecas, palpitaciones, hipertensión, diarrea, Síndrome de intestino irritable, insomnio, dolor precordial, asma, catarros frecuentes, alteraciones menstruales, fatiga crónica, lumbalgias, cervicalgias y alergias.

d. Manifestaciones sociales: se deben destacar la evitación de contactos, conflictos interpersonales, malhumor familiar, formación de grupos críticos, aislamiento y evitación profesional.

e. Manifestaciones laborales: se observa 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.

Los síntomas mencionados son las manifestaciones que la literatura mundial ha reportado, sin embargo, es preciso resaltar que el Síndrome de Burnout causa alteraciones a nivel de todos los sistemas orgánicos, en detrimento de la calidad de vida de los pacientes y sus familias (37).

En cuanto al diagnóstico del síndrome, en los últimos años se han desarrollado una serie de instrumentos. Sin embargo, el que continúa siendo más utilizado es el Maslach Burnout Inventory, que en su forma original consta de 22 ítems, divididos en tres escalas: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal [8 ítems] (37). Este inventario tiene una alta fiabilidad y validez. Como muestran Rotenstein et al. en una revisión sistemática, el 85,7% de los estudios utilizaron una versión del Maslach Burnout Inventory para

evaluar el agotamiento (23). Sin embargo, existen diferentes versiones de esta escala. MBI-HSS fue diseñado para evaluar la intensidad del agotamiento percibido entre profesionales activos en servicios humanos. El MBI-HSS evalúa las tres dimensiones del agotamiento: agotamiento emocional (sentirse emocionalmente sobrecargado por el trabajo), despersonalización (una respuesta insensible e impersonal hacia las personas) y realización personal (sentimientos de incompetencia y falta de logros en el trabajo). El MBI-HSS está traducido, validado, y ampliamente utilizado en diferentes estudios, y algunos investigadores realizaron análisis individuales de sus ítems o utilizaron MBI-HSS adaptado. Esta escala de 20 ítems consta de 8 ítems para agotamiento nervioso, 5 ítems para despersonalización y 7 ítems para realización personal. El agotamiento se identifica por puntajes altos en agotamiento nervioso y despersonalización y puntajes bajos en realización personal. Las respuestas se basan en la frecuencia con que el sujeto experimenta los respectivos sentimientos, en un rango de 0 (nunca) a 6 (todos los días). Los puntajes obtenidos para cada dimensión se clasifican luego en tres categorías: bajo, moderado y alto (40).

3.2.7. Tratamiento

Para el manejo del Síndrome de Burnout, se han propuesto algunas estrategias que incluyen las siguientes:

a. Desarrollo de la autoconciencia: Consiste en ayudar a los profesionales a mejorar la conciencia emocional, es decir, a que sean capaces de identificar sus emociones y sus efectos, ser capaces de reconocer las propias habilidades y límites; tener confianza en sí mismo, la persona debe ser capaz de recordar su valía personal.

b. Gestión de las emociones: para ello se necesita desarrollar el autodomínio: Controlar adecuadamente las emociones e impulsos que son perjudiciales; la confiabilidad, es decir, que los profesionales deben actuar éticamente y demostrar integridad y honradez; escrupulosidad: se basa en la necesidad de cumplir sus obligaciones de manera responsable; la adaptabilidad, consiste en la capacidad de poder manejar los desafíos y cambios de manera flexible y la innovación, que permite entender las emociones de diferentes maneras.

c. Desarrollo de la automotivación: se logra mediante el afán de triunfo y en base a ello el médico buscará mejorar continuamente, es importante fijarse siempre en el desarrollo de su proyecto de vida y pensar que el trabajo es el medio que le permite no solo cumplir con sus motivaciones vocacionales y su deseo de servir a la población, sino también, el medio que le va posibilitar cumplir sus metas y expectativas de crecimiento personal, profesional, económicas y familiares, para ello, también es necesario desarrollar el compromiso, iniciativa, se deben aprovechar las oportunidades; el optimismo que consiste en tener la capacidad de persistir a pesar de los obstáculos y contratiempos (41).

Entre las estrategias más apropiadas que se han recomendado para la prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout se pueden destacar:

a. Aplicación de técnicas de relajación: practicar técnicas de relajación puede ser muy útil para superar este síndrome porque ayuda a controlar la ansiedad y el estrés; entre las técnicas, está el yoga, la práctica del Mindfulness o la respiración consciente.

b. Eliminación de creencias limitantes: se refieren a que la persona se debe autoanalizar y reconocer pensamientos, sentimientos, emociones y creencias limitantes; al comprender lo que le impide progresar y mejorar, se aprende a reemplazarlas por otras creencias más positivas.

c. Establecer un estilo de vida saludable: adoptar un estilo de vida saludable, tanto física como mental, es la clave para superar problemas y aumentar la autoestima.

d. Organización y gestión adecuada del tiempo: practicar actividades relajantes, pasear, leer, o practicar algún deporte. Es importante también prestar especial atención al uso limitado de las redes sociales con el propósito de proveer una mejor salud mental.

e. Comunicación asertiva: consiste en desarrollar una forma de expresión directa, clara y confiable que permita construir relaciones estables y resolver conflictos de forma efectiva (41).

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. Locales

Título: “Agotamiento ocupacional en médicos residentes de los hospitales de la ciudad de Arequipa en el año 2022.”

Autor: Valdivia C. (2022), Arequipa.

Resumen: La tesis tuvo como objetivo determinar el nivel de agotamiento ocupacional y los factores relacionados a él en los médicos residentes que laboran en los hospitales de la ciudad Arequipa en el año 2022. Es un estudio observacional, prospectivo y transversal que incluyó 151 médicos a los que se les aplicó una encuesta que contenía una ficha de recolección y el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Servicios Humanos. Resultados: El 31,8% de los residentes estuvo en riesgo de desarrollar agotamiento, el 23,8 presentó tendencia y el 8,6% desarrolló el Síndrome de Burnout. De los factores relacionados a él solo se encontró relación significativa en satisfacción con el salario, donde el 32,1%, el 29,6% y el 12,3% de los no satisfechos estaban en riesgo, tenían tendencia y desarrollaron Burnout respectivamente; en carga laboral, donde el 31%, el 28,7% y el 13,8% de los que tenían una alta carga estaban en riesgo, tenían tendencia y presentaron Burnout respectivamente; en ambiente laboral hostil, donde el 36,6%, el 29,3% y el 19,5% de los que referían trabajar en tales circunstancias estaban en riesgo, presentaban tendencia y tuvieron Burnout respectivamente; en relación con los superiores, donde el 43,1%, el 32,8% y el 12,1% de los que refirieron tener mala relación estaban en riesgo, tenían tendencia y tuvieron Burnout respectivamente; y finalmente en recurrencia de guardias, donde el 33,8%, el 25,4% y el 10,0% de los que refirieron que esta era frecuente estaban en riesgo, desarrollaron una tendencia y presentaron Burnout respectivamente, concluye que los médicos residentes que laboran en los hospitales de la ciudad de Arequipa mayormente se encontraban en riesgo de desarrollar el agotamiento existiendo relación estadísticamente significativa entre esta y la satisfacción con el salario recibido, la carga laboral, la presencia de ambiente laboral hostil, la relación con superiores y la recurrencia de guardias (42).

Título: “Perfil sociodemográfico, nivel de Síndrome de Burnout y su asociación con el nivel

de ansiedad en médicos e internos de medicina del Hospital de Camaná, 2020.”

Autor: Condori V. (2020), Arequipa.

Resumen: El objetivo de la tesis fue determinar el perfil sociodemográfico, nivel de Síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de Ansiedad en médicos e internos de Medicina del Hospital de Camaná 2020. Estudio observacional, descriptiva, transversal y de asociación simple que incluyó una población de 50 médicos e internos de medicina. Se aplicó una ficha de recolección de datos, cuestionario de Maslach e inventario de Zung. Resultados: De los 50 participantes, 31 fueron varones y el 19 fueron mujeres; en su mayoría (72%) fueron menores de 45 años. El 64% fueron solteros seguido de los casados con 22%. Representan un 26% la población que labora al en el Servicio de Cirugía, de Medicina, Pediatría y Ginecología y obstetricia representaron el 20%. El 63.3% de los médicos tiene nivel medio de Síndrome de Burnout y el 55% de los internos tiene nivel alto. El 40% de médicos no tienen ansiedad y el 55% de los internos tiene ansiedad de mínima a moderada, concluyen que según la prueba chi cuadrado ($X^2=8.592$) muestra que el Síndrome de Burnout y la ansiedad presenta relación estadística significativa ($P<0.05$) (43).

Título: “Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú).”

Autor: Muñoz A, Arias W, Caycho C. (2019), Arequipa.

Resumen: El objetivo del estudio fue evaluar la prevalencia del síndrome en personal médico de la localidad y evaluar comparativamente las manifestaciones del síndrome. Se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach a 87 sujetos (65,5% varones y 34,5% mujeres) con una edad promedio de 35 años, elegidos por medio de una muestra no probabilística. Resultados: Se encontró que el 6,9% de la muestra presenta niveles severos del síndrome, y que no existen diferencias significativas en función del sexo, tiempo de servicio e ingresos económicos, pero sí en función del estado civil y el lugar de trabajo, concluyen que un bajo porcentaje de médicos presenta Burnout, pero un alto porcentaje si está en riesgo de padecerlo (44).

4.2. Nacionales

Título: “Síndrome de Burnout: características y factores asociados en personal de salud del Hospital Rezola de Cañete, enero 2021”.

Autor: Almeyda M. (2021). Lima.

Resumen: El objetivo del estudio fue conocer los factores asociados al síndrome de burnout (SB) en personal de salud del Hospital Rezola de Cañete. Estudio observacional analítico transversal. Resultados: La prevalencia del síndrome de Burnout fue del 58.99%. En aquellos que tuvieron SB, el promedio de la edad fue de 42.21 años, el 72.38% son de sexo femenino, 49.52% con estado civil casado, y la profesión predominante fue la de enfermería y los médicos especialistas (30.48%). En el análisis bivariado se encontró asociación para sexo y para realizar docencia luego del trabajo. En el análisis múltiple mediante regresión de Poisson no se halló ningún factor asociado. Concluyen que, en la población de estudio, no se encontraron factores significativos de forma independiente para el Síndrome de Burnout (45).

Título: “Estrés laboral y Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por COVID – 19, Cusco, 2021”.

Autor: Galiano Z. (2021), Cusco.

Resumen: El objetivo del estudio fue analizar la relación que existe entre el estrés laboral y el síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena. Se aplicó dos escalas; el inventario de estrés de Wolfgang para profesionales de la salud y el cuestionario Maslach Burnout Inventory for Human Services Survey, adaptado y validado al español (MBI-HSS). Resultados: Participaron 159 profesionales de la salud, un 76.1% de los encuestados presentó estrés laboral moderado, 23.27% leve y un 0.63% severo. Se identificó una tendencia de Síndrome de Burnout en un 95.6%, el 3.8% presentó síndrome de Burnout, mientras que el 0.6% tuvo ausencia de dicho síndrome, concluyen que la correlación de Pearson se pudo demostrar que existe relación entre el estrés laboral y el Síndrome de Burnout (46).

Título: “Síndrome de Burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia Covid-19 Piura. Perú durante el período 2021”.

Autor: Lalupú S. (2021), Piura.

Resumen: La tesis tuvo como objetivo determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia COVID-19 de la región Piura durante el periodo 2021. Se trata de un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, de un total de 166 médicos asistentes que trabajan en los dos establecimientos, 97 médicos cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados: El estudio estuvo conformado por 51 mujeres (52,6%) y 46 hombres (47,4%), con promedio de edad de la población de 30 años. El 69,1% no tenía hijos. El 72,2% tenía menos de 5 años de experiencia como médico cirujano. La experiencia en atención de pacientes COVID-19 fue menos de 12 meses en el 76,3% de los encuestados. Todos los encuestados tuvieron como condición laboral el contrato administrativo de servicios (CAS). El 66% trabajaba en el servicio de hospitalización, el 21,6% en UCI y 12,4% en triaje. 38 médicos (39,2%) atienden entre 10 a 20 pacientes por turno de trabajo. El 39,2% trabaja en dos establecimientos de salud. 45,4% trabajan más de 72 horas por semana atendiendo pacientes. El 52,6% realizaban entre 5 a 10 guardias nocturnas al mes. La prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 16,5%. El 53,6% presentó alto grado de agotamiento emocional, 18,6% alto grado de despersonalización y 29,9% bajo grado de realización personal, concluye que la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal que labora en los hospitales de contingencia COVID-19 de la región Piura donde se realizó el estudio es baja, debido a que, de los 97 encuestados, 16 presentaron las características que definen a dicho síndrome (47).

4.3. Internacionales

Título: “Síndrome de Burnout en pediatras. Prevalencia y factores asociados. Análisis multinivel”.

Autor: Rivas A, Míguez M, Ferrero C, Marañón R, Vázquez P. (2023), España.

Resumen: El objetivo de este estudio fue describir la prevalencia de Síndrome de Burnout (SBO) entre pediatras y analizar su asociación con potenciales factores de riesgo. Se trata de un

estudio transversal multicéntrico que encuestó a pediatras. Resultados: La prevalencia estimada fue del 36,5%. En el análisis multivariable, se encontró que no disponer de un círculo de amigos estable, tener problemas en el ámbito laboral y extralaboral y llevar trabajando 9 años o menos son factores individuales que aumentaron el riesgo de SBO; sentirse reconocido por compañeros y por el supervisor parecieron actuar como protectores. En el ámbito hospitalario, que siempre hubiera un especialista en urgencias de guardia y una alta carga de pacientes para atender por día constituyeron factores de riesgo independiente para el SBO (48).

Título: “Burnout y estrategias de afrontamiento entre los médicos residentes en un hospital de referencia terciario de Indonesia durante la pandemia de COVID-19”.

Autor: Menaldi L, Raharjanti N, Wahid M, Ramadianto S, Nugrahadi R, Adhiguna Y, Kusumoningrum A. (2023). Indonesia.

Resumen: El objetivo fue explorar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el agotamiento entre los médicos residentes durante la pandemia de COVID-19 en un hospital de referencia terciario de Indonesia. Estudio transversal que se realizó mediante la aplicación de encuestas. Resultados: Un total de 388 residentes participaron en este estudio. Alto agotamiento emocional (EE), despersonalización (DP) y baja realización personal (AP) se encontraron en 15,5%, 5,2% y 39,2%, respectivamente. Los residentes utilizan con más frecuencia estrategias de afrontamiento adaptativas que desadaptativas. Una PA más alta se correlacionó con los residentes que usaban centrado en el problema y centrado en la emoción. Por su parte, las estrategias de afrontamiento disfuncionales se correlacionan moderadamente con EE (49).

Título: “Tasas de agotamiento en médicos de urgencias pediátricas.”

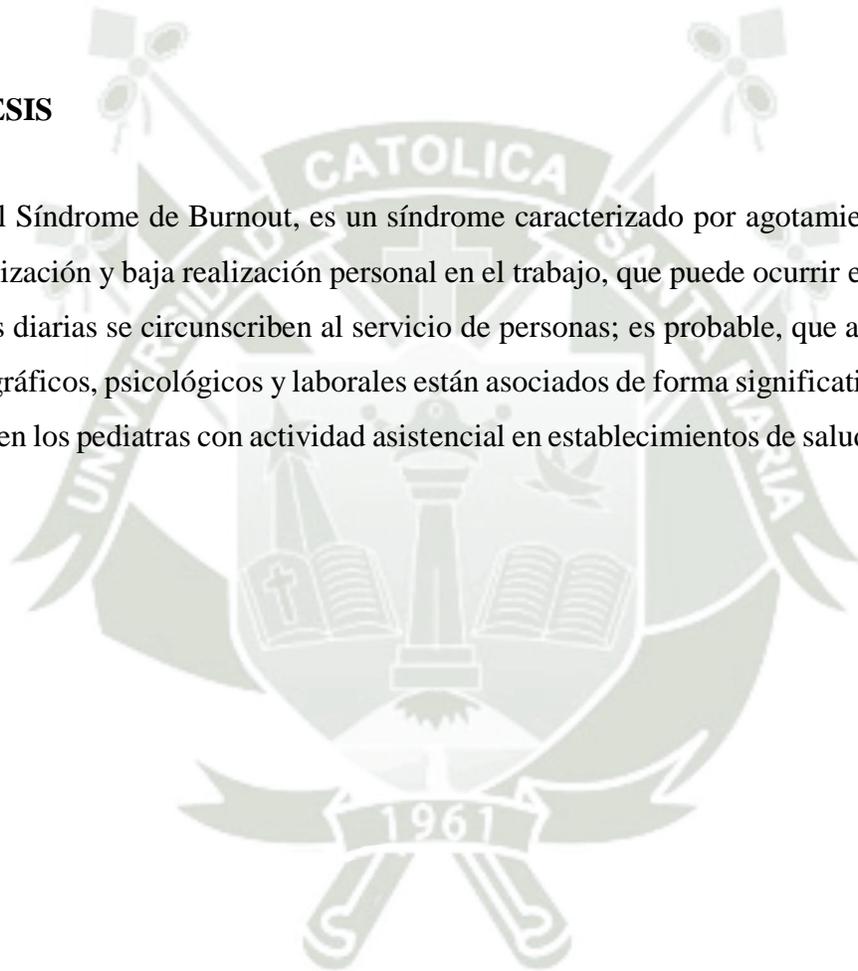
Autor: Patterson J, Gardner A. (2020). Estados Unidos.

Resumen: El objetivo del estudio fue evaluar la tasa de Burnout en médicos de urgencias pediátricas. Métodos: Estudio transversal descriptivo que se efectuó mediante la aplicación de una encuesta para evaluar el agotamiento utilizando a una muestra de médicos de urgencias pediátricas. El agotamiento se midió utilizando un instrumento validado, el Inventario de agotamiento de Maslach-Encuesta. Resultados: los encuestados promediaron una puntuación de 9 en las subescalas de despersonalización, agotamiento emocional y realización personal,

respectivamente. Esto colocó a nuestra cohorte en el rango promedio para todas las subescalas. El porcentaje de encuestados que puntuaron en los niveles altos de agotamiento (puntuaciones moderadas a altas tanto en despersonalización como en agotamiento emocional y puntuaciones bajas a moderadas en realización personal) fue del 25%. Concluyen que a diferencia de la literatura anterior que muestra una prevalencia de agotamiento superior al 60% en médicos de urgencias y al 38% en pediatras, los participantes del estudio tuvieron mejor puntaje con prevalencia de sólo el 25%, mostrando niveles elevados de agotamiento (4).

5. HIPÓTESIS

Dado que el Síndrome de Burnout, es un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas; es probable, que algunos factores sociodemográficos, psicológicos y laborales están asociados de forma significativa al Síndrome de Burnout en los pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

1.1. Técnicas

Se utilizó como técnica la encuesta.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Cuestionario de factores asociados: Este instrumento fue realizado por los investigadores en base al cuestionario de Rivas y cols (48). Esta organizado en tres secciones que evaluaron los factores sociodemográficos que consta de 8 ítems, los factores psicológicos que consta de 6 ítems y los factores laborales con 13 ítems.

1.2.2. Cuestionario socio demográfico MBI (Maslach Burnout Inventory). Dicha escala mide los tres aspectos del Burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Se trata de un cuestionario autoaplicable y tiene una fiabilidad cercana al 0.9. El Maslach Burnout Inventory (MBI) es una herramienta validada para poblaciones españolas, mexicanas argentinas, chilenas y peruanas, no reportándose diferencias significativas con el cuestionario original (9, 10). La versión que se aplicó consta de 22 ítems de carácter autoafirmativo con una escala de frecuencia de 7 grados que va de 0 (nunca) a 6 (todos los días), tipo Likert. El instrumento se compone de tres subescalas que corresponden a las tres dimensiones del síndrome de burnout: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y baja realización personal (8 ítems). Se hallaron niveles de consistencia interna óptimos mediante el coeficiente Alfa de Cronbach: burnout $\alpha = 0.721$, agotamiento emocional $\alpha = 0.761$, despersonalización $\alpha = 0.606$, y baja realización personal $\alpha = 0.652$. Para el presente estudio se consideró la versión validada en el Perú en el estudio de Jamanca (50), que establece los siguientes puntajes en cada dimensión:

a. Cansancio o Agotamiento emocional: sensación de sobre esfuerzo físico y hastío emocional que se producen como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, así como con los pacientes. Es la situación en que los trabajadores sienten

que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito afectivo, dando muestras de agotamiento de los recursos emocionales propios; está determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida de los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20, su puntuación es directamente proporcional al SBO. Los niveles se clasifican en: Alto: 27 – 54 puntos, Medio: 17 – 26 puntos y Bajo: 0 – 16 puntos.

b. Despersonalización: desarrollo de actitudes y respuestas cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan su servicio. Implica el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, siendo vistas como profesionales deshumanizadas debido al endurecimiento afectivo, está dada por la sumatoria de la puntuación obtenida de los ítems 5, 10, 11 y 15 su puntuación es directamente proporcional al SBO. Los niveles son: Alta: 14 - 30 puntos, Media: 9 - 13 puntos y Baja: 0 - 8 puntos.

c. Realización Personal: pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo autoconcepto como resultado de las situaciones ingratas. Es la percepción de que las posibilidades de logros en el trabajo han desaparecido, unido a sentimientos de fracaso y baja autoestima, es determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida en los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 22. Su puntuación es inversamente proporcional al SBO. Los niveles son: Alta: 37 – 48 puntos, Media: 31 – 36 puntos y Baja: 0 - 30 puntos.

Para diagnosticar al trabajador con Síndrome de Burnout, debía tener un valor alto en el componente de CE y DP, mientras que el de BRP debía ser bajo respecto a la distribución de frecuencias. Los valores finales se consideraron según lo establece Jamanca (50) en la siguiente escala: (Anexo 2)

Síndrome de Burnout	Niveles/Dimensiones	Puntaje General
Presencia de Burnout	Alto en CE+Alto en DP+Bajo en RP	84 a más puntos
Tendencia de Burnout	Intermedio en las tres dimensiones	49 – 83 puntos
Ausencia de Burnout	Bajo en CE+Bajo en DP+Alto en RP	0 – 48 puntos

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El estudio fue realizado en el Hospital Regional Honorio Delgado ubicado en la Avenida Daniel Alcides Carrión 506 y en el Hospital Goyeneche ubicado en la Avenida Goyeneche s/n en el distrito, provincia, departamento y Región Arequipa.

2.2. Ubicación temporal

El estudio fue realizado durante los meses de enero a agosto del 2023.

2.3. Unidades de estudio

El universo estuvo conformado por los médicos pediatras que laboran en los establecimientos de salud mencionados, los mismos que sumaron 27 pediatras en el Hospital Regional Honorio Delgado y 13 pediatras en el Hospital Goyeneche, que hicieron un total de 40 pediatras. Se trabajó con el total de los médicos pediatras de acuerdo al cumplimiento de los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Médicos pediatras, sin límite de edad y de ambos sexos que laboren en los establecimientos de salud mencionados ejerciendo funciones asistenciales.
- Médicos que aceptaron participar en el estudio mediante firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Médicos residentes de Pediatría.
- Médicos que se encontraban de vacaciones o licencia durante el periodo en que se realizó la recolección de datos.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Después de que los jurados dictaminadores aprobaron el proyecto de tesis, se solicitó al Decano de la Facultad de Medicina Humana, se nos otorgue la autorización respectiva para desarrollar el estudio y una carta de presentación para presentarla a los establecimientos de salud en los cuales se ejecutó la investigación.
- Se coordinó en la Dirección de cada uno de los establecimientos a efectos de obtener la autorización de ejecución de la investigación y la aplicación de los instrumentos a los médicos pediatras que laboraban en cada establecimiento.
- Se coordinó con el médico jefe de cada establecimiento de salud, acerca de las fechas y horarios en los cuales se podría realizar la aplicación de instrumentos a los médicos que cumplieran los criterios de inclusión y se les solicitó su aceptación.
- Los investigadores aplicaron los instrumentos en forma diaria hasta concluir.
- Cuando se concluyó la etapa de recolección de datos, se realizó el análisis estadístico y el informe final de la investigación.

3.2. Recursos

Humanos:

Los investigadores: Sr. Coila Mamani, Heber

Srta. Ramos y Loayza Huaspa, Gianni Krizia

Alumnos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

Asesor: Dr. Zevallos Rodriguez, Juan Manuel

Institucionales:

Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

Hospital Regional Honorio Delgado.

Hospital Goyeneche.

Materiales:

Instrumentos de recolección de datos, material de escritorio, computadora, software estadístico.

Financieros:

Recursos propios.

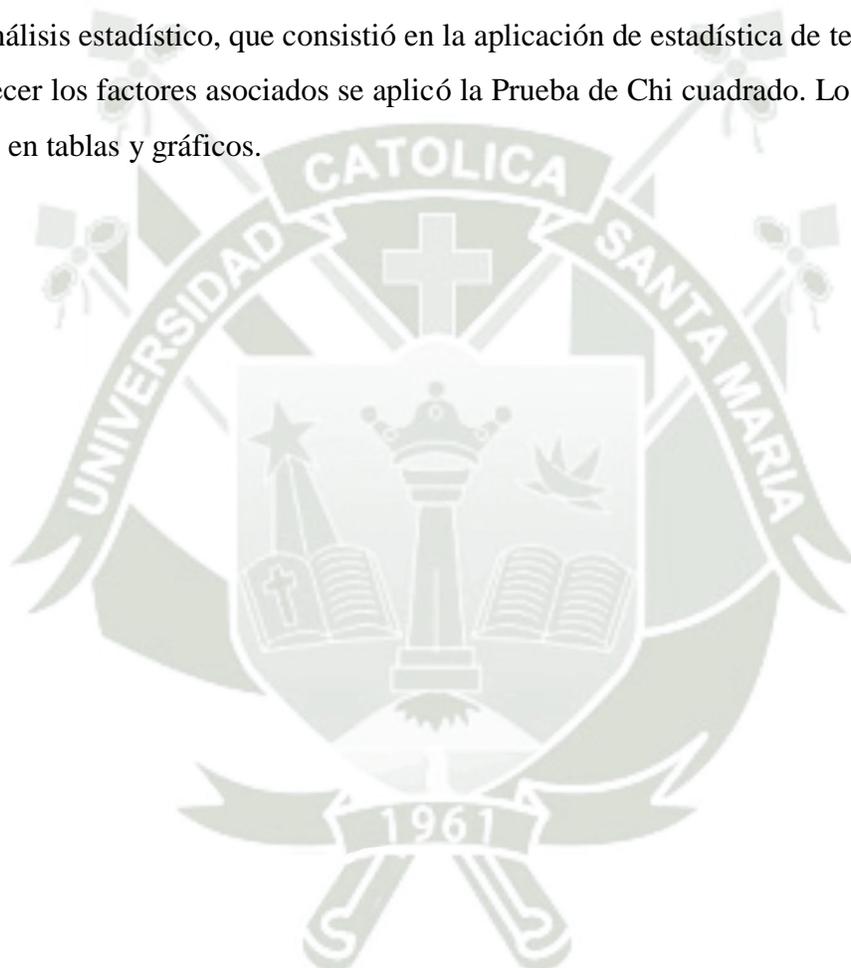
3.3. Validación del instrumento

El cuestionario de factores asociados fue validado mediante prueba piloto aplicándolo a un total de 30 médicos cirujanos, en base a lo cual se calculó el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach. La validación fue realizada mediante la aplicación del instrumento a médicos que laboraban en los hospitales en mención, debido a que se incluyó toda la población de pediatras, el instrumento fue validado con médicos generales o internistas. Luego de ello, se realizó el análisis estadístico para calcular el coeficiente de confiabilidad del instrumento, en el cual se obtuvo que el alfa de Cronbach fue de 0,83.

El cuestionario para evaluar el Síndrome de Burnout es un instrumento validado a nivel nacional, cuyos valores de confiabilidad han sido mencionados en la sección de instrumentos.

3.4. Criterios para el manejo de los resultados

Una vez obtenidos los datos se elaboró la matriz de sistematización en Excel v. 26.0 y luego se realizó el análisis estadístico, que consistió en la aplicación de estadística de tendencia central. Para establecer los factores asociados se aplicó la Prueba de Chi cuadrado. Los resultados son presentados en tablas y gráficos.





CAPÍTULO III RESULTADOS

“Frecuencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Arequipa 2023”.

TABLA 1
PEDIATRAS CON ACTIVIDAD ASISTENCIAL SEGÚN FRECUENCIA Y NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD.

NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT	Nº	%
Presencia de Burnout	0	0,00
Tendencia de Burnout	40	95,24
Ausencia de Burnout	2	4,76
TOTAL	42	100

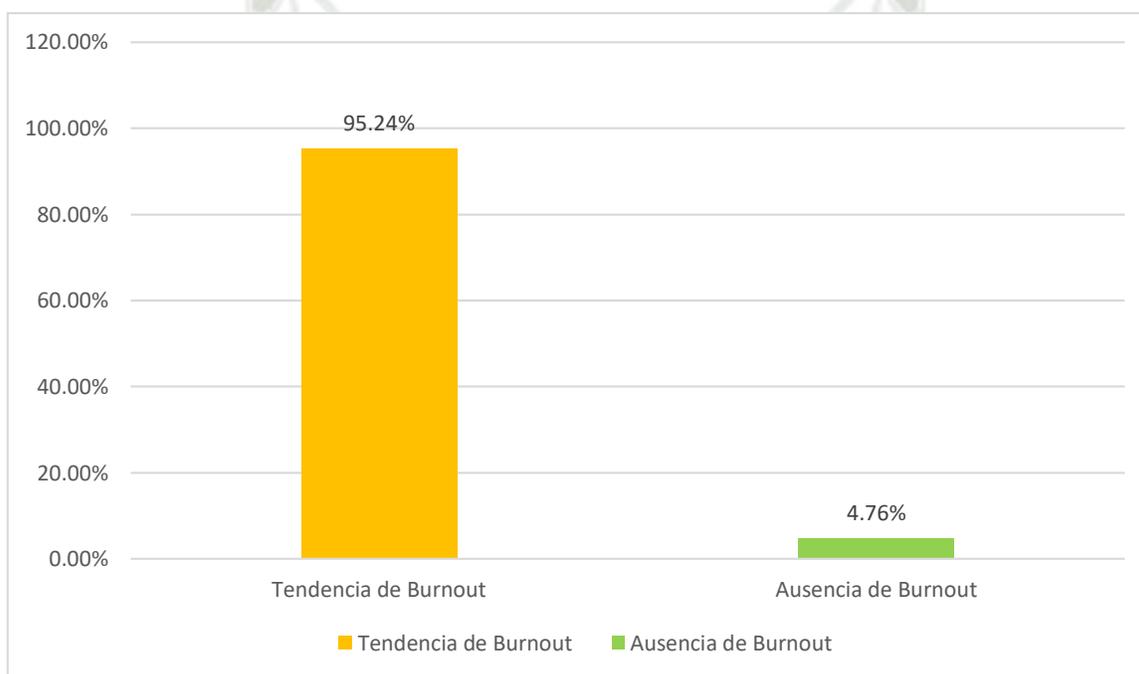
Fuente: Matriz de sistematización

Se observa en la tabla que, el 95,24% de pediatras, presentan tendencia al Burnout y el 4,76% tienen ausencia del mismo, ninguno de los participantes tenía presencia del Síndrome de Burnout.

“Frecuencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Arequipa 2023”.

GRÁFICO 1

PEDIATRAS CON ACTIVIDAD ASISTENCIAL SEGÚN FRECUENCIA Y NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD.



Fuente: Elaboración propia

Se aprecia que la mayoría de pediatras presentan tendencia de Burnout.

“Frecuencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Arequipa 2023”.

TABLA 2
PEDIATRAS CON ACTIVIDAD ASISTENCIAL SEGÚN NIVEL DE CANSANCIO O AGOTAMIENTO EMOCIONAL. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD.

NIVEL DE CANSANCIO O AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Nº	%
Alto	3	7,14
Medio	14	33,33
Bajo	25	59,53
TOTAL	42	100

Fuente: Matriz de sistematización

Se observa en la tabla que, el 59,33% de pediatras con actividad asistencial presentan nivel bajo de cansancio o agotamiento emocional, el 33,33% tienen nivel medio y el 7,14% tienen nivel alto.

“Frecuencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Arequipa 2023”.

TABLA 3
PEDIATRAS CON ACTIVIDAD ASISTENCIAL SEGÚN NIVEL DE
DESPERSONALIZACIÓN. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL
MINISTERIO DE SALUD.

NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN	Nº	%
Alto	0	0,00
Medio	6	14,29
Bajo	36	85,71
TOTAL	42	100

Fuente: Matriz de sistematización

Se observa en la tabla que, el 85,71% de pediatras con actividad asistencial presentan nivel bajo de despersonalización y el 14,29% tienen nivel medio, ninguno de los pediatras presentó nivel alto de despersonalización.

“Frecuencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Arequipa 2023”.

TABLA 4
PEDIATRAS CON ACTIVIDAD ASISTENCIAL SEGÚN NIVEL DE REALIZACIÓN PERSONAL. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD.

NIVEL DE REALIZACIÓN PERSONAL	Nº	%
Alto	29	69,05
Medio	9	21,43
Bajo	4	9,52
TOTAL	42	100

Fuente: Matriz de sistematización

Se observa en la tabla que, el 69,05% de pediatras con actividad asistencial presentan nivel alto de realización personal, el 21,43% tienen nivel medio y el 9,52% tienen nivel bajo de realización personal.

“Frecuencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Arequipa 2023”.

TABLA 5
PEDIATRAS CON ACTIVIDAD ASISTENCIAL SEGÚN FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICOS. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO
DE SALUD.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	Nº	%
Edad (años):		
30 – 50	27	64,29
51 – 70	15	35,71
TOTAL	42	100
Sexo:		
Femenino	29	69,05
Masculino	13	30,95
TOTAL	42	100
Estado civil:		
Con pareja estable	33	78,57
Sin pareja (estable o no)	9	21,43
TOTAL	42	100
Tiene hijos:		
Si	36	85,71
No	6	14,29
TOTAL	42	100
Tiene gastos de manutención regulares:		
Si	37	88,10
No	5	11,90
TOTAL	42	100
Vive con menos de tres personas en su casa:		
Si	21	50,00
No	21	50,00
TOTAL	42	100

Su pareja trabaja:		
Si	29	69,05
No	10	23,81
No refiere	3	7,14
TOTAL	42	100
Tiene circulo amplio de amigos:		
Si	29	69,05
No	13	30,95
TOTAL	42	100

Fuente: Matriz de sistematización

Se observa en la tabla que, las edades de los pediatras están comprendidas entre los 30 a 50 años en el 64,29% y de 51 a 70 años en 35,71%. La media de la edad es de 48 años. El sexo femenino representa al 69,05% de participantes y el 30,95% fueron de sexo masculino. En cuanto al estado civil se encontró que el 78,57% tienen pareja estable y el 21,43% está sin pareja estable o no tiene pareja. El 85,71% refirió que sí tenía hijos y el 14,29% no los tiene. En cuanto a los gastos de manutención, el 88,10% de pediatras si tienen gastos de manutención regulares y el 11,90% no los tiene. El 50% vive con menos de tres personas en su casa y el otro 50% no vive con más de tres personas. El 69,05% de pediatras refirió que su pareja si trabaja, el 23,81% no trabaja y el 7,14% no refieren. El 69,05% señaló que sí tiene circulo amplio de amigos y el 30,95% no los tiene.

“Frecuencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Arequipa 2023”.

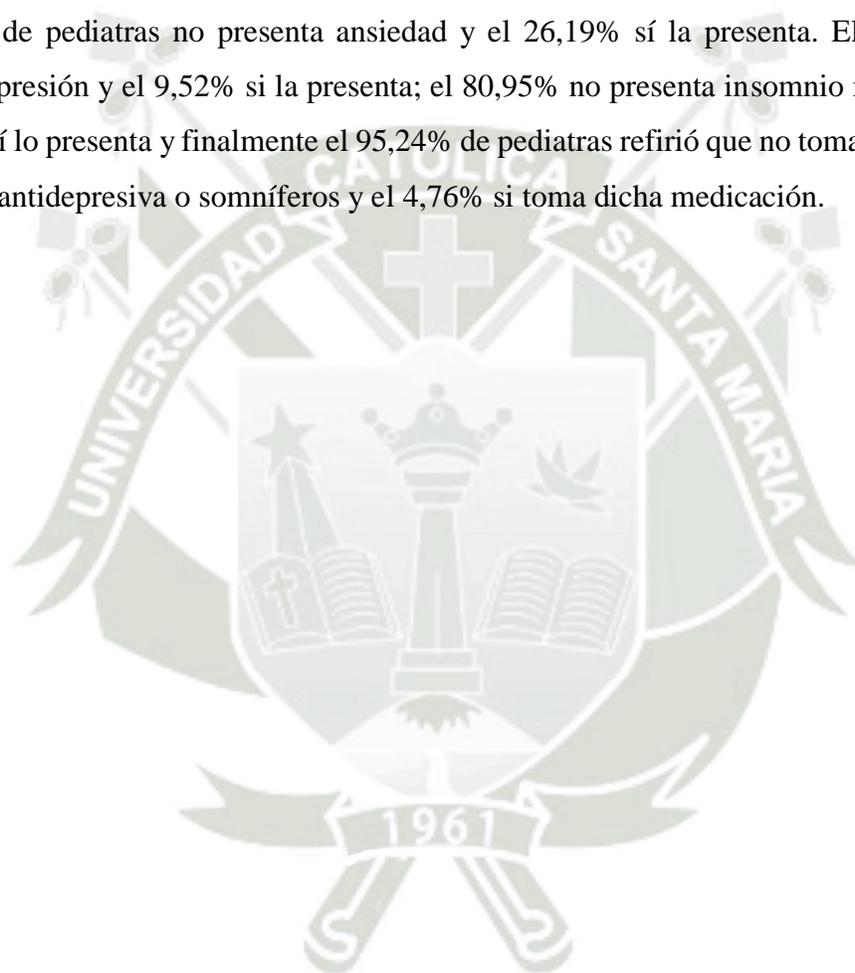
TABLA 6
PEDIATRAS CON ACTIVIDAD ASISTENCIAL SEGÚN FACTORES PSICOLÓGICOS. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD.

FACTORES PSICOLÓGICOS	Nº	%
Tiene problemas personales:		
No tiene	19	45,24
Familiares	7	16,67
Laborales	3	7,14
Otros	9	21,43
Familiares y laborales	2	4,76
Familiares y otros	1	2,38
Laborales y otros	1	2,38
TOTAL	42	100
Presenta ansiedad:		
No	31	73,81
Si	11	26,19
TOTAL	42	100
Presenta depresión:		
No	38	90,48
Si	4	9,52
TOTAL	42	100
Presenta insomnio:		
No	34	80,95
Si	8	19,05
TOTAL	42	100
Toma medicación ansiolítica, antidepresiva o somníferos:		
No	40	95,24
Si	2	4,76
TOTAL	42	100

Fuente: Matriz de sistematización

Se observa en la tabla que, en cuanto a los factores psicológicos, el 45,24% refirió no tener problemas personales, el 54,76% sí presenta problemas, siendo los más frecuentes los de otras áreas que no sean familiares o laborales en 21,43%, seguido de los familiares en 16,67% y los problemas laborales en 7,14%; además, el 4,76% refirió tener problemas familiares y laborales, el 2,38% familiares y otros y el 2,38% tiene problemas laborales y de otras áreas.

El 73,81% de pediatras no presenta ansiedad y el 26,19% sí la presenta. El 90,48% no presenta depresión y el 9,52% sí la presenta; el 80,95% no presenta insomnio mientras que el 19,05% sí lo presenta y finalmente el 95,24% de pediatras refirió que no toma medicación ansiolítica, antidepresiva o somníferos y el 4,76% sí toma dicha medicación.



“Frecuencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Arequipa 2023”.

TABLA 7
PEDIATRAS CON ACTIVIDAD ASISTENCIAL SEGÚN FACTORES
LABORALES. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE
SALUD.

FACTORES LABORALES	Nº	%
Tiempo de experiencia laboral (años)		
1 – 10	18	42,86
11 – 20	8	19,05
21 – 30	13	30,95
31 – 40	3	7,14
TOTAL	42	100
Ha recibido capacitaciones recientemente:		
Sí	36	85,71
No	6	14,29
TOTAL	42	100
Se siente satisfecho con su puesto de trabajo:		
Sí	38	90,48
No	4	9,52
TOTAL	42	100
Tiene reconocimiento laboral de sus compañeros:		
Sí	32	76,19
No	10	23,81
TOTAL	42	100
Tiene reconocimiento laboral del jefe inmediato:		
Sí	33	78,57
No	9	21,43
TOTAL	42	100

Tiene satisfacción con la relación con sus compañeros de trabajo:		
Sí	35	83,33
No	7	16,67
TOTAL	42	100
Tiene satisfacción con la relación con su jefe inmediato:		
Sí	40	95,24
No	2	4,76
TOTAL	42	100
El número de urgencias por médico de guardia por día es:		
>28	14	33,33
≤28	28	66,67
TOTAL	42	100
Percibe hostilidad en el ambiente laboral:		
Si	21	50,00
No	21	50,00
TOTAL	42	100

Fuente: Matriz de sistematización

Se observa en la tabla que, el tiempo de experiencia laboral de los pediatras es de 1 a 10 años en 42,86%, de 11 a 20 años en 19,05%, de 21 a 30 años en 30,95% y de 31 a 40 años en 7,14%; la media del tiempo de experiencia laboral es de 16 años. El 85,71% de pediatras señaló que sí han recibido capacitaciones recientemente y el 14,29% no las ha recibido. El 90,49% refirió que, si se siente satisfecho con su puesto de trabajo, mientras que el 9,52% no está satisfecho. El 76,19% de pediatras si tienen reconocimiento laboral de sus compañeros y el 23,81% no lo tiene. El 78,57% sí tiene reconocimiento laboral de su jefe inmediato y el 21,43% no recibe dicho reconocimiento. En cuanto a la satisfacción con la relación con los compañeros de trabajo, el 83,33% de pediatras está satisfecho y el 16,67% no lo está; el 95,24% si esta satisfecho con la relación con su jefe inmediato y el 4,76% no está satisfecho. El número de urgencias por cada médico por día es ≤28 en 66,67% y >28 en 33,33%. Se aprecia que el 50% de pediatras si perciben hostilidad en el ambiente laboral y el otro 50% no la percibe.

“Frecuencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Arequipa 2023”.

TABLA 8
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PEDIATRAS CON ACTIVIDAD ASISTENCIAL. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD.

FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO	NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT				TOTAL		X ²	p
	Tendencia de Burnout (40)		Ausencia de Burnout (2)		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Edad (años):							43,000	0,014
30 – 50	26	96,30	1	3,70	27	64,29		
51 – 70	14	93,33	1	6,67	15	35,71		
Sexo:							0,415	0,813
Femenino	28	96,55	1	3,45	29	69,05		
Masculino	12	92,31	1	7,69	13	30,95		
Estado civil:							1,404	0,705
Con pareja estable	32	96,97	1	3,03	33	78,57		
Sin pareja (estable o no)	8	88,89	1	11,11	9	21,43		
Tiene hijos:							0,408	0,816
Si	34	94,44	2	5,55	36	85,71		
No	6	100,00	0	0,00	6	14,29		
Tiene gastos de manutención regulares:							0,340	0,844
Si	35	94,59	2	5,55	37	88,10		
No	5	100,00	0	0,00	5	11,90		
Vive con menos de tres personas en casa:							0,50	0,975
Si	20	95,24	1	4,76	21	50,00		
No	20	95,24	1	4,76	21	50,00		
Su pareja trabaja:							1,013	0,798
Si	27	93,10	2	6,90	29	69,05		
No	10	100,00	0	0,00	10	23,81		
No refiere	3	100,00	0	0,00	3	7,14		
Tiene círculo amplio de amigos:							0,415	0,813
Si	28	96,55	1	3,45	29	69,05		
No	12	92,31	1	7,69	13	30,95		

Fuente: Matriz de sistematización

Se observa en la tabla que, la edad de los pediatras es un factor asociado estadísticamente al nivel de Síndrome de Burnout que presentan, siendo más frecuente que presenten tendencia al Burnout los pediatras con edades comprendidas entre los 30 a 50 años. Al aplicar la Prueba de Chi cuadrado, se encontró que el único factor sociodemográfico asociado al nivel de Síndrome de Burnout es la edad, mientras que no existe asociación entre el sexo, el estado civil, tiene hijos, tener gastos de manutención regulares, vivir con menos de tres personas en casa, que la pareja trabaje ni tener un círculo de amigos amplio y el Síndrome de Burnout.



“Frecuencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Arequipa 2023”.

TABLA 9
FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PEDIATRAS CON ACTIVIDAD ASISTENCIAL. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD.

FACTOR PSICOLÓGICO	NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT				TOTAL		X ²	p
	Tendencia de Burnout (40)		Ausencia de Burnout (2)		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Tiene problemas personales:							16,693	0,033
No tiene	19	100,00	0	0,00	19	45,24		
Familiares	7	100,00	0	0,00	7	16,67		
Laborales	2	66,67	1	33,33	3	7,14		
Otros	8	88,89	1	11,11	9	21,43		
Familiares y laborales	2	100,00	0	0,00	2	4,76		
Familiares y otros	1	100,00	0	0,00	1	2,38		
Laborales y otros	1	100,00	0	0,00	1	2,38		
Presenta ansiedad:							6,102	0,047
No	31	100,00	0	0,00	31	73,81		
Si	9	81,82	2	18,18	11	26,19		
Presenta depresión:							4,133	0,012
No	37	97,37	1	2,63	38	90,48		
Si	3	75,00	1	25,00	4	9,52		
Presenta insomnio:							0,555	0,758
No	32	94,12	2	5,88	34	80,95		
Si	8	100,00	0	0,00	8	19,05		
Toma medicación ansiolítica, antidepresiva o somníferos:							9,741	0,008
No	39	97,50	1	2,50	40	95,24		
Si	1	50,00	1	50,00	2	4,76		

Fuente: Matriz de sistematización

Se observa en la tabla que, al aplicar la Prueba de Chi cuadrado, se obtiene que los factores psicológicos que se asocian estadísticamente al nivel de Síndrome de Burnout son que el pediatra tenga problemas sobre todo de otras índoles diferentes a la familiar o laboral, así como que tenga más de un tipo de problema. La ansiedad y depresión también están asociados al nivel de Burnout; sin embargo, el factor psicológico que presenta mayor asociación al Burnout es la toma de medicación ansiolítica, antidepresiva o para el tratamiento del insomnio, mientras que el insomnio no se asocia al nivel de síndrome de Burnout.



“Frecuencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Arequipa 2023”.

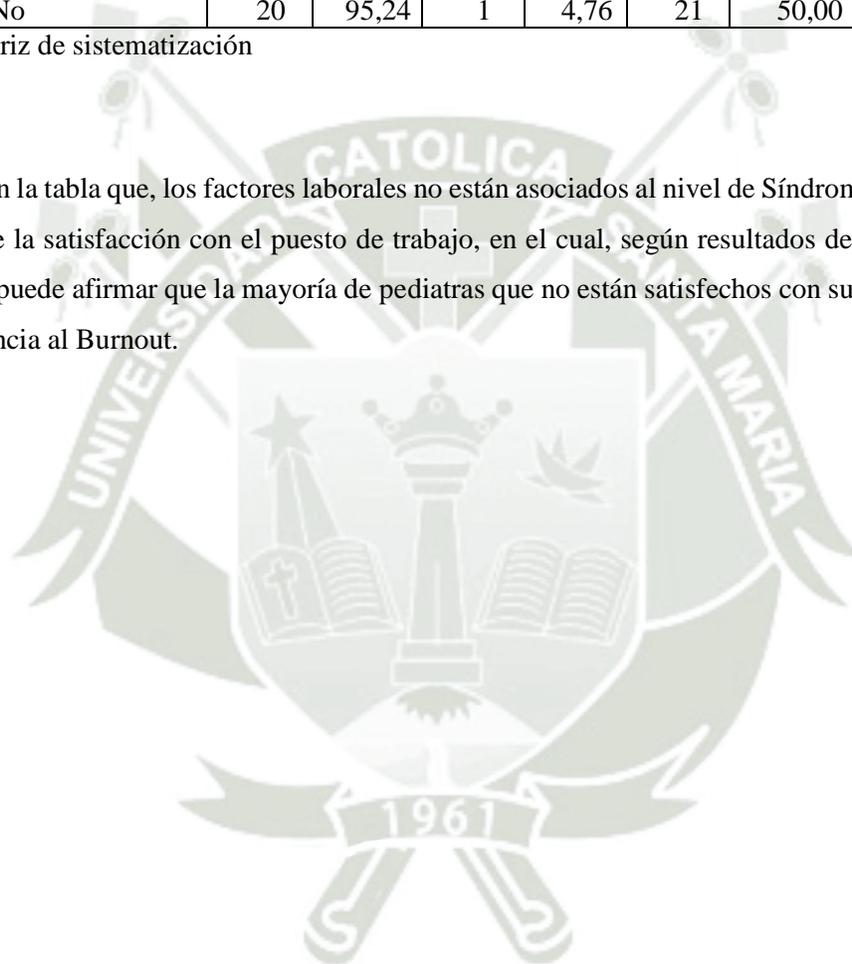
TABLA 10
FACTORES LABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PEDIATRAS CON ACTIVIDAD ASISTENCIAL. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD.

FACTOR LABORAL	NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT				TOTAL		X ²	p
	Tendencia de Burnout (40)		Ausencia de Burnout (2)		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Tiempo de experiencia laboral (años):								
1 – 10	17	94,44	1	5,55	18	42,86	31,726	0,166
11 – 20	7	87,50	1	12,50	8	19,05		
21 – 30	13	100,00	0	0,00	13	30,95		
31 – 40	3	100,00	0	0,00	3	7,14		
Ha recibido capacitaciones recientemente:								
Sí	35	97,22	1	2,78	36	85,71	2,287	0,319
No	5	83,33	1	16,67	6	14,29		
Se siente satisfecho con su puesto de trabajo:								
Sí	37	97,37	1	2,63	38	90,48	4,133	0,0127
No	3	75,00	1	25,00	4	9,52		
Tiene reconocimiento laboral de compañeros:								
Sí	30	93,75	2	6,25	32	76,19	0,721	0,697
No	10	100,00	0	0,00	10	23,81		
Tiene reconocimiento laboral del jefe inmediato:								
Sí	32	96,97	1	3,03	33	78,57	1,091	0,580
No	8	88,89	1	11,11	9	21,43		
Tiene satisfacción con relación con compañeros:								
Sí	34	97,14	1	2,86	35	83,33	1,768	0,413
No	6	85,71	1	14,29	7	16,67		

Tiene satisfacción con relación con jefe:								
Sí	38	95,00	2	5,00	40	95,24	0,157	0,924
No	2	100,00	0	0,00	2	4,76		
Número de urgencias por médico por día:								
>28	12	85,71	2	14,29	14	33,33	0,442	0,931
≤28	28	100,00	0	0,00	28	66,67		
Percibe hostilidad en el ambiente laboral:								
Si	20	95,24	1	4,76	21	50,00	0,050	0,975
No	20	95,24	1	4,76	21	50,00		

Fuente: Matriz de sistematización

Se observa en la tabla que, los factores laborales no están asociados al nivel de Síndrome de Burnout con excepción de la satisfacción con el puesto de trabajo, en el cual, según resultados de la Prueba de Chi cuadrado se puede afirmar que la mayoría de pediatras que no están satisfechos con su puesto de trabajo tienen tendencia al Burnout.



DISCUSIÓN

El primer objetivo específico planteado en nuestro estudio fue establecer la frecuencia y nivel del Síndrome de Burnout en los pediatras que desarrollan actividad asistencial en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, por ello, en la tabla 1, se observa que el nivel del Síndrome de Burnout es de tendencia de Burnout en 95,24% y ausencia de Burnout en 4,76%, además ninguno de los participantes obtuvo puntaje en el inventario que alcanzará la categoría de presencia de Burnout.

En el estudio de Valdivia llevado a cabo en Arequipa, se encontró que el 31,8% de médicos residentes tenía riesgo de desarrollar Burnout, el 23,8% presentó tendencia y el 8,6% desarrolló el Síndrome de Burnout (42). En el estudio de Condori efectuado en la ciudad de Camaná encontraron que el 63.3% de los médicos tiene nivel medio de Síndrome de Burnout y el 55% de los internos tiene nivel alto (43). Nuestros resultados concuerdan con el estudio de Muñoz, Arias y Caycho que concluye que un bajo porcentaje de médicos presenta Burnout, pero un alto porcentaje si está en riesgo de padecerlo (44). Por otro lado, en el estudio de Almeyda efectuado en la ciudad de Lima, se encontró que la prevalencia del síndrome de Burnout fue del 58.99% (45). En el estudio de Galiano realizado en el Cusco, se encontró tendencia de Síndrome de Burnout en un 95.6%, el 3.8% presentó síndrome de Burnout, mientras que el 0.6% tuvo ausencia de dicho síndrome, estando asociado fuertemente al estrés laboral (46). En el estudio de Rivas y cols., efectuado en España hallaron que la prevalencia estimada del SB fue de 36,5% (48).

El segundo, tercer y cuarto objetivo específico se orientaron a establecer las dimensiones del Síndrome de Burnout que presentaban los médicos pediatras; en tal sentido, en la tabla 2 se observa que el nivel de cansancio o agotamiento emocional es bajo en 59,53%, medio en 33,33% y alto en 7,14%. La tabla 3 muestra que el nivel de despersonalización es bajo en 85,71% y medio en 14,29% y en cuanto al nivel de realización personal, en la tabla 4 se observa que es alto en 69,05%, medio en 21,43% y bajo en 9,52%.

En el estudio de Lalupú encontraron que la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 16,5%; además, el 53,6% presentó alto grado de agotamiento emocional, 18,6% alto grado de despersonalización y 29,9% bajo grado de realización personal (47). Mientras que el estudio de Menaldi y cols, reporta que alto agotamiento emocional (EE), despersonalización (DP) y baja

realización personal (AP) se encontraron en 15,5%, 5,2% y 39,2%, respectivamente (49). Por otro lado, Patterson y Gardner hallaron en Estados Unidos menor prevalencia del síndrome de la reportada en otros estudios que indicaban que la prevalencia de agotamiento era superior al 60% en médicos de urgencias y al 38% en pediatras, hallando en su estudio que la prevalencia era de 25% pero si encontraron niveles elevados de agotamiento (4).

El quinto objetivo específico fue describir los factores sociodemográficos, psicológicos y laborales que caracterizan a los pediatras observando en la tabla 5 que los factores sociodemográficos muestran que las edades están comprendidas entre los 30 a 50 años en el 64,29% y de 51 a 70 años en 35,71%; predominó el sexo femenino en 69,05%, el estado civil es con pareja estable en 78,57%; el 85,71% refirió que sí tienen hijos; el 88,10% tiene gastos de manutención regulares; el 50% vive con menos de tres personas en casa y el otro 50% vive con más de tres personas; el 69,05% refirió que la pareja sí trabaja y el 69,05% indico que sí tiene un círculo amplio de amigos.

La tabla 6 muestra los factores psicológicos que caracterizan a los médicos pediatras observando que, el 54,76% sí presenta problemas, siendo los más frecuentes los de otra índole que no sean familiar o laboral, en segundo y tercer lugar los problemas familiares y los laborales. Además, se encontró que el 26,19% de pediatras refirieron padecer de ansiedad, el 9,52% de depresión, el 19,05% presenta insomnio y el 95,24% no toma medicación ansiolítica, antidepresiva o somníferos.

Un estudio reciente señala que el estrés crónico en los profesionales de la salud ha ido empeorando durante muchos años, y estimaciones recientes indican que más de la mitad de los médicos informan estrés agudo y depresión (50). Mientras que Bryant y cols informan que las tasas de ansiedad, depresión, trastorno por uso de sustancias y suicidio son más altas entre los profesionales de la salud que en cualquier otra profesión, al igual que el agotamiento, la rotación laboral y el cambio completo de carrera, y más de un tercio informa tener la intención de dejar la atención médica dentro del próximo año. Aunque las investigaciones indican que los profesionales de la salud tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades de salud mental sobre todo trastorno de ansiedad y depresión mayor, además de mayor riesgo de enfermedades físicas como accidentes cerebrovasculares, cáncer, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, trastornos metabólicos y diabetes mellitus tipo II, y que estas enfermedades físicas predicen el

abandono más temprano de la práctica profesional o jubilación anticipada, la investigación es limitada acerca de cómo estas podrían afectar el agotamiento y el desgaste profesional en la atención médica (51).

Una posible explicación para ello la plantean Sperling y cols, en base a las investigaciones iniciadas por Ader en la década del 70, quien afirma que el modelo biopsicosocial postula que el estrés prolongado provoca cambios psicológicos y fisiológicos que pueden conducir a enfermedades físicas crónicas. A su vez, los síntomas físicos del estrés y las enfermedades relacionadas con la salud mental reducen considerablemente la calidad de vida, aumentan la carga de síntomas y aumentan la utilización y los costos de la atención médica, debido a esto se producen secuelas psicológicas que comúnmente incluyen ansiedad, depresión y agotamiento, y el agotamiento se define específicamente como agotamiento emocional relacionado con el trabajo, cinismo y eficacia personal reducida. Hay cuatro vías principales por las que se cree que la mala salud mental conduce a la enfermedad: (1) una vía directa a través de cambios fisiológicos en los ejes simpático-adrenomedular e hipotalámico-pituitario-suprarrenal debido al estrés crónico; (2) a través de hábitos de salud, por ejemplo, la depresión aumenta el riesgo de trastornos por uso de sustancias; (3) a través de factores psicosociales, por ejemplo, discriminación basada en raza o género, que se ha demostrado que conduce a niveles de estrés crónicamente elevados y problemas de salud mental y (4) a través de comportamientos de búsqueda de salud como visitas un proveedor de atención médica cuando está enfermo (52).

Varios estudios plantean la cuestión de que el agotamiento entre los médicos puede reflejarse en diferentes aspectos de su vida física, psicológica y social, siendo posiblemente la depresión y el suicidio una de las preocupaciones más graves (53, 54, 55). El suicidio se informó como la principal y segunda causa de muerte entre los médicos masculinos y femeninos de EE. UU., respectivamente. Además, las repercusiones del agotamiento pueden ser muy peligrosas para los pacientes, que tienen más probabilidades de estar expuestos a errores médicos cuando son tratados por médicos agotados o menos satisfechos. Se ha mencionado también que el agotamiento está asociado con un tratamiento insatisfactorio del paciente, una menor satisfacción del paciente, un menor acceso a la atención y mayores gastos en atención médica (56).

En la tabla 7, se presentaron los factores laborales, donde destaca que el 42,86% de participantes tiene un tiempo de experiencia laboral de entre 1 a 10 años, el 19,05% de 11 a 20 años, el 30,95% de 21 a 30 años y el 7,14% de 31 a 40 años. El 85,71% refirió que sí ha recibido capacitaciones recientemente; el 90,48% sí está satisfecho con su puesto de trabajo, pero el 9,52% no lo está; el 76,19% sí tiene reconocimiento laboral de sus compañeros y el 23,81% no lo tiene; el 78,57% sí tiene reconocimiento laboral del jefe inmediato y el 21,43% no lo tiene; el 83,33% sí tienen satisfacción con la relación que mantienen con los compañeros de trabajo y el 16,67% no está satisfecho; el 95,24% sí tiene satisfacción con la relación con su jefe inmediato y el 4,76% no la tiene; el número de urgencia por médico por guardia es ≤ 28 en el 66,67% y >28 en 33,33%; finalmente el 50% percibe hostilidad en el ambiente laboral.

En el estudio de Carvalho, mencionan que en el ambiente laboral médico, los fenómenos de Burnout y Mobbing o acoso laboral, son más frecuentes de lo que se piensa, debido a que los profesionales médicos están permanentemente expuestos a situaciones de estrés, siendo sobre todo las especialidades quirúrgicas, las que atienden a personas con enfermedades terminales, las que deben permanecer mucho tiempo en bipedestación o en espacios reducidos, o en contacto permanente con riesgos biológicos, los que tienen mayores riesgos de fatiga, agotamiento y errores en la atención (57).

El sexto objetivo específico fue precisar los factores sociodemográficos, psicológicos y laborales asociados al Síndrome de Burnout en los pediatras que realizan actividad asistencial, observando en la tabla 8 que el único factor sociodemográfico que tiene asociación estadística con el nivel de Síndrome de Burnout es la edad de los médicos pediatras, siendo mayor el porcentaje de pediatras con tendencia de Burnout entre las edades de 30 a 50 años.

Ha llamado nuestra atención, que sólo la edad esté asociada al Síndrome de Burnout, porque también se esperaba encontrar asociación entre el sexo femenino y el SB, tal como se informa en otros estudios, debido a que las mujeres médicas enfrentan además de la carga laboral también la carga familiar, la misma que va variando en función de la etapa de vida familiar en la que se encuentran sobre todo cuando tienen hijos pequeños o adolescentes.

La tabla 9 muestra que los factores psicológicos que se asocian de forma estadística al nivel de Síndrome de Burnout fueron tener problemas personales; presentar ansiedad o depresión y tomar medicación ansiolítica, antidepresiva o somníferos.

La tabla 10 muestra que el único factor laboral que se asocia al nivel de Síndrome de Burnout es la satisfacción con el puesto de trabajo; es decir, que estar insatisfecho con el mismo se asocia a la tendencia al Burnout.

En el estudio de Valdivia encontraron que los factores que se asociaban al Síndrome de Burnout era la satisfacción con el salario, la carga laboral, el ambiente laboral hostil, la relación con los superiores y la recurrencia de guardias (42). En el estudio de Condori encontraron que la ansiedad de los médicos se relaciona significativamente con el Síndrome de Burnout (43), resultado similar al encontrado en nuestro estudio. En el estudio de Muñoz y cols., no encontraron diferencias según sexo, tiempo de servicio, ingresos económicos, pero si en función del estado civil y el lugar de trabajo (44). Por otro lado, en el estudio de Almeyda, encontraron asociación entre el sexo y realizar docencia en el trabajo con el Síndrome de Burnout, pero el análisis de regresión no confirmó tales asociaciones (45). En el estudio de Rivas y cols, encontraron que no disponer de un círculo de amigos estable, tener problemas en el ámbito laboral y extralaboral y llevar trabajando 9 años o menos son factores individuales que aumentaron el riesgo de SBO; mientras que sentirse reconocido por compañeros y por el supervisor parecieron actuar como protectores (48).

En otros estudios se han correlacionado positivamente la depresión con el Burnout, mostrando un mayor riesgo de depresión para los médicos en comparación con la población general, así también, la presencia de problemas de índole personal o laboral (58, 59, 60).

A la luz de nuestros resultados se puede comentar, que en los diferentes antecedentes de investigación, se han encontrado que las prevalencias del Síndrome de Burnout se mantienen en porcentajes relativamente similares, los mismos que mantienen las tendencias históricas, y debido a ello consideramos necesario señalar que es importante que el Síndrome de Burnout sea reconocido como un problema siempre vigente en las instituciones de salud y que en función de ello se implementen estrategias para su abordaje. Entre las estrategias individuales las que se aplican con mayor frecuencia son el mindfulness, gestión del estrés y soporte en grupos pequeños, pero consideramos que es fundamental que las estrategias incluyan el enfoque individual como intervenciones estructurales u organizativas, a efectos de que el impacto protector y/o preventivo de las mismas sean de mayor impacto. Debido a que el SB está presente en las instituciones de salud a lo largo del tiempo, sus consecuencias afectan tanto a los recursos

humanos de salud como a los pacientes y la calidad de atención, es por ello que creemos que es necesario considerar al SB más como un problema del sistema de salud y no solamente como un problema de los individuos, debido a que actualmente a la mayoría de las instituciones de salud les afecta la pérdida de autonomía de los profesionales para la provisión de cuidados, el aumento de la deshumanización, la excesiva carga administrativa y la burocracia creciente y difícil de controlar, todo lo cual determina ambientes de trabajo hostiles, insatisfacción y expectativas muy altas de la población que demanda atención de salud de calidad y eficiente.

El agotamiento de los médicos es especialmente peligroso y debe evitarse, porque puede aumentar los errores médicos y afecta negativamente la calidad de la atención a los pacientes, es por ello, que los gestores de políticas de salud deben promover el logro de una óptima salud ocupacional para mantener la salud y la seguridad en el lugar de trabajo, en este sentido, es indispensable realizar la evaluación temprana de los factores de riesgo para el desarrollo del Síndrome de Burnout, lo cual permitirá tomar medidas preventivas.

En cuanto a las estrategias que permitan mejorar las tasas de Síndrome de Burnout, varios estudios hacen hincapié en la implementación de estrategias y políticas para la prevención y la identificación de signos tempranos de agotamiento (61, 62, 63). A nivel institucional, sugeriríamos que los profesionales de la salud deberían participar en programas centrados en proporcionar mecanismos de afrontamiento y al mismo tiempo aumentar su valor y resiliencia. Además, las instituciones deberían someter a su personal a controles periódicos para detectar signos tempranos de agotamiento, como irritabilidad, retraimiento y conflictos familiares. Se recomienda organizar la carga de trabajo entre el personal, la tutoría y el reconocimiento profesional, además de identificar las fuentes de malas relaciones interpersonales o conflictos entre el personal (64).

CONCLUSIONES

PRIMERA

El nivel del Síndrome de Burnout en los pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud es de tendencia al Burnout en 95,24%.

SEGUNDA

El nivel de cansancio o agotamiento profesional en los pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud es bajo en 59,53%.

TERCERA

El nivel de despersonalización en los pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud es bajo en el 85,71%.

CUARTA

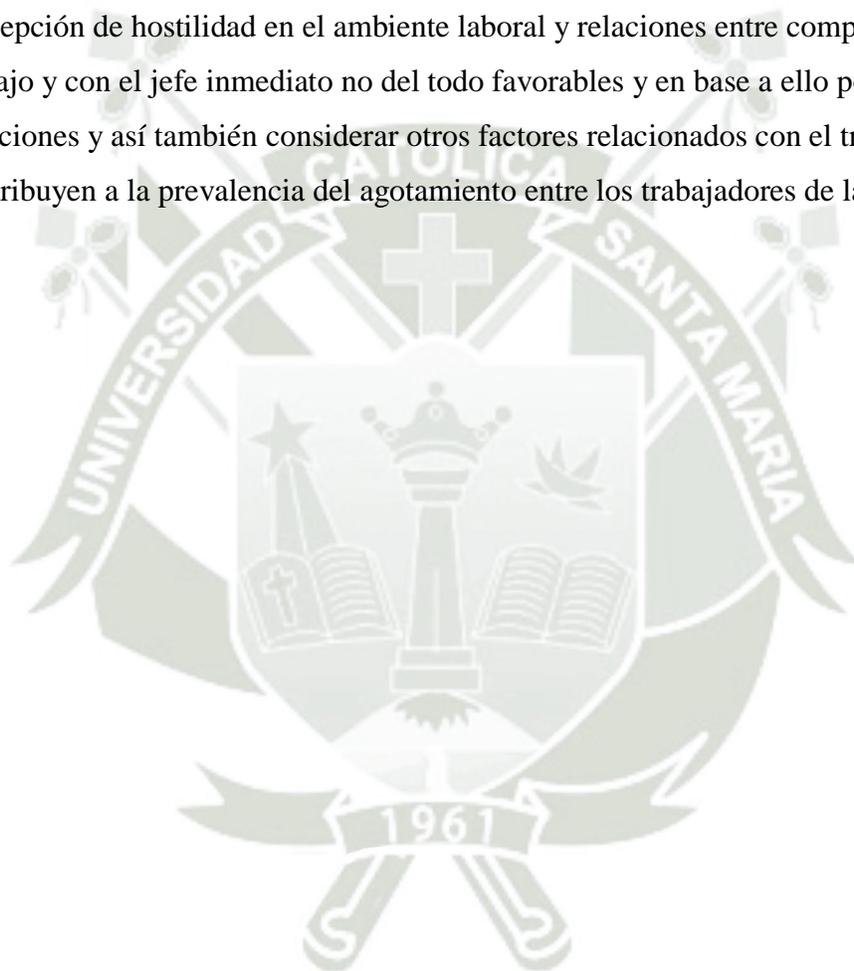
El nivel de realización personal en los pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud es alto en 69,05% mientras que el 9,52% presentó baja realización personal.

QUINTA

El factor sociodemográfico asociado al Síndrome de Burnout en los pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del Ministerio de Salud es la edad ($p 0,014$); los factores psicológicos asociados al nivel de Burnout son tener problemas personales ($p 0,033$); tener ansiedad ($p 0,047$), tener depresión ($p 0,012$) y tomar medicación ansiolítica, antidepresiva o somníferos ($p 0,008$). El único factor laboral asociado al nivel de Síndrome de Burnout es la satisfacción con su puesto de trabajo ($p 0,0127$).

RECOMENDACIONES

1. A los gestores de los recursos humanos en los hospitales incluidos en el presente estudio, se sugiere una mejor evaluación de salud ocupacional y algunos aspectos organizacionales, de liderazgo y de gestión de los recursos humanos a efectos de identificar las causas por las cuales existe insatisfacción con el puesto de trabajo, percepción de hostilidad en el ambiente laboral y relaciones entre compañeros de trabajo y con el jefe inmediato no del todo favorables y en base a ello poder plantear soluciones y así también considerar otros factores relacionados con el trabajo que contribuyen a la prevalencia del agotamiento entre los trabajadores de la salud.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Apiquian A. El síndrome del Burnout en las empresas. 2021. [Fecha de acceso: 04 abril, 2023] doi: [https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout .pdf](https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf)
2. Cañadas G, San Luis C, Lozano L, Vargas C, García I, de la Fuente E. Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. *Rev Latinoam Psicol.* 2014; 46 (1): 44-52 [Fecha de acceso: 04 abril, 2023] doi: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-
3. Cañadas G, Albendín L, Cañadas G, San Luis C, Ortega E, de la Fuente E. Factores asociados con los niveles de Burnout en enfermeros de urgencias y cuidados críticos. *Emergencias.* 2018; 30 (5): 328-3313. [Fecha de acceso: 04 abril, 2023] doi: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6549715>
4. Patterson J, Gardner A. Burnout rates in pediatric emergency medicine physicians. *Pediatr Emerg Care.* 2020; 36 (4): 192-195 [Fecha de acceso: 04 abril, 2023] doi: 10.1097/PEC.0000000000001379.
5. Kenneth L, Quynh D, Graham T, Ash S, Jeffrey H, Daniel T. “El Costo en el Individuo”: Prevalencia de agotamiento longitudinal entre los médicos de urgencias pediátricas durante los 9 meses de la pandemia de COVID-19. *Atención de Emergencias Pediátricas.* 2023;10.1097/PEC.0000000000002936. [Fecha de acceso: 04 abril, 2023] doi: 10.1097/PEC.0000000000002936
6. López A. El Síndrome de burnout: antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega. [Tesis doctoral] Universidad de Vigo; 2021. [Fecha de acceso: 04 abril, 2023] doi: <http://hdl.handle.net/11093/791>
7. Organización Mundial de la Salud. Concepto de prevalencia. Ginebra, 2021. [Fecha de acceso: 04 abril, 2023] doi: <https://www.who.int/news-room>
8. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Ginebra 2021. [Fecha de acceso: 04 abril, 2023] doi: <https://www.paho.org/es/temas>
9. Maslach C, Schaufeli W.B, Leiter M. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001; 52:397-422.
10. Maslach C. Burned out. *Human Behavior.* 1986; 59:16-22. Estados Unidos.
11. Peirau M, Esquerda M, Gabarrell C, Pifarre J. Veinte años después: prevalencia y evolución del burnout en Pediatría, de 1998-1999 a 2018-2019. *Rev Pediatr Aten Primaria.*

- 2021; 23 (91): 253-260. [Fecha de acceso: 05 abril, 2023] doi: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-
12. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med.* 2018;283:516-29. [Fecha de acceso: 05 abril, 2023] doi: 10.1111/joim.12752.
 13. Barreto D, Salazar A. Agotamiento Emocional en estudiantes universitarios del área de la salud. *Univ. Salud.* 2021;23(1):30- 39. [Fecha de acceso: 05 abril, 2023] doi: <https://doi.org/10.22267/rus.212301.211>
 14. Martos Á, Pérez M, Molero M, Gázquez J, Simón M, Barragán AB. Burnout y engagement en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Eur J Investig Heal Psychol Educ.* 2018;8(1):23.
 15. Marengo A, Suárez Y, Palacio J. Burnout académico y síntomas relacionados con problemas de salud mental en universitarios colombianos. *Psychologia.* 2017;11(2):45. [Fecha de acceso: 05 abril, 2023] doi: <https://doi.org/10.21500/19002386.2926>
 16. Shalaby R, Oluwasina F, Eboreime E, El Gindi H, Agyapong B, Hrabok M, Dhanoa S, Kim E, Nwachukwu I, Abba-Aji A, Li D, Agyapong V. Burnout among Residents: Prevalence and Predictors of Depersonalization, Emotional Exhaustion and Professional Unfulfillment among Resident Doctors in Canada. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Feb. 19; 20(4). [Fecha de acceso: 05 abril, 2023] doi: 10.3390/ijerph20043677
 17. Yang S, Meredith P, Khan A. Estrés y agotamiento entre los profesionales de la salud que trabajan en un entorno de salud mental en Singapur. *Asian J. Psiquiatría.* 2015; 15 :15–20. [Fecha de acceso: 05 abril, 2023] doi: 10.1016/j.ajp.2015.04.005.
 18. Dyrbye L, Shanafelt T. Una revisión narrativa sobre el agotamiento experimentado por estudiantes de medicina y residentes. *Medicina. Educ.* 2016; 50 :132–149. [Fecha de acceso: 05 abril, 2023] doi: 10.1111/medu.12927.
 19. Informe Nacional de Suicidio y Agotamiento Médico de Medscape. 2020. [Fecha de acceso: 05 abril, 2023] doi: <https://www.medscape.com/slideshow/2020-lifestyle-burnout-6012460>
 20. Informe sobre el estilo de vida y la felicidad de los residentes de Medscape. 2020. [Fecha de acceso: 05 abril, 2023] doi: <https://www.medscape.com/slideshow/2020-residents-lifestyle-happiness-6013110#2>
 21. Imam H, Chambel J, Nauman S, Yasin H. Status conflict and tam creativity: the roles of

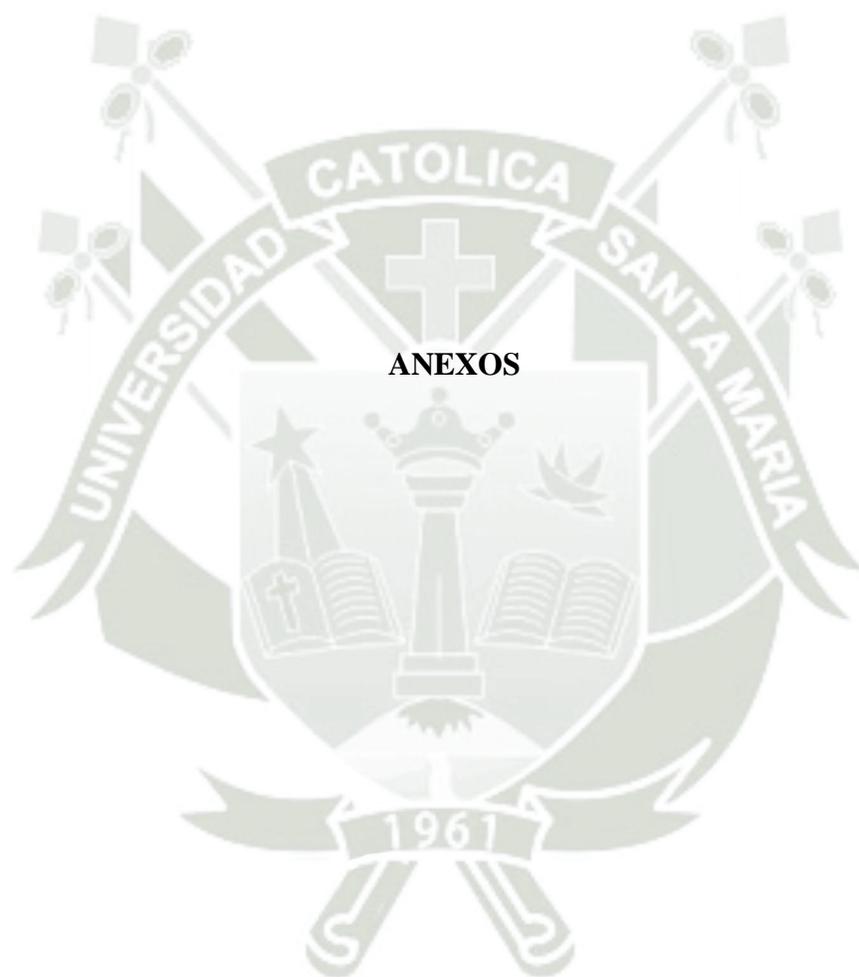
- depersonalization and organizational awareness. *Rev. psicol. trab. organ.* 2022; 38(2): 101-110. [Fecha de acceso: 05 abril, 2023] doi: <https://dx.doi.org/10.5093/jwop2022a9>
22. Olivares V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & Trabajo.* 2017; 19 (58): 59 – 63. [Fecha de acceso: 06 abril, 2023] doi: www.cienciaytrabajo.cl
 23. Rotenstein S, Torre M, Ramos A, Rosales C, Guille C, Sen S, et al. Prevalencia del agotamiento entre los médicos: una revisión sistemática. *JAMA.* 2018; 320 (11): 1131–50. [Fecha de acceso: 28 abril, 2023] doi: [10.1001/jama.2018.12777](https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777); PMID central de PubMed: PMC6233645.
 24. Karuna C, Palmer V, Scott A, Gunn J. Prevalencia del agotamiento entre los médicos de cabecera: una revisión sistemática y un metaanálisis. *Br J Gen Práctica.* 2022; 72 (718): e316–e24. Epub 20220428. [Fecha de acceso: 28 abril, 2023] doi: [10.3399/BJGP.2021.0441](https://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0441).
 25. Macía C, Andreu J, Alejandro A, Martín D, Montaña A, Moreno J. Burnout syndrome increase during COVID-19 pandemic in attending Internal Medicine physicians. *Rev Clin Esp (Barc).* 2023 may; 223(5): 316-319. [Fecha de acceso: 8 mayo, 2023] doi: [10.1016/j.rceng.2023.02.009](https://doi.org/10.1016/j.rceng.2023.02.009)
 26. Macía C, Martín D, Moreno J, Aranda M, Ortiz G, Montaña A, et al. Síndrome de burnout en especialistas de medicina interna y factores asociados a su aparición. *Rev Clin Esp.* 2020; 220 :331–338. [Fecha de acceso: 8 mayo, 2023] doi: [10.1016/j.rceng.2019.10.010](https://doi.org/10.1016/j.rceng.2019.10.010).
 27. Macía C, Alejandro A, Martín D, Barrera L, Pérez T, Moreno J, et al. Síndrome de burnout en internistas españoles durante el brote de COVID-19 y factores asociados: un estudio transversal. *Abierto BMJ.* 2021; 11 :e042966. [Fecha de acceso: 8 mayo, 2023] doi: [10.1136/bmjopen-2020-042966](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042966).
 28. Weigl M, Schneider A, Hoffmann F, Angerer P. Work stress, burnout, and perceived quality of care: a crosssectional study among hospital paediatricians. *Eur J Pediatr* 2015;174(9):1237-46. [Fecha de acceso: 06 abril, 2023] doi: [10.1007/s00431-015-2529-1](https://doi.org/10.1007/s00431-015-2529-1).
 29. Khoo EJ, Aldubai S, Ganasegeran K, et al. El agotamiento emocional está asociado con factores estresantes relacionados con el trabajo: Estudio multicéntrico y transversal en hospitales públicos de Malasia. *Arch Argent Pediatr* 2017;115(3):212-219. [Fecha de acceso: 06 abril, 2023] doi: <https://www.sap.org.ar/docs/>

- publicaciones/archivosarg/2017/v115n3a02.pdf
30. Guzmán E. Factores asociados al Burnout laboral en trabajadores del sector salud: un estado del arte. Universidad Peruana Unión. Lima, 2020. [Fecha de acceso: 06 abril, 2023] doi: <https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3843>
 31. Castañeda E, García J. Professional burnout syndrome in specialist surgeons: prevalence and risk factors. *Cir Cir.* 2020; 88(3): 354-360. [Fecha de acceso: 07 abril, 2023] doi: 10.24875/CIRU.19001502
 32. Golonka K, Mojsa-Kaja J, Blukacz M, Gawłowska M, Marek T. Occupational burnout and its overlapping effect with depression and anxiety. *Int J Occup Med Environ Health.* 2019;32: 229---44. [Fecha de acceso: 07 abril, 2023] doi: 10.13075/ijomeh.1896.01323.
 33. Albendín L, Suleiman N, Canadas GA, Ramírez L, Gómez JL, de la Fuente E. Prevalence related factors, and levels of burnout among midwives: A systematic review. *J Midwifery Womens Health.* 2021;66:24---44. [Fecha de acceso: 07 abril, 2023] doi: 10.1111/jmwh.13186.
 34. Yazıcı U, Teksam O, Agın H, Erkek N, Arslankoylu AE, Akca H, et al. The burden of burnout syndrome in pediatric intensive care unit and pediatric emergency department: A multicenter evaluation. *Pediatr Emerg Care.* 2021;37:e955---61. [Fecha de acceso: 07 abril, 2023] doi: 10.1097/PEC.0000000000001839.
 35. Mesurado B, Laudadio J. Experiencia profesional, capital psicológico y engagement. Su relación con el burnout en docentes universitarios. *Propósitos Represent.* 2019;7:12---40. [Fecha de acceso: 07 abril, 2023] doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n3.327>
 36. Oancea C, Cernamoriti A, Gherman M, Popescu G. Social Insurance Physician Burnout-Stress Factors and Coping Strategies. *Medicina (Kaunas).* 2022; 59(3). [Fecha de acceso: 07 abril, 2023] doi: 10.3390/medicina59030436
 37. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema modern. *Revista entorno.* 2021; 70: 110 – 120. [Fecha de acceso: 05 mayo, 2023] doi: <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
 38. Singh K, Chung S, Chang Y, Wang J, Hall A. A non-invasive wearable stress patch for real-time cortisol monitoring using a pseudoknot-assisted aptamer. *Biosens Bioelectron.* 2023 May 01; 227: 115097. [Fecha de acceso: 05 mayo, 2023] doi: <https://doi.org/10.1016/j.bios.2023.115097>
 39. Sancho A, Borràs S, Brito V, Alberch J, Girault J, Giralt A. Cognitive and Emotional

- Symptoms Induced by Chronic Stress Are Regulated by EGR1 in a Subpopulation of Hippocampal Pyramidal Neurons. *Int J Mol Sci.* 2023 Feb. 14; 24(4). [Fecha de acceso: 05 mayo, 2023] doi: 10.3390/ijms24043833
40. Dumea E, Efrim D, Petcu A, Anghel L, Puscasu G. Síndrome de agotamiento en personal de un hospital de enfermedades infecciosas, un año después del estallido de la pandemia de COVID-19. *CEREBRO. Resolución amplia Artefacto Intel. Neurosci.* 2022; 13 ((Suplemento 1)): 230–246. [Fecha de acceso: 05 mayo, 2023] doi: 10.18662/cerebro/13.1Sup1/316.
 41. Vintimilla S, Cárdenas J, Pesántez F, Torres A. Estrategias para el manejo del Síndrome de Burnout. *Papers. Universidad Politécnica Salesiana.* 2023. [Fecha de acceso: 05 mayo, 2023] doi: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/24206/1/>
 42. Valdivia C. Agotamiento ocupacional en médicos residentes de los hospitales de la ciudad de Arequipa en el año 2022. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa 2020. [Fecha de acceso: 05 mayo, 2023] doi: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3326333>
 43. Condori V. Perfil sociodemográfico, nivel de Síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de ansiedad en médicos e internos de medicina del Hospital de Camaná, 2020. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa 2020. [Fecha de acceso: 05 mayo, 2023] doi: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8d86566c-e9a0-4d0d-acea-3d1098149dd0/content>
 44. Muñoz-del-Carpio T, Arias Walter, Caycho T. Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* 2019; 57(2): 139-148. [Fecha de acceso: 10 abril, 2023] doi: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272019000200
 45. Almeyda M. Síndrome de Burnout: características y factores asociados en personal de salud del Hospital Rezola de Cañete, enero 2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Ricardo Palma. Lima, 2021. [Fecha de acceso: 10 abril, 2023] doi: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3802>
 46. Galiano Z. Estrés laboral y Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por COVID – 19, Cusco, 2021. [Tesis para optar el

- Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Cusco, 2021. [Fecha de acceso: 10 abril, 2023] doi: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5804/253T_20210122_
47. Lalupú S. Síndrome de Burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia Covid-19 Piura. Perú durante el período 2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Nacional de Piura. Piura 2022. [Fecha de acceso: 10 abril, 2023] doi: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2670/MHUM-LAL-SOS-2021.pdf?sequence=>
48. Rivas A, Míguez M, Ferrero C, Marañón R, Vázquez P. Burnout syndrome in paediatricians working in care settings. Prevalence and associated factors: A multilevel analysis. *An. pediater. (2003. Ed. impr.)*; 98(2): 119-128. [Fecha de acceso: 07 abril, 2023] doi: [10.1016/j.anpedi.2022.09.010](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.09.010)
49. Menaldi L, Raharjanti N, Wahid M, Ramadianto S, Nugrahadi R, Adhiguna Y, Kusumoningrum A. Burnout and coping strategies among resident physicians at an Indonesian tertiary referral hospital during COVID-19 pandemic. *PLoS One*. 2023; 18(1): e0280313. [Fecha de acceso: 07 abril, 2023] doi: [10.1371/journal.pone.0280313](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280313)
50. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976. [Fecha de acceso: 28 agosto, 2023] doi: [10.1001/jamanetworkopen.2020.3976](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976).
51. Bryant-Genevier J, Rao CY, Lopes-Cardozo B, et al. Symptoms of depression, anxiety, Post-Traumatic stress disorder, and suicidal ideation among state, tribal, local, and territorial public health workers during the COVID-19 pandemic – United States, March–April 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021;70(26):947–952. [Fecha de acceso: 28 agosto, 2023] doi: [10.15585/mmwr.mm7026e1](https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7026e1)
52. Sperling L, Hulett J, Sherwin L, Thompson S, Bettencourt B. Prevalence, characteristics and measurement of somatic symptoms related to mental health in medical students: a scoping review. *Ann Med*. 2023; 55(2): 2242781. [Fecha de acceso: 29 agosto, 2023] doi: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10411307/pdf/IANN_55_2242781.pdf
53. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of Burnout among Physicians: a systematic review. *JAMA*. 2018;320:1131–50.
54. Dutheil F, Aubert C, Pereira B, Dambrun M, Moustafa F, Mermillod M, et al. Suicide

- among physicians and health-care workers: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. 2019;14:e0226361.
55. Patel RS, Bachu R, Adikey A, Malik M, Shah M. Factors related to Physician Burnout and its consequences: a review. *Behav Sci (Basel)*. 2018;8:98.
56. Hamdan M, Haddad I, Alshrouf A, Al-Ani A, Alisi S, Hammad Y, Alelaumi A, Al Hawamdeh H, Halaweh A, Alshabatat L, Kawasmi S. Burnout, grit and resilience among Jordanian orthopedic surgeons: a cross-sectional study. *BMC Med Educ*. 2023; 23(1): 593. [Fecha de acceso: 31 agosto, 2023] doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04572-y>
57. Carvalho P. Violências no local de trabalho médico. *Femina*. 2022; 50(2): 99-101. [Fecha de acceso: 31 agosto, 2023] doi: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1366126/femina-2022-502-99-101.pdf>
58. Jamanca R. Síndrome de Burnout en personal médico del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Tesis Medicina. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2007.
59. Wurm W, Vogel K, Holl A, Ebner C, Bayer D, Mörkl S, Szilagyi IS, Hotter E, Kapfhammer HP, Hofmann P. Depression-Burnout Overlap in Physicians. *Más uno*. 2016; 11 :e0149913. [Fecha de acceso: 14 agosto, 2023] doi: 10.1371/journal.pone.0149913.
60. Marques A, Moreira S, Costa R, Zózimo N, Vala J. Predictores de Burnout entre médicos: evidencia de un estudio nacional en Portugal. *Frente. psicol*. 2021; 12 :699974. [Fecha de acceso: 14 agosto, 2023] doi: 10.3389/fpsyg.2021.699974.
61. Nugent R, Gaston TE, Markowitz M, Daniel JN, Cheesman Q. Burnout Rates Amongst General Orthopaedic Surgeons and Subspecialists. *Foot & Ankle Orthopaedics*. 2020;5:2473011420S00066.
62. Mehta LS, Murphy DJ. Strategies to prevent burnout in the cardiovascular health-care workforce. *Nat Rev Cardiol*. 2021;18:455–6.
63. Travers V. Burnout in orthopedic surgeons. *Orthop Traumatology: Surg Res*. 2020;106:7–12.
64. Wong KP, Kaliya-Perumal AK, Oh J. Orthopaedic Resident Burnout: A literature review on vulnerability, risk factors, Consequences and Management Strategies. *Malays Orthop J*. 2019;13:15–9.



ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....
....., Acepto participar voluntariamente en este estudio de investigación, que realizan el Sr Heber Coila Mamani y la Srta. Gianni Krizia Ramos y Loayza, asimismo señalo que he recibido información acerca del objetivo de este estudio. He comprendido las explicaciones que se me han brindado y he tenido oportunidad de resolver las dudas y preguntas que he realizado acerca de mi participación en el estudio. También comprendo que mi participación consiste en responder los instrumentos planteados. Señaló que, sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado /a que los datos proporcionados serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de investigación.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en el estudio de investigación: “Frecuencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en pediatras con actividad asistencial en establecimientos de salud del ministerio de salud, Arequipa 2023”, considerando que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

Arequipa.....de julio del 2023.

Nombre:

DNI :

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT

Instrucciones: Este es un cuestionario diseñado para conocer los factores asociados al Síndrome de Burnout en los médicos pediatras. Le agradeceremos que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y marque con una X la opción que se ajusta más a su realidad. El cuestionario es anónimo.

1. Factores sociodemográficos

- 1.1. Edad:.....
- 1.2. Sexo: Masculino Femenino
- 1.3. Estado civil: Con pareja estable Sin pareja estable
- 1.4. Tiene hijos: Si No
- 1.5. Tiene gastos de manutención regulares Si No
- 1.6. Vive con menos de tres personas en su casa: Si No
- 1.7. Su pareja trabaja: Si No
- 1.8. Tiene un círculo amplio de amigos: Si No

2. Factores psicológicos

- 2.1. ¿Tiene problemas personales? Familiares Laborales En otras áreas No tiene problemas
- 2.2. ¿Presenta ansiedad? Si No
- 2.3. ¿Presenta depresión? Si No
- 2.4. ¿Presenta insomnio? Si No
- 2.5. ¿Toma medicación ansiolítica o antidepressiva debido a la ansiedad, depresión o insomnio? Si
 No

3. Factores laborales

- 3.1. ¿Cuál es el tiempo de experiencia laboral que usted tiene en la especialidad?.....años
- 3.2. ¿Ha recibido capacitaciones recientemente? Si No
- 3.3. ¿Se siente satisfecho con su puesto de trabajo? Si No
- 3.4. ¿Tiene reconocimiento laboral de los compañeros de trabajo? Si No
- 3.5. ¿Tiene reconocimiento laboral del jefe inmediato? Si No
- 3.6. ¿Tiene satisfacción con la relación con sus compañeros de trabajo? Si No
- 3.7. ¿Tiene satisfacción con la relación con su jefe inmediato? Si No
- 3.8. ¿El número de urgencias por médico de guardia por día es? > 28 ≤ 28
- 3.10. ¿Percibe hostilidad en el ambiente laboral? Si No

ANEXO 3
CUESTIONARIO SOCIO DEMOGRÁFICO MBI (MASLACH BURNOUT INVENTORY).

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

N°	Ítems	Nunca 0	Pocas veces al año o menos 1	Una vez al mes o menos 2	Unas pocas veces al mes 3	Una vez por semana 4	Pocas veces a la semana 5	Todos los días 6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
8	Me siento "quemado" por mi trabajo							
9	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12	Me siento muy activo							
13	Me siento frustrado en mi trabajo							
14	Creo que estoy trabajando demasiado							
15	Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20	Me siento acabado							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

Gracias