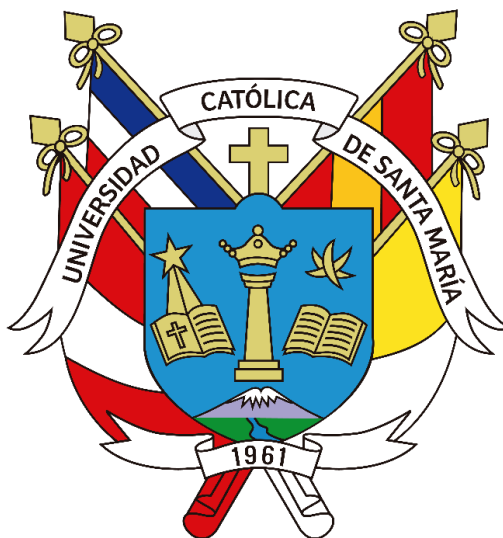


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**Frecuencia de síntomas y factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en
internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza,
Arequipa - 2023**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Calcina Huayta, Nefely

ORCID: 0009-0005-5192-9922

Miranda Vasquez, Katherin Shiomara

ORCID: 0009-0001-2722-0674

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujana

Asesor:

Dr. Zevallos Rodriguez, Juan Manuel

ORCID: 0000-0002-8915-9960

Arequipa - Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 09 de Marzo del 2024

Dictamen: 011412-C-EPMH-2024

Visto el borrador del expediente 011412, presentado por:

2017812052 - CALCINA HUAYTA NEFELY

2017818082 - MIRANDA VASQUEZ KATHERIN SHIOMARA

Titulado:

**FRECUENCIA DE SÍNTOMAS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT
EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
ESPINOZA, AREQUIPA - 2023**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29525538 - HUANQUI GUERRA CARLOS EFRAIN
DICTAMINADOR**



**29254453 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO
DICTAMINADOR**



**29318266 - GUTIERREZ MORALES JAVIER HERBERT
DICTAMINADOR**



Frecuencia de síntomas y factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa - 2023

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

12%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.revmedmilitar.sld.cu Internet Source	1%
2	www.riem.facmed.unam.mx Internet Source	1%
3	Baltazar Joanico Morales, Gil Ojeda Jesús, María de los Ángeles Salgado Jiménez, Luis Amador Ríos Oliveros et al. "Síndrome de burnout en médicos internos de pregrado", <i>Atención Familiar</i> , 2019 Publication	1%
4	www.recimundo.com Internet Source	1%
5	repository.urosario.edu.co Internet Source	1%
6	alicia.concytec.gob.pe Internet Source	1%

www.buenastareas.com

DEDICATORIA

A Dios, por acompañarme, iluminar mi sendero y ser mi guía en cada paso que doy.

A mi madre, Flora Huayta, por enseñarme lo que es la perseverancia, motivarme para que no me rinda, creer siempre en mí y brindarme su amor incondicional. Este logro es fruto de tu gran esfuerzo mamita bonita, siempre serás mi super mamá.

A mi padre, Wilbert Calcina, que me motiva a salir adelante a pesar de cualquier adversidad y enseñarme que todo es posible con esfuerzo. Gracias papi por todo tu amor y apoyo, eres un papá increíble.

A mi hermano, Wilbert Calcina, quien es mi inspiración, siempre dispuesto a ayudarme y guiarme en cada subida y caída. Gracias hermanito por estar siempre para mí.

Nefely

A Dios por su infinito amor y bondad, por permitirme sonreír ante todos mis logros que son resultado de Su ayuda.

A mi amada madre, Maria Vasquez por enseñarme a ser responsable, valiente y perseverante; por ser mi maestra, mi motor y mi amiga; por siempre apoyarme en todos mis pasos con ese amor y paciencia que te caracteriza; por todos los sacrificios que hiciste por mí y por confiar en mis capacidades. Sé que este día lo soñaste junto conmigo, sé que estás igual o más feliz que yo; este sueño hecho realidad también es tuyo mami.

A mi padre, Richard Miranda por desear y anhelar lo mejor para mi vida y por brindarme su apoyo y consejos para conseguir todas mis metas.

A mi enamorado, Cristyan Diego Montesinos por ser mi norte mi soporte en mis momentos de debilidad; por ser los brazos que me brindan seguridad y apoyo; por amarme de la mejor manera; por respetarme y estar conmigo en cada paso desde hace ya 10 años; porque sé que serás el mejor compañero de vida y haces que crea en el amor todos los días. Eres un hombre increíblemente maravilloso.

Katherin

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a Dios: Por ser nuestro Creador, quien nos ha dado la capacidad, aptitudes e inteligencia para lograr este tan importante título. Por siempre resguardar nuestros pasos. Te agradecemos Padre Celestial por brindarnos esta gran alegría de lograr terminar nuestra carrera universitaria. Para Dios toda la Honra y Gloria.

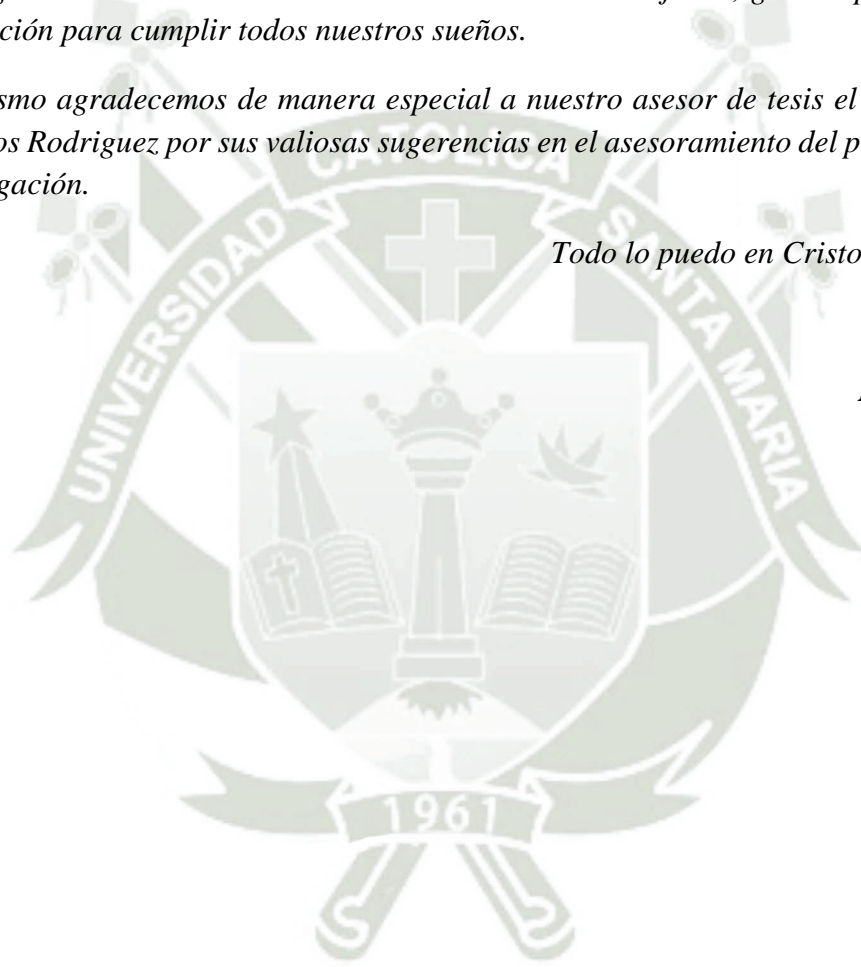
Queremos dar gracias a nuestros padres por todos los inmensos esfuerzos que hicieron para que logremos nuestra meta: convertirnos en Médicas Cirujanas; gracias por ser la fuerza y motivación para cumplir todos nuestros sueños.

Así mismo agradecemos de manera especial a nuestro asesor de tesis el Dr. Juan Manuel Zevallos Rodriguez por sus valiosas sugerencias en el asesoramiento del presente trabajo de investigación.

Todo lo puedo en Cristo que me fortalece.

-- Filipenses 4:13

Nefely y Katherin



RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue identificar la frecuencia y los factores asociados al Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – Arequipa, 2023. Métodos: Se encuestó 99 internos de medicina 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 más frecuente de los internos fue de 25-30 años (81.80%); el 36.4% fueron varones y el 63.6% mujeres; el 89.9% eran solteros y el 10.1% convivientes; el 89.9% no tenían hijos y el 10.1% tenían hijos. El 31.3% se encontraban trabajando en el servicio de ginecología y obstetricia, un 25.3% en pediatría, un 23.2% en cirugía y un 20.2% en medicina interna. El 36.4% realiza 6 guardias o menos durante el mes y el 63.6% realiza más de 6 guardias al mes. El 5.1% tiene una relación mala con sus compañeros, el 71.7% una relación regular y el 23.2% una buena relación con sus compañeros. El 100% presentó alto nivel de Agotamiento, el 63.6% un alto nivel de Despersonalización y el 74.7% un bajo nivel de Realización personal. Se encontró que un 55.56% de los internos presentan Burnout y un 44.4% sin Burnout. Dentro de los factores sociodemográficos; la edad, estado civil e hijos influyeron significativamente en la presencia de Burnout ($p < 0.05$) a diferencia del sexo el cual no influye significativamente ($p > 0.05$). Dentro de los factores laborales; las guardias al mes y la relación con los compañeros influyeron significativamente en la presencia de Burnout ($p < 0.05$); a diferencia del área del trabajo (Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna y Cirugía) la cual no influye significativamente ($p > 0.05$) para el desarrollo de Burnout. Conclusiones: Se encontró una frecuencia relativamente alta de Síndrome de Burnout con un 55.56% de internos del Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa en el 2023 asociado a la edad, estado civil, hijos, guardias al mes y relación con sus compañeros.

Palabras clave: Síndrome de burnout, internos de medicina, factores asociados.

ABSTRACT

The objective of this research was to identify the frequency and factors associated with Burnout Syndrome in medical interns at the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital - Arequipa, 2023. Methods: 99 medical interns who met the selection criteria were surveyed and a data sheet and the Maslach Burnout Inventory (MBI) were applied. Results are shown by descriptive statistics and variables are associated by Pearson's chi-square test. Results: The most frequent age of the inmates was 25-30 years (81.80%); 36.4% were male and 63.6% were female; 89.9% were single and 10.1% were cohabiting; 89.9% had no children and 10.1% had children. 31.3% were working in the gynecology and obstetrics service, 25.3% in pediatrics, 23.2% in surgery, and 20.2% in internal medicine. 36.4% performed 6 shifts or less during the month and 63.6% performed more than 6 shifts a month. 5.1% have a bad relationship with their colleagues, 71.7% have a regular relationship and 23.2% have a good relationship with their colleagues. 100% presented a high level of Exhaustion, 63.6% a high level of Depersonalization and 74.7% a low level of Personal Accomplishment. It was found that 55.56% of the interns presented Burnout and 44.4% without Burnout. Among the sociodemographic factors, age, marital status and children had a significant influence on the presence of Burnout ($p < 0.05$), unlike sex, which did not have a significant influence ($p > 0.05$). Within the work factors; shifts per month and the relationship with colleagues significantly influenced the presence of Burnout ($p < 0.05$); unlike the area of work (Gynecology and Obstetrics, Pediatrics, Internal Medicine and Surgery) which does not significantly influence ($p > 0.05$) for the development of Burnout. Conclusions: A relatively high frequency of Burnout Syndrome was found with 55.56% of interns at the Honorio Delgado Espinoza Hospital in Arequipa in 2023 associated with age, marital status, children, monthly shifts and relationship with colleagues.

Key words: Burnout syndrome, medical interns, associated factors.

ÍNDICE GENERAL

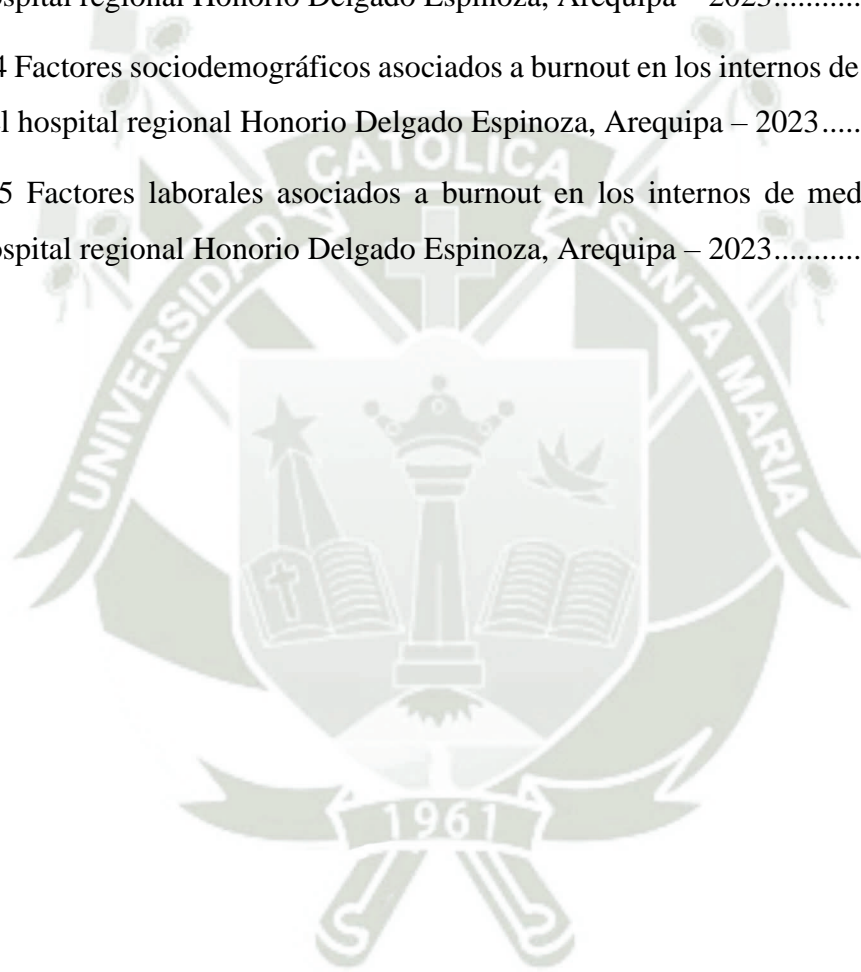
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1. Problema de investigación	4
1.1. Enunciado del problema	4
1.2. Descripción del problema	4
1.2.1. Área del conocimiento:.....	4
1.2.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores	4
1.2.3. Interrogantes básicas	5
1.2.4. Tipo de investigación	6
1.2.5. Nivel de investigación:.....	6
1.3. Justificación de problema	6
1.3.1. Originalidad.....	6
1.3.2. Relevancia Científica.....	6
1.3.3. Relevancia Social	6
1.3.4. Relevancia Contemporánea.....	7
1.3.5. Factibilidad	7
1.3.6. Interés Personal	7
2. Marco Conceptual	8
2.1. Síndrome de Burnout	8
2.1.1. Definición	8
2.1.2. Componentes	11
2.1.3. Consecuencias del Síndrome de Burnout	12
2.1.4. Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout	14

2.1.5.	Profesiones Afectadas por el Síndrome de Burnout.....	15
2.1.6.	Discriminación con otros Constructos.....	16
2.1.7.	Evolución y Pronóstico de la Enfermedad	19
2.1.8.	Tratamiento.....	20
2.2.	Evaluación del Síndrome de Burnout	23
2.2.1.	Inventario Burnout de Maslach	24
3.	Análisis de Antecedentes Investigativos	26
3.1.	Antecedentes Internacionales.....	26
3.2.	Antecedentes nacionales	28
3.3.	Antecedentes locales	31
4.	Objetivos	34
4.1.	General.....	34
4.2.	Específicos	34
5.	Hipótesis.....	34
1.	Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación	36
1.1.	Técnicas	36
1.2.	Instrumentos.....	36
1.3.	Materiales de verificación.....	36
2.	Campos de Verificación	36
2.1.	Ubicación espacial	36
2.2.	Ubicación temporal.....	36
2.3.	Unidades de estudio	36
2.3.1.	Población	36
2.3.2.	Procedimiento de Muestreo	37
2.4.	Criterios de selección.....	37
2.4.1.	Criterios de inclusión:.....	37

2.4.2. Criterios de exclusión:	37
3. Estrategia de Recolección de Datos	37
3.1. Organización	37
3.2. Recursos	37
3.2.1. Recursos humanos	37
3.2.2. Recursos físicos	37
3.2.3. Recursos financieros:.....	37
3.3. Validación de los instrumentos	38
3.4. Criterios o estrategias para el manejo de resultados	38
3.4.1. A nivel de recolección	38
3.4.2. A nivel de sistematización	38
3.4.3. A nivel de estudio de datos.....	38
CAPÍTULO III RESULTADOS	39
DISCUSION.....	46
CONCLUSIONES.....	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	56
Anexo 1 Matriz de Datos.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas de internos de medicina humana del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa - 2023	40
Tabla 2 Características laborales de internos de medicina humana del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa - 2023	41
Tabla 3 Nivel de las dimensiones del burnout entre los de internos de medicina humana del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2023.....	42
Tabla 4 Factores sociodemográficos asociados a burnout en los internos de medicina humana del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2023.....	44
Tabla 5 Factores laborales asociados a burnout en los internos de medicina humana del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2023.....	45



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Presencia de burnout en los internos de medicina humana del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2023	43
---	----



INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout, tal como fue definido por Maslach y Jackson en el año 1976, representa un estado de agotamiento emocional profundo, una sensación de despersonalización y una notable disminución en la percepción de logros personales. Este síndrome es particularmente prevalente entre individuos cuyas ocupaciones involucran una interacción directa y constante con otras personas. Dentro de este grupo, se destacan especialmente aquellos profesionales que ejercen su labor en entornos hospitalarios, donde el contacto humano es una parte esencial de su trabajo diario (1).

Los Internos de Medicina, que desarrollan sus actividades profesionales dentro de los hospitales, se encuentran bajo un estado de estrés continuo y sostenido. Este estrés no solo tiene el potencial de deteriorar su salud física, sino que también puede tener consecuencias significativas en su bienestar psicológico y social. Este deterioro en la salud integral del individuo puede, a su vez, repercutir de manera negativa en su satisfacción laboral personal, así como en la satisfacción general del colectivo de trabajo al que pertenecen. La naturaleza de su labor demanda niveles altísimos de responsabilidad, exige el mantenimiento de relaciones interpersonales positivas y los somete a presiones aún mayores debido a la necesidad imperante de proporcionar una atención de la más alta calidad a los pacientes. Este objetivo de excelencia requiere de un esfuerzo redoblado por parte de los profesionales, esfuerzo que se ve incrementado por el aumento en la demanda de servicios por parte de los usuarios. Esta situación se agrava aún más por la limitada disponibilidad de recursos, lo que a menudo obliga a estos profesionales a resolver problemas complejos con medios escasos, enfrentándose además a posibles sanciones de diversa índole, tanto institucionales como externas, en casos de resultados no satisfactorios. Además de estas presiones profesionales, los internos de medicina deben lidiar con desafíos personales, interpersonales y organizacionales, así como con la realidad de percibir salarios bajos en comparación con la magnitud de su labor. Todos estos factores crean un caldo de cultivo que puede predisponer a estos individuos a desarrollar el Síndrome de Burnout tanto en el corto como en el largo plazo (2).

Por lo tanto, considerando la elevada exposición de los Internos de Medicina a este síndrome y reconociendo la importancia crítica del Síndrome de Burnout dentro de este grupo específico, se hace imperativo llevar a cabo investigaciones detalladas. El propósito de estas investigaciones sería determinar con precisión la frecuencia con la que se presentan los síntomas de este síndrome y identificar los factores de riesgo específicos asociados a la

enfermedad en esta población. La realización de este estudio no solo es necesaria sino fundamental para desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento que puedan mitigar los efectos del Síndrome de Burnout en los futuros profesionales de la salud, asegurando así su bienestar y el de los pacientes a los que sirven (3).





CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del problema

Frecuencia de los síntomas y factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – Arequipa, 2023

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Área del conocimiento:

- General : Ciencias de la Salud
- Especifica : Medicina Humana
- Especialidad : Psiquiatría
- Línea : Estrés

1.2.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	INDICADOR	VALORES O CATEGORIAS DE LAS VARIABLES	TIPO DE VARIABLE
SÍNDROME DE BURNOUT	Agotamiento Emocional	40 o más: Nivel Alto 13 – 39: Nivel Medio 12 o menos: Nivel Bajo	Nominal
	Despersonalización	22 o más: Nivel Alto 8 – 21: Nivel Medio 7 o menos: Nivel Bajo	
	Realización Personal	37 o más: Nivel Alto 13 – 36: Nivel Medio 12 o menos: Nivel Bajo	
FACTORES DE RIESGO	SEXO	Masculino Femenino	Nominal

	EDAD	Menos de 25 años 25 – 30 años Más de 30 años	Ordinal
	ESTADO CIVIL	Soltero (a) Casado (a) Conviviente Viudo (a) Divorciado (a) Separado (a)	Nominal
	NÚMERO DE HIJOS	Con hijos Sin hijos	Nominal
	ÁREA DE TRABAJO	Pediatría Ginecología y Obstetricia Cirugía Medicina interna	Nominal
	GUARDIAS AL MES	6 veces o menos Más de 6 veces	Numérica
	RELACIÓN CON COMPAÑEROS	Mala Regular Buena	Numérica

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es la frecuencia de Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?
- ¿Qué factores de riesgo están asociados al Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?
- ¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout según las variables, sexo, edad, estado civil, número de hijos, área de trabajo, guardias al mes, relación con compañeros?

1.2.4. Tipo de investigación

De campo y transversal.

1.2.5. Nivel de investigación:

Descriptivo y Relacional: Puesto que el presente proyecto busca describir la frecuencia de síntomas del Síndrome de Burnout y buscar la relación entre los síntomas y los factores de riesgo asociados (4).

1.3. Justificación de problema

1.3.1. Originalidad.

Se ha observado que hay pocos estudios relacionados con el Síndrome de Burnout en Internos de Medicina en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, ya que la mayor parte de la investigación se enfoca en médicos, residentes, enfermeras o grupos combinados de trabajadores de la salud. Por lo tanto, realizar una tesis sobre este tema sería una contribución original y significativa, la cual serviría como referencia para futuras investigaciones en otros hospitales y con distintas poblaciones (4).

1.3.2. Relevancia Científica.

Determinar la frecuencia de los síntomas del Síndrome de Burnout ya que, según la literatura revisada, este se viene incrementando, así mismo determinar qué factores de riesgo están asociados a este síndrome, para así estimar cuanto puede afectar al interno de medicina, a sus familias y a su ambiente laboral (4).

1.3.3. Relevancia Social

Este estudio nos brindaría la posibilidad de implementar soluciones de forma eficaz y en el momento adecuado para prevenir diversas consecuencias negativas. Entre estas se encuentran el empeoramiento de la salud, la afectación de las relaciones personales, afectivas, intrafamiliares y laborales, incluyendo una disminución en la eficiencia en el trabajo, entre otras. Además, esto resultaría en una mejora en la calidad y eficacia de la atención que se ofrece a los pacientes, satisfaciendo sus expectativas, elevando su calidad de vida y, por lo tanto, alcanzando estándares de alta calidad (4).

1.3.4. Relevancia Contemporánea

Se requiere el estudio de este problema, ya que el estrés laboral viene siendo una preocupación en auge para los profesionales de la salud y es precisamente quienes se ven más afectados con este problema (4).

1.3.5. Factibilidad

Este estudio es realizable debido a que se cuenta con los recursos intelectuales y financieros necesarios para analizar las encuestas dirigidas a los Internos de Medicina. Además, se tiene el respaldo del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, lugar donde se llevará a cabo dicha investigación (4).

1.3.6. Interés Personal

Creemos que resulta crucial identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el grupo de estudio con el fin de prevenirlo, o en caso de que ya esté presente, detenerlo e incluso revertirlo, mejorando así el rendimiento laboral de los internos de medicina. Este estudio servirá como referencia para futuras investigaciones en el área (4).

2. Marco Conceptual

2.1. Síndrome de Burnout

2.1.1. Definición

El síndrome de Burnout o conocido también como síndrome del quemado, síndrome de fatiga en el trabajo, síndrome de sobrecarga emocional o síndrome de desgaste emocional fue calificado por la Organización Mundial de Salud en el 2000 como Enfermedad de riesgo laboral que causa detrimento del bienestar mental (5).

El termino burn-out se extrajo de la industria aeroespacial que significa agotamiento del carburante de un cohete como resultado del calentamiento excesivo (6).

Actualmente está dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) en el Capítulo 21 dentro de los Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios con el código Z73.0-Síndrome de Burn out y en el CIE 11 en el Capítulo 24 dentro de los Factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud en el con el código QD85-Síndrome de desgaste profesional; los cuales permiten un mejor diagnóstico facilitando su prevención y tratamiento (3,7).

La primera vez que mencionan un Caso de Burnout fue en una novela redactada por Graham Greene en 1961 donde narran la historia de un arquitecto que estaba agobiado espiritualmente por lo cual deja su profesión y toma la decisión de viajar a la Selva Africana (8).

En 1974 el psiquiatra germano-estadounidense Herbert Freudenberger describe este síndrome a partir de un análisis que hizo en una clínica para toxicómanos en EEUU donde él trabajaba y notó que sus colegas de trabajo quienes ya laboraban más de 10 años presentaban una pérdida de energía progresiva, idealismo y empatía con los pacientes; acompañado de depresión, ansiedad y desmotivación (9).

En 1980, Cherniss habla sobre el Burntout como un proceso de estrés y tensión en el trabajo con 3 momentos: desequilibrio entre demandas laborales y recursos individuales, respuestas emocionales mediante el estrés, fatiga, tensión y agotamiento; y finalmente cambios conductuales y actitudinales (10).

En 1982, Perlman y Hartman definen Burnout como respuesta a un estrés crónico y actitudes inadecuadas hacia los clientes y hacia sí mismos a causa de estar agotados y fracasar laboralmente (11).

En 1982, Martin sugiere que “el burnout refleja una respuesta al estrés y secundariamente a la depresión como síndrome específico”, concluyendo una íntima relación que puede existir entre Burnout y depresión, lo que incluye un nuevo problema conceptual puesto que ya no es solo la similitud entre los constructos Burnout y estrés, sino también con depresión. La depresión se ha postulado como una de las posibles causas que pueden provocar Burnout (10).

En 1984, Elliot y Smith postulan que en el proceso del Burnout hay que buscar el equilibrio que se ha perdido, por ello plantean la siguiente ecuación:

$$\text{Susceptibilidad Individual} + \text{Sobrecarga} = \text{Burnout}$$

Con ello identificamos que ellos no se alejan de las proposiciones de otros autores sino que intentan operativizarlas (11).

En 1984, Shinn, Rosario, March y Chestnut entienden el Burnout como “tensión psicológica resultante del estrés en el trabajo de servicios humanos”, apareciendo cada vez más el estrés laboral como antecedente necesario para la aparición del síndrome (10).

En 1984, Brill propuso una definición de Burnout más precisa: Es un estado disfuncional y distrofico relacionado con el trabajo, en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor, en un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien, tanto a nivel de rendimiento objetivo como de satisfacción personal, y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo, si no es por una intervención externa de ayuda, o por un reajuste laboral; y que está en relación con las expectativas previas (11).

En 1985, Grantham desde una perspectiva psiquiátrica, plantea que los factores estresantes del Burnout no son siempre claramente identificables; si, en cambio, los relacionados con problemas de personalidad, depresión y ansiedad. Partiendo de estas premisas, plantea la siguiente categoría diagnóstica del Burnout: eliminar la presencia de una identidad biológica, eliminar la posible existencia de otro síndrome psicopatológico y reconceptualizar el síndrome como una entidad englobada en “problemas de adaptación”. Por ende para Grantham el Burnout es

un síndrome de adaptación que tendría unas características que lo diferenciaría de otros síndromes (10).

En 1986 Maslash y Jackson , la más conocida, plantearon una perspectiva tridimensional: “es un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal y/o profesional, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas.” Para Maslash este síndrome se puede dar exclusivamente en los profesionales de ayuda que prestan servicio al público como personal sanitario y los educadores (12).

En 1988, Pines y Aronson plantean una definición más amplia, no restringida a las profesiones de ayuda: Es el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes (10).

En 1993, Ayuso y López siguiendo la definición de Pines et al 1981, definen el burnout como un estado de debilitamiento psicológico causado por circunstancias relativas a las actividades profesionales que ocasionan síntomas físicos, afectivos y cognitivo-afectivos, precisando que el síndrome de desgaste profesional sería una adaptación a la pérdida progresiva del idealismo, objetivos y energías de las personas que trabajan en servicios de ayuda humana, debido a la difícil realidad del trabajo (13).

Gil – Monte; Martínez, Del castillo, Magaña y cols. Definen al Burnout como una patología relativamente moderna derivada de estrés laboral, caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo (10).

El síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral crónico por sobrecarga de trabajo que se caracteriza por sufrir agotamiento emocional. En suma podemos observar diferentes definiciones del Síndrome de Burnout a lo largo de la Historia que nos ayudan a entender mejor su definición: El síndrome de burnout es el resultado de eventos estresantes en un ambiente laboral, como por ejemplo sobrecarga de trabajo que hace que el individuo presente cambios emocionales y físicos. Una de las características de dicho síndrome es que hay una “interacción humana” trabajador-cliente intensas y duraderas para que aparezca el Burnout. Es decir que es de carácter crónico y evolución progresiva Arthur, 1990; Ayuso y

López, 1993 y se va instalando en el individuo hasta provocar sintomatologías propias del síndrome de Burnout (14).

Por último, aunque algunos autores han señalado la falta de consenso a la hora de dar una definición de Burnout, el hecho de que el Maslach y Jackson 1981, haya sido utilizado de forma casi unánime por los distintos autores a lo largo del tiempo para la realización de sus investigaciones, nos hace pensar que si existe cierto consenso en afirmar que la conceptualización más aceptada de Burnout es la que ofrecen estas autoras (2).

2.1.2. Componentes

2.1.2.1. Agotamiento Emocional

Es una situación de agotamiento de la energía y recursos emocionales de cada individuo, es decir estar agotado emocionalmente a causa de un contacto diario y prolongado con personas a quienes se les brinda atención como objetivo de su respectivo trabajo, y en consecuencia el individuo presenta desgaste físico y emocional, experimentando así una sensación de no tener más nada que ofrecer a nivel profesional (15).

2.1.2.2. Despersonalización

Es la formación de sentimientos, actitudes y conductas negativas hacia las personas a quienes se les brinda la atención. Los trabajadores experimentan un incremento de irritabilidad, con pérdida de la motivación, con distanciamiento de las personas destinatarias y generando un ambiente hostil en su ambiente laboral atribuyéndoles la culpabilidad de su descenso en su rendimiento laboral (15).

2.1.2.3. Sentimiento de Bajo Logro o Realización Personal y/o Profesional

Es la existencia de un sentimiento de incompetencia y baja realización profesional que nace al momento de hacerse una autoevaluación en la cual siente que las demandas que tiene son mayores a su propia capacidad para realizarlas de manera competente. Perciben sentimientos de fracaso ya sea por falta de habilidad, esfuerzo o conocimientos, pierden sus expectativas laborales y presentan insatisfacción con su situación actual; manifestándose en impuntualidad, absentismo o renuncia a su profesión. Estos 3 componentes al experimentarlo una persona puede llevarlo a una baja autoestima,

desconfianza de su calidad de trabajo y sentimientos de insuficiencia en su entorno laboral y familiar; los cuales son riesgos perjudiciales para su salud (15).

2.1.3. Consecuencias del Síndrome de Burnout

2.1.3.1. Consecuencias para el Trabajador

Debido a la exposición prolongada a determinadas condiciones de trabajo que no le resultan controlables, el trabajador se va a estar siendo afectado de manera progresiva en su salud, a demás de afectar todos sus recursos personales. En resumidas cuentas se produce un deterioro general (físico y emocional) en el individuo (16).

2.1.3.1.1. Manifestaciones Clínicas

Diversos autores han identificado que los síntomas del Síndrome de Burnout se pueden clasificar en cuatro categorías principales. En primer lugar, los síntomas psicósomáticos incluyen manifestaciones como cefalea, fatiga crónica, insomnio, pérdida de peso, úlceras o trastornos gastrointestinales, dolores musculares en espalda y cuello, hipertensión, alteraciones en los ciclos menstruales, dolores en el pecho y palpitaciones, aparición de alergias y resfriados frecuentes. En segundo lugar, los síntomas conductuales abarcan ausentismo laboral, apatía, hostilidad, suspicacia, sarcasmo, pesimismo, conducta violenta, abuso de sustancias como café, tabaco, alcohol y fármacos, relaciones interpersonales distantes, tono de voz elevado, dificultad para concentrarse, disminución del contacto con el público, clientes o pacientes, incremento de conflictos con compañeros, incapacidad para relajarse, disminución de la calidad del servicio prestado, agresividad, cambios bruscos de humor, incremento de conflictos con compañeros y enfado frecuente. En tercer lugar, los síntomas emocionales se manifiestan como distanciamiento afectivo, ansiedad generalizada y enfocada en el trabajo, depresión, frustración, aburrimiento, impaciencia, deseos de abandonar el trabajo, sentimientos de soledad y vacío e irritabilidad. Por último, los síntomas defensivos incluyen la negación emocional, un mecanismo de defensa utilizado por el profesional para negar las emociones previamente mencionadas, manifestándose a

través de la negación de emociones, ironía, sarcasmo, atención selectiva y desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones (17).

2.1.3.2. Consecuencias para la Organización

La organización consta de 3 pilares fundamentales: recursos humanos, materiales y financieros; y la base primordial de toda empresa son las personas quienes de manera coordinada trabajan entre si para lograr la funcionalidad de dicho ente. Por ello es de suma importancia prestarle atención a las manifestaciones del síndrome de Burnout que pueden presentar sus trabajadores porque pueden generar consecuencias negativas en la empresa que afecten a la organización y el ambiente laboral evidenciándose un progresivo deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia e irritabilidad); las cuales disminuyen la productividad y la calidad del trabajo y, por tanto, el rendimiento, que afectará a los servicios que se prestan. Puede presentarse también conflictos con otros colegas, pacientes y familiares, accidentes laborales y disminución de la calidad asistencial que brinda el trabajador (18).

Es por ello la importancia de un equilibrio entre las necesidades de los trabajadores y los objetivos de la institución, ya que el Burnout puede generar un alto impacto socio-económico, en términos de dinero, de pérdida de personal calificado para el cargo y en términos de salud psiquiátrica para los trabajadores; por esta razón, empresas en diversos lugares del mundo han comenzado a preocuparse del tema e instaurar programas de prevención (19).

2.1.4. Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout

2.1.4.1. Edad

Se considera más frecuente en jóvenes y personas solteras ya que en los primeros años de carrera profesional experimentan una transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son las esperadas (20).

2.1.4.2. Sexo

Las mujeres son el grupo más propenso, ya que la mayoría lleva una doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar en su hogar (21).

2.1.4.3. Estado Civil

El síndrome se ha asociado más a las personas que no tienen pareja estable, al parecer las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables (17).

2.1.4.4. Hijos

La presencia de hijos hace que las personas puedan ser más resistentes al síndrome porque tienen mayor capacidad y madurez para afrontar los problemas y ser más realistas con la ayuda de su apoyo familiar (17).

2.1.4.5. Área de Trabajo

De acuerdo al área donde labora el individuo tiende a desarrollar con mayor frecuencia el síndrome de burnout, por ejemplo hay una mayor prevalencia de síndrome de burnout en áreas críticas o en donde hay una mayor concurrencia de pacientes (17).

2.1.5. Profesiones Afectadas por el Síndrome de Burnout

Las profesiones que presentan un mayor nivel de riesgo incluyen:

2.1.5.1. Profesionales de la Educación

Los profesionales en el ámbito educativo frecuentemente experimentan el síndrome de agotamiento profesional, un fenómeno derivado de las múltiples demandas asociadas a la transformación en el sector educativo. Este síndrome se refleja en deterioros físicos, emocionales y de la salud general de dichos profesionales. Durante la pandemia, este desgaste se intensificó debido a la carga laboral incrementada por las nuevas necesidades educativas y los desafíos emergentes. La necesidad de fortalecer las competencias y habilidades de los educadores condujo a la realización de numerosas actividades, relegando el descanso y la recreación personal. Esta situación anómala se prolongó, evidenciando signos de estrés en los docentes. Asimismo, la reducción de la interacción social y física con estudiantes y colegas incrementó la preocupación, generando tensión e incertidumbre sobre el bienestar individual (22).

2.1.5.2. Profesionales de Servicios Ciudadanos

Los profesionales dedicados a la respuesta de emergencias, como policías, bomberos y personal de servicios de salvamento, se encuentran regularmente expuestos a elevados niveles de estrés debido a que enfrentan una variedad de situaciones tensas y frustrantes en su labor diaria. Esto incluye responder a emergencias médicas y prehospitalarias; luchar contra, manejar y apagar incendios; realizar rescates de individuos en situaciones de peligro debido a incendios, catástrofes, accidentes e incidentes con materiales peligrosos; y mitigar riesgos que amenacen la vida humana, el medio ambiente y los bienes, tanto públicos como privados. Todas estas tareas se llevan a cabo en coordinación con los entes o agencias estatales pertinentes, según corresponda a cada situación (23).

2.1.5.3. Profesionales de la Salud

Los médicos, odontólogos, especialistas en salud mental, auxiliares, trabajadores sociales, y otros profesionales de la salud que interactúan directamente con pacientes constituyen un colectivo particularmente vulnerable al síndrome de agotamiento profesional (burnout), debido a las rigurosas demandas de su oficio y el entorno laboral en el que se desempeñan. Factores como el incremento en el volumen de pacientes, la presión por cubrir turnos adicionales, la reducción del tiempo destinado a consultas, el aplazamiento de citas y procedimientos quirúrgicos, así como la incertidumbre sobre el desenlace de la jornada laboral, que puede incluir la aparición imprevista de emergencias críticas, el cumplimiento de objetivos asistenciales, entre otros, actúan como elementos estresantes. La conexión entre el burnout y la sobrecarga laboral en estos profesionales es bien conocida, implicando que dicho factor podría mermar la calidad de los servicios prestados por estos trabajadores, tanto en términos cualitativos como cuantitativos (24).

2.1.6. Discriminación con otros Constructos

De acuerdo con Shirom en 1989, el Burnout se distingue claramente de otros constructos psicológicos. Al analizar meticulosamente las diferencias entre el Burnout y otros conceptos psicológicos y psicopatológicos, se evidencia que este síndrome es único y no se confunde con fenómenos tales como el estrés general, el estrés laboral, la fatiga física, la depresión, el tedio o aburrimiento, la insatisfacción laboral, los acontecimientos vitales significativos, y las crisis asociadas a la mediana edad (25).

2.1.6.1. Estrés General

Es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos; por otro lado, el burnout solo hace referencia a los efectos negativos para el sujeto y su entorno, así también, es evidente que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles del ser humano a diferencia de síndrome de burnout que es exclusivo del contexto laboral (6).

2.1.6.2. Estrés Laboral

Se trata de un proceso de adaptación de corta duración, que se manifiesta a través de síntomas tanto mentales como físicos, permitiendo que la persona pueda regresar a sus niveles de funcionamiento normales o iniciales. De esta manera, el síndrome de burnout se identifica como una forma de estrés laboral crónico, caracterizado por una incapacidad para adaptarse al estrés generado en el entorno laboral. Es relevante mencionar que no todo estrés laboral desemboca en burnout. Una distinción clave entre ambos conceptos es que el síndrome de burnout se relaciona con posturas negativas hacia los clientes o usuarios, el trabajo y la propia organización, a diferencia del estrés laboral, que no está vinculado necesariamente con actitudes negativas (6).

2.1.6.3. Fatiga Física

La distinción principal con el síndrome de burnout radica en el proceso de recuperación. En el caso del síndrome de burnout, este se distingue por ser un proceso de recuperación prolongado, que suele incluir intensos sentimientos de fracaso. Por otro lado, en la situación de fatiga, la recuperación acontece de manera más ágil y podría venir acompañada de sensaciones de satisfacción personal y, en ocasiones, de éxito (6).

2.1.6.4. Depresión

Se ha establecido que existe una relación significativa entre la depresión y el agotamiento emocional, pero no así con las otras dos dimensiones del síndrome de burnout, que son la despersonalización y la falta de realización personal. Una distinción adicional es que el síndrome de burnout se vincula principalmente con el ámbito laboral y situaciones específicas, inicialmente, y sus manifestaciones suelen ser de carácter temporal. Por otro lado, la depresión puede aparecer en diferentes contextos (como el personal, social o familiar), presentando síntomas más profundos y generalizados, lo que sugiere que la depresión es un trastorno de mayor amplitud. En cuanto a los síntomas, la depresión se caracteriza principalmente por sentimientos de culpa, mientras que en el síndrome de burnout predominan emociones como la cólera o la ira (6).

2.1.6.5. Tedio o Aburrimiento

Según Hallberg en 1994, se señala una distinción en la evolución de los términos, argumentando que a medida que el agotamiento emocional se intensifica, el tedio disminuye. Por lo tanto, es este proceso específico el que conduce al trabajador a desarrollar el síndrome de burnout (26).

Faber en 1983 y Pines y colaboradores en 1981 circunscriben el síndrome de burnout exclusivamente a las profesiones de ayuda, utilizando el término de tedio o aburrimiento para referirse a aquellos trabajos que no poseen características humanitarias (27,1).

Pines y Kafry en 1978, junto a Maslach y Jackson en 1981, coinciden en señalar que el síndrome de burnout surge como consecuencia de presiones emocionales reiteradas. Por otro lado, el tedio o aburrimiento puede ser el resultado de diversos tipos de presión, o bien de la ausencia de motivación o innovación en el entorno laboral del individuo (28,29).

2.1.6.6. Insatisfacción Laboral

No siempre la insatisfacción laboral se presenta junto al síndrome de burnout. Esto significa que se pueden experimentar altos niveles de burnout incluso sintiéndose satisfecho con el trabajo, o al contrario. Una persona que no se siente satisfecha con su empleo no necesariamente sufre de síndrome de burnout, y puede mostrar niveles bajos tanto de despersonalización como de agotamiento emocional. Existe, sin embargo, una correlación positiva entre la insatisfacción en el trabajo y tanto el agotamiento emocional como la despersonalización (26).

2.1.6.7. Acontecimientos Vitales y Crisis en la Edad Media de la Vida

La crisis de la mediana edad puede surgir cuando un profesional evalúa de forma negativa su situación y progreso en el ámbito laboral. No obstante, el síndrome de burnout afecta más comúnmente a los jóvenes que acaban de empezar en un nuevo puesto de trabajo, ya que frecuentemente no están equipados para manejar los conflictos emocionales que enfrentan provenientes de su entorno (26).

2.1.7. Evolución y Pronóstico de la Enfermedad

Cuando los pacientes aceptan que necesitan ayuda y están dispuestos a recibirla, las probabilidades de mejora a largo plazo son favorables. Sin embargo, sin tratamiento adecuado, los primeros signos del síndrome de Burnout incluyen agotamiento psicológico significativo y una dedicación desmedida ya sea en el ámbito laboral o familiar, aunque con el tiempo, el entusiasmo por el trabajo disminuye progresivamente. Los afectados comienzan a perder conexión emocional con su carrera, proceso conocido como desgano interno. La motivación inicial poco a poco se ve opacada por sentimientos de derrota. Es común que algunos muestren una agresividad repentina e inusitada, respondiendo con mayor irritabilidad hacia pacientes, clientes, colegas o estudiantes, y pueden emitir críticas hostiles hacia quienes les rodean. Los pensamientos negativos y las faltas al trabajo se vuelven más frecuentes. La vida emocional, social e intelectual de los pacientes se ve cada vez más relegada, perdiendo el interés por sus propias necesidades. Las personas con síndrome de burnout suelen reaccionar a las situaciones cotidianas con cinismo, ironía y sarcasmo, alejándose de la vida social y aislándose. Aparecen con más frecuencia síntomas físicos como dolores de cabeza, trastornos del sueño y fatiga muscular. En esta etapa, es común el uso de medicamentos, tranquilizantes, estimulantes, somníferos y analgésicos, y algunos incrementan el consumo de alcohol, lo que aumenta el riesgo de adicciones. Sin intervención, el síndrome de burnout puede empeorar, llevando al paciente a experimentar una profunda angustia y desesperanza, hasta el punto de perder el interés por la vida y considerar el suicidio. Por tanto, es crucial tratar este trastorno a tiempo (26).

2.1.8. Tratamiento

El enfoque terapéutico se determina principalmente por la naturaleza específica y la severidad de los síntomas experimentados por el paciente, requiriendo así una personalización del tratamiento de acuerdo al estado individual del paciente. Un comienzo precoz en la intervención mejora significativamente el pronóstico del trastorno. La pronta aceptación del paciente de su necesidad de asistencia es crucial para un resultado terapéutico favorable. Subsecuentemente, es fundamental que los pacientes busquen aliviar las cargas que enfrentan y eviten, en lo posible, aquellos factores que identifican como generadores de estrés (26).

Hay varios métodos efectivos para alcanzar un estado de relajación en el corto plazo, como respirar profundamente y realizar estiramientos, alejar los pensamientos que generan estrés y enfocarse en algo que resulte neutro o placentero, tal como escuchar música o imaginar el próximo destino de vacaciones. También es útil motivarse con afirmaciones positivas como “sé hacerlo” o “puedo hacerlo”, además de liberar el estrés físico a través de actividades como subir y bajar escaleras o realizar 30 flexiones (6).

2.1.8.1. Estrategias para Superar el Estrés

Las personas que sufren de esta enfermedad necesitan adoptar estrategias a largo plazo que sean más efectivas para superar el estrés diario. Técnicas de relajación como la relajación postural progresiva de Jacobson, el entrenamiento autógeno, yoga, meditación, y la terapia de movimiento con ejercicios isométricos, resultan ser de gran utilidad. Asimismo, es importante dedicar tiempo y espacio a actividades que generen placer y disfrute personal, tales como hobbies, paseos al aire libre o la práctica de algún deporte. También es beneficioso revitalizar las relaciones con amigos y familiares que posiblemente se hayan descuidado anteriormente (26).

2.1.8.2. Tratamiento Farmacológico

Después de iniciar con las estrategias de primera línea para combatir el Burnout, podemos continuar, bajo supervisión médica, con tratamiento farmacológico. Aun no hay un esquema de tratamiento oficial para el síndrome de Burnout, en la práctica diaria se observa como las personas estresadas consumen drogas para sedarse como por ejemplo el alcohol o para solucionar el agotamiento, la cafeína, remedios caseros, tisanas, placebos y soluciones “naturistas”, “homeópatas” o “curanderiles” poco o nada validadas (26).

2.1.8.2.1. Ansiolíticos

Muchos pacientes que experimentan estrés y Burnout inicialmente reportan altos niveles de "ansiedad", lo que lleva al uso de ansiolíticos debido a su facilidad de administración, mínimos riesgos y probada eficacia. No obstante, un uso indebido de estos, ya sea por auto prescripción o abuso ilegal, puede provocar sedación, afectando la capacidad para realizar actividades diarias, o generar dependencia. Tales problemas se previenen mediante una correcta administración de estos medicamentos, lo cual incluye la selección adecuada del tipo de fármaco, la dosis y la duración del tratamiento. La automedicación puede ocasionar inconvenientes con la dosificación y el régimen terapéutico, impidiendo alcanzar el efecto deseado y potencialmente complicando la situación del paciente, como en casos donde la ansiedad mal gestionada conduce a depresión, lo que a su vez puede incrementar la incertidumbre y el pesimismo del paciente (8).

Es por ello que el tratamiento ansiolítico se debe realizar mediante prescripción médica, con un proyecto terapéutico bien diseñado y que se mantengan las pautas indicadas con confianza y seguridad. En cuanto al tipo de sustancia a emplear, cabe mantener las indicaciones relativas de los diferentes tipos de ansiolíticos en función de su vida media plasmática (acción corta, media o larga), y de que sean más o menos hipnoinductores, miorelajantes o ansiolíticos, en función del cuadro clínico dominante en cada paciente (18).

En resumen, el tratamiento debe adherirse a los siguientes criterios: iniciar con una evaluación médica o psiquiátrica previa, y siempre formar parte de

un plan terapéutico controlado. Dependiendo del caso, puede aplicarse a corto o mediano plazo, normalmente por unos meses, excepto en el caso de la buspirona, que se admite para uso a largo plazo. Es crucial que todo tratamiento esté supervisado por un profesional de la salud para evitar la autoprescripción. Además, debe complementarse con medidas higiénico-dietéticas y cambios en los patrones de vida, junto con las necesarias modificaciones psicosociales (8).

2.1.8.2.2. Antidepresivos

El comportamiento exhibido por una persona que sufre de Burnout puede ser muy similar al de alguien con depresión crónica, lo que hace lógica la consideración de antidepresivos para tratar el Síndrome de Burnout. Es pertinente mencionar que el uso de antidepresivos para abordar el "estrés" crónico es una recomendación sensata. De hecho, el European CNS Advisory Board sobre el "Manejo del estrés" sostiene que el recurso a antidepresivos constituye una estrategia complementaria a las intervenciones psicoterapéuticas y las medidas higiénico-dietéticas. Actualmente, los fármacos más adecuados para este propósito son los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS), ya que ofrecen una combinación efectiva de efectos antidepresivos con propiedades ansiolíticas y la capacidad de estabilizar la respuesta al estrés a largo plazo (8).

La utilización de antidepresivos dopaminérgicos está recomendada bajo ciertas condiciones: debe precederla una evaluación psiquiátrica detallada de la situación de estrés y una vez determinada su relación con la sintomatología depresiva presente. Estos medicamentos siempre deben emplearse dentro de un plan terapéutico controlado. Pueden ser especialmente útiles en casos de trastornos psicofisiológicos (psicosomáticos) de larga duración asociados a situaciones de estrés crónico. Generalmente, su prescripción debería considerarse después de haber probado un tratamiento ansiolítico, y su uso combinado podría ser adecuado a corto o mediano plazo. En situaciones de Burnout manifiesto, donde la presentación clínica incluye una sintomatología depresiva clara, podría iniciarse un tratamiento antidepresivo (3).

En el momento actual, los ISRS son los antidepresivos más recomendados para estos trastornos, dada su eficacia, buena tolerancia, facilidad de manejo a largo plazo y sus mínimas interferencias con los rendimientos laborales. Se deberán prescribir siempre en conjunción con medidas higiénico – dietéticas, cambios en los patrones de vida y modificaciones psicosociales apropiadas. En los casos de Burnout una vez resuelto el episodio depresivo se deben plantear los cambios pertinentes en las actitudes, aptitudes y condiciones laborales. Recordar que lo primordial no son las pastillas sino los cambios en su estilo de vida, practicar deporte, adoptar medidas higiénico – dietéticas saludables y aplicar técnicas de relajación (8).

2.2. Evaluación del Síndrome de Burnout

Para la evaluación del síndrome de burnout se han utilizado distintas técnicas. Al principio se utilizaban las observaciones sistémicas, entrevistas estructuradas y test proyectivos, se ha dado mayor énfasis a la evaluación mediante cuestionarios o autoinformes. Los autoinformes son los instrumentos más utilizados para la evaluación del Burnout, y de estos los preferidos por los investigadores son el Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Burnout Measure (BM) (30).

2.2.1. Inventario Burnout de Maslach

El inventario burnout de Maslach es un instrumento que permite valorar la presencia del síndrome de burnout, a través del cual se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. Cuenta con una alta fiabilidad del 90%. 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 de Bournout (31).

El individuo evalúa, usando una escala de 6 adjetivos que varían desde "nunca" hasta "diariamente", la frecuencia con la que se encuentran con las situaciones descritas en los ítems. La factorización de los 22 ítems generalmente revela 3 factores, conocidos como agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el ámbito laboral, los cuales han sido identificados en estudios con diversas profesiones. Estos factores constituyen las tres subescalas del Inventario Burnout de Maslach. La subescala de agotamiento emocional incluye 9 ítems que indican una reducción o pérdida de energía emocional, o describen sensaciones de saturación y fatiga emocional debido al trabajo. La subescala de despersonalización consta de 5 ítems que detallan una actitud distante e impersonal, así como una falta de sensibilidad hacia quienes reciben la atención. Por otro lado, la subescala de realización personal en el trabajo se compone de 8 ítems que reflejan percepciones de competencia y efectividad laboral, una tendencia a juzgar el trabajo propio de manera negativa y una experiencia de insuficiencia profesional. En el caso de las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización, puntuaciones altas indican un mayor nivel de agotamiento, mientras que en la subescala de realización personal

en el trabajo, puntuaciones bajas sugieren una mayor sensación de agotamiento (30).

2.2.1.1. Subescala de agotamiento emocional

Consta de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20). Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto (31).

2.2.1.2. Subescala de despersonalización

Consta de 5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22) La puntuación máxima es de 30 puntos; y cuando mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto (31).

2.2.1.3. Subescala de realización personal

Incluye 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) y la puntuación máxima alcanzable es 48 puntos. En esta subescala, una puntuación alta implica mayor realización personal, ya que la puntuación se relaciona de manera inversa con el nivel de Burnout. Es decir, una puntuación baja en realización o logro personal indica que el individuo está más afectado por el síndrome. Aunque no existen puntuaciones de corte clínicas específicas para determinar la presencia de Burnout, altas puntuaciones en agotamiento emocional y despersonalización, junto con bajas en realización personal, caracterizan el síndrome. Las puntuaciones se clasifican usando percentiles para cada escala, asignando a los individuos por encima del percentil 75 a la categoría “alto”, aquellos entre el percentil 75 y 25 a “medio”, y los por debajo del percentil 25 a “bajo” para las dos primeras subescalas, con una asignación inversa para la tercera subescala. De esta forma, se pueden determinar niveles dentro de cada subescala. Para la subescala de agotamiento emocional, puntuaciones de 40 o más indican un alto nivel de agotamiento; entre 13 y 39, niveles intermedios; y menos de 12, bajo. En la subescala de despersonalización, más de 22 puntos sugieren un alto grado de despersonalización; de 8 a 21, medio; y menos de 7, bajo. En la subescala de realización personal, el criterio es inverso: menos de 12 puntos señalan baja realización personal; de 13 a 36, intermedia; y más de 37, alta realización personal (31).

3. Análisis de Antecedentes Investigativos

3.1. Antecedentes Internacionales

Autor: Meza, Ana María Romero; Rivas, Marvel Alexander Macías; García, Melania del Consuelo Alcívar; Santana, Erick Manuel Cantos

Título: “Síndrome de Burnout en Internos de Medicina– Ecuador 2022”

El Internado Rotativo de Medicina en el Ecuador es una etapa intrahospitalaria que se cursa en el último año de todas las universidades públicas y privadas que ofertan esta carrera. Los internos de medicina en la práctica diaria son considerados como parte del personal sanitario, por lo cual soportan múltiples factores de riesgo que denotan estrés, fatiga, agotamiento, sobrecarga laboral, entre otras. **Materiales y Métodos:** Se efectuó un estudio tipo descriptivo, comparativo, de corte transversal. Las poblaciones intervenidas fueron todos los Internos de Medicina de un Hospital Público de la Ciudad de Portoviejo. La Muestra está conformada por 40 Internos de Medicina durante el periodo de 2021 a 2022 del Hospital. La información fue obtenida a través de la aplicación de Maslach Burnout Inventory (MBI). **Resultados:** La prevalencia de burnout en los Internos de Medicina en Ecuador fue de: 65% tiene un bajo nivel de realización personal, el 70% tiene niveles altos de despersonalización y el 60% niveles altos de cansancio personal, con lo que podemos inferir que alrededor del 60-70% de los internos de medicina que laboran en un Hospital público de la Ciudad de Portoviejo padecen de Síndrome de Burnout. **Conclusiones:** Un poco más de la mitad de los internos de medicina participantes en la presente investigación poseen síndrome de Burnout al tener un bajo nivel de realización personal y niveles altos de despersonalización y de cansancio personal, por lo cual se recomienda que las instituciones de salud pública desarrollen políticas internas y medidas psicológicas (mejorar condiciones del trabajo, fomentar la bioseguridad, implementación de alimentación a los internos de medicina, equilibrar horarios académicos y laborales, consultas psicológicas frecuentes, entre otras) para evitar este tipo de desgaste en el personal y en los internos de medicina, para de esta manera prevenir una mala atención a los pacientes (32).

Autor: Morales, Baltazar Joanico; Jesús, Gil Ojeda; Jiménez, María de los Ángeles Salgado; Oliveros, Luis Amador Ríos; Aguayo, Patricia Villalobos

Título: “Síndrome de burnout en médicos internos de pregrado”. México, 2018.

Objetivo: Estimar la prevalencia e identificar los factores asociados al síndrome de burnout en médicos internos de pregrado (MIP). **Material y Métodos:** Estudio transversal analítico, realizado entre los meses de diciembre de 2016 y enero 2017. Participaron 108 MIP del Hospital General Regional (HGR) no. 1 Vicente Guerrero del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Acapulco, Guerrero, México. Se aplicó una cédula sociodemográfica y el instrumento Maslach Burnout Inventory, el cual evalúa tres dimensiones: desgaste emocional, despersonalización y baja realización personal. Se realizó análisis de frecuencias simples y análisis bivariado. **Resultados:** La prevalencia global de burnout fue de 17.5% (n= 19), no se encontró ningún caso entre los internos de nuevo ingreso, en 42 MIP con antigüedad de seis meses el hallazgo fue de 17% (n= 7) y en 28 MIP con doce meses de servicio el síndrome de burnout se diagnosticó en 43% (n= 12). El principal factor de riesgo asociado fue rotar por el servicio de urgencias (OR: 5.4). **Conclusiones:** conforme avanza el tiempo en la prestación de servicio aumenta la prevalencia del síndrome de burnout en MIP. Se requiere establecer estrategias que atenúen la problemática señalada (33).

3.2. Antecedentes nacionales

Autor: Luis Angel Eslava Gálvez

Título: “Síndrome de Burnout en Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca Período 2021: Prevalencia y Factores Personales, Laborales y Educativos Asociados”

Objetivos: Determinar la prevalencia y su asociación con factores personales, laborales y educativos del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca durante el período 2021. Materiales y métodos: Es un estudio cualitativo, descriptivo, transversal y correlacional. Los participantes fueron 63 internos de medicina que se encontraban realizando su internado en las sedes hospitalarias y los establecimientos de primer nivel. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory para el Síndrome de Burnout y una ficha sobre factores personales, laborales y educativos. Resultados: La prevalencia de Síndrome de Burnout en los Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca es del 58.7%. La dimensión más afectada fue la de despersonalización con un porcentaje de 49.2% (n=31), seguida por la de cansancio emocional con un 39.7% (n=25) y por último, por la de baja realización personal con un 28.6% (n=18), se encontró asociación estadísticamente significativa entre estado civil con despersonalización (p=0.025) y cansancio emocional (p=0.028); vivienda con despersonalización (p=0.045); actividad recreativa con baja realización personal (p=0.045); servicio de rotación (p=0.045) y horas de trabajo (p=0.027) con despersonalización. El Síndrome Burnout se asoció con estado civil (p=0.045), vivienda (p=0.004) y servicio de rotación (p=0.015). Conclusiones: La prevalencia de Síndrome de Burnout es del 58.7%. Los factores personales asociados fueron estar soltero, vivir en soledad y no realizar actividad recreativa, dentro de los factores laborales y educativos asociados se encontró el servicio de rotación y la carga laboral. Del mismo modo el servicio de Medicina Interna fue el que presentó mayor frecuencia de casos (34).

Autor: Roderick Daniel Torres Garcia

Título: “Prevalencia del Síndrome Burnout en Internos de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, 2021”

Objetivos: El síndrome de Burnout es considerado un poderoso factor de riesgo en el ambiente laboral que muestre un deterioro en la calidad de vida de las personas, lo que podría tener repercusiones en la vida del que sufre. El objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia de SBO en médicos internos de la Universidad Nacional de Ucayali. **Materiales y métodos:** Estudio transversal, descriptivo realizado en los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali a los que aceptaron formar parte del cuestionario que se le realizó a través del Maslach Inventory además de medir algunas variables laborales durante el contexto de la pandemia de COVID-19. **Resultados:** El 74.6% de los internos de medicina reportaron padecer SBO, las dimensiones de despersonalización y el agotamiento emocional manifestaron el 68.6% con un grado severo, el 48.6% tuvo un grado bajo de realización personal. La media de la edad fue de 25.7 años (DE: 2.27), el 65,7% manifestaron ser mujeres, sólo el 8.6% mencionaron que convivían o se encontraban casadas, con respecto a la procedencia el 64.7% procedían de la selva. **Conclusiones:** Siete de cada diez internos de medicina padecen SBO, se reportó en mayor frecuencia en mujeres, aquellos que procedían de la selva y se encontraban rotando dentro de servicio de Ginecología (35).

Autor: Renzo Arias, Ericson Gutierrez

Título: “Prevalencia del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Militar Central de Lima– 2016”

Objetivos: Los objetivos del estudio fueron determinar la prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout, en estudiantes internos de medicina del Hospital Militar Central "Coronel Luis Arias Schreiber". **Materiales y métodos:** Estudio transversal analítico. Se aplicó el inventario de burnout de Maslach y un cuestionario de variables sociodemográficas y factores asociados, a internos de medicina del Hospital Militar Central "Coronel Luis Arias Schreiber", en octubre de 2016. **Resultados:** Se encontró una prevalencia de síndrome de burnout solo en cinco internos (5,2 %). Se evidenció que el 27,1 % (26 internos) presentaba niveles altos de agotamiento emocional. En 13 de ellos (13,5 %) se presentaron niveles altos

despersonalización y en 20 (20,8 %), se identificó una realización personal baja. Se encontró asociación entre la variable "vivir en soledad" con agotamiento emocional ($p= 0,046$) y con despersonalización ($p= 0,018$). Se encontró asociación entre trabajar más de 50 horas a la semana y el síndrome de burnout ($p= 0,038$). Conclusiones: La prevalencia del síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Militar Central es baja. El vivir en soledad se asoció a las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización. Se encontró asociación entre las horas de trabajo por semana y síndrome de burnout (36).

Autor: Karen Chacaltana Linares, Luis Felipe Rojas Cama

Título: “Persistencia del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina en hospitales de Lima– 2018”

Objetivos: Determinar la frecuencia del síndrome *burnout* en internos de medicina que inician-culminan el internado y determinar sus factores relacionados. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio transversal con los estudiantes de medicina del séptimo año ($n = 165$) entre diciembre 2017 y marzo del 2018. Se usó la escala Maslach Burnout Inventory en su versión en español. **Resultados:** Se encontró una frecuencia de síndrome de *burnout* del 33% y 35% para internos del 2017 y 2018, respectivamente. Alrededor de la mitad de los internos presentaron un alto grado de agotamiento emocional y una alta despersonalización; siendo el síndrome *burnout* más frecuente en los hospitales del Ministerio de Salud (OR: 2.3, 95% IC: 1.1-4.6; $p = 0.010$). El internado tiende a disminuir hasta 3 veces las actividades recreativas (OR: 3.2; IC 95%: 1.7-6.2, $p = 0.0022$) y producir mala calidad de sueño en los internos del 2018 (OR: 5.3; 95% IC: 2.6- 10.8, $p < 0.05$). Las rotaciones con más alta frecuencia de síndrome de *burnout* fueron ginecología y pediatría. **Conclusiones:** Existe persistencia de síndrome de *burnout* en internos de medicina en comparación con estudios anteriores. Tener menos de 25 años, realizar el internado en hospitales del Ministerio de Salud, y sopor- tar la dificultad para desplazarse a la sede hospitalaria, fueron relacionados al síndrome de *burnout* en internos de medicina (37).

3.3. Antecedentes locales

Autor: Paola Beatriz Aragon Ramos

Título: “Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en Internos de Medicina de una Universidad Privada de Arequipa” Arequipa, 2022.

Objetivos: La investigación tiene por objetivo determinar la relación entre síndrome de burnout y la satisfacción laboral en estudiantes del último año de medicina de una universidad privada de Arequipa en el periodo de internado médico en el año lectivo 2021 y que culminarán el 2022. Materiales y Métodos: diseño no experimental transversal, siendo la técnica a utilizada la encuesta. Los instrumentos que se aplicaron fueron el Inventario de Burnout de Maslach y la Escala de Satisfacción Laboral de Warr, Cook y Wall. La muestra que se aplicó fue no probabilística con la técnica de muestreo por conveniencia, siendo un número de 89 internos de Medicina de una Universidad Privada que se encuentran en su último año de estudios. Así mismo para realizar la descripción de estadísticos con frecuencias y porcentajes se usó el programa SPSS v25, y mediante la prueba de Kolmorov-Smirnov para calcular la normalidad y determinar el uso de pruebas estadísticas donde se evaluó la aceptación o rechazo de las hipótesis. Resultados: Predominio en la dimensión agotamiento con un nivel severo, mientras que en despersonalización y en realización personal un nivel leve. En cuanto a la satisfacción laboral, los internos de Medicina un nivel alto en los factores intrínsecos y leve en los extrínsecos, concluyendo que su satisfacción laboral es media y que es a mayor presencia del Síndrome de Burnout la satisfacción laboral disminuye. Conclusiones: Se concluye que si hay una relación significativa entre Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en los internos de Medicina (30).

Autor: Najar Huacho De Puerta, Vannia Judith

Título: “Síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de ansiedad en Internos de Medicina del Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2019.”

Objetivos: Identificar la asociación entre el síndrome de burnout y nivel de ansiedad de los internos de medicina del Hospital Goyeneche del año 2019. **Materiales y Métodos:** Se encuestó una muestra de 77 internos de medicina que cumplieron los criterios de selección, aplicando una ficha de datos, la escala de burnout de Maslach y la escala de ansiedad de Hamilton. Se comparan grupos mediante prueba chi cuadrado y se asocian variables mediante coeficiente de correlación de Spearman. **Resultados:** El 11.69% de internos fueron menores de 25 años, 77.92% tenían de 25 a 30 años, y 10.39% fueron mayores de 30 años. El 64.94% de casos eran mujeres y 35.06% varones. El 68.83% provenían de una universidad particular y 31.17% de una universidad nacional. Al inicio del internado, el 40.26% presentara manifestaciones de burnout, y 6.49% burnout probable; en general, 20.78% de internos tenía ansiedad ligera, 14.29% ansiedad moderada y 3.90% ansiedad severa al inicio del internado. Al final del internado, el 32.47% presentara manifestaciones de burnout. El 24.68% de internos tenía ansiedad ligera, 12.99% ansiedad moderada y 5.19% ansiedad severa y 10.39% muy severa al final del internado. Esto implica una disminución significativa del burnout al final del internado, y un incremento significativo de la ansiedad ($p < 0.05$). Al final del internado, cuando hay burnout, el 24% de internos tiene niveles moderados o muy severos de ansiedad, mientras que sin burnout, el 26.92% de internos tienen ansiedad ligera, y solo 7.69% ansiedad moderada y 3.85% ansiedad severa o muy severa ($p < 0.05$), y la relación entre ambas variables fue de regular intensidad ($\rho < 0.50$) pero significativa ($p < 0.05$). **Conclusiones:** Luego del internado, disminuyen la frecuencia de Burnout pero se incrementa el nivel de ansiedad, y el burnout se asocia a mayores niveles de ansiedad en internos de medicina (38).

Autor: Pamela Salas Aranda

Título: “Frecuencia del Síndrome de Burnout y el grado de satisfacción laboral en Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado en el año 2015 - Arequipa”

Objetivos: Determinar la frecuencia y asociación del Síndrome de Burnout con el grado de satisfacción laboral en internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa 2015. Materiales y métodos: El estudio fue Observacional, Transversal y Correlacional, con nivel descriptivo, llevado a cabo en los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Se realizó una encuesta anónima, utilizando como instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI), que consta de 22 ítems y que explora los tres componentes del Burnout, como es el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal en el trabajo. Además se aplicó la Escala General de Satisfacción, desarrollada por Warr, Cook y Wall en la cual mide satisfacción laboral en sus tres componentes: general, intrínseco y extrínseco. Se encuestó a 79 internos de medicina; (96.3%) de una población de 82, participaron 21 internos de cirugía, 20 de gineco-obstetricia, 19 de medicina y 19 de pediatría. Resultados: Los resultados obtenidos demuestran que existe una frecuencia del 2.5% (dos internos) con Síndrome de Burnout, los cuales pertenecían al servicio de Cirugía y Gineco- obstetricia Se encontró predominantemente, a nivel de Cansancio Emocional Alto, una frecuencia de 36.7% (29 internos), siendo variable en los otros niveles. A nivel de Cansancio emocional, existe una asociación negativa ($p < 0.05$) con el nivel de satisfacción laboral; tanto general como en sus subescalas: intrínseca y extrínseca; sin embargo, a nivel de Despersonalización y Realización personal no se halló dicha significancia, pero si se encontró tendencia (39).

4. Objetivos

4.1. General

Determinar, la frecuencia del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

4.2. Específicos

Determinar qué factores de riesgo están asociados al Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

Determinar la frecuencia del síndrome de burnout según las variables, sexo, edad, estado civil, número de hijos, áreas de trabajo, número de guardias al mes y relación con compañeros.

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza según sus dimensiones.

5. Hipótesis

Dado que el Síndrome de Burnout tiene una elevada frecuencia en el personal sanitario donde el estrés laboral y el agotamiento emocional son altos es probable que la frecuencia de Síndrome de Burnout también sea elevada en los Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – Arequipa 2023.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

1.1. Técnicas

La encuesta será empleada para recolectar los datos requeridos conforme al esquema de operacionalización de variables (4).

1.2. Instrumentos

Se utilizará un formulario para la recolección de datos sociodemográficos y la escala del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) para el diagnóstico de los casos (4).

1.3. Materiales de verificación

Escritorio

Artículos de escritorio

Laptop HP DESKTOP-F81DO55

Impresora

Sistema operativo Windows 10

Procesador de texto Word 2016

Soporte estadístico IBM SPSS Statistics 21.0

2. Campos de Verificación

2.1. Ubicación espacial

El estudio de investigación se realizará en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (4).

2.2. Ubicación temporal

El estudio se realizará entre los meses de Noviembre 2023 – Marzo 2024

2.3. Unidades de estudio

Internos de Medicina que laboran en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2023.

2.3.1. Población

Todos los Internos de Medicina que laboran en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el periodo Abril 2023 – Enero 2024 que cumplan con los criterios de inclusión y que no cumpla con los criterios de exclusión.

2.3.2. Procedimiento de Muestreo

No hay muestreo porque se trabajará con toda la población.

2.4. Criterios de selección

2.4.1. Criterios de inclusión:

Internos de Medicina que vienen laborando en el HRHD de ambos sexos.

2.4.2. Criterios de exclusión:

Internos de Medicina que se encuentran con descanso médico por enfermedad.

Internos de Medicina con tratamiento psiquiátrico o con problemas de salud mental.

Internos de Medicina que no desean colaborar con el estudio.

3. Estrategia de Recolección de Datos

3.1. Organización

Presentar el planteamiento y solicitar permiso del Director de Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa.

Solicitud formal a la Facultad de Medicina de la UCSM, contando con el proyecto de tesis (4).

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

Las autoras: Nefely Calcina Huayta y Katherin Shiomara Miranda Vásquez

Asesor: Dr. Gutierrez Morales Javier Herbert y Dr. Valencia Mercado Ignacio

Grupo recolector de datos: Nefely Calcina Huayta y Katherin Shiomara Miranda Vásquez

3.2.2. Recursos físicos

Fichas de recolección de datos.

3.2.3. Recursos financieros:

Autofinanciado por las autoras.

3.3. Validación de los instrumentos

La valoración del Síndrome de Burnout, fue medida a través del “Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach”. En castellano la escala fue validada por Gil y Peiró, en España – 1999, en una muestra de 559 profesionales de diferentes sectores ocupacional, con una validez interna de 0.87 y una confiabilidad de 86% y en nuestro país es validada por Quiroz y Saco en su trabajo de investigación realizado en la ciudad del Cusco en el año 1999, Y Luis Pasapera en la ciudad de Arequipa en el año 2006 en una población semejante a la nuestra (35,36).

3.4. Criterios o estrategias para el manejo de resultados

3.4.1. A nivel de recolección

En este estudio se entregará una encuesta a Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, así mismo se empleará cuestionarios, los cuales serán respondidos en forma anónima, personal, voluntaria y confidencial en el hospital durante sus horas de trabajo, en el mes de diciembre 2023 (4).

3.4.2. A nivel de sistematización

La información obtenida, será procesada en una base de datos creada por medio del programa de Microsoft Office Excel 2016 y después exportada al paquete estadístico SPSS versión 21.0 en español para su análisis correspondiente (4).

3.4.3. A nivel de estudio de datos

Los resultados y su descripción de cada variable se presentarán en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes categorizados.

Para el hallazgo de asociaciones se empleará pruebas estadísticas como el Tau de Kendall, Chi cuadrado, entre otras; esto dependiendo del tipo de cada variable. Las pruebas estadísticas se considerarán significativas al tener un p menor a 0,05 (4).



CAPÍTULO III
RESULTADOS

Tabla 1
Características sociodemográficas de internos de medicina humana del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa - 2023

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	36	36.4%
	Femenino	63	63.6%
Edad	Menos de 25 años	10	10.1%
	25 - 30 años	81	81.8%
	Más de 30 años	8	8.1%
Estado civil	Soltero	89	89.9%
	Conviviente	10	10.1%
Hijos	Sin hijos	89	89.9%
	Con hijos	10	10.1%

En la tabla 1 se muestran las características sociodemográficas de los internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en un total de 99 internos evaluados. Se observó que el 36.4% fue de sexo masculino ($n=36$) y el 63.9% de sexo femenino ($n=63$), el 90% de los internos presentó edades mayores a los 25 años ($n=90$). Así mismo, los internos solteros y sin hijos representaron el 89.9% en ambos casos ($n=89$).

Tabla 2
Características laborales de internos de medicina humana del hospital regional
Honorio Delgado Espinoza, Arequipa - 2023

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Área de trabajo	Ginecología y obstetricia	31	31.3%
	Pediatría	25	25.3%
	Medicina interna	20	20.2%
	Cirugía	23	23.2%
Guardias al mes	6 veces o menos	36	36.4%
	Más de 6 veces	63	63.6%
Relación con compañeros	Mala	5	5.1%
	Regular	71	71.7%
	Buena	23	23.2%

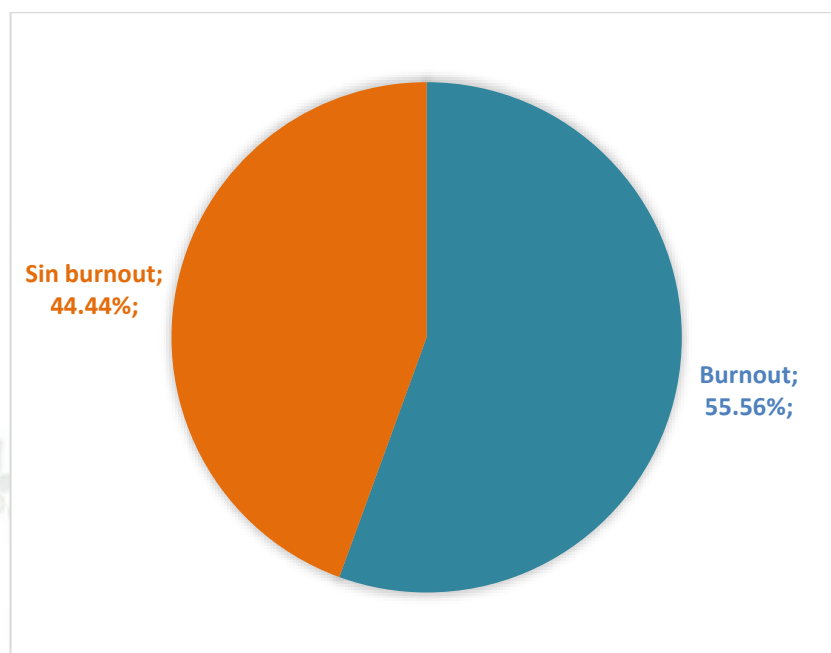
En la tabla 2 se muestran las características laborales de los internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en un total de 99 internos evaluados los cuales se distribuyen un 31.3% en ginecología y obstetricia (n=31), un 25.3% en pediatría (n=25), un 23.2% en cirugía (n=23) y un 20.2% en medicina interna (n=20), más del 50% de los internos refieren tener más de 6 guardias al mes y menos del 5% considera tener una relación mala con sus compañeros.

Tabla 3

Nivel de las dimensiones del burnout entre los de internos de medicina humana del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2023

	Agotamiento		Despersonalización		Realización personal	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	0	0.0%	0.0	0.0%	74	74.7%
Medio	0	0.0%	36.0	36.4%	23	23.2%
Alto	99	100.0%	63.0	63.6%	2	2.0%
Total	99	100.0%	99	100.0%	99	100.0%

En la Tabla 3 y Figura 1 se muestran el nivel de las dimensiones de los internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Se observó que la totalidad de internos evaluados presentan agotamiento alto (n=99) y además que más del 60% presenta despersonalización en nivel alto (63.6%, n=63), en ninguna de las dos dimensiones se encontró niveles bajos. Respecto a la realización personal aproximadamente el 75% de los internos evaluados manifiestan un nivel bajo (n=74) y solo el 2% manifiesta una realización personal alta.

Figura 1**Presencia de burnout en los internos de medicina humana del hospital regional
Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2023**

En la Figura 2, se muestra el porcentaje de internos que presentaron burnout identificando que un 55.56% (n=55) presenta el síndrome entendiéndose este como una enfermedad de riesgo laboral que causa detrimento del bienestar mental; en el cual se observan valores altos de agotamiento y despersonalización junto con realización personal baja. Se puede decir que aproximadamente la mitad de los internos al momento de la aplicación del instrumento no presenta burnout.

Tabla 4

Factores sociodemográficos asociados a burnout en los internos de medicina humana del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2023

Factor	Burnout		Sin burnout		Chi2 (p)	
	n	%	n	%		
Sexo	Masculino	20	55.6%	16	44.4%	0.00
	Femenino	35	55.6%	28	44.4%	(1.00)
Edad	Menos de 25 años	8	80.0%	2	20.0%	10.620 (0.005)
	25 - 30 años	39	48.1%	42	51.9%	
	Más de 30 años	8	100.0%	0	0.0%	
Estado civil	Soltero	45	50.6%	44	49.4%	8.89 (0.003)
	Conviviente	10	100.0%	0	0.0%	
Hijos	Sin hijos	45	50.60%	44	49.40%	8.89 (0.003)
	Con hijos	10	100%	0	0%	

En la Tabla 4 se muestra los Factores sociodemográficos asociados a burnout en los internos de medicina humana del hospital regional Honorio Delgado Espinoza en el año 2023, se observó el síndrome de burnout no está asociado al sexo de los internos evaluados [$\chi^2=0.00$, $p=1.00$] más si lo está a la edad [$\chi^2=10.62$, $p=0.005$], estado civil [$\chi^2=8.89$, $p=0.003$], y el tener hijos [$\chi^2=8.89$, $p=0.003$]. Los internos más jóvenes es decir menores de 25 años y aquellos mayores a 30 años presentaron burnout en más del 80% de los casos y en el 100% de los casos para los de mayor edad, no siendo así en aquellos de edades entre los 25 y 30 años en los cuales la presencia o no de burnout fue equilibrada. Respecto al estado civil el 100% ($n=99$) de los convivientes presentó burnout así como también el 100% de los internos con hijos.

Tabla 5

Factores laborales asociados a burnout en los internos de medicina humana del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2023

Factor	Burnout		Sin burnout		Chi2 (p)	
	n	%	n	%		
Área de trabajo	Ginecología y obstetricia	18	58.10%	13	41.90%	1.608 (0.658)
	Pediatría	16	64.00%	9	36.00%	
	Medicina interna	10	50.00%	10	50.00%	
	Cirugía	11	47.80%	12	52.20%	
Guardias al mes	Más de 6 veces	31	86.10%	5	13.90%	21.391 (0.001)
	6 veces o menos	24	38.10%	39	61.90%	
Relación con compañeros	Mala	5	100.00%	0	0.00%	10.599 (0.005)
	Regular	43	60.60%	28	39.4%	
	Buena	7	30.40%	16	69.60%	

En la Tabla 5, se muestran los factores laborales asociados a burnout en los internos de medicina humana del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, se identificó que el área de trabajo en el cual se desenvuelven los internos no está relacionada con manifestar o no burnout; sin embargo, la cantidad de guardias [$\chi^2=21.39$, $p=0.001$] y la relación con los compañeros [$\chi^2=10.60$, $p=0.005$] sí contribuye al burnout presentado por esta población. Aquellos que tienen una relación mala con los compañeros en un 100% presentaron burnout, los que presentan una relación regular el 60% presenta burnout (n=43) y por el contrario aquellos que tienen una relación buena el 69.6% no presenta la sintomatología de burnout (n=16).

DISCUSION

En la presente investigación se incluyó a 99 Internos de Medicina Humana que cumplieron con criterios de selección. La frecuencia del síndrome de Burnout en los participantes fue de un 55.56%, cifra muy similar a lo reportado por Meza et al el cual encontró a través de su estudio un 60% de Síndrome de Burnout en los Internos de Medicina de un Hospital público en la ciudad de Portoviejo. Esta similitud se podría explicar porque nuestro estudio también utilizó el mismo instrumento de Maslach Burnout Inventory y su población también fueron Internos de Medicina de un Hospital público, además el tiempo de estudio de nuestra investigación solo fue posterior a un año por lo cual nos hace pensar que las condiciones y situación siguen siendo similares en los Internos de Medicina Humana quienes continúan padeciendo del Síndrome de Burnout (32).

Así mismo nuestros resultados son similares a Najjar quienes señalan la presencia de Burnout en un 40,46% de los Internos de medicina de su población; estos resultados nos hacen concluir que dicho síndrome persiste con el pasar de los años y nos evidencia que todavía no se han tomado las medidas efectivas que erradiquen por completo la presencia del Burnout en los internos de medicina de la ciudad de Arequipa. En la Tabla 1 se puede observar las características sociodemográficas de los Internos de Medicina Humana; la mayoría fue de sexo femenino 63.6% frente a un 36.4% de sexo masculino, distribución que es parecida a Najjar la cual puede explicarse por un ligero aumento de población femenina versus la masculina es los últimos años en la ciudad de Arequipa y considerando que ambos sexos tienen las mismas oportunidades de ingreso ello puede explicar la ligera tendencia a tener mayor población femenina. En cuanto a la edad el 10.1% de casos fueron menores de 25 años, el 81.8% se encontraban entre los 25 y 30 años y el 8.1% estaba con más de 30 años; dicha distribución es parecida a anteriores investigaciones que señalan que la mayoría de Internos se encuentran entre los 25 y 30 años de edad; estas similitudes en las poblaciones responden a que ambos estudios se desarrollaron hospitales de la ciudad de Arequipa; también la edad puede explicarse ya que la mayoría de postulantes a Medicina ingresan entre 18-20 años debido a la demanda de la carrera por lo cual el promedio de término de la carrera sería entre 7-9 años (38).

También se encontró un 89.9% de Internos solteros versus un 10.1% de Internos convivientes y un 89.9% de Internos sin hijos versus un 10.1% de Internos con hijos; dichos resultados son similares a lo encontrado por Eslava podría explicarse porque ambos estudios fueron

realizados en Perú y manejamos un ambiente sociocultural e idiosincrasia semejante donde prevalecen internos solteros y sin hijos (34).

En la Tabla 2 Así mismo, respecto a las características laborales la mayor frecuencia se encontraba realizando su rotación en el servicio de Ginecología y Obstetricia, la mayoría realizaba más de 6 guardias al mes y tenía una regular relación con compañeros. En la Tabla 3 observamos el nivel de las dimensiones del Síndrome de Burnout obteniendo que absolutamente todos los Internos tienen un nivel alto de 100% de Agotamiento, un 63.6% presentan un nivel alto de Despersonalización y en ninguna de las 2 dimensiones mencionadas presentaron niveles bajos. En cuanto a la Realización Personal solo el 2% de los Internos presenta una realización personal alta y un 74.7% presenta un nivel bajo de realización personal. Entendiéndose como Burnout aquellos individuos que tengan niveles altos de Agotamiento y Despersonalización sumados aquellos que tengan niveles bajos de Realización personal obtenemos que el 55.56% de nuestra población tiene Síndrome de Burnout. Dichos resultados de las dimensiones son un tanto elevados en comparación a lo reportado por Najjar quienes registraron un Agotamiento de 46.75%, Despersonalización de 32.47% y una baja Realización Personal de 32.47% ello podría deberse a que su estudio lo realizaron en el Hospital III Goyeneche el cual puede tener otros factores que influyan en el desarrollo del Burnout que son menos predominantes en dicho Hospital (38).

así mismo nuestros resultados son ligeramente mayores en comparación con lo reportado por Eslava lo cual podría deberse a que ambos son estudios realizados en diferentes ciudades y hospitales las cuales pueden tener diferentes factores de riesgo que contribuyan a una mayor prevalencia del síndrome; de todas maneras no debemos pasar por alto la tendencia al aumento de síndrome de Burnout en Internos de Medicina en todo el Perú por lo cual es de vital importancia empezar a aplicar desde las universidades y/o hospitales un plan de contingencia para reducir la prevalencia y prevenir la aparición de dicho síndrome a fin de mejorar la calidad de bienestar mental de los futuros médicos del país (34).

En la tabla 4 se puede observar los factores sociodemográficos asociados a burnout en los internos de medicina humana donde se observó que el síndrome de burnout no está asociado al sexo a diferencia de Eslava y Torres, en donde el sexo femenino prevalece; esto podría relacionarse a que se ha encontrado que el agotamiento laboral-emocional hoy en día es vulnerable en ambos sexos lo que conlleva a que el sexo no sea un factor significativo en el burnout. Los internos más jóvenes es decir menores de 25 años y aquellos mayores a 30 años presentaron burnout en más del 80% de los casos y en el 100% de los casos para los de

mayor edad, no siendo así en aquellos de edades entre los 25 y 30 años en los cuales la presencia o no de burnout fue equilibrada, datos similares a los de Eslava y Torres, la edad puede que afecte a uno que son muy jóvenes porque existe la sensación de falta de experiencia en sentir que no se sienten lo suficientemente preparados y experiencia que aún no comprenden bien al paciente, por otro lado, los mayores de 30 puede que se sientan mayores en términos de realización personal; en ambos casos se evidencia una apreciación muy dura consigo mismos. Respecto al estado civil el 100% de los convivientes presentó Burnout así como también el 100% de los internos con hijos, por tanto se puede afirmar que la influencia de factores externos como la carga familiar pueden estar generando una enfermedad de riesgo laboral que causa detrimento del bienestar mental (34,35).

En la Tabla 5 visualizamos los Factores Laborales asociados al Burnout; en cuanto al área de trabajo no encontramos una mayor prevalencia en los cuatro servicios (Ginecología, Pediatría, Cirugía y Medicina Interna); es decir no hay relación entre el servicio donde están laborando los Internos y Síndrome de Burnout ($p < 0.658$) dichos resultados son parecido a Eslava ello podría deberse a que la exigencia por parte de los médicos Asistentes es similar en los cuatro servicios y en todos hay una carga laboral y demanda de pacientes muy similar al ser un Hospital de nivel III donde llegan todas las referencias de toda la región Arequipa y ser también un hospital MINSA. El número de guardias al mes reportan un 86.10 % de Burnout en los que realizan más de 6 guardias al mes versus un 38.10% de Burnout en los que realizan menos de 6 guardias al mes los cuales son parecidos a Eslava; ellos podría atribuirse a un mayor desgaste físico y emocional al estar más horas seguidas trabajando que quienes tienen más tiempo de descanso y recuperación de energía lo que conlleva a una sobrecarga emocional que desencadena los síntomas del Burnout; es por ello que desde hace años se viene exigiendo mejores condiciones para los profesionales de salud tales como ambientes equipados para que posterior a sus guardias puedan asearse y descansar para reponerse físicamente para continuar atendiendo de manera eficiente a sus pacientes; ya que es de suma importancia que el profesional de la salud se encuentre lúcido a la hora de la atención del paciente y no con cansancio acumulado que puede afectar su salud física y mental. La relación con los compañeros reveló un 100% de Burnout en aquellos que tiene una mala relación con sus compañeros y un 60.60% de Burnout en aquellos que tienen una regular relación con sus compañero; dichos resultados son similares a Eslava ello se debería a que aquellos que que tienen una buena relación con los compañeros encuentran un soporte emocional y comparten experiencias que apoyan a no tener una alta despersonalización y baja sensación de realización personal; por lo tanto contar con amigos o compañeros con los

que uno pueda apoyarse psicológicamente influye mucho en la forma como afrontan las dificultades y retos que implica el desarrollo del internado (34).



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se encontró una frecuencia relativamente alta de Síndrome de Burnout con un 55.56% de internos del Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa en el 2023.
- SEGUNDA:** La dimensión más afectada fue la del Agotamiento con un 100%, seguida por la baja Realización Personal con un 74.70% y por último la Despersonalización con un 63.60%.
- TERCERA:** Respecto a los factores sociodemográficos se encontró asociación estadística entre las variables de edad, estado civil e hijos con la aparición de Síndrome de Burnout.
- CUARTA:** Respecto a los factores laborales, el servicio (Ginecología, Medicina Interna, Cirugía y Pediatría) donde se encuentran laborando los internos no está relacionado con la presencia del Síndrome de Burnout, más sí la cantidad de guardias al mes la cual está relacionada con mayor presencia de Burnout y se encontró mayor frecuencia de Síndrome de Burnout en aquellos internos que tienen una mala o regular relación con sus compañeros versus aquellos que tienen una buena relación con sus compañeros.

RECOMENDACIONES

Observando la alta prevalencia de Síndrome de Burnout en los Internos de Medicina del Hospital Honorio Delgado Espinoza se recomienda lo siguiente:

Se recomienda a los futuros investigadores abarcar una población más grande de Internos incluyendo todos los Hospitales de la ciudad de Arequipa que cuenten con Internos para tener un panorama más amplio acerca de la presencia de Síndrome de Burnout en nuestra ciudad de Arequipa; incluso pueden considerar realizar la evaluación al inicio y al término del internado a fin de identificar cuáles son los factores que se ven alterados durante su periodo de formación.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo Ramírez, Sisy. El síndrome de " Burn Out" o síndrome de agotamiento profesional. Medicina Legal de Costa Rica. 2001; 17(2): 11--14.
2. Arias Gallegos, Walter L; Muñoz del Carpio Toia, Agueda; Delgado Montesinos, Yesary; Ortiz Puma, Mariela; Quispe Villanueva, Mario. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). Medicina y seguridad del trabajo. 2017; 63(249): 331--344.
3. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Síndrome de desgaste profesional (burnout) como un problema relacionado con el trabajo. [Online].; 2022. Available from: <https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/síndrome-de-desgaste-profesional-burnout>.
4. Hernández et al. Metodología de la Investigación: McGraw-Hill; 2010 Disponible en: https://www.academia.edu/20792455/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_5ta_edici%C3%B3n_Roberto_Hern%C3%A1ndez_Sampieri.
5. Linares Parra; Salas, Guedez. Burnout syndrome invisible pathology among health professionals. Atencion Primaria. 2021; 53(5): 102017--102017.
6. Maslach, Christina; Jackson, Susan E. The measurement of experienced burnout. Journal of organizational behavior. 1981; 2(2): 99--113.
7. Guerrero, Álvaro Rivera; Zambrano, Rafael Ortiz; Torres, Marisol Miranda; Freire, Patricio Navarrete. Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). Revista digital de postgrado. 2019; 8(2): e163--e163.
8. Caraza. 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 para optar el título profesional de Medico Cirujano]; 2020.
9. Saborío Morales, Lachiner; Hidalgo Murillo, Luis Fernando. Síndrome de burnout. Medicina Legal de Costa Rica. 2015; 32(1): 119--124.
10. López. El Síndrome de Burnout : antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega: [Tesis para optar el grado academico de Doctor]; 2017 Disponible en: <https://www.investigobiblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/791/síndrome>

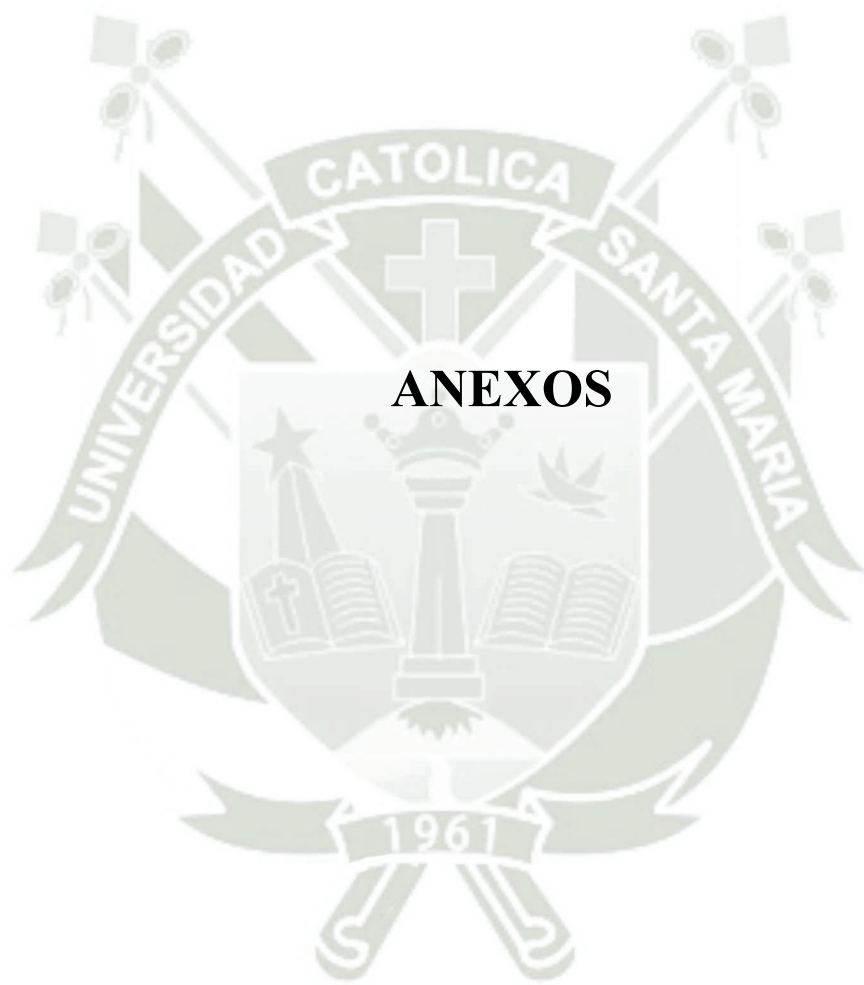
[burnout antecedentes consecuentes organizacionales sanidad gallega analia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](#)

11. Flores Maqui, Hernán Rodrigo; Muñoz López, Daniel Humberto. Frecuencia del síndrome de burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de COVID-19 en un Hospital III de Lima: [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]; 2021 Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8969/Frecuencia_Flores_Maqui_Hernan.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8969/Frecuencia_Flores_Maqui_Hernan.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Muelle Alva, Liz Stephanie. 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 para optar el título profesional de Médico Cirujano]; 2022.
13. Lovo, Javier. Síndrome de burnout: Un problema moderno. Entorno. 2020;(70): 110--120.
14. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. 2000; Disponible en: [https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_704.pdf/9a205bee-9bd7-4221-a1ae-39b737974768.](https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_704.pdf/9a205bee-9bd7-4221-a1ae-39b737974768)
15. Muñoz-del-Carpio, A; Arias, L; Caycho-Rodríguez, T. Burnout syndrome in medicine men from Arequipa city (Peru). Rev. Chil. Neuro-Psiquiat. 2019; 57: 139--148.
16. Martins. Qué es el burnout: cómo identificarlo y prevenir el desgaste profesional. [Online].; 2024. Available from: [https://asana.com/es/resources/what-is-burnout.](https://asana.com/es/resources/what-is-burnout)
17. Apiquian. El síndrome del burnout en las empresas; 2007 Disponible en: [https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/síndrome%20burnout.pdf.](https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/síndrome%20burnout.pdf)
18. Hernández, María Guadalupe Soriano; Santiago, Laura Angélica Décaro. Estrés y burnout. Efectos en la organización. Tlatemoani: revista académica de investigación. 2021; 12(36): 36--57.
19. SAP Concur Team. Como el síndrome del burnout puede afectar a tus empleados. [Online].; 2022. Available from: [https://www.concur.com.mx/blog/article/síndrome-del-burn-out-mx.](https://www.concur.com.mx/blog/article/síndrome-del-burn-out-mx)
20. Vasquez; Villalobos. Identificar los factores asociados al síndrome de burnout los 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 para optar el grado título profesional de Licenciado de Psicología]; 2021 Disponible en: <https://repositorio.unitec.edu/xmlui/bitstream/handle/123456789/9461/31411121-11211384-julio2021-114-pg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

21. Rodríguez, D. Consecuencias del síndrome de burnout en el trabajo y estrategias de prevención de riesgos para la seguridad y salud laboral. *Noticias Cielo*. 2020; 3(5).
22. Guerrero-Escobar, Kelly Karem; Navarro-Navarro, Bertha Consuelo; Carpio-Mendoza, Janet; Duran-Panclas, Mercedes. Síndrome de Burnout em profissionais da educacao. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*. 2023; 7(28): 690--697.
23. Valles, Vanessa Rubith Lazo; Calvanapón-Alva, Flor Alicia; Cárdenas-Rodríguez, Karina Jaqueline. Clima laboral y síndrome de burnout en el área de emergencias de una Compañía de Bomberos voluntarios en Perú. *Centros: Revista Científica Universitaria*. 2019; 8(2): 105--119.
24. Lozano-Vargas, Antonio. El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2021; 84(1): 1--2.
25. Cubas León, Alexander. Burnout estudiantil en el área de radiología de la Escuela Profesional de Tecnología Médica en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2017: [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Tecnología Médica en el área de Radiología]; 2018.
26. Berg, Agneta; Hansson, Ulla Welander; Hallberg, Ingalill R. Nurses' creativity, tedium and burnout during 1 year of clinical supervision and implementation of individually planned nursing care: comparisons between a ward for severely demented patients and a similar control ward. *Journal of advanced nursing*. 1994; 20(4): 742--749.
27. Farber, Barry A. Stress and burnout in suburban teachers. *The Journal of Educational Research*. 1984; 77(6): 325--331.
28. Lee, Raymond T; Ashforth, Blake E. On the meaning of Maslach's three dimensions of burnout. *Journal of applied psychology*. 1990; 75(6): 743.
29. Pines, Ayala; Kafry, Ditsa. Occupational tedium in the social services. *Social work*. 1978; 23(6): 499--507.
30. Aragon. Síndrome de burnout y satisfacción laboral en internos de medicina de una universidad privada de Arequipa: [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología]; 2022.

31. Oyola García, Alfredo Enrique. Validación del constructo y confiabilidad de la escala de Maslach para el tamizaje de síndrome del trabajador quemado en médicos peruanos: [Tesis para optar el grado académico de Maestro]; 2021.
32. Meza et al. Síndrome de Burnout en Internos de Medicina. RECIMUNDO. 2022; 6(4): 580--609.
33. Morales, Baltazar Joanico; Jesús, Gil Ojeda; Jiménez, María de los Ángeles Salgado; Oliveros, Luis Amador Ríos; Aguayo, Patricia Villalobos. Síndrome de burnout en médicos internos de pregrado. Atención Familiar. 2019; 26(4): 145--149.
34. Eslava. Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca período 2021: prevalencia y factores personales, laborales y educativos asociados: [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]; 2022.
35. Torres. Prevalencia del Síndrome de Burnout en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali, 2021: [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]; 2022 Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5292>.
36. Arias, Renzo; Gutiérrez, Ericson L. Prevalencia del síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Militar Central de Lima. Revista Cubana de Medicina Militar. 2018; 47(4): 0--0.
37. Chacaltana Linares, Karen Cecilia; Rojas Cama, Luis Felipe. Persistence of burnout syndrome in internship students in hospitals of Lima, Peru (year 2018). Investigación en educación médica. 2019; 8(32): 9--15.
38. Najar. Síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de ansiedad en internos de medicina del Hospital Goyeneche, Arequipa 2019: [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]; 2020 Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ac4eb32a-0b88-46f9-b552-f447e53ee959/content>.
39. Salas. Frecuencia del Síndrome de Burnout y el Grado de Satisfacción Laboral en Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado en el Año 2015 - Arequipa: [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]; 2016 Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b8d6b7f4-765e-488e-be32-9c64f1ee4416/content>.



Anexo 1
Matriz de Datos

1. Sexo	2. Edad	3. Estado civil	4. Número de hijos	5. Área de trabajo	6. Guardias al mes	7. Relación con compañeros	ITE M 1	ITE M 2	ITE M 3	ITE M 4	ITE M 5	ITE M 6	ITE M 7	ITE M 8	ITE M 9	ITE M 10	ITE M 11	ITE M 12	ITE M 13	ITE M 14	ITE M 15	ITE M 16	ITE M 17	ITE M 18	ITE M 19	ITE M 20	ITE M 21	ITE M 22
1	2	1	0	1	2	1	5	5	5	6	0	5	5	5	5	4	5	4	5	5	0	5	4	4	3	5	5	5
2	2	1	0	1	1	2	6	6	6	5	6	6	5	6	3	5	6	0	6	6	3	6	2	1	1	6	1	5
1	2	1	0	4	1	1	5	6	6	4	4	5	4	6	3	4	6	0	6	6	2	6	2	2	5	6	1	5
1	1	1	0	4	2	1	6	6	6	6	4	4	5	5	6	5	6	5	3	6	1	3	5	5	5	3	5	2
2	2	2	1	2	1	1	6	6	6	1	5	6	0	6	0	6	6	0	6	6	6	6	1	0	1	6	0	5
2	1	1	0	1	1	3	5	5	3	6	0	1	6	2	6	1	5	5	5	3	6	3	5	6	6	0	3	3
2	1	2	1	2	1	2	6	6	6	1	6	6	1	6	0	5	6	0	6	6	1	6	1	1	1	6	0	1
1	2	1	0	3	1	1	4	4	4	4	2	4	2	5	3	3	4	2	3	3	1	3	1	1	1	3	1	1
2	2	1	0	4	2	1	4	5	4	4	4	5	4	5	3	3	4	3	2	3	2	3	2	1	2	2	1	1
1	2	2	1	2	1	1	5	5	5	5	5	5	3	6	2	5	6	0	1	5	3	6	2	2	2	6	2	3
2	2	2	0	1	1	1	4	5	5	5	4	5	3	6	3	4	5	2	6	5	4	5	4	4	5	6	4	4
1	3	2	1	1	1	2	6	5	6	2	6	5	2	6	2	4	4	0	6	6	4	5	4	4	5	6	4	3
1	2	1	0	3	1	1	4	5	5	3	3	5	3	6	2	4	4	1	5	5	2	4	2	2	4	4	2	2
1	1	1	0	3	2	3	5	5	5	3	3	4	3	5	3	5	6	2	5	5	3	5	3	3	3	5	2	2
1	2	1	0	3	1	1	5	4	1	3	3	4	3	4	3	3	4	2	4	3	2	4	3	3	3	4	3	3
2	2	1	0	1	2	1	5	6	5	5	2	6	5	5	5	3	5	6	4	6	1	5	4	5	5	5	3	4
2	2	1	0	1	1	1	4	4	5	6	2	5	5	4	4	3	4	5	4	5	0	3	3	4	4	5	3	4
1	2	1	0	2	2	1	4	5	5	5	1	5	4	4	4	3	3	5	4	4	0	3	4	5	4	4	3	4
2	2	1	0	3	2	3	4	5	5	6	0	4	6	4	5	2	2	5	4	4	0	3	4	5	5	3	3	3
2	2	1	0	2	2	1	3	5	5	5	0	4	4	4	4	2	2	5	4	4	0	3	4	5	4	4	4	4
1	2	1	0	1	2	1	5	6	5	5	0	4	3	4	4	2	2	4	4	4	0	3	3	5	4	4	4	3
2	2	1	0	4	2	3	4	5	5	6	0	2	4	4	5	2	2	4	4	4	0	3	3	4	4	4	3	3

2	2	1	0	3	2	1	4	5	5	5	1	5	4	4	4	2	2	5	4	5	1	3	3	4	4	4	3	3
1	2	1	0	3	2	1	4	5	5	6	1	4	4	4	3	2	2	4	4	5	1	3	3	4	3	4	3	3
1	3	1	0	1	2	1	3	5	5	5	1	4	4	4	4	3	3	5	4	4	1	3	3	4	4	4	3	3
2	2	1	0	3	2	1	4	5	5	5	2	4	4	4	4	1	3	5	4	5	0	3	3	5	5	4	3	3
2	2	1	0	4	2	3	5	5	5	6	0	6	5	4	4	1	3	5	4	5	0	3	4	6	5	4	4	3
1	2	1	0	3	2	1	4	6	6	5	1	6	4	5	4	3	3	5	5	5	1	3	3	5	5	5	3	3
2	2	1	0	2	2	1	5	6	6	5	0	6	5	5	4	3	3	6	5	6	1	3	3	5	5	5	3	3
2	2	1	0	1	1	1	4	6	6	5	0	5	5	5	5	3	3	5	5	6	1	4	3	4	4	5	3	3
2	2	1	0	4	2	3	5	6	6	5	0	5	4	4	4	2	4	5	5	6	0	3	3	4	4	5	4	2
1	2	1	0	3	2	3	4	5	5	5	0	5	5	4	5	1	3	5	4	5	0	3	4	6	5	3	3	3
1	2	1	0	4	2	3	4	5	5	5	0	5	3	4	4	1	3	5	4	5	0	4	4	6	5	4	4	3
2	2	1	0	2	2	1	5	6	6	5	0	6	4	5	4	2	3	5	5	6	0	4	4	4	4	5	3	2
2	2	1	0	3	2	1	4	5	5	5	1	5	4	5	4	2	3	5	5	5	0	4	4	4	4	5	3	2
2	2	1	0	1	2	1	5	6	6	5	1	6	4	5	4	2	3	6	5	6	0	4	4	5	4	5	3	3
2	2	1	0	2	2	1	5	6	6	4	1	6	4	5	4	2	3	3	5	6	0	4	3	4	4	5	2	3
2	2	1	0	1	2	1	5	6	6	4	1	6	4	4	4	2	3	3	4	5	1	4	4	4	4	5	3	3
2	2	1	0	1	2	3	5	6	6	4	0	6	4	4	4	2	3	3	4	6	1	4	4	3	4	5	2	2
1	2	1	0	4	2	3	4	5	5	3	1	5	4	5	4	2	3	3	4	5	1	4	3	4	4	5	2	3
2	2	1	0	3	2	1	4	5	5	4	0	5	4	3	4	3	3	2	4	5	0	3	3	3	3	4	2	2
1	2	1	0	2	2	3	3	5	5	5	0	4	4	4	5	2	4	5	4	4	0	2	4	6	5	4	4	2
2	2	1	0	1	2	1	4	5	5	4	0	5	4	4	4	2	4	3	4	5	0	4	3	4	4	5	2	2
2	2	1	0	2	2	1	5	6	6	4	1	6	4	5	4	3	4	3	4	5	0	4	4	3	3	4	3	2
2	2	1	0	2	2	1	5	6	6	4	0	6	4	4	3	3	4	3	4	5	0	4	3	4	4	5	3	3
2	2	1	0	2	2	1	5	6	6	4	0	5	4	4	4	3	4	4	5	6	0	4	3	4	4	5	3	3
1	1	1	0	4	2	2	5	4	4	3	3	4	3	5	3	4	5	2	4	3	2	3	2	2	3	4	2	2
1	2	2	1	4	1	1	4	5	5	3	3	5	4	6	3	5	5	3	5	5	4	5	3	3	4	5	3	3
1	2	1	0	4	1	1	5	5	4	3	3	5	3	5	3	5	6	2	5	5	3	6	1	2	3	4	1	1

2	1	1	0	1	2	1	6	6	6	3	3	6	3	6	3	6	6	0	6	6	3	6	3	3	5	6	3	3	
1	3	2	1	1	1	1	6	5	6	4	5	6	4	6	3	6	6	1	6	6	2	6	3	3	5	6	3	3	
2	3	2	0	1	1	1	6	6	6	3	3	6	3	6	3	3	6	2	6	6	4	6	4	3	6	6	3	3	
2	2	1	0	4	2	1	5	5	4	3	3	5	3	5	3	3	5	3	5	4	3	5	3	3	5	5	4	4	
2	3	1	1	4	1	3	5	4	4	3	2	4	3	4	2	4	4	2	3	4	2	4	2	3	3	4	3	3	
2	1	1	0	3	2	2	5	5	5	3	3	6	3	6	3	5	6	2	5	5	2	6	4	4	4	6	4	2	
2	1	1	0	1	2	1	6	5	6	3	4	6	2	6	2	3	6	0	6	6	3	6	1	2	5	6	3	2	
2	2	1	0	1	1	1	6	5	6	3	4	6	3	6	3	6	6	0	6	6	3	6	3	4	5	6	3	4	
1	2	1	0	4	2	3	5	5	5	3	3	5	3	5	3	3	5	3	5	5	4	5	3	4	5	5	3	3	
2	1	1	0	4	1	3	5	5	4	2	3	5	2	5	3	4	5	3	5	5	3	5	3	4	5	5	3	3	
2	2	1	0	1	1	1	6	6	6	4	4	6	4	6	3	6	6	0	6	6	4	6	4	3	5	6	3	4	
2	2	1	0	4	1	1	5	5	5	3	2	5	4	5	3	3	5	3	5	5	3	5	3	3	4	5	2	2	
2	2	1	0	3	2	1	6	5	5	2	3	5	2	5	3	5	5	2	5	5	3	5	3	4	5	6	3	4	
2	2	1	0	1	2	2	1	5	6	6	4	1	6	4	4	4	2	3	3	4	6	0	4	3	4	4	5	2	3
2	2	1	0	2	1	1	5	5	5	3	2	5	3	5	3	5	6	2	6	5	3	5	3	3	5	5	2	3	
1	2	1	0	3	2	1	3	5	5	5	0	5	4	4	4	2	3	4	4	5	0	3	4	5	5	4	4	3	
2	2	1	0	2	2	1	5	6	6	4	0	6	4	4	4	2	4	3	5	6	0	4	3	4	4	4	3	2	
2	3	1	1	1	1	1	6	6	6	2	3	6	3	6	3	6	6	1	6	5	3	6	3	3	5	6	3	5	
1	2	1	0	4	2	1	4	5	5	5	0	5	5	3	4	2	3	4	3	5	0	4	4	5	5	3	4	2	
1	1	1	0	4	1	1	5	5	5	3	3	5	3	5	3	5	6	2	5	6	3	4	3	3	5	6	4	4	
1	2	1	0	1	2	3	3	5	5	5	0	6	4	3	5	2	3	4	3	5	0	3	4	5	5	3	4	2	
2	2	1	0	2	1	1	5	5	5	3	4	5	3	5	3	5	6	1	5	5	3	5	3	3	5	6	3	4	
2	2	1	0	3	2	1	4	5	5	5	1	6	5	3	4	2	4	4	4	5	1	4	4	4	4	4	3	3	
2	2	1	0	3	2	1	5	5	5	3	3	5	3	5	3	5	5	3	4	5	3	5	3	3	3	5	3	3	
2	2	1	0	2	2	1	5	6	6	4	1	6	3	4	4	2	4	4	5	6	1	4	3	4	4	4	2	3	
2	2	1	0	3	2	1	4	4	4	2	3	4	3	4	3	3	3	2	4	4	2	4	2	3	4	3	3	2	
2	2	1	0	2	2	3	4	6	5	5	0	6	3	4	4	2	4	4	5	6	0	4	4	4	4	4	3	2	

1	2	1	0	4	1	3	4	4	4	3	2	4	3	4	3	4	4	3	4	4	2	4	3	3	4	3	2	3
1	2	1	0	4	2	1	3	5	5	5	0	6	4	4	4	3	3	4	3	5	0	3	4	5	5	3	4	3
2	2	1	0	1	2	1	6	6	6	3	3	6	3	6	3	6	6	0	6	5	2	6	3	4	5	6	3	4
1	2	1	0	1	2	1	3	6	6	5	0	6	5	3	5	1	3	4	3	5	0	3	3	5	4	3	4	2
2	2	1	0	3	2	3	3	6	5	5	0	6	4	3	4	1	3	4	4	5	0	3	4	4	4	4	3	2
2	3	2	2	1	1	1	5	6	5	4	3	6	4	6	4	6	6	0	5	6	3	6	3	4	6	6	4	4
2	2	1	0	2	2	3	3	6	5	5	0	6	4	4	4	1	4	4	4	6	0	3	3	5	5	4	2	3
2	2	1	0	4	1	1	5	5	5	2	3	5	2	5	2	5	5	2	5	5	3	5	3	3	4	5	3	4
2	2	1	0	4	1	1	4	5	5	4	0	6	5	3	4	2	4	4	4	5	0	3	4	5	5	4	3	2
2	2	1	0	1	2	1	4	6	6	4	0	6	4	4	4	2	3	4	4	6	0	4	3	5	5	4	3	3
1	2	1	0	3	2	3	3	6	5	5	0	5	5	3	5	2	3	5	3	5	0	3	4	4	4	3	4	3
1	2	1	0	1	1	1	5	5	5	3	3	5	3	5	3	5	6	2	5	5	3	6	3	4	5	5	3	4
2	3	2	2	3	1	1	5	5	5	3	2	5	3	5	3	5	6	3	5	5	3	5	4	3	4	4	2	2
2	2	1	0	1	2	1	5	5	5	3	3	5	3	6	3	6	6	0	6	1	3	6	3	4	5	6	3	4
2	2	1	0	4	2	3	5	5	5	3	3	5	4	5	2	5	6	3	5	5	2	5	3	3	5	5	3	4
2	2	1	0	2	2	1	5	6	6	5	0	6	4	3	4	2	4	4	4	6	0	4	3	4	4	5	3	3
2	2	1	0	4	1	3	3	6	5	5	0	5	4	3	4	2	3	4	4	5	0	4	3	5	5	4	3	2
1	2	1	0	1	2	3	3	6	5	5	0	6	4	4	5	2	3	4	3	5	0	3	4	6	5	4	4	2
1	2	1	0	3	2	1	3	6	5	5	0	5	5	3	5	1	3	4	4	5	0	3	4	6	5	3	4	2
2	2	1	0	1	2	1	6	6	6	3	4	6	3	6	3	6	6	1	6	5	2	6	2	3	5	6	3	4
1	2	1	0	4	1	1	5	5	5	3	2	5	3	5	3	5	6	3	5	5	3	5	3	4	5	5	3	4
2	2	1	0	2	1	1	5	5	5	3	2	4	3	5	4	5	6	3	5	5	3	5	3	4	5	5	3	4
1	2	1	0	3	1	1	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	5	2	4	4	2	4	2	3	4	4	2	2