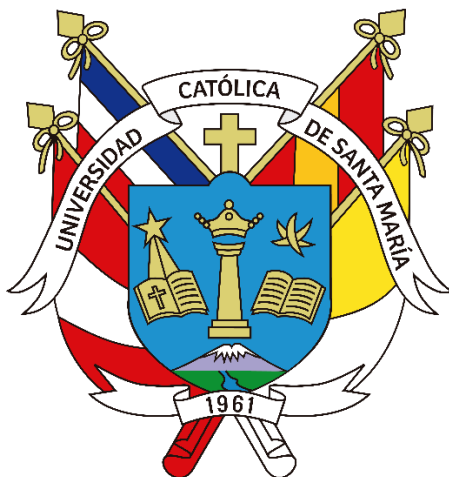


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**“FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EN
MÉDICOS RESIDENTES DE ÁREA CLÍNICA Y QUIRÚRGICA EN HOSPITALES
MINSA, AREQUIPA, ABRIL 2023”**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Orosco Gonzales, Irma Martha

Romero Zamata, Carla Isela

Para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujana

Asesor:

Dr. Alvarado Aco, José Eliseo

Arequipa – Perú

2023

UCSM-ERP

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

Arequipa, 03 de Mayo del 2023

Dictamen: 009253-C-EPMH-2023

Visto el borrador del expediente 009253, presentado por:

2016224062 - OROSCO GONZALES IRMA MARTHA

2016800162 - ROMERO ZAMATA CARLA ISELA

Titulado:

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES
DE ÁREA CLÍNICA Y QUIRÚRGICA EN HOSPITALES MINSA, AREQUIPA, ABRIL 2023.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

30401320 - FARFAN DELGADO MIGUEL FERNANDO
DICTAMINADOR



29655041 - ZEVALLOS RODRIGUEZ JUAN MANUEL
DICTAMINADOR



43085071 - FALCONI LAOS MARIA ALEJANDRA
DICTAMINADOR



DEDICATORIA

A Dios, ya que, siempre puso en mi camino, personas que me han ayudado a ser mejor cada día.

Del mismo modo, a mis queridos padres Isela y Jesús, quienes han sido en todo momento, mis guías para intentar ser mejor persona, poniendo mi bienestar y desarrollo personal como uno de los objetivos principales en sus vidas, y brindándome muchísimo amor a lo largo de la mía.

A Nicolás Bernardito por recorrer conmigo este camino; por guardarme bajo ese amor tan infinito a cambio de nada. Ahí en mi libertad tú siempre vivirás.

Carla

A Dios, por darme la vida y la oportunidad de alcanzar este objetivo.

A mi madre Quintina, por ser mi ejemplo y gran motivación para no rendirme en este, nuestro sueño.

A mi padre, Fernando, por sus palabras de aliento, en los momentos malos y en los menos malos.

A mis hermanos, Roger y Himler, que estuvieron acompañando y apoyando en cada paso, y por muchas veces asumir el rol de padres para mí.

A mis hermanas, Mavelith y Doris, mis confidentes y amigas, siempre dispuestas a escucharme.

A mis segundas mamás, Martha y Delfina que han cuidado de mí y me han dado su apoyo incondicional en todo momento.

A Verito, que fue mi refugio en cada momento de tristeza, alegría y compañía en cada noche de desvelo. ¡Te extraño de aquí al cielo!

Irma

AGRADECIMIENTO

*A Dios por estar presente en cada paso, ayudarnos a enfrentar las adversidades;
por sus bendiciones infinitas y permitirnos culminar esta meta.*

*A nuestras familias, por haber creído en nosotras siempre. Por darnos el ejemplo
de superación, humildad y sacrificio; y ser la fuerza y motivación para alcanzar
nuestros sueños.*

*A la Universidad Católica de Santa María, por darnos la oportunidad de crecer
profesionalmente y albergarnos en su seno durante los años de nuestra formación
profesional;*

*A cada uno de nuestros docentes, por las enseñanzas transmitidas en todo el
transcurso de nuestra carrera.*

*Así mismo agradecemos de manera especial a nuestro asesor de tesis el Dr. José
Eliseo Alvarado Aco por sus valiosas sugerencias en el asesoramiento del
presente trabajo de investigación.*

Carla e Irma

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Enunciado del Problema.....	3
1.2. Descripción del Problema.....	3
1.3. Justificación del problema.....	5
2. OBJETIVOS	7
2.1. General.....	7
2.2. Específicos.....	7
3. HIPÓTESIS.	8
4. MARCO TEÓRICO.....	9
4.1. Síndrome de burnout.....	9
4.1.1. Definición.....	9
4.1.2. Historia.....	9
4.1.3. Fisiopatología	11
4.1.4. Factores de riesgo	11
4.1.5. Variables involucradas.....	13

4.1.5.1.	Variables involucradas	14
4.1.5.2.	Variables sociales:.....	14
4.1.5.3.	Variables organizacionales:	14
4.1.6.	Diferencia de conceptos	15
4.1.7.	Signos de alarma.....	15
4.1.8.	Sintomatología.....	17
4.1.9.	Fases del burnout	17
4.1.10.	Diagnóstico	18
4.1.11.	Consecuencias.....	19
4.1.12.	Tratamiento y Prevención.....	19
4.2.	Test Maslach burnout inventory (MBI).....	20
4.3.	Cuestionario sociodemográfico y sociolaboral.....	22
5.	REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	22
CAPÍTULO II MATERIAL Y MÉTODOS.....		34
1.	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	34
1.1.	Técnicas:	34
1.2.	Instrumentos:.....	34
1.3.	Materiales de verificación:	34
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	34
2.1.	Ámbito.....	34
2.2.	Unidades de estudio:	35
2.3.	Temporalidad:	35
2.4.	Ubicación espacial:	35
2.5.	Tipo de investigación:	36

2.6. Nivel de investigación:	36
2.7. Diseño de investigación:.....	36
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.1. Organización.....	36
3.2. Recursos.....	36
3.3. Validación de los instrumentos.....	37
3.4. Aspectos éticos.....	37
3.5. Criterios para manejo de resultados	37
CAPÍTULO III. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	60
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS	70
ANEXOS.....	76
Anexo 1: Inventario Burnout de Maslach (MBI – HSS).....	77
Anexo 2: Encuesta de Factores asociados	78
Anexo 3: Consentimiento informado para participante en investigación	79
Anexo 4: Dictamen del comité de ética	80
Anexo 5: Matriz de sistematización de información	82

RESUMEN

Objetivo: Identificar la frecuencia y los factores asociados a síndrome de burnout en médicos residentes de área clínica y quirúrgica en hospitales MINSA de Arequipa, en el mes de abril del año 2023.

Métodos: Se encuestó a 134 médicos residentes que cumplieron criterios de selección, y se aplicó una ficha de datos y el inventario de burnout de Maslach (MBI). Se muestran resultados mediante estadística descriptiva y se asocian variables mediante prueba chi cuadrado de Pearson.

Resultados: La edad promedio de los residentes fue de 31.81 ± 4.13 años (rango: 25 a 49 años); el 52.99% fueron varones y 47.01% mujeres, 44.03% eran solteros y 55.97% eran casados o con pareja y 32.84% tenían hijos; el 53.73% de residentes laboraban en el hospital Honorio Delgado y 46.27% en el Hospital Goyeneche. El 36.57% de residentes era de primer año, 35.82% de segundo, 26.12% de tercer año. El 47.76% realizaba especialidades quirúrgicas y 52.24% clínicas. En general el 78.36% de residentes labora de 9 a 12 horas y 45.52% realiza de 7 a 10 guardias al mes. El 70.90% no está satisfecho con su salario, 41.04% consideraron el ambiente de trabajo como hostil; la relación con los superiores es considerada como mala por 4.48% y regular por 31.34% de residentes, y un 5.97% no está satisfecho con la especialidad elegida. Se encontró síndrome de burnout en 11.19% de residentes. La edad, sexo, estado civil y carga familiar no influyeron en la presencia de burnout ($p > 0.05$). Tampoco la sede o año de residencia; aunque se observó burnout en 14.06% de residentes de especialidades quirúrgicas y en 8.57% de especialidades clínicas, las diferencias no fueron significativas ($p > 0.05$) y tampoco influyó las horas de trabajo o el número de guardias ($p > 0.05$). Pero sí se encontró burnout en 14.74% de residentes que no están satisfechos con el salario, comparado con 2.56% de los que sí están satisfechos ($p < 0.05$). Se observó que 21.82% de residentes que consideran el ambiente como hostil tienen burnout, comparado con 3.80% de residentes que no lo perciben así ($p < 0.05$). Se encontró burnout en 66.67% de residentes con mala relación, en 19.05% con regular relación con sus superiores, pero solo en 3.49% de residentes con buena relación ($p < 0.05$). Se identificó burnout en 8.73% de residentes que sí están satisfechos con su especialidad y en 50% de los que no lo están ($p < 0.05$).

Conclusiones: Se encontró una relativa baja frecuencia de burnout en residentes de medicina de los hospitales MINSA, asociada a aspectos negativos de su labor como residentes.

PALABRAS CLAVE: burnout, médicos residentes, factores asociados



ABSTRACT

Objective: To identify the frequency and factors associated with burnout syndrome in medical residents of the clinical and surgical area at MINSA hospitals of Arequipa, in the month of April of the year 2023.

Methods: 134 medical residents who met selection criteria were surveyed, and a data sheet and the Maslach burnout inventory (MBI) were applied. Results are shown using descriptive statistics and variables are associated using Pearson's chi-square test.

Results: The average age of the residents was 31.81 ± 4.13 years (range: 25 to 49 years); 52.99% were male and 47.01% female, 44.03% were single and 55.97% were married or with a partner and 32.84% had children; 53.73% of residents worked at the Honorio Delgado Hospital and 46.27% at the Goyeneche Hospital. 36.57% of residents were first year, 35.82% second, 26.12% third year. 47.76% performed surgical specialties and 52.24% non-surgical. In general, 78.36% of residents work from 9 to 12 hours and 45.52% perform 7 to 10 guards per month. 70.90% are not satisfied with their salary, 41.04% considered the work environment as hostile; the relationship with superiors is considered bad by 4.48% and regular by 31.34% of residents, and 5.97% are not satisfied with the chosen specialty. Burnout syndrome was found in 11.19% of residents. Age, sex, marital status and family burden did not influence the presence of burnout ($p > 0.05$). Neither the headquarters or year of residence; Although burnout was observed in 14.06% of residents of surgical specialties and in 8.57% of non-surgical specialties, the differences were not significant ($p > 0.05$) and the hours of work or the number of shifts did not influence either ($p > 0.05$). But burnout was found in 14.74% of residents who are not satisfied with the salary, compared to 2.56% of those who are satisfied ($p < 0.05$). It was observed that 21.82% of residents who consider the environment as hostile have burnout, compared to 3.80% of residents who do not perceive it that way ($p < 0.05$). Burnout was found in 66.67% of residents with a bad relationship, in 19.05% with a regular relationship with their superiors, but only in 3.49% of residents with a good relationship ($p < 0.05$). Burnout was identified in 8.73% of residents who are satisfied with their specialty and in 50% of those who are not ($p < 0.05$).

Conclusions: A relatively low frequency of burnout was found in medical residents of MINSA hospitals, associated with negative aspects of their work as residents.

KEY WORDS: burnout, medical residents, associated factors

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout es un fenómeno que se ha convertido en una problemática en el ámbito laboral de la salud. En los últimos años se ha llevado a cabo un extenso debate a nivel internacional sobre si los años de residencia constituyen un riesgo para la salud mental del médico residente. Este periodo de formación acarrea afrontar nuevas situaciones y actividades en general que para la mayoría de los residentes son estimulantes y beneficiosas. Empero, para otros puede suponer un incremento de la respuesta al estrés del organismo, que al extenderse en el tiempo e intensidad no permita la adecuada adaptación y de lugar a un cuadro de agotamiento psicobiológico o Burnout (1).

En el Perú, los residentes médicos son un grupo vulnerable a padecer este síndrome debido a la alta carga laboral, el estrés y la falta de recursos y apoyo emocional en su ambiente de trabajo. Gran parte de los médicos residentes experimentan presión en su trabajo, pero conforme el sujeto siente que las demandas rebasan sus recursos para afrontarlas, podría desembocar en riesgo de Burnout (2).

Tradicionalmente, el síndrome de burnout se ha diagnosticado clínicamente mediante la escala de burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory [MBI]) esta escala valora las 3 dimensiones principales del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. El cansancio emocional se relaciona con la vivencia de estar extenuado emocionalmente por las demandas del trabajo. La despersonalización se relaciona con el grado en que cada uno distingue actitudes de indiferencia y distanciamiento respecto a las personas que atiende. Como tercera dimensión, la realización personal valora los sentimientos de autoeficacia y realización en el trabajo (3).

El DSM-5 (2013), la lista de trastornos mentales creada por la Asociación Americana de Psiquiatría, incluye el síndrome de burnout entre otros problemas que pueden requerir tratamiento clínico. Relacionándolo con el empleo. En consecuencia, la Organización Mundial de la Salud reconoció el síndrome de burnout como un fenómeno laboral en 2019 tras la aprobación de la undécima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas

Relacionados con la Salud (CIE-11), que entró en vigor el 1 de enero de 2022 (4). El síndrome de burnout es un problema importante para la salud mental y el inicio de muchas enfermedades mentales debido a su mala gestión y a la falta de prevención primaria. (2).

Teniendo en cuenta que en el Síndrome de Burnout el peso del entorno del trabajo es clave, la presente investigación se propuso incursionar en la frecuencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos residentes de área clínica y quirúrgica en hospitales MINSA de Arequipa, Perú.



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 Médicos Residentes de área clínica y quirúrgica de los hospitales MINSA en abril del año 2023?

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Psiquiatría
- Línea: Síndrome de Burnout

b) Análisis de Variables

VARIABLE		DIMENSIÓN	TIPO	INDICADOR	VALOR
SÍNDROME DE BURNOUT		Agotamiento emocional	Cuantitativa Discreta por Intervalos	Escala del Inventario Burnout de Maslach (AE): Preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.	Bajo: ≤ 18 Medio: 19 – 26 Alto: ≥ 27
		Despersonalización	Cuantitativa Discreta por Intervalos	Escala del Inventario Burnout de Maslach (DP): Preguntas 5, 10, 11, 15, 22.	Bajo: ≤ 5 Medio: 6 – 9 Alto: ≥ 10
		Realización personal	Cuantitativa Discreta por Intervalos	Escala del Inventario Burnout de Maslach (RP): Preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.	Bajo: ≤ 33 Medio: 34 – 39 Alto: ≥ 40
FACTORES ASOCIADOS	EDAD	Física	Cuantitativa Discreta	Años cumplidos	Número entero positivo
	SEXO		Cualitativa Nominal Dicotómica	Caracteres fenotípicos	Femenino Masculino

ESTADO CIVIL	Social	Cualitativa Nominal Dicotómica	Estado civil declarado	Soltero Casado o con pareja
CARGA FAMILIAR		Cualitativa Nominal Dicotómica	Familia dependiente	Si No
LUGAR DE TRABAJO	Laboral	Cualitativa Nominal Dicotómica	Hospital Sede asignado	Hospital Goyeneche HRHDE
ESPECIALIDAD		Cualitativa Nominal Policotómica	Especialidad	Diversas
ROTACIÓN ACTUAL		Cualitativa Nominal Policotómica	Especialidad	Diversas
AÑO DE RESIDENCIA		Cualitativa Nominal Policotómica	Año de matrícula	1° Año 2° Año 3° Año 4° Año 5° Año
JORNADA LABORAL		Cuantitativa Discreta	Hora de inicio/fin	Número entero positivo
GUARDIAS NOCTURNAS/ MES		Cuantitativa Discreta	Cantidad de guardias nocturnas efectivas	Número entero positivo
SATISFACCIÓN DE REMUNERACIÓN		Cualitativa Nominal Dicotómica	Satisfacción con salario	Si No
SATISFACCIÓN DE AMBIENTE LABORAL		Cualitativa Nominal Dicotómica	Percepción de ambiente laboral hostil	Si No
RELACIÓN CON SUPERIORES		Cualitativa Nominal Policotómica	Soporte de superior	Buena Regular Mala
SATISFACCIÓN CON ESPECIALIDAD		Cualitativa Nominal Dicotómica	Satisfacción con especialidad	Si No

c) Interrogantes básicas

1. ¿Cuál es la frecuencia de Síndrome de Burnout en médicos residentes en los hospitales MINSA de la ciudad de Arequipa en abril del año 2023?
2. ¿Cuáles son las características sociodemográficos y laborales presentes en médicos residentes del área clínica y quirúrgica de los hospitales MINSA de la ciudad de Arequipa en abril del año 2023?

3. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y laborales asociados a Síndrome de Burnout en médicos residentes de los hospitales MINSA de la ciudad de Arequipa en abril del año 2023?
4. ¿Existe diferencia entre la frecuencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes de áreas clínicas y quirúrgicas de los hospitales MINSA de la ciudad de Arequipa en abril del año 2023?

1.3. Justificación del problema

➤ **Justificación científica:**

Según Maslach (4), el síndrome de Burnout es considerado una “problemática real, donde existen respuestas disfuncionales del individuo en contextos laborales caracterizados por fuertes niveles de presión y tensión laboral.”

Por lo tanto, a partir de lo mencionado, se predice que gran parte personal de salud, en donde se incluye a los médicos residentes, debido a su exposición al estrés, puede padecer o ha padecido alguna vez en su vida profesional este Síndrome. Es por ello que esta investigación busca contribuir al conocimiento del Síndrome de Burnout y de su relación con los factores asociados en cada uno de ellos, y de esta manera dar a conocer la relación entre estos, en los médicos residentes de nuestra ciudad.

➤ **Justificación social:**

El Hospital Goyeneche y el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, son Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Nivel III-I que ofrecen servicios especializados en salud, administrados por el Gobierno Regional ubicado en la ciudad de Arequipa, que funcionan como los únicos dos centros de referencia de esta ciudad, por ende tiene una sobredemanda de pacientes, por lo que actualmente atiende por encima de su capacidad humana y de infraestructura. Entonces, se deduce que el personal que labora en estas instituciones está sometida a gran estrés en el trabajo, y son los médicos residentes quienes debido a encontrarse en su etapa de formación de médicos especialistas, se encuentran en constante exposición a estrés, además de jornadas laborales extenuantes, sobrecarga

de pacientes, entre otras situaciones como el tipo de ambiente laboral, relación con superiores, entre otros. Además que muchos de ellos iniciaron su formación en el inicio de la pandemia por COVID 19, lo que ha generado estrés continuo en tiempo e intensidad al estar en primera línea de batalla, lo que podría haber saturado sus mecanismos de adaptación, generando agotamiento profesional y desgaste de su salud mental.

Por lo cual, esta investigación pretende estudiar el nivel de Síndrome de Burnout en todos ellos, y dar una alerta de la prevalencia de éste, con el fin de que posteriormente se desarrolle políticas y estrategias tanto diagnósticas como preventivas y/o recuperativas por el bien de la salud mental de los médicos residentes, contribuyendo a su bienestar holístico.

Así mismo, la presente investigación representa un aporte significativo para la institución ya que al identificar la frecuencia del síndrome de Burnout en los médicos residentes de los hospitales mencionados, generaría un impacto social, no solo en los individuos mencionados, sino de forma secundaria, también en la población atendida por los mismos, ya que al conocer su frecuencia y factores asociados, podrían realizarse futuras estrategias con el fin de conseguir buena salud mental en estos individuos, y se mejoraría también la calidad de atención al paciente y disminución de los errores laborales.

➤ **Justificación contemporánea:**

Uno de los principales problemas que tiene el personal de salud actualmente, es encontrarse laborando en un sistema de salud colapsado, con gran carga de trabajo por la cantidad de pacientes y usuarios de salud a atender, el cual genera diferentes grados de estrés laboral al momento de resolver sus problemas y tratar sus dolencias; simultáneamente, esto produce agotamiento a nivel psicológico, físico y emocional, que puede repercutir enormemente en el rendimiento del Personal y en algunos casos, generar consecuencias desfavorables, como pena, miedo, frustración, culpa,

soledad y problemas relacionados con el sueño, agotamiento, apetito, entre otros que pueden generar ansiedad, depresión, desmotivación y desesperanza, a esto se le conoce como Síndrome de Burnout, y es por todo lo mencionado, que es considerado un problema en la actualidad tanto en nuestra localidad, como a nivel de todo el país.

➤ **Interés personal:**

El Síndrome de Burnout, también representa un tema de interés personal, debido a nuestro paso por el internado médico y haber evidenciado la conducta, el desempeño laboral, además del nivel de agotamiento en los médicos residentes, que muchas veces repercutía en el trato y atención al paciente, surgiendo la inquietud de evaluar qué tan frecuente es esta patología y su relación con otros factores.

➤ **Factibilidad:**

Con respecto a la factibilidad de esta investigación, se requiere el uso de recursos tecnológicos con los que se dispone de manera personal, además del acceso al personal indicado que se estudiará mediante encuestas virtual. Así mismo se cuenta con acceso a referentes teóricos y metodológicos.

2. OBJETIVOS

2.1. General

Determinar la frecuencia y los factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos residentes de área clínica y quirúrgica de los Hospitales MINSA de la ciudad de Arequipa en abril del año 2023.

2.2. Específicos

- 1) Determinar la frecuencia de Síndrome de Burnout en médicos residentes de hospitales MINSA de Arequipa en abril del año 2023.
- 2) Determinar las características sociodemográficas y laborales presentes

en médicos residentes del área clínica y quirúrgica de los hospitales MINSA de Arequipa en abril del año 2023.

- 3) Determinar los factores sociodemográficos y laborales asociados a Síndrome de Burnout médicos residentes de hospitales MINSA de Arequipa en abril del año 2023.
- 4) Establecer la diferencia entre la frecuencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes de áreas clínicas y quirúrgicas de los hospitales MINSA de la ciudad de Arequipa en abril del año 2023.

3. HIPÓTESIS.

Dado que el Síndrome de Burnout está presente en aquellos con exposición crónica a estrés laboral y se asocia a factores intra y extra laborales. Es probable que los Médicos Residentes de los Hospitales del MINSA se encuentren afectados en un elevado porcentaje y estaría asociado a múltiples factores sociodemográficos y laborales.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Síndrome de burnout

4.1.1. Definición

Maslach (1993) (5) propuso el concepto tradicional de burnout, que definió como un síndrome psiquiátrico de cansancio emocional, despersonalización y alteración de la realización personal que puede afectar a personas normales. Esto sugiere que cuando nos referimos a un profesional como "quemado", en realidad deberíamos referirnos a que una situación -ya sea en el trabajo, en la familia o en el entorno social- le ha desbordado hasta el punto de que ya no es capaz de responder de forma adaptativa. Marca la conclusión de un proceso continuo de estrés y tensión. Así pues, el burnout se manifiesta como una serie predecible de persistencia de un factor estresante en el entorno laboral, seguida de un periodo de adaptación inadecuada a las alteraciones que serían necesarias para preservar la homeostasis psicológica de la persona.

La tríada del agotamiento, que incluye el agotamiento emocional como primera fase que es el resultado del estrés laboral; el cinismo y la despersonalización como segunda fase y la falta de logros personales como tercera fase, siendo este un signo tardío de agotamiento, es una manifestación de un estado de estrés con hiperactivación del sistema simpático sin resolución que acaba superando la capacidad de contención fisiológica de la persona (5,6).

Llamamos "síndrome" a esta afección porque engloba diversos factores físicos, sociales y psicológicos relacionados con el lugar de trabajo y va más allá del simple agotamiento cotidiano que desaparece tras unos días de descanso (7).

4.1.2. Historia

El síndrome de burnout tiene una larga historia.

Hasta que Herbert Freudenberger y Christina Maslach publicaron su trabajo en los años setenta, en el que describían las bases de esta afección, la idea del burnout no despertó inicialmente el interés de la comunidad científica. Explicaron que conlleva agotamiento personal, despersonalización y baja realización personal y que se produce tras la presencia prolongada de estrés profesional. Su trabajo tuvo

tal repercusión que el mundo científico sigue adhiriéndose a las ideas fundacionales que ella estableció. Posteriormente, el psicólogo Michael P. Leiter y junto a Christina Maslach crearon un instrumento novedoso para evaluar el síndrome de burnout, que desde su publicación y hasta el día de hoy continúa siendo uno de los test más aplicados en el área (6).

Más tarde, en 1977, Maslach empezó a utilizar el término "burnout" en una colaboración con la Asamblea Americana de Psicólogos, presentando la idea de que este síndrome era el declive o desgaste profesional de quienes trabajaban en numerosos servicios, siempre en contacto directo con los usuarios. Una reacción extrema a esta enfermedad sería la tensión continua que experimentan los empleados, que repercutiría tanto emocional como lateralmente en sus círculos sociales y profesionales (7).

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un cuestionario de 22 ítems desarrollado por Maslach y Jackson en 1981 que mide tres dimensiones del burnout: agotamiento personal, reducción de la realización personal y despersonalización. Las respuestas se recogen del individuo en relación con sus sentimientos, emociones, pensamientos y comportamiento en relación con sus interacciones con su trabajo y su rendimiento normal. Este cuestionario es el más utilizado globalmente, este instrumento fue traducido al castellano y validado por Gil Monte P. en el año 2002(3).

El Síndrome de Burnout debido a sus consecuencias sobre la calidad de vida y la salud mental del individuo que lo padece, fue declarado un factor de riesgo laboral por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000.

El Manual de Clasificación de Enfermedades (CIE-11), en su publicación de febrero de 2022, definió el síndrome de burnout como "Síndrome resultante del estrés crónico de un individuo en su lugar de trabajo que no ha sido gestionado con éxito." El síndrome de burnout también es conocido como síndrome de desgaste profesional. Tiene tres dimensiones que lo definen: 1) Una falta de energía o cansancio; 2) un distanciamiento mental del trabajo, o una actitud negativa o cínica hacia el trabajo; y 3) una sensación de ineficacia y bajo rendimiento. Este síndrome

sólo se aplica a las condiciones que se dan en el trabajo y no debe aplicarse para describir experiencias en otras esferas de la vida (8).

4.1.3. Fisiopatología

La fisiopatología del síndrome de burnout puede ser explicada desde una perspectiva neurobiológica, que involucra cambios en la actividad neuronal, la plasticidad sináptica y la conectividad neuronal, debido a la respuesta fisiológica al estrés crónico.

También se ha demostrado que la producción de hormonas reguladoras del estrés, como el cortisol y la hormona liberadora de corticotropina (CRH), se ve alterada por el estrés prolongado.

Esta respuesta general del organismo provoca la activación de la amígdala, una región cerebral implicada en la respuesta emocional y la memoria emocional, así como del hipocampo. A esto le sigue la activación del complejo hipotálamo-hipófisis, que inicia la respuesta hormonal al escenario estresante.

Estos cambios en la plasticidad y las conexiones neuronales que podrían provocar estas variaciones en la actividad neuronal podrían ayudar a explicar algunos de los síntomas psicológicos del síndrome de burnout, como la pérdida de motivación. El estrés persistente, que se ha asociado al deterioro cognitivo y al cansancio en las personas que sufren burnout, también puede afectar a la neurogénesis en el hipocampo (5).

4.1.4. Factores de riesgo

Los factores de riesgo que contribuyen al síndrome de burnout en médicos residentes incluyen una carga de trabajo excesiva, falta de control sobre su trabajo, falta de apoyo emocional de compañeros y superiores, falta de autonomía en la toma de decisiones y conflictos con los pacientes y sus familias.

Se dividen en dos grupos: factores individuales y factores sociales.

- **Factores Individuales:**

- El Síndrome de Burnout hace su aparición cuando el individuo se ve frustrado al tratar de hacer un cambio en la vida de los demás, ya que las profesiones mediante las cuales se trata de ayudar a otras personas tienen como objetivo, en el individuo que las ejerce, confirmar su sentido de poder. Del mismo modo se debe tener en cuenta que factores como: un muy alto entusiasmo al inicio de un trabajo, la remuneración económica inadecuada independientemente del grado jerárquico y educativo, el pobre apoyo de la institución y ser empleado joven; incrementan la probabilidad de desarrollar Síndrome de Burnout (9).
- Según el sexo, se observa que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional en relación a los varones, pero se debe tener en cuenta la existencia de variables que distorsionarían esta relación, por ejemplo: las mujeres podrían laborar en trabajos con reducida libertad de decisión a comparación de los varones, otros aspectos a tener en cuenta son los ingresos aproximados y las demandas familiares (10).
- Aunque el tipo de trabajo y sus condiciones tienen un impacto significativo en el burnout, los factores individuales tienen un impacto significativo en cómo se gestiona el burnout y sus efectos. Dado que la personalidad es un factor que afecta a la forma en que un individuo responde al estrés, también se cita la expresión "personalidad resistente al estrés". La personalidad resistente se compone de tres elementos: compromiso, control y desafío. El compromiso muestra la identificación y participación de la persona con lo que hace, dando importancia a sus objetivos y fomentando las relaciones con los demás. La persona cree que su intervención tendrá un impacto aunque sea parcial en el curso de los acontecimientos para beneficio propio. Dado que el desafío implica que la persona percibe el cambio como una oportunidad para mejorar su posición actual, sugiere que la persona tiene tolerancia a la ambigüedad y flexibilidad cognitiva. Por estas razones, se afirma que este tipo de personalidad utiliza las técnicas de afrontamiento que se enumeran a continuación para lidiar con el estrés: convertir el estrés

en una oportunidad, recurrir a la ayuda de amigos y familiares y mantener un estilo de vida saludable (11).

- **Factores Sociales:**

La forma en que una persona interactúa con sus compañeros en el trabajo y fuera de él puede reducir el efecto estresor o, por el contrario, aumentarlo. Por este motivo, es crucial fomentar las relaciones laborales positivas, el compañerismo y el apoyo entre los compañeros de trabajo.

Entre los factores sociales tenemos los siguientes:

- Factores sociales extra-laborales: Varios estudios sobre el burnout señalan la importancia de las relaciones de una persona con su familia y/o amigos más cercanos. Según estos estudios, estas relaciones ayudan a la persona a sentirse valorada, cuidada y querida. Repeti (1989) afirma que el apoyo familiar disminuye los efectos del estrés diario porque reduce o elimina los estímulos estresantes, altera la forma en que un individuo percibe los factores estresantes, desempeña un papel importante en los mecanismos de afrontamiento y eleva el estado de ánimo y la autoestima del individuo (12).
- Factores organizacionales: Se mencionan los estresores que están relacionados al entorno físico laboral, demandas laborales, inseguridad, las relaciones que existen entre trabajadores, políticas y el clima laboral (10).

4.1.5. Variables involucradas

El desarrollo del Síndrome de Burnout se basa en tres variables diferentes debido a que tiene su origen en la interacción del individuo con su medio laboral y la relación interpersonal del individuo con las personas con las que trabaja.

4.1.5.1. Variables involucradas

- **Apoyo Social:** se refiere a la ayuda real que el individuo recibe de su círculo social (familia, amigos, compañeros) que le causa una sensación de valor, aprecio y afecto en el trabajo, que ayuda a percibir de forma positiva sus actividades y fomenta a seguir las realizando.
- **Personalidad:** los individuos que presentan determinados patrones conductuales, asociados a baja estabilidad emocional y a la creencia de que el mundo sigue un orden y que son otros los que rigen ese orden; resultan ser más vulnerables al Síndrome de Burnout (13).
- **Estructura familiar:** los individuos que tienen hijos, parecen tener mayor resistencia a desarrollar Síndrome de Burnout, ya que la implicancia del individuo con la familia lo provee de mayor capacidad para afrontar conflictos emocionales y a ser más realista (6).

4.1.5.2. Variables sociales:

- **Apoyo Social:** se refiere a la ayuda real que el individuo recibe de su círculo social (familia, amigos, compañeros) que le causa una sensación de valor, aprecio y afecto en el trabajo, que ayuda a percibir de forma positiva sus actividades y fomenta a seguir las realizando.

4.1.5.3. Variables organizacionales:

Conllevan a desencadenar en el individuo el Síndrome de Burnout.

- Satisfacción de ambiente laboral
- Relación con superiores
- Satisfacción con especialidad (13).

4.1.6. Diferencia de conceptos

La acumulación de Estrés Laboral Crónico, particularmente en situaciones laborales relacionadas con los servicios humanos, sería una causa del Síndrome de Burnout. El estrés laboral y el síndrome de Burnout son conceptos relacionados pero distintos. Esto sugiere que debe haber habido una instancia previa de estrés laboral para que el Síndrome de Burnout se manifieste como respuesta; cabe señalar, sin embargo, que no todas las formas de estrés laboral resultan en burnout (13).

Este cuadro muestra las diferencias que existen entre el Estrés Laboral y el Síndrome de Burnout:

Tabla 1 Diferencias entre Síndrome de Burnout y Estrés Laboral.

Estrés Laboral	Síndrome de Burnout
Sobreimplicación en los problemas	Falta de implicación
Hiperactividad emocional	Embotamiento emocional
El sustrato primario es el daño fisiológico	El sustrato primario es el daño emocional
Agotamiento o falta de energía física	Agotamiento afecta a motivación y a energía psíquica
La depresión puede entenderse como reacción a preservar las energías físicas	La depresión en burnout es como una pérdida de ideales de referencia-tristeza
Puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas (estrés)	El Síndrome de Burnout sólo tiene efectos negativos

*Tomado de Fidalgo (14).

4.1.7. Signos de alarma

Los signos de alarma del síndrome de burnout incluyen un cambio en el comportamiento y la personalidad, así como un aumento de la irritabilidad que

indican la presencia de esta condición y que deben ser detectados y tratados a tiempo para evitar el empeoramiento de la situación. También pueden experimentar insomnio, fatiga crónica, dolores de cabeza y problemas gastrointestinales.

- Agotamiento emocional: Las personas suelen sentirse emocionalmente agotadas, con poca energía y desmotivadas. Esto puede manifestarse como una falta de interés por el propio trabajo o como una falta de impulso para realizar tareas que antes eran satisfactorias.

- Negación: El individuo afectado es el último en aceptar que padece el problema

- Aislamiento social: Frecuentemente el individuo afectado pueden sentirse desconectadas de sus compañeros de trabajo, amigos y familiares. Esto puede manifestarse como una disminución en la comunicación y el contacto social, así como una tendencia a evitar situaciones sociales.

- Miedo: Sensación poderosa de temor de acudir al trabajo

- Ansiedad: Sensación continua de que algo malo sucederá

- Cambios en la personalidad: Se genera una incapacidad para confiar en el individuo.

- Ira: Pérdida de la compostura y de la calma, manifestándose un enojo exagerado que se relaciona con determinadas causas, siendo estas el motivo del disgusto (compañeros de trabajo, personal en general, pacientes).

- Fuga o Anulación: Cuando el médico llega tarde al trabajo o muestra cierto grado de desinterés.

- Adicciones: El estrés laboral y/o la sobrecarga de trabajo pueden llevar al uso de sustancias.

- Cargas excesivas de trabajo: Pasar mucho tiempo en el hospital o aceptar más turnos para corroborar de que todo marcha bien, es una característica de auto negación.

- Desmotivación: Es la percepción de ya no estar trabajando con el mismo ritmo y entusiasmo que se tenía al principio, existe una sensación de fatiga crónica.

- Culpabilidad: El sentimiento de que su función es prácticamente un castigo o por el contrario tienen el sentimiento exagerado de ser indispensables en el trabajo.

- Comportamiento riesgoso: Es un comportamiento que no es propio del individuo, el cual puede ir desde un hecho embarazoso, inapropiado o impulsivo; a un comportamiento peligroso en diversos ámbitos de la vida.

- Abandono de sí mismo: Es el cambio en el arreglo personal e higiene, también en los hábitos alimenticios teniendo pérdidas o ganancias excesivas de peso corporal.

- Pérdida de memoria y desorganización: Se observa cierto grado de dificultad para concentrarse y aprender, se tiene dificultad para recordar eventos familiares y laborales importantes, en ocasiones se puede padecer de trastornos en el sueño (15).

4.1.8. Sintomatología

Se pueden dividir en tres grupos fundamentales:

- Psicosomáticas: Son caracterizadas por desgaste o agotamiento físico, fatiga crónica, alteraciones en el apetito, cefalea, contractura muscular, insomnio, alteraciones cardiovasculares (taquicardia, HTA), disfunción sexual, también incluyen a los trastornos gastrointestinales y alteraciones de carácter significativos en cuanto al peso, alteraciones dermatológicas y menstruales.

- Conductuales: la productividad se vería afectada, del mismo modo se relaciona con la distracción y el surgimiento de comportamiento agresivo; se puede asociar el consumo de alcohol, tabaco o drogas.

- Emocionales: Se evidencia un gran aburrimiento y desinterés, que se asocia a vacío emocional, miedo; sumado a esto la dificultad para comunicarse se asocian al aislamiento de su entorno, que podrían incrementar los conflictos interpersonales (16).

4.1.9. Fases del burnout

Se mencionan cinco fases de desarrollo para que se manifieste el Síndrome de Burnout

- Fase Inicial o de Entusiasmo: es la respuesta ante el nuevo puesto de trabajo, existe en esta fase mucha energía, ganas de hacer las cosas, entusiasmo y expectativas positivas, sin importar si las jornadas de trabajo sean alargadas.

- Fase de Estancamiento: se desencadena al no cumplirse las expectativas previstas. Se comienza a analizar las contraprestaciones dadas y se empieza a sentir la inequidad entre el esfuerzo y la recompensa. También se percibe la inequidad entre la alta demanda y los recursos, esto conlleva a estrés psicosocial. teniendo como consecuencia que el profesional se sienta incapaz de brindar un servicio eficaz.

- Fase de Frustración: Se hacen presentes en el individuo la desmoralización y la desilusión, en esta fase el individuo comienza a sentir que el trabajo carece de sentido, se irrita con facilidad y esto genera conflictos con su grupo de trabajo. Se comienzan a presentar problemas conductuales, emocionales y fisiológicos haciendo que la salud del individuo empiece a fallar.

- Fase de Apatía: se producen cambios conductuales y actitudinales (poniéndose a la defensiva), se desarrolla la tendencia de tratar a los pacientes de forma mecánica y distante. Del mismo modo se antepone satisfacer las necesidades propias del individuo antes que brindar un servicio de mejor calidad para el paciente, se produce un afrontamiento de tipo defensivo – evitativo de las tareas estresantes. Estos mecanismos son considerados como de defensa del individuo.

- Fase de Quemado o Burnout: Ocurre un colapso cognitivo y emocional, que se asocia a consecuencias para la salud importantes. Esto empujaría al individuo a renunciar a su puesto de trabajo y consecuentemente a una vida profesional de insatisfacción y frustración. Con lo descrito anteriormente se puede afirmar el carácter cíclico del Síndrome de Burnout y que podría repetirse en diferentes momentos de la vida laboral del individuo (13).

4.1.10. Diagnóstico

La prueba más usada para diagnosticar el grado de Síndrome de Burnout en el que se encuentra un individuo es el Maslach Burnout Inventory (MBI). El MBI es

un cuestionario creado por la psicóloga Cristina Maslach en 1986, que consta de 22 preguntas en una escala de tipo Likert en el cual se evalúan las actitudes y sentimientos del individuo en el trabajo y su interacción con los pacientes, midiéndose las tres dimensiones del Síndrome de Burnout (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal Reducida) al mismo tiempo, cuantifica la intensidad, obteniendo puntajes en cada una de las dimensiones y de forma global. El Síndrome de Burnout, está compuesto por dos dimensiones de puntaje alto (Agotamiento Emocional y Despersonalización) y una dimensión de puntaje bajo (7,13)

4.1.11. Consecuencias

Estos individuos tienen mayor riesgo de sufrir una enfermedad psiquiátrica debido a que en su mayoría las consecuencias del Síndrome de Burnout son de carácter emocional tales como: depresión, la baja autoestima, el sentimiento de fracaso, irritabilidad, agresividad. Del mismo modo se evidencia una disminución importante en el rendimiento laboral, un incremento en la tasa de errores, se asocia a alteraciones en la memoria y en el aprendizaje, e inclusive a trastornos de carácter sexual (11).

4.1.12. Tratamiento y Prevención

La atención preventiva es la mejor manera de combatir el síndrome de burnout. Es esencial que los trabajadores promuevan un lugar de trabajo equilibrado y saludable que fomente el bienestar de los empleados. Esto implica definir límites inequívocos para las expectativas laborales, garantizar un equilibrio respetable entre la vida laboral y personal, y proporcionar herramientas y apoyo para la gestión del estrés. Además, los empleados deben ser capaces de gestionar sus propias responsabilidades y aceptar bien las críticas constructivas.

Otra medida preventiva consiste en promover hábitos de vida saludables, como el ejercicio regular, una alimentación sana y un descanso adecuado. Estas técnicas

pueden mejorar la salud mental y física de los trabajadores a la vez que reducen el estrés (5).

El tratamiento del síndrome de Burnout suele incluir la terapia cognitivo-conductual (TCC). El objetivo principal de la TCC es identificar y modificar los patrones de pensamiento y comportamiento que conducen al estrés y a la sobrecarga de trabajo. También pueden utilizarse técnicas de relajación, meditación y atención plena para reducir el estrés y fomentar la relajación. (17).

Además, pedir ayuda a familiares, amigos y compañeros de trabajo puede ser beneficioso. Una comunicación transparente y honesta puede ayudar a las personas a sentirse menos estresadas y a vivir mejor en general (17, 18).

4.2. Test Maslach burnout inventory (MBI)

El cuestionario Maslach de 1986 es el instrumento más utilizado en todo el mundo, debido a que su fiabilidad bordea el 90%, consta de 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su objetivo es medir el desgaste profesional. El tiempo empleado en este cuestionario es aproximadamente de 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización, realización personal. En relación a las puntuaciones se consideran bajas las que son inferiores a 34.

1. Subescala de agotamiento emocional. Contiene 9 preguntas. Evalúa la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Teniendo un puntaje máximo de 54.

2. Subescala de despersonalización. La conforman 5 preguntas. Evalúa el grado en que cada uno percibe actitudes de frialdad y distanciamiento. Teniendo un puntaje máximo de 30.

3. Subescala de realización personal. Compuesta de 8 preguntas. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Teniendo un puntaje máximo de 48.

La clasificación de los ítems se describe a continuación:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar
------------------	---------------------

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

**Tomado de Munte (19).*

La escala se cuantifica según los siguientes rangos:

- 0 = Nunca
- 1 = Pocas veces al año o menos
- 2 = Una vez al mes o menos
- 3 = Unas pocas veces al mes o menos
- 4 = Una vez a la semana
- 5 = Pocas veces a la semana
- 6 = Todos los días

Se considera que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33.

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	0-33	34-39	40-48

**Tomado de Munte (19).*

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno. El objetivo de este test es medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Síndrome de Burnout (20).

4.3. Cuestionario sociodemográfico y sociolaboral.

Se midieron a través de un cuestionario que comprende las variables sociodemográficas; sexo, estado civil, carga familiar y edad y las variables sociolaborales; lugar de trabajo, especialidad, rotación actual, año de residencia, jornada laboral, guardias nocturnas por mes, satisfacción de remuneración, satisfacción de ambiente laboral, relación con superiores y satisfacción con especialidad.

5. REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

5.1. A nivel local

5.1.1. Autor: Quispe Leiva Juan Gualberto

Título: Factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020.

Lugar y año de publicación: Arequipa, Perú - 2020

Resumen: Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en el contexto de la Pandemia Covid-19 en residentes del Hospital Goyeneche de Arequipa en el mes de agosto del 2020. Muestra: Los participantes fueron 49 residentes de diferentes especialidades. Material y métodos: El instrumento fue el Maslach Burnout Inventory para establecer el Síndrome de Burnout y una Ficha sociodemográfica para investigar sobre los factores relacionados. Se empleó estadística descriptiva y análisis estadístico paramétricos para valorar el grado de relación como Tau de Kendal, Chi cuadrado, y análisis de correlación de Spearman. Resultados: La frecuencia del síndrome de Burnout fue de 14.3%. Sobre los factores sociodemográficos, el rango de edad fue de 27 y 47 años, con un promedio 30 a 35 años, 55.1% de los cuales

eran solteros, el 51% no tenían hijos, un 40.8% dormía 6 horas y el 83.7% no tenía ningún otro trabajo. Sobre la especialidad, 57.1% eran médicas, 30.6%, quirúrgicas y 12.2%, apoyo al diagnóstico; el año de residencia más predominante era el tercer año con un 53.1%; las guardias por mes en su mayoría eran de 8 a más (68%); sobre la satisfacción con el salario 51%; el 100% ha atendido un caso sospechoso y solo un 93.9% un caso confirmado; en su totalidad aseguran no recibir la cantidad necesaria de equipos de protección personal y que el hospital no le brinda adecuada información, y todos los residentes tiene miedo de contagiar a su familia. Conclusiones: Existe una frecuencia baja a moderada del síndrome de Burnout en residentes que padecen este síndrome. Las variables especialidad y guardias por mes son estadísticamente significativa para desarrollar el síndrome, en cambio las variables: estado civil, paternidad, año de residencia, prueba serológica no son estadísticamente significativa (21).

5.1.2. Autor: Gárate Prudencio, Mariela, Vargas Guzmán, Alejandra Lucero

Título: Síndrome de burnout y el desempeño laboral en contexto COVID-19 en médicos residentes del HRHDE. Arequipa, Junio 2021

Lugar y año de publicación: Arequipa, Perú- 2021

Resumen: Objetivo: Establecer el nivel de relación existente entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral en contexto COVID19 en residentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Junio 2021. Material y métodos: Estudio de tipo y diseño descriptivo, correlacional, cuyos participantes fueron 120 médicos residentes, a quienes se aplicó dos instrumentos correspondientes a cada variable, cuyos datos fueron analizados estadísticamente, se encontró que el Síndrome de Burnout estuvo presente en el 25.8%, y sobre el desempeño profesional la proyección es regular con el 47.5%, y a nivel bajo del desempeño fue el 21.7%, en los participantes. Según el estadígrafo de Chi² para la correlación de las variables manifestaron un valor de 5.522 y un nivel de significancia de $p=0.025$ menor al parámetro límite ($p<0.05$ manifestando que si existe relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral en contexto

COVID19 en médicos residentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Junio 2021 (22).

5.1.3. Autor: Valdivia Lopez, Carlos Alberto

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

Lugar y año de publicación: Arequipa, Perú - 2022

Resumen: Objetivos: Determinar el nivel de agotamiento ocupacional y factores relacionados a éste en médicos residentes de los hospitales de la ciudad de Arequipa en el año 2022. Métodos: Según Altman D., se realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal en 151 médicos en quienes se aplicó una encuesta integrada por una ficha de recolección y el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Servicios Humanos. El análisis estadístico fue mediante Chi Cuadrado (χ^2). Resultados: El 31,8% tenía riesgo de desarrollar agotamiento, el 23,8 presentaba tendencia y el 8,6% desarrolló el Síndrome de Burnout. Sobre los factores relacionados, solo se encontró relación significativa en satisfacción con la remuneración, en donde el 32,1%, el 29,6% y el 12,3% de los no satisfechos estaban en riesgo, tenían tendencia y desarrollaron Burnout respectivamente; sobre carga laboral, el 31%, el 28,7% y el 13,8% de quienes 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; respecto a la relación con los superiores, 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 frecuencia de guardias, 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. Conclusiones: Los médicos residentes que trabajan en los hospitales de la ciudad de Arequipa en el año 2022 mayormente tenían riesgo de desarrollar el agotamiento con una relación estadísticamente significativa entre éste 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 (23).

5.1.4. Autor: Walter L. Arias Gallegos; Agueda Muñoz del Carpio Toia ; Yesary Delgado Montesinos; Mariela Ortiz Puma; Mario Quispe Villanueva

Título: Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú)

Lugar y año de publicación: Arequipa, Perú- 2017

Resumen: Objetivo: Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú), y comparar los datos en función del sexo, salario, estado civil, tiempo de servicio, cargo, profesión e institución de procedencia. Material y métodos: Es un estudio tipo descriptivo y se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach, Muestra: Fueron 213 trabajadores del sector salud que laboraban en hospitales y postas de salud de la ciudad de Arequipa. Resultados: El 35.7% son varones y el 63.8% son mujeres, con 37 años de edad como promedio. Los resultados indicaron que un gran porcentaje de profesionales de salud tienen algunos síntomas del síndrome de burnout, y un 5.6% tiene el síndrome de burnout severo. Además, hubieron diferencias entre los trabajadores con respecto al sexo, tiempo de servicio, cargo, profesión e institución en la que laboraban. Conclusiones: Existe presencia preocupante del Síndrome de Burnout entre el personal de salud, principalmente en la dimensión de despersonalización, y que las diferencias encontradas en función de las variables demográficas se explican en función del entorno laboral y las condiciones de trabajo (24).

5.1.5. Autor: Muñoz del Carpio Toia, Agueda; Zevallos Rodríguez, Juan Manuel; Arias Gallegos, Walter L; Jara Terrazas, Juvenal; Chuquipalla Zamalloa, Maribel; Alarcón Guzmán, Ximena; Velazco, Julio; Salazar, Mirta María.

Título: Síndrome de Burnout en trabajadores de salud del Hospital de Arequipa (Perú) durante la pandemia

Lugar y año de publicación: Arequipa, Perú- 2022

Resumen: Objetivo: Establecer la frecuencia y severidad del síndrome de Burnout en el personal de salud que trabaja en el Hospital II Goyeneche del Ministerio de Salud en Arequipa en el contexto durante la pandemia. Material y Métodos: Estudio descriptivo transeccional, en el que se recopilaron las características sociodemográficas de 147 trabajadores del Hospital II Goyeneche y se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach. Resultados: 70,7% del personal de salud del Hospital II Goyeneche tiene Síndrome de Burnout, y de este porcentaje, la mayoría tiene preocupación por atender pacientes con COVID-19, no se siente capacitado para ello, le preocupa no contar con los equipos de protección personal y desconoce los protocolos de seguridad. Conclusión: Existe una asociación significativa entre la existencia de síndrome de burnout y la atención de pacientes con COVID-19 (25).

5.2. A nivel nacional

5.2.1. Autor: Caraza Barrera, Andony Paolo

Título: El síndrome de burnout en internos de medicina, médicos residentes y médicos asistentes del Hospital María Auxiliadora En Lima - Perú, en el mes de noviembre del año 2019

Lugar y año de publicación: Lima, Perú - 2019

Resumen: Objetivos: Determinar el Nivel del Síndrome de Burnout (SBO) en Internos de Medicina, Médicos Residentes y Médicos Asistentes del Hospital María Auxiliadora (HMA) en el año 2019. Muestra: 32 Internos de Medicina, 83 Médicos Residentes y 107 Médicos Asistentes del HMA del 2019. Material y Métodos: La investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal. Se empleó el Inventario Burnout de Maslach (MBI) y una ficha para adquirir los datos sociodemográficos de los participantes y asociarlos con los resultados del MBI. Resultados: Se obtuvo que el 8.1% de los médicos presenta Criterios de Burnout, donde el 50% son Residentes, el 44.4% son Internos de Medicina y el 5.6% son Médicos Asistentes. Además el 25% de los Internos de Medicina presentan Síndrome de Burnout, 10.84% son residentes y el 0.93% de los médicos asistentes.

Sobre las Dimensiones de Burnout, el 42.8% presentaba Nivel Alto de Agotamiento Emocional, el 34.2% presentaba Nivel Alto de Despersonalización y el 17.1% presentaba un Nivel Bajo de Realización Personal. Conclusiones: Se halló mayor nivel del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina que en los Médicos Residentes y Médicos Asistentes del HMA, donde sobresale Altos Niveles de Agotamiento Emocional, seguido de la Alta Despersonalización (5).

5.2.2. Autor: Cotrina-Onofre, Yony, Panez-Mateo, Lesley

Título: Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco

Lugar y año de publicación: Huánuco, Perú - 2019

Resumen: Objetivo: Establecer si el número de trabajos ejercidos, especialidad y jornada de trabajo semanal están asociados al Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco -2018. Material y método: Este es un estudio observacional, descriptivo, transversal. Se incluyeron las siguientes variables: Burnout, número de trabajos ejercidos, especialidad y horas de trabajo semanal. Muestra: Todos los médicos especialistas de los tres hospitales constituido por un total de 150. Para establecer la frecuencia del síndrome de Burnout se utilizó la encuesta realizada por Maslach. Resultados: Se obtuvo que 4 médicos (2.7%) presentaron Síndrome de Burnout. El 8.7% presentó alto grado de agotamiento emocional, 10% evidenció alto grado de despersonalización y el 78.7% mostró bajo grado de realización personal. El análisis bivariado no encontró significación en relación al Síndrome de Burnout con las variables. Conclusiones: A pesar de que no se encontró asociación significativa entre las variables analizadas, hubo un alto porcentaje de médicos que tenían baja realización personal, lo cual pone de manifiesto la desmotivación, y en mayor riesgo de desarrollar síndrome de Burnout (26).

5.2.3. Autor: Apaza Mamani, Vilma Rosa

Título: Factores Sociodemográficos y Laborales asociados al Síndrome de

Burnout en Médicos Residentes durante la Pandemia SARS-COV-2 en un Hospital Público de Lima, 2021

Lugar y año de publicación: Lima, Perú - 2021

Resumen: Objetivo: Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con el síndrome de Burnout en médicos residentes durante la pandemia Sars cov-2 en un hospital público de Lima, 2021. Material y métodos: Es un estudio cuantitativo de diseño no experimental, prospectivo, transversal y correlacional. Se utilizó una encuesta de Factores sociodemográficos y laborales, que contenía 19 ítems, además del cuestionario de Maslach Burnout Inventory que contenía 22 ítems. El muestreo fue no probabilístico, censal y estuvo constituido por 48 médicos residentes. Resultados: Se obtuvo que existe presencia de Burnout, además de asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con el Síndrome de Burnout: sexo ($p=0.000$), paternidad ($p=0.05$), número de guardias ($p=0.000$) y la especialidad ($p=0.009$). De acuerdo a las dimensiones, el agotamiento emocional tiene asociación con la edad, sexo, estado civil, número de hijos, personas a cargo, procedencia, número de guardias por mes y la relación entre colegas; la despersonalización tiene asociación con la edad, número de hijos y recibe EPP; la realización personal tiene asociación con la edad, sexo, horas de sueño, especialidad, recibe EPP relación entre colegas, relación con sus superiores (27).

5.2.4. Autor: Vilchez Hernandez, Eileen Elizabeth

Título: Características y factores relacionados al Síndrome de Burnout de nivel alto en médicos residentes de ginecología. Hospital Madre Niño San Bartolomé, 2020

Lugar y año de publicación: Lima, Perú - 2020

Resumen: Objetivos: Establecer los factores que se asocian al Síndrome de Burnout de Nivel Alto en los residentes de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé en enero del 2020. Materiales y métodos: Es un estudio observacional, transversal y analítico. Se realizó una encuesta virtual aplicada en todos los residentes de ginecología y

obstetricia del Hospital Madre Niño San Bartolomé en enero del 2020. Para el análisis estadístico se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, para las variables cualitativas se utilizaron frecuencias absolutas y relativas. El análisis bivariado se hizo mediante las pruebas estadísticas de tipo Chi² o Fisher, según sea el caso. Se consideró $p < 0.05$ como significativo. Se usó el programa estadístico STATA versión 15. Resultados: Fueron en total 90 residentes, de entre 24 a 44 años, de los cuales el 56% eran del sexo femenino, 70% era soltero, 22.2% tenía hijos y el 33% se encontraba en cada uno de los tres años de residencia. La frecuencia de Síndrome de Burnout de nivel alto fue de 73.3%, en donde sobresale la alta frecuencia de despersonalización (61%) y cansancio emocional (56%), y baja frecuencia de realización personal (59%). Sobre el análisis bivariado crudo se encontró que los varones tuvieron el doble de frecuencia de Síndrome de Burnout de nivel alto en relación a las mujeres (RPc: 2.08, IC: 1.02-4.26, $p=0.044$). Conclusión: Los residentes de Ginecología y Obstetricia del hospital Madre Niño San Bartolomé tienen alto riesgo de síndrome de Burnout, con mayor frecuencia en varones (RPc: 2.08, IC: 1.02-4.26, $p=0.044$) con mayor afección de la dimensión de despersonalización. Se sugiere realizar más estudios que corroboren estos resultados a fin de tomar medidas preventivas sobre el desarrollo de este síndrome (28).

5.3. A nivel internacional

5.3.1. Autor: Hugo Rodrigues, Ricardo Cobucci, Antonio Oliveira, João Víctor Cabral, Leany Medeiros, Karen Gurgel, Tházio Souza, Ana Katherine Gonçalves

Título: Síndrome de burnout entre médicos residentes: revisión sistemática y metanálisis

Lugar y año de publicación: Natal, Brasil – 2018

Resumen: Objetivo: Estimar el síndrome de Burnout entre las distintas especialidades de la residencia médica. Métodos: Se realizó una revisión sistemática con metaanálisis siguiendo las pautas de Elementos de informe

preferidos para revisiones sistemáticas y metanálisis (PRISMA). Se realizó una búsqueda en bases de datos bibliográficas y literatura, desde su inicio hasta marzo de 2018. Se accedió a las siguientes bases de datos: Embase, PubMed, Web of Science, Google Scholar y Scopus, y se encontraron 3.575 estudios. La calidad metodológica fue evaluada por la Lista de Verificación Metodológica de la Agencia para la Investigación de la Atención Médica y la Calidad para el Estudio Transversal/de Prevalencia. En el análisis final, se incluyeron 26 artículos. Se verificaron sus referencias en busca de estudios adicionales, pero no se incluyó ninguno. Resultados: Se incluyeron 4.664 médicos residentes. Se compararon las proporciones de DP alta, EE y PA baja. Las especialidades se distribuyeron en tres grupos de diferentes niveles de prevalencia de burnout: cirugía general, anestesiología, obstetricia/ginecología y ortopedia (40,8%); medicina interna, cirugía plástica y pediatría (30,0%); y otorrinolaringología y neurología (15,4%). La prevalencia global de burnout encontrada para todas las especialidades fue del 35,7%. Conclusión: La prevalencia del síndrome de burnout fue significativamente mayor entre las residencias quirúrgicas/urgencias que en las especialidades clínicas (29).

5.3.2. Autor: María Antonieta Ramírez Pérez , Luis Fernando Garicano Quiñónez, Juan Manuel González De Abreu , Eva Jiménez González De Buitrago , María Ángeles Sánchez Úriz , María Teresa del Campo Balsa

Título: Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid

Lugar y año de publicación: Madrid, España – 2020

Resumen: Objetivo: Establecer la prevalencia del síndrome de Burnout entre los médicos residentes de diversas especialidades y analizar los factores asociados. Material y Métodos: Es un estudio observacional transversal. Se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach y un cuestionario sociodemográfico para analizar los factores asociados en médicos residentes de hospitales del área sureste de Madrid. con un total de 119 residentes en el estudio. Resultados: Se encontró una prevalencia de Burnout de 29,4%.

El único factor asociado a mayor prevalencia de este síndrome fue ser mujer. No se hallaron factores asociados a las dimensiones cansancio emocional ni realización personal, pero sí se encontraron factores asociados a la dimensión despersonalización, en donde tener personas a cargo era un riesgo y encontrarse en los últimos años de residencia era un factor de protección para desarrollar mayor grado de despersonalización. Conclusión: La prevalencia de agotamiento en los residentes está de acuerdo con estudios anteriores. La identificación precoz de los factores de riesgo es muy importante para desarrollar soluciones e intervenciones que podrían mejorar la condición laboral de los médicos residentes (30).

5.3.3. Autor: Jácome, Sandra Jimena; Villaquiran-Hurtado, Andrés Felipe; García, Claudia Patricia ; Duque, Iván Leonardo

Título: Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas

Lugar y año de publicación: Cauca, Colombia – 2019

Resumen: Objetivo: Establecer la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos residentes de especialidades médicas de una universidad pública en Cauca- Colombia. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal, que se realizó en 40 estudiantes de residencia médica, en quienes se determinó la existencia de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, a través del Test Maslach Burnout Inventory Human Services Survey, el cual determina la prevalencia de síndrome de Burnout. Resultados: De la población total, se encontró que eran hombres en un 55%, la razón de prevalencia del síndrome de Burnout fue del 0,9 y estuvo en el 47,5% de los participantes, El 42,5% presentaban cansancio emocional, el 55% presentaron baja despersonalización y la mitad reportaron estar en un alto nivel de realización personal, Conclusiones: Existe una alta prevalencia de síndrome de Burnout en residentes de medicina con mayor compromiso en el sexo femenino y la edad menor de 35 años, además de otros factores sociodemográficos que deben ser considerados en futuros estudios (31).

5.3.4. Autor: Buitrago Rosero, Nini Johanna López, Lizeth Paola Trujillo Panche, Diana Paola

Título: Síndrome de Burnout en médicos de Latinoamérica: una revisión de alcance de la literatura, 2010 – 2020

Lugar y año de publicación: Bogotá, Colombia – 2020

Resumen: Objetivo: Establecer la prevalencia y los factores de riesgo para síndrome de Burnout en médicos latinoamericanos durante los años 2010 a 2020. Materiales y métodos: Se efectuó una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos PUBMED/MEDLINE, BIREME, LILACS y SCIELO, usando los términos de búsqueda en inglés y español (Burnout) ó (Síndrome de Burnout) ó (Maslach) ó (Médicos), sin restricción de idioma, donde se incluyó estudios originales llevados a cabo en médicos donde se establece la prevalencia del síndrome de Burnout y los Factores de riesgo. Posterior a la búsqueda sistemática en las bases de datos y con los términos de búsqueda mencionados, se encontraron en PUBMED/MEDLINE 4079 estudios, BIREME 551 estudios, LILACS 102 estudios y en SCIELO 99 estudios. A partir de ellos, se seleccionaron 14 estudios al final de la revisión. Resultados: La frecuencia de síndrome de Burnout se basó en los resultados de 1855 médicos graduados, el 54,2% (IC 95% 33,9; 66,8) presentó diagnóstico de síndrome de Burnout. Los factores de riesgo asociados descritos fueron: Carga laboral, complejidad médica mayor, afectación de la vida familiar por los turnos, amenazas de litigio, restricciones institucionales, mayor carga de responsabilidad, cursar una especialidad en comparación con los residentes de subespecialidad, mejores ingresos económicos, sexo femenino, antigüedad laboral de corto tiempo, actividades extralaborales, la disfunción familiar y ser médicos jóvenes. Conclusión: Esta revisión da alcance prolongado de la prevalencia y factores asociados al desarrollo de síndrome de Burnout en médicos de la Latinoamérica durante los años 2010 a 2020, además se incentiva a continuar estudiando el síndrome de Burnout en médicos de Latinoamérica, ya que existen pocas investigaciones que aborden este tema (32).

5.3.5. Autor: María Paulina Lucero Tapia, Darwin Raúl Noroña Salcedo, Vladimir Vega Falconi

Título: Burnout y depresión en médicos de medicina interna y unidad de cuidados intensivos en Riobamba, Ecuador

Lugar y año de publicación: Riobamba, Ecuador – 2022

Resumen: Objetivo: Establecer la presencia de síndrome de Burnout en el personal de medicina interna y la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, Chimborazo, Ecuador. Métodos: Se efectuó una investigación no experimental, transversal, descriptiva y correlacional en 77 trabajadores, de los cuales 65 participaron en el estudio. Se realizaron encuestas para hallar la presencia de síndrome de Burnout, depresión y rendimiento laboral. Se usó la prueba de correlación de Pearson para hallar la relación entre las variables. Resultados: Predominio de trabajadores con síndrome de burnout (52,31 %), depresión posible (47,69 %) y auto percepción de rendimiento laboral como adecuado (44,62 %). Sobre las dimensiones, la de mayor afectación fue la de realización personal (47,69 % de trabajadores en nivel medio y 39,23 % en nivel alto). Conclusiones: Se identificó predominio de trabajadores con Síndrome de burnout y se identificó una correlación positiva fuerte entre las variables depresión y síndrome de burnout, así como Síndrome de Burnout y rendimiento laboral. Entre las variables depresión y rendimiento laboral la correlación obtenida fue positiva media (33).

CAPÍTULO II MATERIAL Y MÉTODOS

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas:

Se utilizó como técnica la encuesta elaborada de forma virtual, la cual fue compartida con médicos residentes de hospitales MINSA de Arequipa.

1.2. Instrumentos:

Los instrumentos empleados para llevar a cabo este estudio de investigación fueron: el cuestionario de Maslach para la valoración del síndrome de Burnout.

Se empleó además un cuestionario sociodemográfico y sociolaboral que comprende variables sociodemográficas; sexo, estado civil, carga familiar y edad y variables sociolaborales; lugar de trabajo, especialidad, rotación actual, año de residencia, jornada laboral, guardias nocturnas por mes, satisfacción de remuneración, satisfacción de ambiente laboral, relación con superiores y satisfacción con especialidad.:

1.3. Materiales de verificación:

- Fichas de recolección de datos.
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito

El presente estudio se realizó en el Hospital III Goyeneche y en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

2.2. Unidades de estudio:

Médicos residentes del Hospital Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

Población: Todos los médicos residentes del Hospital Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el periodo de estudio.

Número de Médicos Residentes del Hospital Goyeneche: 84

Número de Médicos Residentes del Hospital Regional Honorio Delgado: 182

Total: 266 Médicos Residentes

Muestra: No se consideró el cálculo específico de tamaño de muestra, ya que se abarcó a todos aquellos participantes que cumplieron los criterios de selección.

Criterios de selección:

♦ Criterios de Inclusión

- Médicos residentes que se encontraron laborando en su sede original de residentado asignada.
- Médicos residentes que acepten participar voluntariamente del estudio y aprueben el consentimiento informado

♦ Criterios de Exclusión

- Médicos residentes que se encuentren realizando rotaciones externas fuera de su sede original de residentado asignada.
- Médicos residentes que llenen la encuesta de manera incompleta o de forma errónea.

2.3. Temporalidad:

El estudio se realizó en forma coyuntural durante el mes de abril 2023.

2.4. Ubicación espacial:

Hospital III Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

2.5. Tipo de investigación:

Se trata de un estudio de campo.

2.6. Nivel de investigación:

Estudio cuantitativo no experimental de asociación.

2.7. Diseño de investigación:

Es un estudio observacional, prospectivo, transversal.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Primero se invitó a participar en el estudio a los médicos residentes del Hospital Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, a quienes se informó de manera virtual en qué consistía la investigación, el objetivo y sus propósitos, indicando que se tomaría en cuenta el anonimato de los datos proporcionados.

Se envió una encuesta a través de Google Forms, en donde se incluyó el consentimiento informado.

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta de factores asociados y el Maslach Burnout Inventory (MBI) para evaluar el síndrome de Burnout en los participantes.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos se organizaron en bases de datos para su posterior análisis e interpretación.

3.2. Recursos

- a) Humanos
 - Investigadoras, asesor.
- b) Materiales
 - Fichas de investigación
 - Material de escritorio
 - Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

- c) Financieros
 - Autofinanciado

3.3. Validación de los instrumentos

La ficha de recolección de datos no requiere de validación.

Los instrumentos empleados para llevar a cabo este estudio de investigación fueron: el cuestionario de Maslach debido a que es el más utilizado a nivel global. Cuenta con una alta fiabilidad del 90%. Contiene 22 ítems que evalúan las tres dimensiones del síndrome de Burnout: desgaste emocional (9 ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20), despersonalización (5 ítems: 5, 10, 37 11, 15 y 22) y realización personal (8 ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21). La presencia de Síndrome de Burnout se evidencia cuando se puntúa como alto en los componentes de agotamiento emocional y despersonalización y como bajo en el de realización personal (11).

La confiabilidad del instrumento fue evaluada a través del cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach. El valor de este coeficiente para la escala total fue de 0,908 (IC 95%: 0,902 – 0,913). En el análisis factorial confirmatorio se observó que la prueba chi cuadrado sugiere que se rechace la hipótesis nula ($\chi^2 = 1921,37$; $p = 0,000$) por lo que se puede concluir que existe un buen ajuste. Para el RMSEA se obtuvo un valor igual a 0,061 lo que indica un ajuste adecuado; además, el TLI como el CFI obtuvieron valores mayores a 0,9 lo que indicaría buen ajuste. Finalmente, el valor que se obtuvo para el SRMR sugiere un buen ajuste. Al evaluar la validez del constructo se observaron correlaciones moderadas con las variables proxy planteadas, que permitiría afirmar que la escala evalúa adecuadamente el síndrome del trabajador quemado (34).

3.4. Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el comité de ética de investigación de la Universidad Católica de Santa María (Anexo 4).

3.5. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Recolección

Se solicitó el llenado de las encuestas.

b) Plan de Procesamiento

Los datos registrados fueron codificados para su análisis e interpretación.

c) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2019).

d) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

e) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

f) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva, con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables cuantitativas; las variables cualitativas se mostrarán como proporciones (absolutas y relativas en porcentajes). La asociación de variables entre grupos independientes se realizó mediante prueba chi cuadrado de Pearson. Para el análisis de datos se empleó el programa Excel 2019 y el paquete SPSSv.24.0 para Windows.



**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
RESIDENTES DE ÁREA CLÍNICA Y QUIRÚRGICA EN HOSPITALES MINSA,
AREQUIPA, ABRIL 2023**

Tabla 1

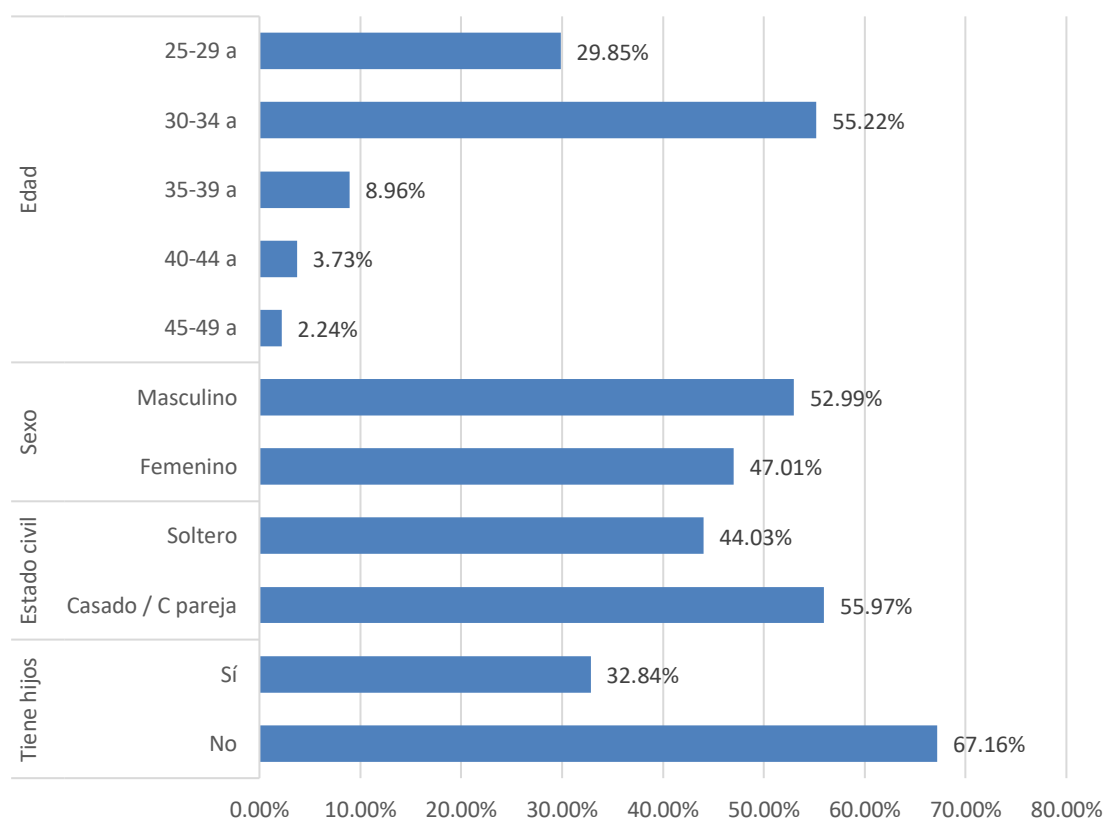
**Características sociodemográficas de los residentes de medicina
evaluados**

		N°	%
Edad	25-29 a	40	29.85%
	30-34 a	74	55.22%
	35-39 a	12	8.96%
	40-44 a	5	3.73%
	45-49 a	3	2.24%
Sexo	Masculino	71	52.99%
	Femenino	63	47.01%
Estado civil	Soltero	59	44.03%
	Casado / C pareja	75	55.97%
Tiene hijos	Sí	44	32.84%
	No	90	67.16%
Total		134	100.00%

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
RESIDENTES DE ÁREA CLÍNICA Y QUIRÚRGICA EN HOSPITALES MINSA,
AREQUIPA, ABRIL 2023**

Gráfico 1

**Características sociodemográficas de los residentes de medicina
evaluados**



En la **Tabla y Gráfico 1** se muestra las características sociodemográficas de los residentes de medicina; el 55.22% tenía entre 30 y 34 años de edad, con una edad promedio de 31.81 ± 4.13 años (rango: 25 a 49 años); el 52.99% fueron varones y 47.01% mujeres. El 44.03% eran solteros y 55.97% eran casados o con pareja y 32.84% tenían hijos.

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
RESIDENTES DE ÁREA CLÍNICA Y QUIRÚRGICA EN HOSPITALES MINSA,
AREQUIPA, ABRIL 2023**

Tabla 2

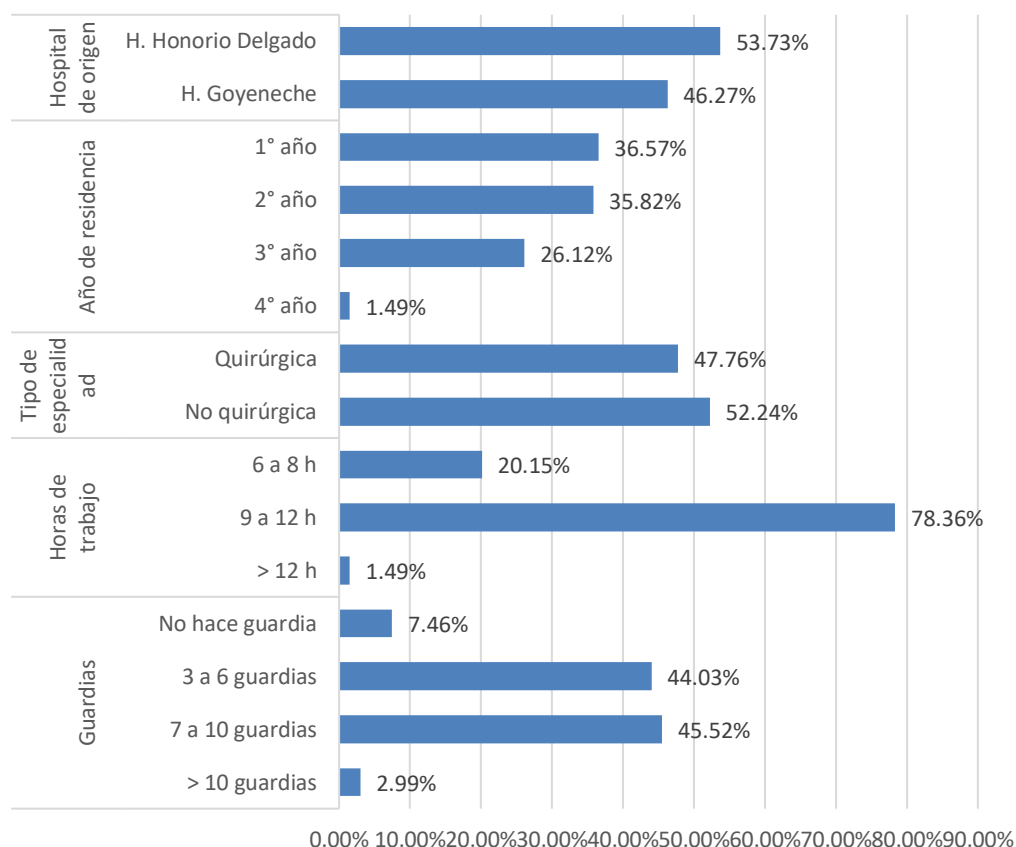
Características laborales de los residentes evaluados

		N°	%
Hospital de origen	H. Honorio Delgado	72	53.73%
	H. Goyeneche	62	46.27%
Año de residencia	1° año	49	36.57%
	2° año	48	35.82%
	3° año	35	26.12%
	4° año	2	1.49%
Tipo de especialidad	Quirúrgica	64	47.76%
	No quirúrgica	70	52.24%
Horas de trabajo	6 a 8 h	27	20.15%
	9 a 12 h	105	78.36%
	> 12 h	2	1.49%
Guardias	No hace guardia	10	7.46%
	3 a 6 guardias	59	44.03%
	7 a 10 guardias	61	45.52%
	> 10 guardias	4	2.99%
Total		134	100.00%

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
RESIDENTES DE ÁREA CLÍNICA Y QUIRÚRGICA EN HOSPITALES MINSA,
AREQUIPA, ABRIL 2023**

Gráfico 2

Características laborales de los residentes evaluados



La **Tabla y Gráfico 2** muestran las características laborales de los residentes de medicina; el 53.73% de residentes laboraban en el hospital Honorio Delgado y 46.27% lo hace en el Hospital Goyeneche. El 36.57% de residentes era de primer año, 35.82% de segundo, 26.12% de tercer año y 1.49% de cuarto año. El 47.76% realizaba especialidades quirúrgicas y 52.24% no quirúrgicas. En general el 78.36% de residentes labora de 9 a 12 horas y 45.52% realiza de 7 a 10 guardias al mes.

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
RESIDENTES DE ÁREA CLÍNICA Y QUIRÚRGICA EN HOSPITALES MINSA,
AREQUIPA, ABRIL 2023**

Tabla 3

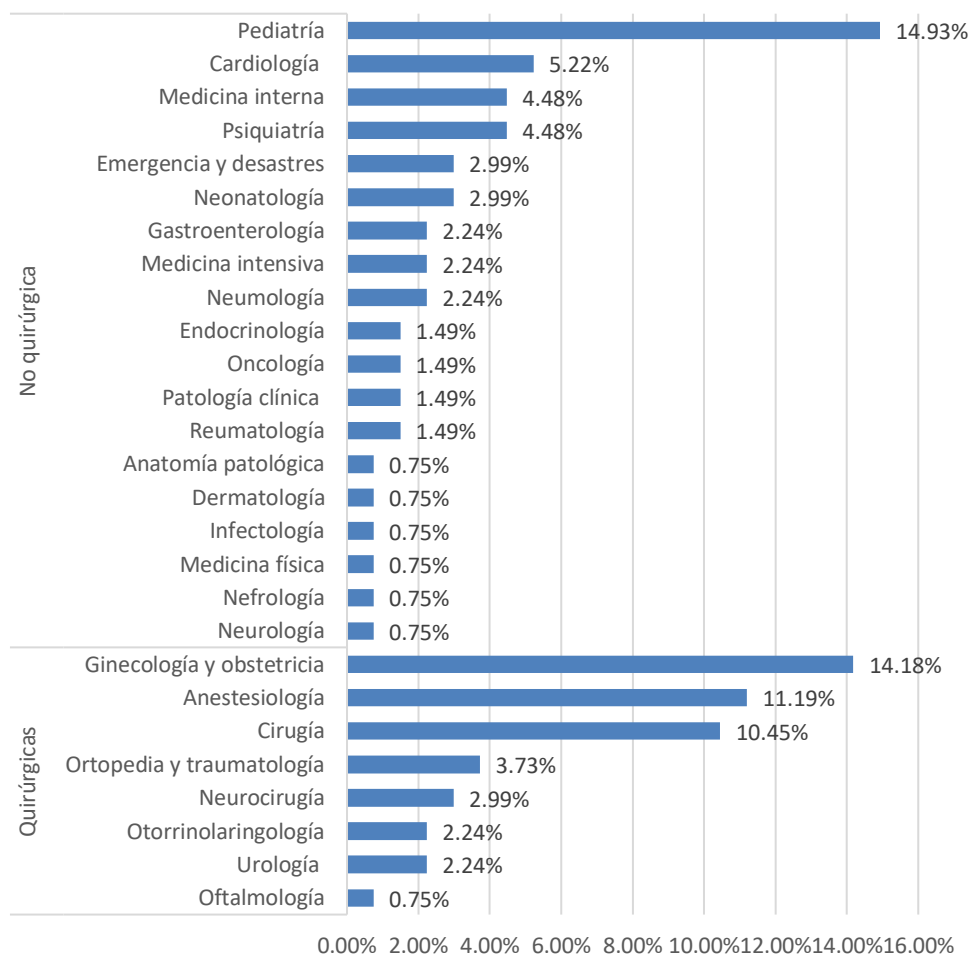
Especialidad realizada por los residentes de medicina evaluados

		N°	%
No quirúrgica (n = 70; 52.24%)	Pediatría	20	14.93%
	Cardiología	7	5.22%
	Medicina interna	6	4.48%
	Psiquiatría	6	4.48%
	Emergencia y desastres	4	2.99%
	Neonatología	4	2.99%
	Gastroenterología	3	2.24%
	Medicina intensiva	3	2.24%
	Neumología	3	2.24%
	Endocrinología	2	1.49%
	Oncología	2	1.49%
	Patología clínica	2	1.49%
	Reumatología	2	1.49%
	Anatomía patológica	1	0.75%
	Dermatología	1	0.75%
	Infectología	1	0.75%
	Medicina física	1	0.75%
Nefrología	1	0.75%	
Neurología	1	0.75%	
Quirúrgicas (n = 64; 47.76%)	Ginecología y obstetricia	19	14.18%
	Anestesiología	15	11.19%
	Cirugía	14	10.45%
	Ortopedia y traumatología	5	3.73%
	Neurocirugía	4	2.99%
	Otorrinolaringología	3	2.24%
	Urología	3	2.24%
	Oftalmología	1	0.75%
Total		134	100.00%

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
RESIDENTES DE ÁREA CLÍNICA Y QUIRÚRGICA EN HOSPITALES MINSA,
AREQUIPA, ABRIL 2023**

Gráfico 3

Especialidad realizada por los residentes de medicina evaluados



La **Tabla y Gráfico 3** muestra que entre las especialidades no quirúrgicas, predomina la pediatría (14.93%), cardiología (5.22%), medicina interna o psiquiatría (4.48% cada una) entre otras, y en las quirúrgicas lo hace la ginecología y obstetricia (14.18%), la anestesiología (11.19%) y la cirugía general (10.45%) entre otras.

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
RESIDENTES DE ÁREA CLÍNICA Y QUIRÚRGICA EN HOSPITALES MINSA,
AREQUIPA, ABRIL 2023**

Tabla 4

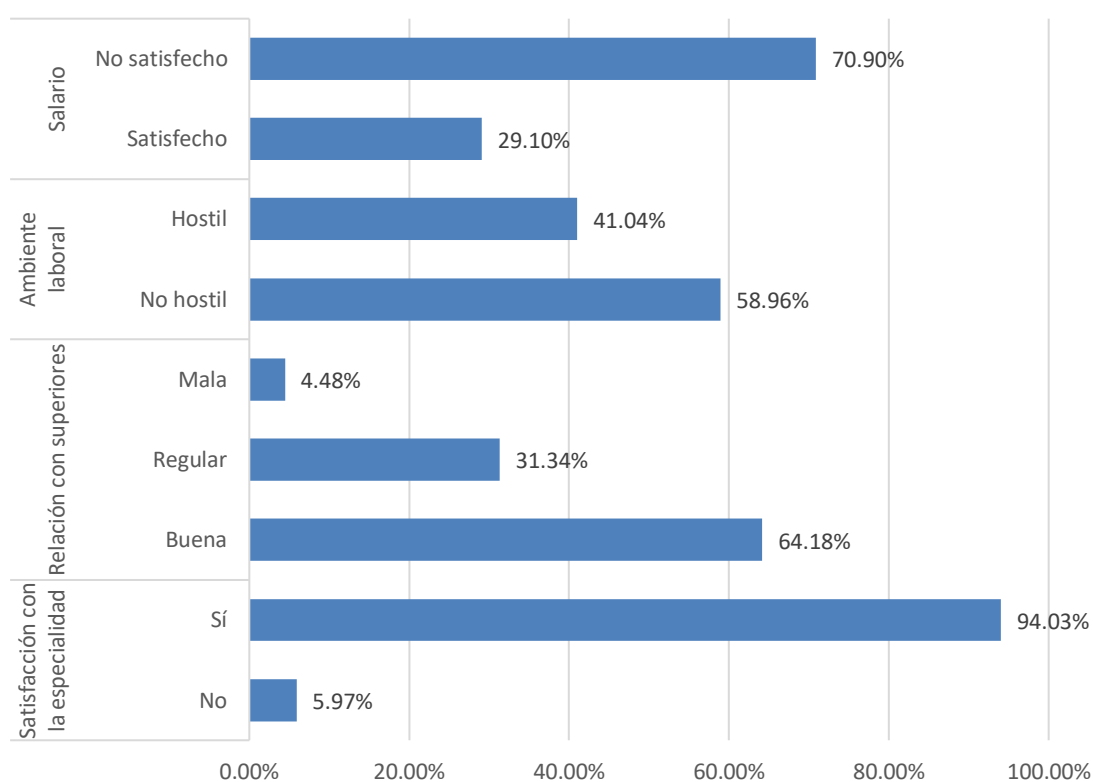
Características de la labor realizada por los residentes evaluados

		N°	%
Salario	No satisfecho	95	70.90%
	Satisfecho	39	29.10%
Ambiente laboral	Hostil	55	41.04%
	No hostil	79	58.96%
Relación con superiores	Mala	6	4.48%
	Regular	42	31.34%
	Buena	86	64.18%
Satisfacción con la especialidad	Sí	126	94.03%
	No	8	5.97%
Total		134	100.00%

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
RESIDENTES DE ÁREA CLÍNICA Y QUIRÚRGICA EN HOSPITALES MINSA,
AREQUIPA, ABRIL 2023**

Gráfico 4

Características de la labor realizada por los residentes evaluados



En cuanto a las características de la labor realizada por los médicos residentes, la **Tabla y Gráfico 4** muestran que el 70.90% no está satisfecho con su salario. El 41.04% de residentes consideraron el ambiente de trabajo como hostil; la relación con los superiores es considerada como mala por 4.48% y regular por 31.34% de residentes, y un 5.97% de residentes no está satisfecho con la especialidad elegida.

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
RESIDENTES DE ÁREA CLÍNICA Y QUIRÚRGICA EN HOSPITALES MINSA,
AREQUIPA, ABRIL 2023**

Tabla 5

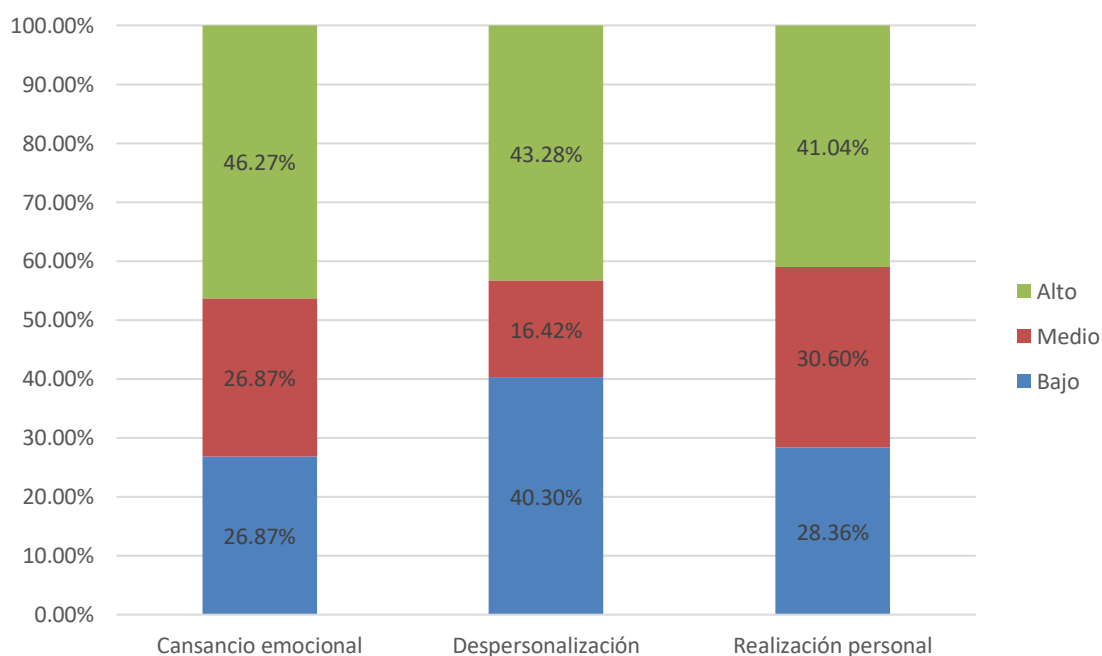
**Nivel de las dimensiones del burnout entre los residentes de
medicina**

Nivel	Cansancio emocional		Despersonalización		Realización personal	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	36	26.87%	54	40.30%	38	28.36%
Medio	36	26.87%	22	16.42%	41	30.60%
Alto	62	46.27%	58	43.28%	55	41.04%
Total	134	100.00%	134	100.00%	134	100.00%

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
RESIDENTES DE ÁREA CLÍNICA Y QUIRÚRGICA EN HOSPITALES MINSA,
AREQUIPA, ABRIL 2023**

Gráfico 5

**Nivel de las dimensiones del burnout entre los residentes de
medicina**



Las dimensiones del burnout encontradas en los residentes se muestran en la **Tabla y Gráfico 5**. El cansancio emocional fue alto en 46.27% de residentes, así como la despersonalización que también fue alta en 43.28%, mientras que la realización personal fue baja en 28.36%.

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
RESIDENTES DE ÁREA CLÍNICA Y QUIRÚRGICA EN HOSPITALES MINSA,
AREQUIPA, ABRIL 2023**

Tabla 6

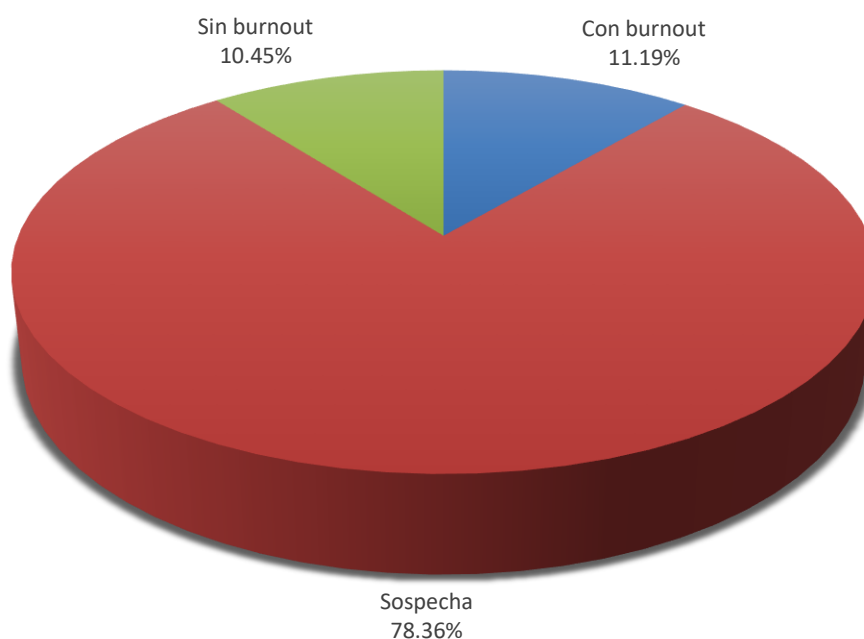
Presencia de burnout en los residentes de medicina evaluados

	N°	%
Con burnout	15	11.19%
Sospecha	105	78.36%
Sin burnout	14	10.45%
Total	134	100.00%

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
RESIDENTES DE ÁREA CLÍNICA Y QUIRÚRGICA EN HOSPITALES MINSA,
AREQUIPA, ABRIL 2023**

Gráfico 6

Presencia de burnout en los residentes de medicina evaluados



Considerando la definición de burnout, en la **Tabla y Gráfico 6**, muestra que el 11.19% de residentes tuvieron altos niveles de cansancio emocional, alta despersonalización y baja realización personal; el 10.45% no tuvo alteración en ninguna dimensión, y 78.36% tuvo alterada alguna de ellas, considerándose en riesgo de desarrollar burnout..

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
RESIDENTES DE ÁREA CLÍNICA Y QUIRÚRGICA EN HOSPITALES MINSA,
AREQUIPA, ABRIL 2023**

Tabla 7

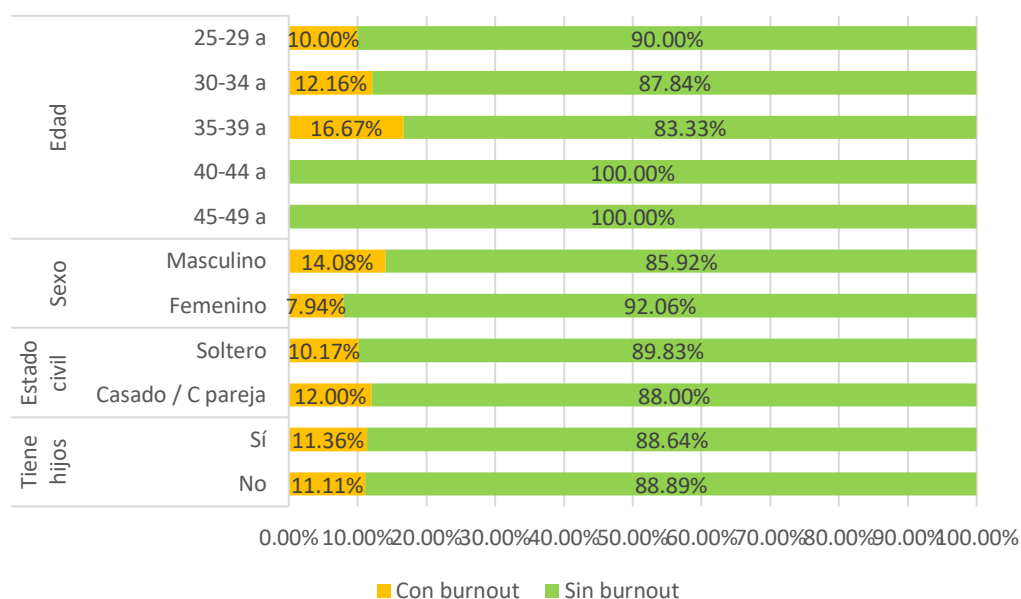
**Factores sociodemográficos asociados al burnout en residentes de
medicina**

		Total	Con burnout		Sin burnout		Chi ² (p)
			N°	%	N°	%	
Edad	25-29 a	40	4	10.00%	36	90.00%	1.50 (0.83)
	30-34 a	74	9	12.16%	65	87.84%	
	35-39 a	12	2	16.67%	10	83.33%	
	40-44 a	5	0	0.00%	5	100.00%	
	45-49 a	3	0	0.00%	3	100.00%	
Sexo	Masculino	71	10	14.08%	61	85.92%	1.27 (0.26)
	Femenino	63	5	7.94%	58	92.06%	
Estado civil	Soltero	59	6	10.17%	53	89.83%	0.11 (0.74)
	Casado	75	9	12.00%	66	88.00%	
Tiene hijos	Sí	44	5	11.36%	39	88.64%	0.00 (0.97)
	No	90	10	11.11%	80	88.89%	
Total		134	15	11.19%	119	88.81%	-

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
RESIDENTES DE ÁREA CLÍNICA Y QUIRÚRGICA EN HOSPITALES MINSA,
AREQUIPA, ABRIL 2023**

Gráfico 7

**Factores sociodemográficos asociados al burnout en residentes de
medicina**



En la **Tabla y Gráfico 7** se muestra la influencia de la edad en la presencia de burnout; se aprecia una tendencia a presentar burnout en menores edades, pasando de 10% entre residentes de 25 a 29 años, llegó a 12.16% entre los 30 y 34 años, el 16.67% de residentes de 35 a 39 años, y ya no se observó en residentes de más edad, aunque las diferencias no resultaron significativas ($p > 0.05$), por lo que podemos afirmar que la edad no influye en la presencia de burnout. Se encontró burnout en 14.08% de varones y en 7.94% de residentes mujeres, siendo las diferencias no significativas ($p > 0.05$). También se vio burnout en 10.17% de residentes solteros y en 12% de casados ($p > 0.05$). Hubo burnout en 11.36% de residentes con hijos y en 11.11% de residentes sin hijos, aunque las diferencias no fueron significativas ($p > 0.05$), por lo que se concluye que las características sociodemográficas no influyen en el desarrollo de burnout.

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
RESIDENTES DE ÁREA CLÍNICA Y QUIRÚRGICA EN HOSPITALES MINSA,
AREQUIPA, ABRIL 2023**

Tabla 8

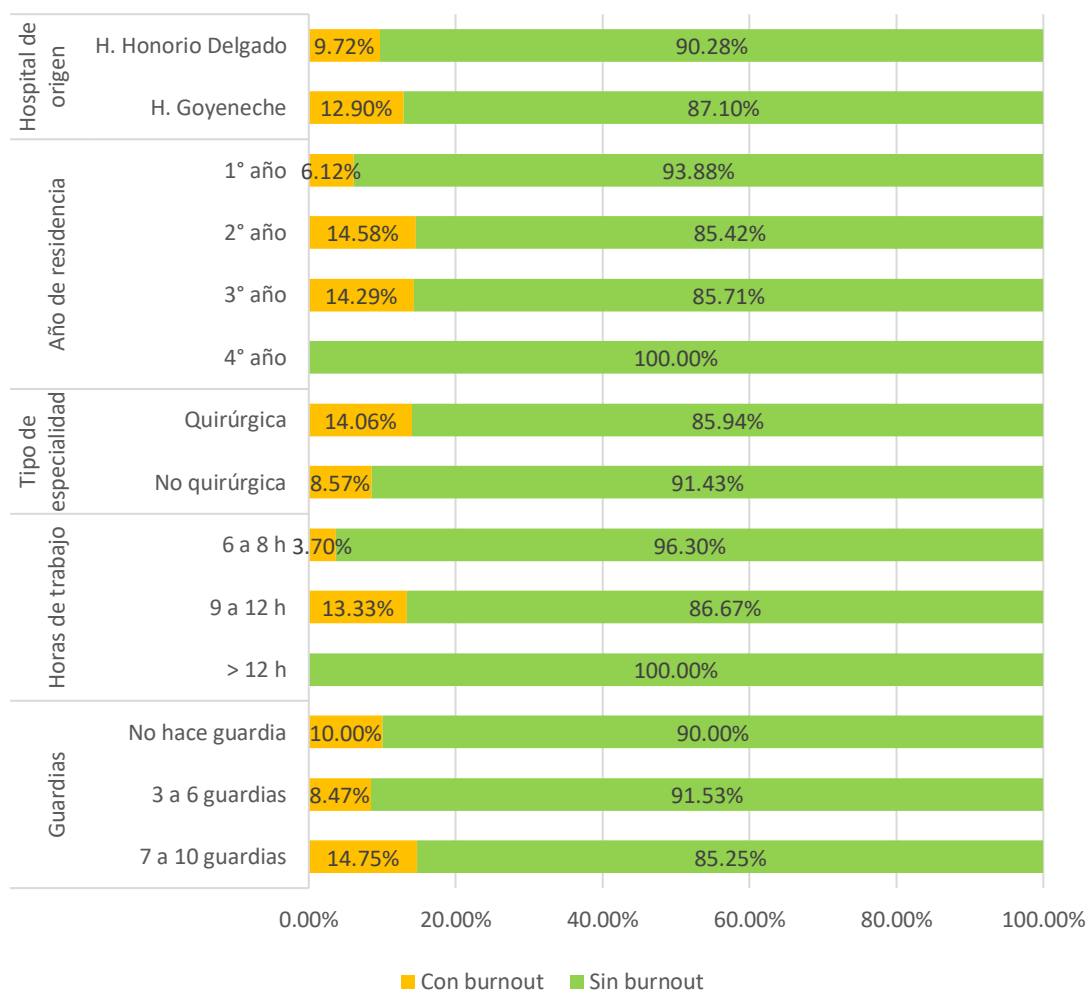
**Factores laborales de los residentes asociados a la presencia de
burnout**

		Total	Con burnout		Sin burnout		Chi ² (p)
			N°	%	N°	%	
Hospital de origen	H. Honorio D.	72	7	9.72%	65	90.28%	0.34 (0.56)
	H. Goyeneche	62	8	12.90%	54	87.10%	
Año de residencia	1° año	49	3	6.12%	46	93.88%	2.41 (0.49)
	2° año	48	7	14.58%	41	85.42%	
	3° año	35	5	14.29%	30	85.71%	
	4° año	2	0	0.00%	2	100.00%	
Tipo de especialidad	Quirúrgica	64	9	14.06%	55	85.94%	1.01 (0.31)
	No quirúrgica	70	6	8.57%	64	91.43%	
Horas de trabajo	6 a 8 h	27	1	3.70%	26	96.30%	2.26 (0.32)
	9 a 12 h	105	14	13.33%	91	86.67%	
	> 12 h	2	0	0.00%	2	100.00%	
Guardias	No hace guardia	10	1	10.00%	9	90.00%	1.74 (0.63)
	3 a 6 guardias	59	5	8.47%	54	91.53%	
	7 a 10 guardias	61	9	14.75%	52	85.25%	
	> 10 guardias	4	0	0.00%	4	100.00%	
Total		134	15	11.19%	119	88.81%	-

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
RESIDENTES DE ÁREA CLÍNICA Y QUIRÚRGICA EN HOSPITALES MINSA,
AREQUIPA, ABRIL 2023**

Gráfico 8

**Factores laborales de los residentes asociados a la presencia de
burnout**



Los factores laborales de los médicos residentes asociados al burnout se muestran en la **Tabla y Gráfico 8**; en cuanto al hospital de origen, el 9.72% de residentes del hospital Honorio Delgado tenían burnout, comparado con 12.90% de residentes en el Hospital Goyeneche, aunque las diferencias no resultaron significativas ($p > 0.05$). La presencia de burnout mostró una tendencia a aumentar de 6.12% en

residentes de primer año a 14.58% en residentes de segundo y en 14.29% en residentes de tercero; considerando que pocas residencias hacen cuatro años de estudio, y en ellos no se vio burnout; no hubieron diferencias significativas ($p > 0.05$), por lo que podemos afirmar que el año de residencia no influye en el desarrollo de burnout. Se observó burnout en 14.06% de residentes de especialidades quirúrgicas y en 8.57% de especialidades no quirúrgicas, sin diferencias significativas ($p > 0.05$). Los residentes que tenían 6 a 8 horas de trabajo tenían burnout en 3.70%, llegó a 13.33% entre los que laboran de 9 a 12 horas, y no se observó en los que refieren laborar más de 12 horas diarias, sin diferencias significativas ($p > 0.05$). En cuanto al número de guardias, el 10% de residentes que no hacen guardias tuvieron burnout, comparado con 8.47% de aquellos que hacen de 3 a 6 guardias al mes, y llegó a 14.75% de residentes con 7 a 10 guardias, y no se encontró en residentes que hacen más de 10 guardias al mes, siendo las diferencias no significativas ($p > 0.05$).

FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
RESIDENTES DE ÁREA CLÍNICA Y QUIRÚRGICA EN HOSPITALES MINSA,
AREQUIPA, ABRIL 2023

Tabla 9

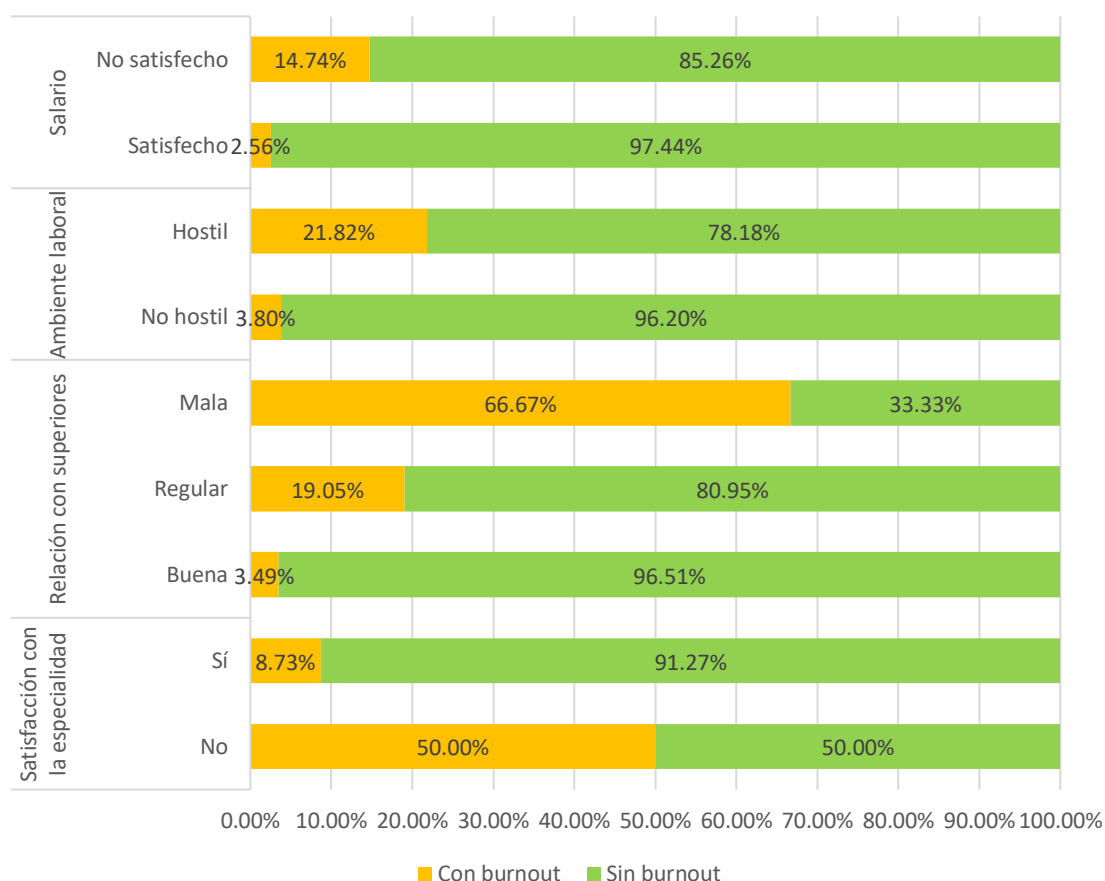
Factores de la labor realizada por los residentes asociados a la
presencia de burnout

		Total	Con burnout		Sin burnout		Chi ² (p)
			N°	%	N°	%	
Salario	No satisfecho	95	14	14.74%	81	85.26%	4.12 (0.04)
	Satisfecho	39	1	2.56%	38	97.44%	
Ambiente laboral	Hostil	55	12	21.82%	43	78.18%	10.59 (0.00)
	No hostil	79	3	3.80%	76	96.20%	
Relación con superiores	Mala	6	4	66.67%	2	33.33%	26.32 (0.00)
	Regular	42	8	19.05%	34	80.95%	
	Buena	86	3	3.49%	83	96.51%	
Satisfacción con la especialidad	Sí	126	11	8.73%	115	91.27%	12.89 (0.00)
	No	8	4	50.00%	4	50.00%	
Total		134	15	11.19%	119	88.81%	-

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
RESIDENTES DE ÁREA CLÍNICA Y QUIRÚRGICA EN HOSPITALES MINSA,
AREQUIPA, ABRIL 2023**

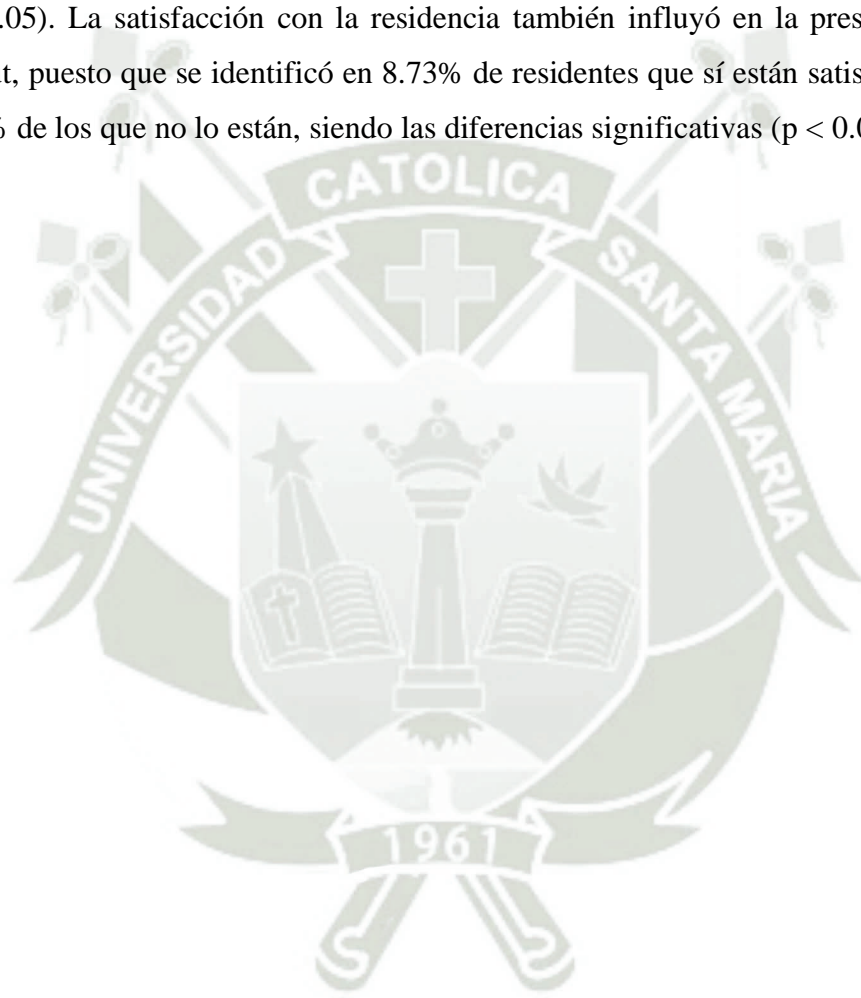
Gráfico 9

**Factores de la labor realizada por los residentes asociados a la
presencia de burnout**



En la **Tabla y Gráfico 9** se muestran las características de la labor del residente que influyen en la presencia de burnout; se encontró burnout en 14.74% de aquellos que no están satisfechos con el salario, comparado con 2.56% de los que sí están satisfechos, siendo la diferencia significativa ($p < 0.05$). Se observó que 21.82% de

residentes que consideran el ambiente como hostil tienen burnout, comparado con 3.80% de residentes que no perciben el ambiente como hostil, siendo las diferencias significativas ($p < 0.05$). Hallazgo similar se observa cuando se considera la relación con los superiores, encontrándose burnout en 66.67% de residentes con mala relación, en 19.05% con residentes con regular relación con sus superiores, pero solo en 3.49% de residentes con buena relación, siendo las diferencias significativas ($p < 0.05$). La satisfacción con la residencia también influyó en la presencia de burnout, puesto que se identificó en 8.73% de residentes que sí están satisfechos y en 50% de los que no lo están, siendo las diferencias significativas ($p < 0.05$).



CAPÍTULO III.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

En el presente estudio se incluyó a 134 residentes de medicina que cumplieron criterios de selección. La frecuencia de síndrome de Burnout en los participantes fue de 11,19%, cifra menor a lo reportados por Rodríguez (2018) (29) que encontró a través de un metaanálisis que la prevalencia global para todas las especialidades fue del 35,7%. Esta diferencia se podría explicar porque en nuestro estudio se incluyó a todas las especialidades, mientras que en otros estudios se incluyeron un mayor número de residentes en especialidades quirúrgicas, quienes padecen en mayor proporción síndrome de Burnout.

En la **Tabla y Gráfico 1** se pueden observar las características sociodemográficas de los residentes de medicina; la mayoría (55.22%) tenía entre 30 y 34 años de edad, con una edad promedio de 31.81 ± 4.13 años (rango: 25 a 49 años); esta distribución es similar a los encontrado por Muñoz (2022) (25) que indica que la mayoría de residente eran mayores de 30 años; estas similitudes se deberían a la semejanza en las poblaciones estudiadas, ya que ambos estudios se realizaron en hospitales de Arequipa. Además, el 52.99% fueron varones y 47.01% mujeres, distribución que es semejante a otros estudios realizados anteriormente (28), esto podría deberse a que las oportunidades de ingreso para realizar una especialidad son similares para ambos sexos. Asimismo, el 44.03% eran solteros y 55.97% eran casados o con pareja y 32.84% tenían hijos; distribución semejante a lo indicado por Muñoz (2022) (25) quien reporta que la mayoría de residentes incluidos fueron casados y cerca de la tercera parte tenían algún hijo, estas similitudes podrían deberse a la semejanza de la población estudiada además del corto periodo tiempo que existe entre la realización de ambos estudios que no dan pie a grandes cambios en estas características.

La **Tabla y Gráfico 2** muestran las características laborales de los residentes de medicina; el 53.73% de residentes laboraban en el hospital Honorio Delgado y 46.27% lo hace en el Hospital Goyeneche. El 36.57% de residentes era de primer

año, 35.82% de segundo, 26.12% de tercer año y 1.49% de cuarto año; podemos notar que conforme avanza el año de residencia el número de ellos disminuye, de manera similar lo reporta Jácome (2018) (31); esto podría explicarse a que algunos residentes deciden renunciar conforme pasan los años. El 47.76% realizaba especialidades quirúrgicas y 52.24% no quirúrgicas, distribución similar a lo reportado por Cotrina-Onofre (2019) (26); lo cual podría explicarse por la preferencia de algunos por las especialidades quirúrgicas dado la alta demanda a pesar de la carga laboral a la que se ven sometidos. En general el 78.36% de residentes labora de 9 a 12 horas y 45.52% realiza de 7 a 10 guardias al mes, esta distribución es diferente a lo hallado por Ramirez (2019) (30); lo que podría deberse a la diferencia de regímenes laborales ya que el estudio mencionado fue realizado en Madrid. Entre las especialidades no quirúrgicas, predomina la pediatría (14.93%), cardiología (5.22%), medicina interna o psiquiatría (4.48% cada una) entre otras, y en las quirúrgicas lo hace la ginecología y obstetricia (14.18%), la anestesiología (11.19%) y la cirugía general (10.45%) entre otras (**Tabla y Gráfico 3**).

En cuanto a las características de la labor realizada por los médicos residentes, la **Tabla y Gráfico 4** muestran que el 70.90% no está satisfecho con su salario, esta proporción es similar a lo reportado por Apaza (2021) (27), lo que podría explicarse por los pocos recursos dirigidos hacia la remuneración de los residentes que cuentan con una gran carga laboral en los hospitales. El 41.04% de residentes consideraron el ambiente de trabajo como hostil; la relación con los superiores es considerada como mala por 4.48% y regular por 31.34% de residentes; estos resultados son similares a lo reportado por Apaza (2021) (27), lo que se explicaría el mal ambiente laboral que generan superiores u otro tipo de personal de salud y un 5.97% de residentes no está satisfecho con la especialidad elegida, distribución que se asemeja a la que reporta Shalaby (2023) (35), lo que se podría explicar por la edad temprana o premura con la que toman la decisión de elección de especialidad.

Las dimensiones del burnout encontradas en los residentes se muestran en la **Tabla y Gráfico 5**. El cansancio emocional fue alto en 46.27% de residentes, así como la despersonalización que también fue alta en 43.28%, mientras que la

realización personal fue baja en 28.36%. Considerando la definición de burnout, el 11.19% de residentes tuvieron altos niveles de cansancio emocional, alta despersonalización y baja realización personal; el 10.45% no tuvo alteración en ninguna dimensión, y 78.36% tuvo alterada alguna de ellas, considerándose en riesgo de desarrollar burnout (**Tabla y Gráfico 6**); estas cifras son mayores a lo reportado por Cotrina-Onofre (26), posiblemente debido a la heterogeneidad en las características de la población y es similar a lo reportado por Quispe (2020) (21) cuyo estudio se realizó también en el Hospital III Goyeneche, lo que podría explicarse a factores que influyen en la aparición del síndrome de burnout que son más predominantes en esta sede.

De acuerdo a la **Tabla y Gráfico 7** el 16,67%, 12,16% y 10,00% de los participantes cuyas edades estaban comprendidas entre 35 a 39 años, 30 a 34 años y 25 a 29 años respectivamente presentaron síndrome de Burnout, mientras que ninguno de aquellos cuyas edades estuvieron comprendidas entre 40 a 49 años presentaron síndrome de Burnout; relación que no resultó estadísticamente significativa ($p=0,83$). Estos resultados son similares a lo reportado por Aragón (2021) (36) que reporta una asociación estadísticamente no significativa entre la edad y la presencia de síndrome de Burnout; esto puede explicarse a que la edad por sí sola no contribuye a la presencia del síndrome de Burnout, como si lo es la edad mayor a sus pares, la cual se relaciona con las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización. Además, llama la atención que los participantes con menores edades sean los que más presentaron síndrome de Burnout, esto podría explicarse debido a que los residentes de menor edad poseen menor experiencia laboral lo que provoca frustración en ellos.

En relación al sexo, el 14,08% de sexo masculino presentaron síndrome de Burnout, mientras que el 7,94% de sexo femenino lo presentaron, relación que no resultó estadísticamente significativa, diferente a lo reportado por Arias (2017) (24) que indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre sexo y la presencia del síndrome de Burnout, así mismo el autor reporta que la asociación es principalmente con el sexo masculino, lo que se asemeja a nuestros resultados, dado que hubo una mayor proporción de personas del sexo masculino con síndrome de

burnout en comparación con las del sexo femenino. Esto podría explicarse por el hecho de que los varones suelen ser menos sociables que las mujeres, lo que implicaría un trato más distante con los pacientes, y por ende una mayor propensión hacia la despersonalización, cuyos puntajes afectan directamente a la puntuación total del síndrome de burnout. Por otro lado, gran parte de la literatura reporta la asociación del síndrome de Burnout con el sexo femenino (27) debido a la carga familiar que se suma a la laboral. Sin embargo, esto es diferente a nuestros resultados, probablemente debido a que las participantes no presentaban carga familiar o similares, lo cual no fue estudiado debido a que no fue motivo de estudio.

Respecto al estado civil, el 10,17% y 12,00% de los participantes solteros y casados o con pareja respectivamente presentaron síndrome de Burnout, relación estadísticamente no significativa ($p=0,74$), de manera similar a lo reportado por Arias (2017) (24) que indica que no existe asociación entre ambas variables y que la dimensión de despersonalización tenía un nivel de significancia que se acercó al mínimo establecido, esto podría explicarse por la influencia de otras variables como la disfunción familiar, el número de integrantes en la familia, presencia de familiares dependientes económicamente, etc.

En relación a la presencia de hijos, el 11,36% y 11,11% de los que tenían hijos y no tenían hijos respectivamente presentaron síndrome de Burnout, esta relación no fue estadísticamente significativa ($p=0,97$). Resultados similares a los reportados por Vilchez (2020) (28) que no evidenció una asociación entre ambas variables; estos resultados pueden deberse a que la mayoría de participantes no tenía hijos lo que dificultó su comparación.

En la **Tabla y Gráfico 8** podemos observar los factores laborales de los médicos residentes asociados al burnout; en cuanto al hospital de origen, el 9.72% de residentes del hospital Honorio Delgado presentaron síndrome de Burnout, comparado con 12.90% de residentes en el Hospital Goyeneche, aunque las diferencias no resultaron significativas ($p=0,56$). Resultados anteriores reportan una alta prevalencia de síndrome de Burnout en los residentes del Hospital III Goyeneche, Muñoz (2021) (25) indicó que el 70,7% del personal de salud padecía de Burnout. Esta diferencia podría deberse a que el estudio realizado por Muñoz fue

hecho durante la pandemia de la COVID-19, época en la cual la carga laboral afectó de manera negativa la salud mental de los trabajadores de salud.

En relación al año de residencia, el 6,12%, 14,5%, 14,29% y 0,00% de aquellos residentes en primer, segundo, tercer y cuarto año de residencia respectivamente presentaron síndrome de Burnout; esta relación no resultó estadísticamente significativa ($p=0,49$). Resultados similares a los reportados por Vilchez (2020) (28) que indica que el año de residencia no fue un factor asociado a la presencia de síndrome de Burnout; esto podría explicarse por la influencia de otros factores como lo son la especialidad, la carga laboral que difiere dependiendo del año de residencia, entre otros.

Con respecto al tipo de especialidad el 14,06% de aquellos con una especialidad quirúrgica presentaron Burnout, mientras que el 8,57% de los que seguían una especialidad clínica presentaron burnout, esta relación no resultó estadísticamente significativa ($p=0,31$). Resultados que difieren a lo reportado por Alves (2017) (37) que indica una relación estadísticamente significativa y que el síndrome de Burnout fue aproximadamente dos veces más frecuente en los residentes de cirugía. Sin embargo, cabe resaltar que la cifra de residentes de áreas quirúrgicas con burnout es mayor que su contraparte, de la misma forma que lo señala Rodrigues (2018) (29) indicando que la prevalencia del síndrome de burnout es significativamente mayor entre las residencias quirúrgicas y urgencias que en las especialidades clínicas. Esto podría explicarse por el hecho que el área quirúrgica demanda mayor carga laboral y cuenta con instructores más exigentes.

En relación a las horas de trabajo, el 3,70%, 13,33% y 0,00% de residentes con periodos de trabajo de 6 a 8 horas, 9 a 12 horas y más de 12 horas respectivamente presentaron síndrome de Burnout, asociación que no resultó estadísticamente significativa ($p=0,32$). Similar a lo reportado por Alves (2017) (37) que indica que no hubo una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto diferencia podría deberse a los diferentes puntos de corte tomados entre ambos estudios, ya que Alves considero horas semanales, mientras que nosotros consideramos horas por día, lo que dificulta la comparación.

Con respecto a la realización de guardias, el 10,00%, 8,47%, 14,75% y 0,00% de residentes que no realizaban guardias, realizaban de 3 a 6 guardias, 7 a 10 guardias y más de 10 guardias al mes presentaron síndrome de Burnout, esta relación no fue estadísticamente significativa ($p=0,63$). Diferente a lo reportado por Ramirez (2019) (30) que reporta que la puntuación media de cansancio emocional presenta diferencias estadísticamente significativas en función al número de guardias realizadas al mes; esta discrepancia se puede explicar porque algunos residentes en nuestro estudio tenían un turno libre después de la guardia, lo que no fue evaluado por nosotros.

En la **Tabla y Gráfico 9** se muestran las características de la labor del residente; en relación al salario el 14,74% de los que no se encontraban satisfechos con su salario presentaron síndrome de Burnout, mientras que sólo el 2,56% de los que sí se sentían satisfechos, presentó síndrome de Burnout; esta relación resultó estadísticamente significativa ($p=0,04$). Resultados similares a los reportados por Apaza (2021) (27) en un estudio realizado en un Hospital público de Lima indica que el no estar satisfecho con el sueldo presentó un alto índice de riesgo de presentar síndrome de Burnout; esto se podría explicar por la percepción de que los esfuerzos y trabajo realizado no es compensada en la misma proporción, lo que genera rechazo al mismo haciéndolos vulnerables a presentar síndrome de Burnout.

Con respecto al ambiente laboral, el 21,82% de residentes que percibieron un ambiente hostil presentaron síndrome de Burnout a diferencia de sólo el 3,80% de quienes no percibieron un ambiente hostil que también lo presentaron; esta relación fue estadísticamente significativa ($p=0,00$), esto guarda sentido con los resultados reportados por Alves (2017) (37) que indica que eventos de estrés durante los últimos 6 meses y la supervisión adecuada en la residencia se relacionan con la presencia de síndrome de Burnout.

Con respecto a la relación con los superiores, el 66,67%, 19,05% y 3,49% de residentes que percibieron una relación con sus superiores mala, regular y buena respectivamente presentaron síndrome de Burnout; relación que resultó

estadísticamente significativa ($p=$), de manera similar a lo reportado por Apaza (2021) (27) que indica también una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto podría explicarse porque hay temor y rechazo de que las personas involucradas en esta mala relación sean parte del equipo de trabajo y además uno de ellos cumpla la función de supervisor y otro el supervisado, lo que contribuye a un mayor desgaste emocional.

En relación a la satisfacción con la especialidad, el 8,73% y 50,00% de residentes que se encontraban satisfechos con la especialidad y los que no de manera respectiva presentaron síndrome de Burnout, relación que resultó estadísticamente significativa ($p=0,00$). Estos resultados son similares a lo reportado por Shalaby (2023) (35) que indica que es cinco veces más probable que una persona insatisfecha con su elección presente agotamiento y finalmente síndrome de Burnout; esto puede explicarse debido a los sentimientos de frustración de un posible futuro considerado mejor en comparación a lo realmente elegido, que afecta de manera negativa al desempeño laboral y a la salud mental.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Primera.** - El Síndrome de Burnout estuvo presente en 11.19% de médicos residentes de hospitales MINSA de Arequipa en abril del año 2023.
- Segunda.**- Los médicos residentes del área clínica y quirúrgica de los hospitales MINSA de Arequipa en abril del año 2023 fueron en su mayoría varones jóvenes entre 30 y 34 años, casados o con pareja y una tercera parte con hijos, procedentes en su mayor parte del hospital Honorio Delgado, de los dos primeros años de residencia y de especialidades clínicas, que realizan 9 a 12 horas de labor diaria y 7 a 10 guardias al mes; la mayoría no está satisfecho con su salario, aunque consideran el ambiente como no hostil, y tienen una buena relación con sus superiores y están satisfechos con su residencia.
- Tercera.** - Los factores sociodemográficos no se asociaron a síntomas del Síndrome de Burnout médicos residentes de hospitales MINSA de Arequipa en abril del año 2023, más sí los de la labor como residentes, siendo la no satisfacción salarial, un ambiente de trabajo hostil, la mala relación con sus superiores o la insatisfacción con la residencia factores asociados a la presencia de Síndrome de Burnout.
- Cuarta.** - Se encontró mayor frecuencia de Síndrome de Burnout en áreas quirúrgicas en relación a las áreas clínicas en médicos residentes de los hospitales MINSA de la ciudad de Arequipa en abril del año 2023.

RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda a la dirección del Hospital Goyeneche y Honorio Delgado Espinoza, considerar abordar el síndrome de burnout y mejorar el bienestar de los residentes en especialidades clínicas y quirúrgicas, mediante la implementación de grupos de apoyo efectivos y pausas saludables.
- 2) Se recomienda a la jefatura del servicio de Salud Ocupacional realizar evaluaciones periódicas para identificar y conocer el nivel de síndrome de Burnout, para poder actuar precozmente en aquellos que lo padecen o se encuentren en riesgo de padecerlo.
- 3) Se recomienda a los futuros investigadores la realización de nuevos estudios para determinar que intervenciones podrían ser efectivas para mejorar la reducción del agotamiento emocional, despersonalización y realización personal entre los residentes en especialidades clínicas y quirúrgicas, teniendo en cuenta los factores asociados según su trabajo como: salario, ambiente laboral, relación con superiores y satisfacción con especialidad.
- 4) Se recomienda a los futuros investigadores incluir un mayor número de participantes para tener un panorama más amplio de la realidad en el Perú.

REFERENCIAS

1. Ironside K, Becker D, Chen I, Daniyan A, Kian A, Saheba N, Holanda, R. Perspectivas de residentes y profesores sobre la prevención del agotamiento de los residentes: un estudio de grupo focal. *Permanente J* [Internet]. 2019 [citado el 18 de abril de 2023];23(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7812/TPP/18-185>
2. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2021 [citado el 18 de abril de 2023]; 157(3):130-40. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8101798/pdf/main.pdf>
3. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav.* [Internet]. 1981 [citado el 18 de abril de 2023]; 2(2):99-113. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
4. World Health Organization. Burn-out an «occupational phenomenon»: International Classification of Diseases. [Internet]. 2019 [citado el 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
5. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista Entorno.* [Internet]. 2021 [citado el 18 de abril de 2023]; (70):110-20. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/10371>
6. Henriquez C, Irribarra B, Gatica K, Gayoso J, Lidice K. Factores organizacionales que desencadenan el Síndrome de Burnout en enfermos. *Rev salud pública* [Internet]. 2022 [citado el 18 de abril de 2023]; 28(2). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/29338>

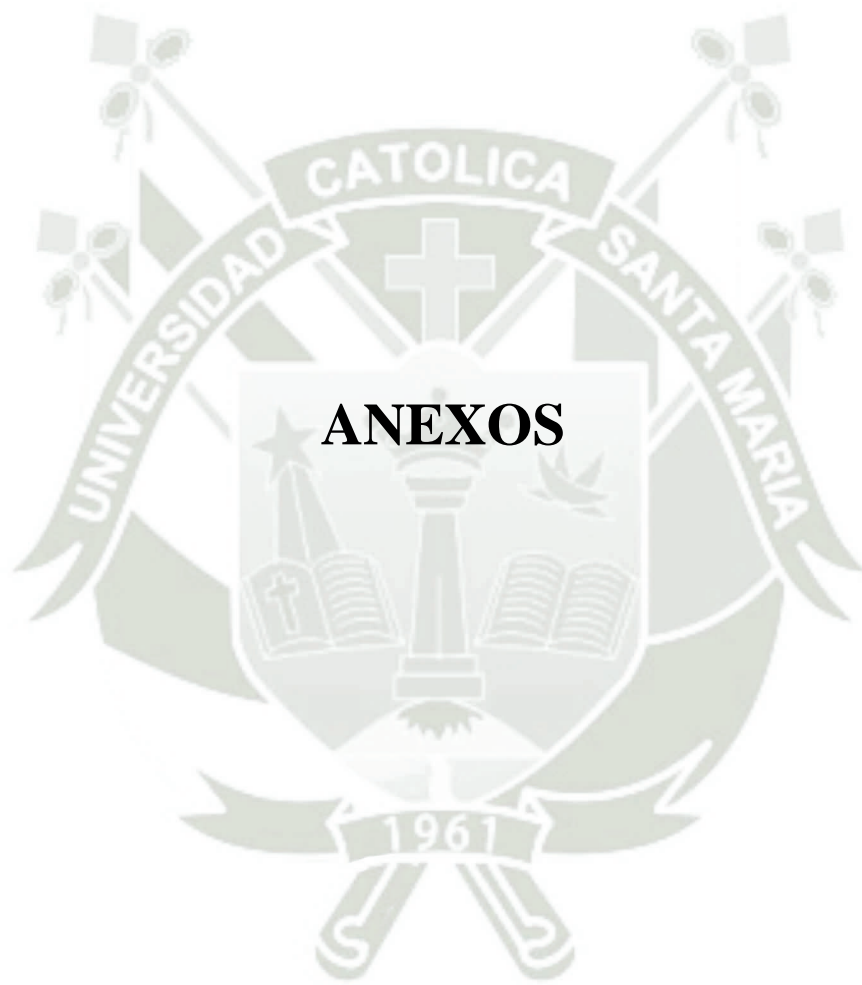
7. Feijoo FM, Jácome EB, Requelme MJ. Escala de Maslach Burnout aplicada a internos de enfermería de una universidad Ecuatoriana. Polo del Conocimiento [Internet]. 2023 [citado el 18 de abril de 2023]: 8(1):3–23. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5053/12260>
8. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad [Internet]. [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>
9. Olivares, EH. Factores de riesgo para síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Lima metropolitana, 2020. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4370>
10. León VJ, Suyapa O. El síndrome burnout en los colaboradores de la corporación centroamericana de servicios de navegación aérea (cocesna) [Tesis de Pregrado]. Tegucigalpa: Universidad Tecnológica de Centro América; 2019. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unitec.edu/handle/123456789/11159>
11. Bueso ML, Oconor HR. Síndrome de burnout en el personal de salud que labora en las salas covid-19 del hospital del Valle, San Pedro Sula, Cortés, 2022. [Tesis de Pregrado]. Cortéz: Universidad Tecnológica de Centro América; 2022. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unitec.edu/handle/123456789/7158>
12. Olivares EH. Factores de riesgo para síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Lima Metropolitana, 2020. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4370>
13. Barrera DB, Alberto F. El síndrome de burnout en internos de medicina, médicos residentes y médicos asistentes del hospital María Auxiliadora en Lima - Perú, en el mes de noviembre del año 2019. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. Recuperado a partir de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_69a13c5f85eb6e56af60d99413a4dcfa

14. Fidalgo M. NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o «burnout» (II): consecuencias, evaluación y prevención. [Internet]. Insst.es. [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en : https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_704.pdf
15. Vasquez KM, Villalobos MA. Identificar los factores asociados al síndrome de burnout que afectan el desempeño por la sobrecarga de trabajo en maestros que trabajan en modalidad de educación virtual en el instituto dr. Lorenzo Cervantes en el departamento de la paz. [Tesis de Pregrado]. Tegucigalpa: Centro Universitario Tecnológico; 2021. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unitec.edu/xmlui/handle/123456789/9461>
16. Navarro Feria AJ, Navarro Feria NE. Efectos psicolaborales del síndrome burnout en docentes de una institución pública en Itagüí. [Tesis de Posgrado]. Bogotá: Universidad ECCI; 2019. Recuperado a partir de: <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/625>
17. Peña H, Julissa D. Terapia cognitiva conductual para reducir los síntomas del síndrome de burnout en docentes consejeros que laboran en el Colegio Padre Segundo Familiar Cano de Monagrillo, provincia de Herrera [Tesis de Posgrado]. Santiago de Veraguas: Universidad de Panamá; 2019. Recuperado a partir de: <http://up-rid.up.ac.pa/1766/>
18. Flores HR, Muñoz DH. Frecuencia del Síndrome de burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de covid-19 en un hospital III de Lima. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8969>
19. Munte L. Factores asociados a síndrome de burnout en los trabajadores de la salud del Hospital Belén de Trujillo durante el periodo de pandemia sars-cov-2. [Tesis de Pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8981>
20. Torres EF, El-Sahili LFA, Gutierrez V. Análisis del burnout y sus escalas de medición. Praxis Investigativa Redie. [Internet]. 2019 [citado el 18 de abril de

- 2023]; 11 (20). Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6951593>
21. Quispe JG. Factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020. [Tesis de Pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2020. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/11348?show=full>
22. Gárate M, Vargas AL. Síndrome de burnout y el desempeño laboral en contexto COVID-19 en médicos residentes del HRHDE. Arequipa, junio 2021. [Tesis de Pregrado]. Arequipa: Universidad Católica Santa María; 2022. Recuperado a partir de: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11567>
23. Valdivia CA. Agotamiento ocupacional en médicos residentes de los hospitales de la ciudad de Arequipa en el año 2022. [Tesis de Pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2022. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/15035>
24. Arias WL, Muñoz A, Delgado Y, Ortiz M, Quispe M. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad en el Trabajo*. 2017; 63(249):331-44. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v63n249/0465-546X-mesetra-63-249-00331.pdf>
25. Muñoz A, Zevallos JM, Arias WL, Jara J, Chuquipalla M, Alarcón X y otros. Síndrome de Burnout en trabajadores de salud del Hospital de Arequipa (Perú) durante la pandemia. *Rev. Chile Neuro-Psiquiatria*. [Internet]. 2022 [citado el 18 de abril de 2023]; 60 (3); 262-272. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v60n3/0717-9227-rchnp-60-03-0262.pdf>
26. Cotrina-Onofre Y, Panéz-Mateo L. Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco. *Rev Peru Investig En Salud*. [Internet]. 2019 [citado el 18 de abril de 2023]; 3(3):127-32. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/335/314>

27. Apaza VR. Factores sociodemográficos y laborales asociados al síndrome de burnout en médicos residentes durante la pandemia SARS-COV-2 en un Hospital Público de Lima, 2021. [Tesis de Posgrado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Recuperado a partir de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66916>
28. Vilchez EE. Características y factores relacionados al Síndrome de Burnout de nivel alto en médicos residentes de ginecología. Hospital Madre Niño San Bartolomé, 2020. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021. Recuperado a partir de: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3609>
29. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*. [Internet]. 2018 [citado el 18 de abril de 2023];13(11):e0206840. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30418984/>
30. Ramírez MA, GaricanoLF, Ramírez MA, González JM, González EJ, Sánchez MA, Del Carpio MT. Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. *Rev Asoc Esp Med Trab*. [Internet]. 2019 [citado el 18 de abril de 2023]; 28(1):1-82. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v28n1/1132-6255-medtra-28-01-57.pdf>
31. Jácome SJ, Villaquiran-Hurtado AF, García CP, Duque IL. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Revista Cuidarte*. [Internet]. 2019 [citado el 18 de abril de 2023]; 10(1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/543/1053>
32. Buitrago NJ, López LP, Trujillo DP. Síndrome de Burnout en médicos de Latinoamérica: una revisión de alcance de la literatura, 2010 – 2020. [Tesis de Posgrado]. Bogotá: Universidad del Rosario; 2020. Recuperado a partir de: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/30735>
33. Tapia MPL, Noroña DR, Vega V. Burnout y depresión en médicos de medicina interna y unidad de cuidados intensivos en Riobamba, Ecuador. *Rev Cuba*

- Reumatol. [Internet]. 2022 [citado el 18 de abril de 2023];24(1):223. Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/944>
34. García O, Enrique A. Validación del constructo y confiabilidad de la escala de Maslach para el tamizaje del síndrome del trabajador quemado en médicos peruanos [Tesis de Posgrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Recuperado a partir de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16483>
35. Shalaby R, Oluwasina F, Eboreime E, El Gindi H, Agyapong B, Hrabok M, et al. Burnout among Residents: Prevalence and Predictors of Depersonalization, Emotional Exhaustion and Professional Unfulfillment among Resident Doctors in Canada. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 [citado el 29 de abril de 2023]; 20(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36834373/>
36. Aragón RL, Camargo CA, Díaz IJ, Ardila G. Síndrome de burnout en médicos residentes de ginecología. *Investigación educ médica* [Internet]. 2021 [citado el 29 de abril de 2023];10(38):96–7. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-50572021000200096&lng=es&nrm=iso&tlng=es
37. Alves P, Ribeiro M, Aschoff C, Gomes D, Nafd S, Cavalcanti H. Factors associated with burnout syndrome in medical residents of a university hospital. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2017 [citado el 29 de abril de 2023]; 63(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28876426/>



Anexo 1: Inventario Burnout de Maslach (MBI – HSS)

Cuestionario: Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados: 0: Nunca 1: Pocas veces al año o menos 2: Una vez al mes o menos 3: Unas pocas veces al mes 4: Una vez a la semana 5: Pocas veces a la semana 6: Todos los días

INVENTARIO DE MASLASH								
N°		Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
01	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
02	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
03	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.							
04	Comprendo fácilmente cómo se sienten los Pacientes.							
05	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
06	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
07	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
08	Siento que mi trabajo me está desgastando.							
09	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 con 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.							

INVENTARIO Fuente: Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (1986). Maslach burnout inventory (Vol. 21, pp. 3463-3464). Palo Alto, CA: Consulting psychologists press.

Anexo 2: Encuesta de Factores asociados

1. ¿Cuál es su sede original de residencia?

- Hospital Regional Honorio Delgado Otros
Hospital Goyeneche

2. ¿En qué hospital se encuentra trabajando actualmente?

- Hospital Regional Honorio Delgado Hospital Goyeneche

3. Edad: _____

4. Sexo:

- Masculino Femenino

5. Estado Civil:

- Soltero Casado o con pareja

6. ¿Tiene hijos?

- Si No

7. Especialidad: _____

8. Año de Residencia:

- 1° Año 2° Año 3° Año 4° Año 5° Año

9. Tiempo que pasa en el hospital/ jornada laboral: _____ (horas de trabajo en el hospital)

10. Número de guardias nocturnas al mes: _____

11. ¿Está satisfecho con el salario que recibe?

- Si No

12. ¿Siente la presencia de un ambiente laboral hostil?

- Si No

13. ¿Cómo es la relación con sus superiores?

- Buena Regular Mala

14. ¿Está satisfecho con su especialidad?

- Si No

Anexo 3: Consentimiento informado para participante en investigación

La presente investigación es conducida por las bachilleres: Irma Martha Orosco Gonzales y Carla Isela Romero Zamata, de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María. El propósito de este estudio es conocer la frecuencia y los factores asociados al síndrome de Burnout en médicos residentes de Hospitales MINSA de la ciudad de Arequipa en el mes de abril del año 2023, para dar a conocer nuestra realidad.

La información que se recogerá será voluntaria, confidencial y por vía virtual.

Agradezco su participación.

Si acepto ()

Arequipa, 2023

SUJETOS DE ESTUDIO:

Médicos residentes del Hospital Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

RIESGO DEL ESTUDIO:

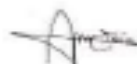
Mínimo

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible

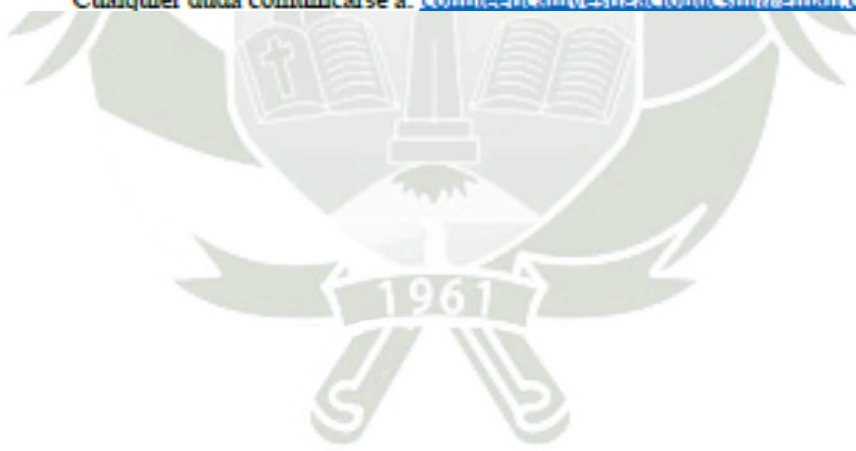
DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE
053 - 2023



Águeda Muñoz del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@email.com



Anexo 5:
Matriz de sistematización de información

