

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



**“SÍNDROME DE BURNOUT Y EL DESEMPEÑO LABORAL EN CONTEXTO
COVID 19 EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HRHDE. AREQUIPA, JUNIO 2021”**

Tesis presentada por la Bachiller:

Gárate Prudencio, Mariela

Vargas Guzmán, Alejandra Lucero

Para optar el Título Profesional de:

Médica Cirujana

Asesor:

Dr Alvarado Dueñas, Ervis

Arequipa – Perú

2022

UCSM-ERP

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

Arequipa, 23 de Enero del 2022

Dictamen: 004506-C-EPMH-2022

Visto el borrador del expediente 004506, presentado por:

2011602742 - VARGAS GUZMAN ALEJANDRA LUCERO

2013132082 - GARATE PRUDENCIO MARIELA

Titulado:

**SÍNDROME DE BURNOUT Y EL DESEMPEÑO LABORAL EN CONTEXTO COVID-19 EN MÉDICOS
RESIDENTES DEL HRHDE, AREQUIPA - JUNIO 2021**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1249 - LLAZA LOAYZA ELISA GLORIA
DICTAMINADOR**



**1335 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO
DICTAMINADOR**



**2244 - ZEVALLOS RODRIGUEZ JUAN MANUEL
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A Dios creador de todas las cosas, el que me ha guiado y me ha dado la fortaleza durante todo el camino para adquirir los conocimientos y experiencia, la cual será empleada para mejorar el mundo.

A mi amado esposo por creer en mi capacidad, por haberme brindado toda su comprensión, amor y confianza.

A mi hija por ser mi mayor inspiración y motivación de superación cada día

A mis padres por su apoyo incondicional y por haberme formado con valores y buenos sentimientos.

Mariela Gárate.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a infinitamente a Dios, por guiarme a cada instante a seguir en todo el transcurso de mi vida.

A mis padres por darme la vida, por su apoyo incondicional, por confiar y creer en mí, por incentivarne a seguir adelante y por todo su amor en el transcurso de la carrera.

Gracias a mi esposo por su comprensión, amor, ternura y enseñarme a ser mejor cada día.

Alejandra Vargas.



RESUMEN

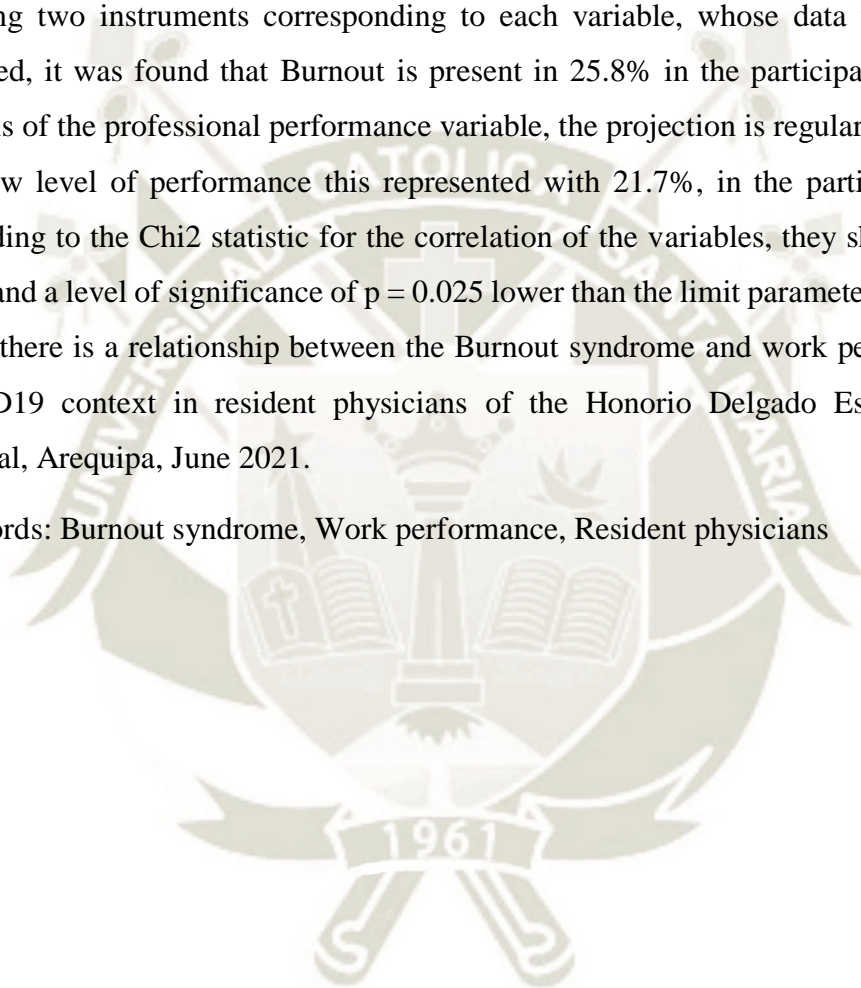
El objetivo del estudio fue: Determinar el nivel de relación existe entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral en contexto COVID19 en médicos residentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Junio 2021. Metódicamente es un estudio de tipo y diseño descriptivo, correlacional, cuya población fue de 120 médicos residentes, siendo aplicados dos instrumentos correspondientes a cada variable, cuyos datos fueron analizados estadísticamente, se encontró que Burnout está presente en el 25.8% en los médicos participantes, y en el análisis de la variable desempeño profesional la proyección es regular con el 47.5%, y a nivel bajo del desempeño está representado con el 21.7%, en los médicos participantes. Según el estadígrafo de χ^2 para la correlación de las variables manifestaron un valor de 5.522 y un nivel de significancia de $p=0.025$ menor al parámetro limite ($p<0.05$ manifestando que si existe relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral en contexto COVID19 en médicos residentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Junio 2021.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Desempeño profesional, Médicos residentes

ABSTRACT

The objective of the study was: To determine the level of relationship between the Burnout syndrome and work performance in a COVID19 context in resident doctors of the Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, June 2021. Methodically it is a study of a descriptive, correlational type and design, whose population was 120 resident physicians, applying two instruments corresponding to each variable, whose data were statistically analyzed, it was found that Burnout is present in 25.8% in the participating doctors, and analysis of the professional performance variable, the projection is regular with 47.5%, and at a low level of performance this represented with 21.7%, in the participating doctors. According to the Chi2 statistic for the correlation of the variables, they showed a value of 5.522 and a level of significance of $p = 0.025$ lower than the limit parameter ($p < 0.05$ stating that if there is a relationship between the Burnout syndrome and work performance in the COVID19 context in resident physicians of the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital, Arequipa, June 2021).

Keywords: Burnout syndrome, Work performance, Resident physicians



INTRODUCCION

En la actualidad el estrés forma parte de nuestra vida y suele repercutir en el quehacer profesional y personal; considerado como «el malestar de nuestra civilización». Afecta a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. Para la Organización Internacional del Trabajo los trabajadores de la salud son los más propensos a padecer estrés laboral, debido a las condiciones de trabajo (1).

El Síndrome de Burnout asociado a condiciones de estrés se desarrolla por situaciones laborales de alta implicación como ocurre con los profesionales de salud. Las investigaciones confirman que este síndrome afecta más a aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas y una «filosofía humanística» en el trabajo, pues necesitan altas dosis de entrega e implicación. Los profesionales de la salud enfrentan a diario extensas jornadas laborales, que traen consigo enfermedades de tipo físico e incluso mental (2).

La Red Mundial de Salud Ocupacional de la OMS, describe al Síndrome de Burnout como un desgaste laboral progresivo que comienza con niveles excesivos y prolongados de estrés laboral, evidenciado por la irritabilidad, cansancio y tensión (3). Por lo general, un mal día se considera un problema personal; sin embargo, quizás sea síntoma de alguna disfunción o enfermedad. El Síndrome de Burnout puede considerarse un problema de salud pública por sus implicancias indeseables para el empleador como para el empleado. La atención de calidad es relevante en los diferentes niveles de servicios de salud y está íntimamente relacionada a las altas expectativas de los usuarios, que en muchas ocasiones no se alcanzan; lo cual se evidencia a través de reclamos o quejas hacia el trato del personal y al servicio recibido (4).

Existen una serie de factores laborales que causan problemas de estrés laboral, cuando se olvida el papel preponderante del recurso humano como eje del Sistema de Salud. Este descuido está repercutiendo en el ámbito personal, pero en gran medida en el desempeño laboral y en la calidad de atención. El deterioro en el desempeño laboral del profesional de la salud está determinado por condiciones individuales y organizacionales que se manifiesta a través de la disminución en el logro de las metas inherentes a su puesto de trabajo, ausentismos, irritabilidad, baja motivación, maltrato hacia los pacientes y malas relaciones con sus compañeros; ocasionando costos adicionales a las instituciones de salud (5).

Un sistema de salud óptimo se sustenta en el desempeño laboral favorable de sus trabajadores; sin embargo, los sistemas de salud han descuidado este aspecto exigiendo

únicamente el cumplimiento de metas a corto plazo que conlleva una entrega laboral alta del profesional de salud, sobre todo en el primer nivel de atención donde las actividades preventivo-promocionales condicionan un contacto continuo y personalizado con la población asignada, así como sobrecarga laboral por la amplia demanda de atención en este nivel considerado como “la puerta de entrada” al sistema de salud. Corresponde a las instituciones de salud proteger a sus trabajadores contra los factores que los desestabilizan física y emocionalmente, mejorando sus condiciones laborales. Al parecer desde los mismos ejes rectores del sistema de salud se está perdiendo progresivamente la humanización, impidiendo de esta manera el desarrollo de atenciones con calidad y calidez (6). El Síndrome de Burnout afecta de forma considerable a los residentes, ya que están sometidos a bastante presión por parte de los médicos o Jefe del personal médico, a mucho trabajo laboral lo que genera presencia del síndrome de burnout en los médicos residentes y ello hace que no se concentren adecuadamente ya que por la residencia se duerme horas limitadas y si se trabajó en el área de emergencia, la presión es mayor, condenando a los médicos residentes a generar sobreesfuerzos en pro de un buen desempeño laboral.

Es por ello que el desempeño laboral puede condicionar una baja productividad, inadecuado clima laboral, falta de cooperación y ausencia de trabajo interdisciplinario del equipo de salud. En ello radica la importancia de este trabajo, pues al parecer el Síndrome de Burnout es considerado un problema de Salud Pública (7), de allí que por medio de esta investigación se busca determinar la relación entre el Síndrome de Burnout con el desempeño laboral en médicos residentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Junio 2021.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
INTRODUCCION.....	vii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Determinación del problema.....	2
1.2. Enunciado del problema:.....	3
1.3. Descripción del problema.....	3
1.3.1. Área del conocimiento.....	3
1.3.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores.....	3
1.3.3. Interrogantes básicas.....	5
1.3.3.1. Interrogante general:.....	5
1.3.3.2. Interrogantes específicas.....	5
1.4. Justificación del problema.....	6
1.5. OBJETIVO.....	7
1.5.1. Objetivo general.....	7
1.5.2. Objetivos específicos.....	7
2. MARCO TEORICO.....	8
2.1. Conceptos básicos.....	8
2.2. Análisis de antecedentes investigativos.....	22
3. HIPÓTESIS.....	24
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	25
1. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION.....	26
1.1. Técnica: Encuesta.....	26
1.2. Instrumentos: Encuesta sobre el síndrome de Burnout y Encuesta sobre desempeño profesional.....	26
1.3. Materiales.....	26
2. CAMPO DE VERIFICACION.....	26
2.1. Ámbito: el estudio se realizará en el Hospital Honorio Delgado Espinoza.....	26

2.2.	Unidades de estudio: 120 médicos residentes.....	26
2.3.	Temporalidad: 5 meses.....	26
2.4.	Ubicación espacial: el Hospital Honorio Delgado Espinoza se ubica en Arequipa. 26	
2.5.	Tipo de investigación.....	26
2.6.	Diseño de investigación.....	26
2.7.	Nivel de investigación.....	26
3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS.....	27
3.1.	Organización.....	27
3.2.	Recursos.....	27
3.3.	Validación de los instrumentos.....	29
3.4.	Criterios para manejo de resultados.....	29
	CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	32
	DISCUSIÓN.....	67
	CONCLUSIONES.....	72
	RECOMENDACIONES.....	73
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	74
	ANEXOS.....	81
	ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.....	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Despersonalización en los médicos residentes	33
Tabla 2. Cansancio emocional en los médicos residentes	35
Tabla 3. Sentimiento de baja realización profesional y personal en los médicos residentes	37
Tabla 4. Síndrome de Burnout en los médicos residentes	39
Tabla 5. Conocimiento profesional en los médicos residentes.....	41
Tabla 6. Competencias profesionales en los médicos residentes	43
Tabla 7. Habilidades sociales y actitudes en los médicos residentes	45
Tabla 8. Desempeño profesional en los médicos residentes	47
Tabla 9 Relación de Despersonalización y Desempeño profesional	49
Tabla 10 Relación de Cansancio emocional y Desempeño profesional en los médicos residentes	51
Tabla 11 Relación de Realización profesional y Desempeño profesional en los médicos residentes	53
Tabla 12 Relación de Sexo y Desempeño profesional en los médicos residentes	55
Tabla 13 Relación de Sexo y Síndrome de Burnout en los médicos residentes.....	57
Tabla 14 Relación de Área de trabajo y Desempeño profesional en los médicos residentes	59
Tabla 15 Relación de Área de trabajo y Síndrome de Burnout en los médicos residentes .	61
Tabla 16 Comprobación de hipótesis	65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Despersonalización en los médicos residentes.....	34
Figura 2. Cansancio emocional en los médicos residentes.....	36
Figura 3. Sentimiento de baja realización profesional y personal en los médicos residentes	38
Figura 4. Síndrome de Burnout en los médicos residentes.....	40
Figura 5. Conocimiento Profesional en los médicos residentes.....	42
Figura 6. Competencias Profesionales en los médicos residentes.....	44
Figura 7. Habilidades sociales y actitudes en los médicos residentes.....	46
Figura 8. Desempeño profesional en los médicos residentes.....	48
Figura 9 Relación de Despersonalización y Desempeño profesional.....	50
Figura 10 Relación de Cansancio emocional y Desempeño profesional en los médicos residentes.....	52
Figura 11 Relación de Realización profesional y Desempeño profesional en los médicos residentes.....	54
Figura 12 Relación de Sexo y Desempeño profesional en los médicos residentes.....	56
Figura 13 Relación de Sexo y Síndrome de Burnout en los médicos residentes.....	58
Figura 14 Relación de Area de trabajo y Desempeño profesional en los médicos residentes	60
Figura 15 Relación de Area de trabajo y Síndrome de Burnout en los médicos residentes	62



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Los niveles de agotamiento emocional de enfermeras y médicos se han puesto de manifiesto en estudios en Francia, Italia y España. Entre los profesionales sanitarios españoles e italianos, los estudios señalan el agotamiento emocional y las crisis de ansiedad como los principales síntomas. En Brasil, a pesar de la falta de datos, el Consejo Federal de Enfermería (COFEN) señala que el agotamiento físico y mental son los principales síntomas de Burnout. El porcentaje de médicos con altos niveles de agotamiento fue significativamente alto durante la primera fase de pandemia de la COVID-19, en comparación con el período anterior a la pandemia (8).

Es por ello que el Síndrome de Burnout también conocido por las siglas de SB, y llamado como el síndrome del desgaste profesional, de la sobrecarga emocional, del quemado o de la fatiga en el trabajo; fue nombrado así por la Organización Mundial de la Salud hacia el año 2000, además de ser considerado como un factor de riesgo laboral, a causa de la tendencia de afectar la calidad de vida de las personas, la salud mental e inclusive poner en riesgo la vida trayendo fatídicas consecuencias. Pero el mayor inconveniente se ubica más allá (9).

Una persona que padezca de este síndrome suele demostrar un servicio pésimo para sus pacientes, volviéndose inoperativo y de bajo rendimiento respecto a las metas organizacionales que se plantean en distintas estrategias sanitarias. En la nación holandesa; por ejemplo, se estima que el 15% de la sociedad laboral padece de este síndrome y se calcula que las pérdidas por los padecimientos que se hallan relacionadas al estrés, son de unos 1.7 billones de euros. Las más altas posibilidades en contraer el síndrome en estos países, son aquellas relacionadas con profesionales en la salud; es decir, médicos, enfermeras, psicólogos, odontólogos, entre otros (10).

En Latinoamérica países como Chile presentaron elevadas puntuaciones en agotamiento emocional y despersonalización, Brasil encontró un 36.2% en agotamiento emocional y 15.7% despersonalización. En el Perú, se halló que el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud presenta una prevalencia global de 2,8%, donde los médicos fueron los más afectados. En Lima de la misma manera el Hospital Luis Negreiros Vega, con el 9% de un total de 111 enfermeros. Y el Hospital de Lima Metropolitana, con el 29,1% (16 de 55 enfermeros) presentaron

niveles altos de este síndrome. Por otro lado, la clínica Maison de Santé presenta el 76.7% nivel alto de este síndrome. De acuerdo a 11 otros estudios se concretan, que el estado de ánimo influye en un ámbito favorable o contrario, que tendrá el empleado con respecto a su desempeño profesional. Los especialistas en la salud que laboran en instituciones de atención primaria de la salud, demuestran ciertas características que son indicios del Síndrome de Burnout. A citar, el ausentismo, la susceptibilidad, los cambios físicos, la falta de motivación, la intención de dejar el trabajo, entre otras. Es por eso que esta investigación es valiosa en el sentido de evaluar estadística y analíticamente la presencia del síndrome y su relación al desempeño laboral, para sugerir pautas de intervención en afán preventivo, de detección y de tratamiento. Pues, afectan aspectos como los personales, así como grupales, tal cual se dijo antes. Conforme lo descrito hasta este punto, surge la necesidad de aplicar por parte del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, un examen para diagnosticar el síndrome de Burnout en relación al desempeño laboral que demuestran los profesionales de la salud, el cual pueda evaluar el conjunto de acciones e indicadores para contrarrestar el daño y mejorar la calidad de servicio del personal médico (11).

1.2. Enunciado del problema:

Síndrome de Burnout y el desempeño laboral en contexto COVID 19 en médicos residentes del HRHDE. Arequipa, Junio 2021.

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

Área general: Ciencias de la Salud.

Área específica: Medicina Humana.

Especialidad: Salud mental.

Línea: Síndrome Burnout.

1.3.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

Las variables y su respectiva operacionalización, presentan las siguientes características:

Operacionalización de la variable dependiente, desempeño laboral

DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	SUBINDICADORES
Desempeño profesional	4: Conocimientos profesionales	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos de guías y normas - Aprendizaje - Conocimiento de normas de bioseguridad - Capacitación - - Conocimiento del uso de los documentos normativos
	5: Competencias profesionales	<ul style="list-style-type: none"> - Liderazgo - Trabajo en grupo - Solución de problemas - Comunicación - Manejo de grupo
	6: Habilidades sociales y actitudes	<ul style="list-style-type: none"> - Puntualidad - Valores - - Responsabilidad

1.3.3. Interrogantes básicas

1.3.3.1. Interrogante general:

¿Cuál es el nivel de relación que existe entre el Síndrome de Burnout y el desempeño laboral en el contexto COVID19 en médicos residentes del HRHDE?

1.3.3.2. Interrogantes específicas

- ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes del HRHDE?
- ¿Cuál es el nivel de desempeño laboral en contexto COVID19 en médicos residentes del HRHDE?

1.4. Justificación del problema

1.4.1. Justificación científica

Una justificación científica responde a los ‘por qué’ de un estudio científico, y en este caso, justificar científicamente es dotar de muchas consideraciones y explicaciones de orden científico que dan respuesta a los argumentos presentados en el planteamiento del problema. En primer lugar, se responde a la pregunta de cómo se presenta y en qué nivel de gravedad, el Síndrome de Burnout en la muestra de estudio. En segundo lugar, se desarrolla una explicación científica sobre cómo es el desempeño profesional de los trabajadores asociados a la muestra de estudio y que prestan y en tercer lugar, y como el componente central del presente informe, se evidencia cuál es el nivel de correlación entre las variables y dimensiones del estudio, además de explicar las razones de tales resultados (1).

1.4.2. Justificación social

La presente investigación supone una justificación social que se argumenta por cuanto sobrecarga puede provocar estrés laboral y ciertas actitudes relacionadas con el síndrome, lo cual están presentes en algún grado de intensidad en cada trabajador del establecimiento, debido a la gran demanda que existe de la población asegurada y no asegurada.

Es en este punto donde entra a tallar la justificación social, considerando que el modelo de atención de Salud, conforme a las condiciones de la familia y la sociedad, supone desarrollar actividades marcadas en indicadores por etapas de vida, que conllevan al profesional de salud realizar actividades preventivo promocionales y de todo orden a condición de prestar en las mejores condiciones posibles atención de los pacientes que llegan a consulta en los diferentes servicios, tales como son, medicina, odontología, obstetricia y otros que suponen ardua labor profesional en dicho personal de salud. Suman la carga familiar que demanda tiempo y energía y la insatisfacción muchas veces de la remuneración que se tienen los grupos profesionales. Todos estos argumentos sustentan la importancia social de indagar y relacionar el Síndrome de Burnout respecto al desempeño laboral en médicos residentes del Hospital Regional Honorio

Delgado Espinoza, lo que justifica una vez la importancia de esta investigación (1).

1.4.3. Factibilidad

Este estudio es factible de realizar, ya que se cuenta con el apoyo de la población objeto de estudio y del Hospital Honorio Delgado Espinoza.

1.4.4. Justificación Personal

Este tema es una inquietud que se ha presentado pues muchas investigaciones se abocan al paciente, pero es necesario profundizar en el médico tratante, ya que si este padece del síndrome de Burnout difícilmente brindara un servicio adecuado al paciente.

1.5. OBJETIVO

1.5.1. Objetivo general

Determinar el nivel de relación existe entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral en contexto COVID19 en médicos residentes del HRHDE, Arequipa – junio 2021.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Establecer la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes del HRHDE. Arequipa, junio 2021.
2. Determinar el desempeño laboral en contexto COVID19 en médicos residentes del HRHDE. Arequipa, Junio 2021.

2. MARCO TEORICO

2.1. Conceptos básicos

2.1.1. Síndrome de Burnout

El término “Burnout” es de origen anglosajón y su traducción se ha relacionado con términos variados y dispares como quemarse, cansarse, fatigarse, fundirse, agotarse, sentirse agotado o gastado ("volverse inútil por exceso de uso o trabajo"). En nuestro país, adaptando la traducción del término inglés "burnout," se denomina también a este síndrome como "síndrome de quemarse por el trabajo", "síndrome de desgaste profesional", "síndrome de estrés crónico asistencial" o "síndrome de desgaste emocional" (13).

El síndrome de Burnout (SB), “síndrome del quemado” o de agotamiento laboral, es un trastorno que se genera como respuesta al estrés por largos periodos de tiempo a nivel laboral, especialmente en profesionales cuya relación se basa en el trato directo con otras personas como son profesores, médicos y enfermeras (14). Según Muñoz M, et al. Este síndrome comprende: “actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional” (15).

Si al pasar los años persiste el estrés en el trabajo, existirán consecuencias perjudiciales que se expresarán como alteraciones psicosomáticas, ansiedad, depresión, riesgo de adicciones e incluso suicidio. Aunque al principio, las manifestaciones de este problema se extienden a la vida laboral, finalmente llegan a comprometer en todos los casos, la vida familiar y social del trabajador (16).

Los principales factores de riesgo en el desarrollo del SB, se relacionan principalmente con las condiciones y ambientes de trabajo, como: excesiva carga laboral, situaciones de conflicto y ambigüedad de soluciones, previsibilidad disminuida ante diversos problemas, participación deficiente y apoyo social escaso, así como experimentar diversas injusticias (17). Además también se mencionan otros factores como cortos periodos de vacaciones, trabajos que se relacionan a situaciones tensas como en cuidados intensivos, sala quirúrgica, contacto con enfermedades de alto riesgo de contagio, trabajos repetitivos, ausencia de estilos de vida saludable, poca recreación, satisfacción laboral

disminuida, desmotivación en el trabajo, poca autoestima, conflictos en el entorno familiar, ser mujer, edad mayor a 45 años, apoyo familiar pobre, falta de programas de apoyo social, entre otros (18).

Conceptualizar sobre el denominado Síndrome de Burnout implica el fundamentar dicho concepto en el de "estrés", y si bien es cierto que existe una amplia diversidad de definiciones, confirmada en un amplio estudio de revisión realizado por Gil-Monte y que generan cierta confusión, existe un amplio consenso en todos los estudios de investigación revisados, este consenso se basa en relacionar este síndrome con el estrés crónico derivado de las condiciones laborales y características del trabajo. Conforme a este planteamiento, el estrés laboral, se produce cuando no se da un ajuste adecuado entre la persona y el trabajo que realiza, ya sea porque las actitudes y capacidades de dicha persona no corresponden a las que el trabajo requiere, o porque la realidad contextual dificulta la realización de su trabajo, o porque el trabajo no satisface las necesidades o expectativas de la persona. En base a lo tratado anteriormente nos hemos percatado que existen tres tipos de factores generadores de tensión o estrés que pueden concluir en el síndrome de Burnout, estos son: 1.- Factores determinados por las características personales. 2.- Factores relacionados con el trabajo. 3.- Factores del entorno social. Existen algunos estudios que explican el estrés laboral a partir de las características individuales, otros que lo relacionan con factores ambientales, pero en los que vamos a fundamentar este estudio son los factores relacionados con el trabajo que se realiza, y más en particular en el trabajo de los profesionales de medicina de atención especializada, y que van a originar el problema de salud definido como el "Síndrome de Burnout" cuya traducción literal sería el proceso de "estar quemado" por los distintos condicionantes o estresores que se derivan del desarrollo de la actividad profesional (19).

En este sentido, la definición del Síndrome de Burnout es la respuesta al estrés laboral en la progresión de intentos fracasados de manejar una variedad de situaciones negativas del trabajo. La exposición crónica a los estresores laborales lleva a muchos trabajadores a sufrir un síndrome de "desgaste" o "burnout", término utilizado hace ya más de cuatro décadas en el ámbito de la psicología por Freudenberg definiendo dicho síndrome como: "un estado de fatiga o

frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo. La causa del síndrome, es el desequilibrio originado por la desproporción entre el esfuerzo realizado en la actividad profesional y los resultados obtenidos, que no compensan las expectativas del profesional. En esta línea de desarrollo del Burnout en las profesiones de ayuda, es considerada una adaptación a la pérdida progresiva de idealismo, objetivos y energía de las personas que trabajan en servicios de ayuda humana, debido a la difícil realidad del trabajo (20).

Los factores tanto internos como externos del profesional de la salud pueden crear intensas situaciones de estrés en su entorno laboral. Siendo los condicionantes de esta situación al hecho de ser un profesional de prestigio y las condiciones malas del entorno físico, humano, Organización laboral, bajos salarios, sobrecarga, trabajo extenuante, falta de capacitación, exceso de horas trabajo real del equipo. “Respuesta al estrés laboral crónico”, que se produce principalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran básicamente en un contacto directo con las personas”. El estrés constante puede llevar a un estado de agotamiento en los servidores de salud y dar como resultados “actitudes negativas” en el entorno laboral por eso, El síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. Pero el problema va más allá: un individuo con SB posiblemente dará un mal servicio a los clientes, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas (21).

La definición más aceptada es la de C. Maslach, que lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. Es decir una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el rol profesional, como a la vivencia de sentirse agotado. El desgaste por la labor de

servicio a clientes o pacientes hace que los profesionales de salud o servicio se “quemem” (22).

Desde 1974, Freudenberger acuñó el término “Burnout” (quemarse) al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios (organizaciones de voluntariado, sanitarias, servicios sociales, educativas, etc). Luego, Maslach y Jackson definieron el Burnout como una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización. De esta manera, “el síndrome está relacionado con el exceso de horas de trabajo, pocas vacaciones, trabajos que demandan mucha tensión” (23).

La depresión y la falta de motivación en el entorno laboral puede generar frustración y estrés entonces se da en trabajos que presentan un contacto personal agudo donde el apoyo del profesional se vuelve indispensable, como los profesionales de salud esto significa, un gasto de energía constante lo que conlleva a dar origen al síndrome de Burnout (24).

En el término laboral el concepto de Síndrome de Burnout hace referencia de una respuesta al estrés laboral crónico que supone para el trabajador un agotamiento físico, emocional y cognitivo. Según Pines y sus colaboradores en 1981, lo definen bajo los siguientes síntomas: fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia, desesperanza y sensación de estar atrapado, pérdida de entusiasmo en el trabajo y en la vida en general, baja autoestima (25).

El estrés crónico, genera el síndrome de Burnout en los profesionales que prestan servicio como los de salud, este tipo de estrés crea también un deterioro en el compromiso o atención en sus labores de servicio. El síntoma característico es la fatiga crónica y el agotamiento emocional y el desinterés por el trabajo o realización personal. Burnout, tiene mayor influencia en aquellos profesionales que atienden personas como son los “profesionales de la salud”, el exceso de trabajo suele crear cansancio constante y generar a lo largo del tiempo este síndrome. Su estudio aparece por primera vez, en el estudio del caso de miss Jones de 1953 por Schwarts y Will, quienes describían la enfermedad del trabajo de una enfermera psiquiátrica. Luego en los años 1970 se caracteriza por primera

vez; según las siguientes manifestaciones clínicas como fatiga, somnolencia, trastornos alimenticios, dolor de cabeza e inestabilidad laboral. Este síndrome difiere de la depresión porque solo se da en el ámbito laboral, mientras la depresión se da en todos los contextos no profesionales (26).

Este síndrome es el resultado de la interacción entre el estrés crónico en el trabajo y los factores individuales y sus síntomas y signos, se dan bajo tres factores multidimensionales son: Agotamiento emocional, despersonalización o escepticismo y reducción de la satisfacción profesional. El Burnout es un término inglés usado para describir el cese de algo debido a una completa falta de energía, en el ámbito laboral es un desgaste excesivo (27).

Este síndrome en nuestro país se convierte cada día más en un problema psicosocial, debido a las actuales demandas de atención en el área asistencial del Personal de salud, dándose la ocurrencia del desarrollo de esta enfermedad. Síndrome de Burnout llamado también quemarse por el trabajo, síndrome de estrés asistencial, estar quemado profesionalmente. “Actualmente la definición más conocida es multidimensional, se trata de un agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que pueden ocurrir en individuos que trabajan con personas”. Síndrome que involucra problemas a nivel “social”, “psicológico” y “físico” por quienes lo experimentan (28).

El padecimiento va más allá que el cansancio habitual que evidencia el ser humano, el mismo que puede ser reparado en unos días de descanso. Maslach considera que es un estrés crónico por contacto (29).

Las profesiones de salud están expuesta a un desgaste intenso de todos los días por el manejo de emociones fuertes por el servicio que prestan a las personas que van desde afrontamientos ante enfermedades y muertes. Maslach y Jackson establecieron tres dimensiones características del Burnout y son el agotamiento emocional, la despersonalización, y la falta de realización en el trabajo. El síndrome consiste en una pérdida progresiva de energía que afectan a quienes ejercen profesiones de ayuda produciendo modificaciones en la conducta. El Burnout ha tomado diferentes formas de conceptualizarlo desde que se describió como síndrome, llegando a un censo unánime el cual no solo se le relaciona a

personas que realizan labores de atención a personas, pero si enmarcado siempre a un estrés laboral constante, que lo genera (30).

El término Burnout se empezó a utilizar a partir de 1977, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores y tendría repercusiones en aspectos organizacionales y sociales. Existen diversas interpretaciones sobre el síndrome y más aún sobre los tipos de intervenciones apropiadas para corregirlo, bien de tipo individual, acentuando la acción psicológica, bien de tipo social u organizacional, incidiendo en las condiciones de trabajo. El síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral (31).

Los cambios a través de los tiempos con los diversos avances a nivel mundial han generado en el mundo laboral, riesgos a nivel emocional y psicológico de los trabajadores por las exigencias que se asume en los puestos de trabajo. La dimensión del agotamiento emocional total es el componente individual básico del Burnout y se refiere a sentimientos de estar sobre exigido y vacío de recursos emocionales y físicos, los cuales hacen que los trabajadores se sientan debilitados y agotados, sin ninguna fuente de reposición y carentes de suficiente energía para enfrentar otro día u otro problema. Esta dimensión tiene como fuentes principales la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo (32).

Independientemente de la definición particular de los diferentes estudiosos en el campo, lo cierto es que el Burnout es una condición que llega a quemar o agotar totalmente a la persona que lo sufre. La OMS lo considera como riesgo a nivel laboral, por darse en personas que atienden personas (33).

El término de Burnout que correspondería a estar quemado, fue introducido por Freuderberg en 1975, para da una explicación al proceso negativo vivenciado por los profesionales en su labor cotidiana, especialmente en aquellos profesionales que están en contacto directos con las personas. “Los trabajadores que afectados denotan desilusión, frustración, ausencia en el trabajo, irritabilidad e inflexibles (34).

2.1.1.1. Causas del Síndrome de Burnout

Actividades del trabajo y servicios directo con pacientes (el contacto de ambos es naturaleza de ambos). Horarios de trabajo excesivos, altos niveles de exigencias son condicionantes para la persona en desarrollar el estrés y la frustración, la falta de logro de objetivos, la mala remuneración o la falta de ella en muchos de los casos por trabajo a destajo ejerciendo las mismas horas de labor de un trabajador de planilla. Tenemos

1. Factores individuales como la baja remuneración, no tener apoyo por parte de la institución, ser un empleado nuevo o joven, la diferencia entre el espíritu altruista y la realidad laboral, baja estabilidad laboral.
2. Variables sociales se dan por las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden ser un potencial de estrés o acentuar los estresores. Las más aceptadas son: en primer lugar, se menciona las variables, que son las relaciones familiares y amistades la falta de apoyo social puede ser un factor de estrés. Otras son las variables organizacionales tiene que ver con la demanda laboral, el entorno físico laboral, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interlaborales, el desarrollo de la carrera, las políticas de la empresa (33).

2.1.1.2. Modelos teóricos del Síndrome de Burnout

El origen del Burnout se basa en diferentes etiologías percibidas durante su origen, desarrollo y consecuencias; que es lo generara el desarrollo de “estar quemado”. Como el modelo desde la teoría socio cognitiva del yo, Modelo de competencia de Harrison (1993), Modelo de Pines, Modelo de Cherniss, Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper, etc (35).

2.1.1.2.1. Modelo etiológico desde la teoría socio cognitiva del yo

Su causa es el conocimiento de cómo percibir una situación real, las cuales son alteradas por lo que le rodea, es decir, la cognosis influye en la forma de percibir la realidad y se modifica por los efectos y consecuencias. Otras causas de esta teoría podrían ser la motivación por alcanzar las metas y las emociones que se desarrollan en este proceso, influye aquí la autoconfianza, la autoeficacia y el auto concepto. Dentro de este modelo se destaca el d

e Harrison, el de Pines, de Cherniss y el de Thompson, Page y Cooper (35).

2.1.1.2.2. Modelo etiológico elaborados desde la teoría del intercambio social

Se basa en la comparación que se establece en el intercambio social en la cual se observa la desigualdad o falta de equidad. Es decir, al establecerse las relaciones sociales a nivel del trabajo, el sujeto comienza hacer una comparación en relación a su condición social o la desigualdad social frente a los compañeros de su misma labor creando o generando un factor para desarrollar el síndrome. En estos modelos tenemos los modelos de comparación de Bunk y Schanfeld y el modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Freedy (35).

2.1.1.2.3. Modelos etiológicos elaborados desde la teoría organizacional

Los estresores en este modelo tienen que ver con todo lo que le rodea al trabajador en relación al ambiente de trabajo es decir el ambiente en que se desarrolla como el clima organizacional, el respaldo por parte de sus compañeros jefes, la estructura organizacional, y como el trabajador es capaz de afrontar este tipo de ambiente negativo para él. En este tipo de modelo tenemos a los Modelos de Golembieski, Munzerider y Carter; el modelo de Cox, Kuk, y Leiter; el modelo de Winnbst (35).

2.1.1.2.4. Modelo etiológico elaborado desde la teoría estructural

Este modelo en la variable organizacional y la del afrontamiento es decir es la forma de como el trabajador responde frente al estímulo de estrés de una situación que lo amenaza como por ejemplo las demandas intensas en el trabajo y también las demandas que requiere el mismo sujeto y como este es capaz de afrontarlas. Dentro de este modelo tenemos el Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (36).

2.1.1.2.5. Modelo tridimensional

Este modelo se basa en las tres dimensiones del Síndrome de Burnout, que son el de agotamiento, despersonalización y Falta de realización. Es los más utilizados en los últimos tiempos, y se basa bajo los componentes de la experiencia del estrés, la evaluación de los otros y el de uno mismo relacionados a las dimensiones del Burnout. Ninguno de ellos es más que

el otro para estos modelos todos los factores de estrés son importante. Utilizado especialmente para trabajadores que prestan servicio asistencial, Uno de los representantes más importantes es Maslach con sus instrumentos de 1982 el cuestionario de Maslach (37).

2.1.1.3. Dimensiones del Síndrome de Burnout Según Maslach y Jackson

2.1.1.3.1. Dimensión 1: Agotamiento cansancio emocional

Las personas o sujetos se sienten sin ningún ánimo para alcanzar los objetivos de la empresa, al sentirse agotados emocionalmente para el desarrollo de sus actividades. Desarrollándose el poco deseo de atención a los usuarios o para el contacto con estos, “O pérdida de recursos emocionales para afrontar el trabajo”. Pérdida progresiva del deseo o estímulo emocional. Sentimiento de estar sobre exigido emocionalmente y vacío de recursos emocionales y físico, los cuales hacen que los trabajadores se sientan debilitados y agotados, quedando sin energías para enfrentar otro día u otro problema. Su fuente principal es la sobrecarga laboral y el conflicto emocional (38).

2.1.1.3.2. Dimensión 2: La despersonalización

Hay un desarrollo déspota, poco amables y trato negativo en la atención de las personas o de los usuarios, llegando a trata los usuarios como productos y no como personas. Es como estar distante de las personas que lo rodea o mundo que lo rodea debido a una ansiedad o emociones no controladas de forma continua en el ámbito laboral. “Desarrollo de actitudes negativas y cinismo hacia los receptores del servicio.

Esto implica sentimientos cínicos, negativos sobre los propios clientes, que se manifiestan por irritabilidad y propuestas impersonales hacia las personas que prestan sus servicios. Es decir, como las personas o trabajadores realizan el proceso de afrontamiento frente a estos estímulos Es el intento de una persona de promover en distanciamiento afectivo y la indiferencia hacia el trabajo y otros a través del uso defensivo de actividades irónicas, frías y cínicas. O también es el desapego al trabajo como respuesta al exceso de agotamiento emocional.

Esta dimensión se caracteriza por ser negativa, insensible y apática en muchos aspectos del trabajo. Esta etapa gira en razón al desapego, lo que deriva al desapego y la deshumanización desarrollando reacciones negativas hacia la gente del trabajo (38).

2.1.1.3.3. Dimensión 3: Falta de realización personal

Bajo deseo de realización personal y de ser competitivo, de logro de metas dentro de la profesión o trabajo que se esté realizando. O tendencia a evaluar el propio trabajo de una forma negativa con baja autoestima profesional. Podemos decir que “en esta etapa la persona deja el interés por su desarrollo personal y profesional.

El sujeto tiende a sentir que todo lo que ha hecho no ha sido suficiente para lograr sus metas en el ámbito laboral o en relación a labor encomendada muchas veces debido a la falta de reconocimiento por parte de la organización laboral. En el trabajo es vista como las tendencias del profesional a evaluarse negativamente y afecta especialmente la realización del trabajo y la relación con otras personas, usualmente si se sienten insatisfechas con los resultados laborales.

Es una sensación de insatisfacción con las actividades comunes. Estas personas se sienten o creen que no han alcanzado sus objetivos y lo que hacen tienen poco o ningún valor. Esto puede llevar a una baja de autoestima o motivación o el abandono de sus carreras (39).

2.1.1.4. Consecuencias del Burnout

En la mayoría son de carácter emocional tenemos en este aspecto a la depresión y la pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad. Luego tenemos en el aspecto cognitivo la frustración y la depresión el cinismo debido a la desvalorización personal. Otra consecuencia también se da en el plano conductual en el que se presenta el abuso a los estimulantes y los hábitos que dañan a la salud. Y por último las consecuencias a nivel físico son las cefaleas, hipertensión, úlceras, pérdida de apetito, disfunción sexual, problemas de sueño, fatiga crónica trastornos psicossomáticos.

Temor, negación cambios de personalidad cambios de hábitos de higiene y arreglo personal, cambio de apetito, pérdida de ganancia de peso, pérdida de

memoria, dificultad de concentración, trastornos de sueño también podría llegar a una total depresión que puede amenazar la estabilidad y vida por el sujeto que lo padece (40).

2.1.2. Desempeño laboral

El desempeño laboral es el valor que se espera aportar a la organización de los diferentes episodios conductuales que un individuo lleva a cabo en un período de tiempo. Estas conductas, de un mismo o varios individuos en diferentes momentos temporales a la vez, contribuirán a la eficiencia organizacional. Así mismo manifiesta que existen ciertos elementos que inciden en el desempeño laboral, que se relacionan y generan un bajo o alto desempeño laboral. Entre estos tenemos: a. Retribuciones monetarias y no monetarias; b. Satisfacción en relación con las tareas asignadas; c. Habilidades, aptitudes (competencias) para realizar las tareas asignadas; d. Capacitación y desarrollo constante de los empleados; e. Factores motivacionales y conductuales del individuo; f. Clima organizacional; g. Cultura organizacional; h. Expectativas del empleado (41).

Los principios fundamentales de la psicología del desempeño, es la fijación de metas, la cual activa el comportamiento y mejora el desempeño, porque ayuda a la persona a enfocar sus esfuerzos sobre metas difíciles, que cuando las metas son fáciles. El desempeño es el comportamiento del evaluado en la búsqueda de los objetivos fijados. Constituye la estrategia individual para lograr los objetivos deseados (42).

Teniendo en cuenta los enunciados se infiere que dichos objetivos serán vislumbrados desde la actitud general que engloba la interacción de una serie de elementos medulares del trabajo, tales como la naturaleza del trabajo, el salario, las condiciones de trabajo, la estimulación, los métodos de dirección, las relaciones interpersonales, las posibilidades de superación y el desarrollo profesional, entre los fundamentales. Así, el medio laboral está constituido primordialmente por las condiciones laborales, las cuales constituyen un elemento de gran importancia para el desarrollo de todos los procesos donde interviene el recurso humano y por ende su desempeño laboral.

Los trabajadores del sector salud se encuentran en diferentes etapas de experiencia y educación, muchos de ellos laboran en diferentes instituciones

sujetos a condiciones y presiones en continua evolución. Por ellos las estrategias que se implementan en el área de salud deben de estar dirigidas a tres objetivos: mejorar la contratación, ayudar al personal existente a potenciar su desempeño, y ralentizar el ritmo de abandono de la fuerza laboral (43).

El desempeño del personal de salud se ve influenciado por el cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud relacionadas con el Reglamento de Organización y funciones y las estrategias de cada entidad. “La importancia de la Evaluación de Desempeño en el personal de salud permite implantar nuevas políticas de compensación, mejora el desempeño, ayuda a tomar decisiones de ascensos o de ubicación, permite determinar si existe la necesidad de volver a capacitar, detectar errores en el diseño del Centro de salud y ayuda a observar si existen problemas personales que afecten a la persona en el desempeño del cargo.”

El desempeño del personal sanitario es fundamental porque repercute de manera inmediata en la dispensación de servicios de salud y en último término en la salud de la población (44).

2.1.2.1. Factores que inciden en el desempeño laboral

- A. Satisfacción en el trabajo:** Se refiere a la forma en la que el trabajador percibe su trabajo, manifestándose en actitudes que tendrá el trabajador para con la entidad y el equipo de trabajo. La satisfacción laboral viene a ser un sentimiento de placer o dolor que se manifestara en el comportamiento.
- B. Autoestima:** La autoestima será fundamental para que los trabajadores manifiesten sus habilidades en el trabajo. La autoestima será fundamental al momento de solucionar conflictos o problemas dentro de la entidad, es decir influirá directamente en el éxito o fracaso de dicho personal dentro de la institución.
- C. Trabajo en equipo:** El contacto directo entre el personal de trabajo y las personas a las que se les brinda el servicio es fundamental. “Cuando los trabajadores se encuentran y atienden a un conjunto de necesidades, se crea una estructura con un sistema estable de interacciones que va a originar al llamado equipo de trabajo. En esa estructura, ocurren

fenómenos y van desarrollándose ciertos procesos, como cohesión del equipo, uniformidad de sus miembros, surgimiento del liderazgo, modos de comunicación, entre otros.

D. Entrenamiento de trabajadores: Implementado por el área de recursos humanos donde el constante entrenamiento o capacitación influirá en el desenvolvimiento del personal. Dichas capacitaciones influirán en forma positiva hasta en un 80%. El fin de dichas capacitaciones es brindar información específica que el personal podrá poner en práctica (45).

Otros autores clasifican los factores en Residentes y externos:

A. Factores Residentes : Son aquellos que podemos controlar y se pueden clasificar en dos grupos.

- **Factores Duros:** Es considerado el factor más importante para el incremento de la productividad y está relacionado con la satisfacción del cliente. aquí encontramos el producto que vende dicha empresa, la maquinaria y la tecnología.
- **Factores Blandos:** Estos factores están en relación con la motivación del personal y son la clave para el mejoramiento de la productividad ya que se evalúan aspectos como pagos, capacitación, seguridad, etc. Aquí se evalúa aspectos como: debe ser una institución abierta al cambio y responder a la competencia, así como tener una correcta organización en los diferentes niveles. Un adecuado plan hará que éste sea productivo y se explote el potencial de los trabajadores a través de un estudio de trabajo (46).

B. Factores Externos: Son aquellos que no pueden ser controlados, aquí encontramos:

- **Ajustes estructurales:** La sociedad se encuentra en constantes cambios los cuales influyen directamente en las empresas por ello la institución debe estar en constantes cambios para adaptarse a la sociedad.
- **Cambios económicos:** Los constantes cambios en el rubro económico del país influye en la producción de las diversas instituciones ya sea de forma positiva o negativa.
- **Cambios demográficos y sociales:** Aquí se evalúan las tasas de natalidad y mortalidad ya que repercuten en el mercado de trabajo, así como la incorporación de las mujeres a la fuerza de trabajo, edad de jubilación, valores y cultura influyen en las organizaciones.
- **Recursos naturales:** Comprende mano de obra, tecnología y maquinaria.
- **Administración pública e infraestructura:** “Comprende las leyes, reglamentos o prácticas institucionales que se llevan a cabo y que repercuten directamente en la productividad” (47).

2.1.2.2. Dimensiones del desempeño laboral

Para este trabajo de investigación, se tienen en cuenta aquellos aportes del autor Armando Roca, quien considera las siguientes dimensiones.

Como primera dimensión, conocimientos profesionales. Es el grupo y el dominio de los conocimientos fundamentales que todos los profesionales dan a conocer después de terminar de estudiar, sin tener en cuenta la carrera o especialización que se sigue.

Como segunda dimensión las competencias profesionales. Una competencia es la aptitud que se presenta en el desempeño laboral cambiando el conocimiento de manera teórica con la aptitud práctica de lo que se tiene que ejecutar.

Como tercera competencia, las habilidades sociales y actitudes. Es el grupo de desempeños anexados a las destrezas sociales y la interacción con otros,

es así como la manifestación de las acciones relacionadas con el desempeño laboral se muestra (47).

2.2. Análisis de antecedentes investigativos

Ramírez, Garicano, González, González, Sánchez, Campo M. Síndrome de Burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout entre los médicos residentes de diversas especialidades y evaluar los factores asociados, concluyendo que existe una prevalencia de Burnout en los residentes encuestados de 29,4%. El único factor que se ha visto asociado a una mayor prevalencia de Burnout fue ser mujer. No se encontraron factores asociados a las dimensiones cansancio emocional ni realización personal, sin embargo, sí se encontraron factores asociados a la dimensión despersonalización, así se vio que tener personas a cargo es un riesgo y estar en los últimos años de residencia es un factor de protección para desarrollar mayor grado de despersonalización (48).

Terrones J, Cisneros V, Arreola J en el estudio de título: Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. El objetivo fue evaluar el Síndrome de Burnout desde tres esferas: despersonalización, agotamiento emocional y realización personal: la prevalencia se encuentra por arriba de la reportada. La mayor frecuencia de afectados fue la de despersonalización, seguida por agotamiento emocional y al final la de realización personal. En las especialidades de ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría y ortopedia los residentes se encuentran afectados en el 100 % de su población (49).

Vilchez J, Romaní L, Ladera K, Marchand K. En el estudio de título: Síndrome de Burnout en médicos de un hospital de la Amazonía peruana, cuyo objetivo fue Determinar el Síndrome de Burnout (SBO) en médicos cirujanos de los consultorios externos de un hospital de la Amazonía peruana. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre quienes padecían SBO y se atendieron en las consultas externas de los servicios de cirugía (RPa: 1.46; IC 95%: 1.20–1.76), gineco obstetricia (RPa: 1.69; IC 95%: 1.41–2.03) o en aquellos pacientes que se encontraban insatisfechos con la consulta brindada (RPa: 1.59; IC 95%: 1.22-2.07), el haber realizado el residentado médico fue un factor protector a desarrollar SBO (RPa: 0.62; IC 95%: 0.62– 0.77) (50).

Torres-Romero AD, Alcaraz-Romero IA en su estudio Síndrome de Burnout en médicos residentes de un Hospital público de la ciudad de Areguá en el año 2020 de Paraguay, se propusieron el objetivo de determinar el síndrome de Burnout en médicos residentes de un hospital público de la ciudad de Areguá en el año 2020. Se reportan a 12 residentes con Síndrome de Burnout, equivalente al 54,2% de la muestra. Realización personal baja con 66,7% (16); Agotamiento emocional alto 45,8% (11); Despersonalización alta 50% (51).

Cáceres E. Relación entre satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en médicos asistentes y residentes del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi – 2018, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout en médicos asistentes y residentes del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. Se encontró una prevalencia de Síndrome de Burnout en un 5.1% en médicos residentes. No se evidenció ningún caso de Síndrome de Burnout en médicos asistentes. Conclusiones: Existe correlación directa y significativa en los médicos residentes entre la satisfacción intrínseca y la realización personal. En los médicos asistentes no se encuentra correlaciones significativas (52).

Gallardo T. Prevalencia del Síndrome De Burnout y factores asociados en los médicos residentes del área de neonatología de un Hospital en Quito. Teniendo como propósito Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y su distribución según factores individuales y laborales en el personal de salud del área de Neonatología de un Hospital en Quito, a lo que se encontró una prevalencia del síndrome de Burnout en el personal encuestado del 74%, correspondiente a 35 casos, quienes presentan niveles entre medio y extremo del mismo, lo que demuestra que existe un evidente problema debido al escaso control del riesgo psicosocial (53).

Medina M, Medina M, Gauna N, Molfino N, Merino L. Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de Pediatría de un hospital Chaco, Argentina. Siendo su propósito describir la prevalencia del SBO en médicos residentes de Pediatría de un hospital. Concluyendo que todos los residentes de la especialidad de Clínica Pediátrica de este hospital presentaron valores compatibles con SBO, siendo el componente más afectado la alta DP (54).

Cunill M, Valcárcel N, Peñalver A, Pérez Y. Proceso de evaluación del desempeño del residente de Ginecología y Obstetricia en la Facultad de Ciencias Médicas "Finlay-Albarrán. Caracterizar el proceso de evaluación del desempeño del residente de Ginecología y Obstetricia en la Facultad de Ciencias Médicas "Finlay-Albarrán" para identificar los problemas y las potencialidades que permitan programar actividades para su mejoramiento. Se identificaron problemas en las tres dimensiones estudiadas entre los que se destacan: deficiente nivel de comprobación de los conocimientos de las ciencias básicas, limitada utilización del idioma inglés en la práctica profesional, insuficiente conocimiento entorno a la evaluación del desempeño y la insuficiente participación del profesor en actividades de superación profesional relacionadas con el proceso de evaluación. Se identificó una potencialidad (55).

3. HIPÓTESIS

Existe un tipo de relación estadística significativa entre el Síndrome de Burnout y el desempeño laboral en contexto COVID 19 en médicos residentes del HRHDE. Arequipa, junio 2021.



CAPITULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

1.1. Técnica:

Encuesta

1.1. Instrumentos:

Encuesta sobre el síndrome de Burnout y Encuesta sobre desempeño profesional.

1.2. Materiales

- Papel bond A4.
- Impresora
- USB
- Plumones negros
- Computadora

2. CAMPO DE VERIFICACION

2.1. Ámbito:

El estudio se realizará en el Hospital Honorio Delgado Espinoza

2.2. Unidades de estudio:

120 médicos residentes.

2.3. Temporalidad:

5 meses.

2.4. Ubicación espacial:

El Hospital Honorio Delgado Espinoza se ubica en Arequipa.

2.5. Tipo de investigación

Descriptivo

2.6. Diseño de investigación

Descriptivo Correlacional

2.7. Nivel de investigación

Descriptivo

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

3.1. Organización

La recolección de la información durará tres meses:

- Se solicitó permiso y autorización al director del Hospital Honorio Delgado Espinoza, la misma debidamente acreditado por la Universidad Católica de Santa María.
- Para verificar la validez de los instrumentos se aplicó una Prueba en Vacío de ambas variables, a un grupo trabajadores al azar, pero con las características similares a los de la muestra seleccionada.
- De igual forma, para la validar los instrumentos se solicitó la revisión de los mismos mediante la matriz de validación a juicio de expertos.
- Se presenta a la Universidad Católica de Santa María para su revisión y aprobación para luego ejecutar la investigación.
- Con respecto al tratamiento estadístico en el informe de investigación, fue de carácter cualitativo y cuantitativo, por medio del Paquete Estadístico SPSS v.25 (1).

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

- Investigadores y asesor.
- Colaboradores para la recolección de la información.

3.2.2. Recursos Físicos

- Ambientes del Hospital Honorio Delgado Espinoza.

3.2.3. Recursos Materiales

Materiales			
N°	Detalle	Cantidad	S/.
1	Textos	2 unidades	200.00
2	Hoja bond	1 millar	35.00
3	Lapiceros y lápices	4 unidades	5.00
4	Plumones acrílicos	12 unidades	36.00
5	USB	2 unidades	50.00
6	CD	20 unidades	30.00
7	Imprevistos	10%	35.60
Subtotal			391.60
Servicios			
N°	Detalle	Cantidad	S/.
	Impresión y anillado	500	200.00
	Fotocopias	500	50.00
	Internet	1	69.00
	Movilidad	4	150.00
	Escaneos	10	25.00
	Empastado	5	150.00
	Imprevistos	10%	64.40
Subtotal			708.40
TOTAL			1 100.00

3.2.4. Recursos Institucionales

- Biblioteca de la Universidad Católica de Santa María.

3.2.5. Recursos Financieros

Los gastos que requieren el desarrollo de la presente investigación serán solventados con recursos propios de los investigadores.

3.3. Validación de los instrumentos

El instrumento fue validado a través del juicio de expertos, donde el autor del instrumento tomo en cuenta a 3 expertos pertenecientes a la Universidad Cesar Vallejos, quienes valoraron con una puntuación del 80% la redacción, claridad, objetividad, actualidad, suficiencia, intencionalidad, organización, consistencia, coherencia y metodología del instrumento, siendo propicia su aplicación al objeto de estudio.

Así mismo para el segundo instrumento del desempeño laboral se alcanzó el 95% como promedio favorable de confiabilidad del instrumento mostrando la confianza de la opinión de los expertos, facilitando así la búsqueda de información de campo para garantizar la estandarización de los instrumentos de acuerdo a la confiabilidad estadística se empleó el proceso de Alfa de Cronbach obteniendo los siguientes resultados:

- Para el instrumento que mide Síndrome Burnout, se tiene una fiabilidad de 0.844.
- En el caso del instrumento que mide la variable sobre el desempeño profesional, es de 0.854.

3.4. Criterios para manejo de resultados

3.4.1. Plan de Procesamiento

Se revisarán todos los resultados obtenidos.

3.4.2. Plan de Clasificación:

Se revisarán los resultados obtenidos clasificados en dimensiones e indicadores.

3.4.3. Plan de Codificación:

Se pasará a tabular los instrumentos y se realizará a su posterior análisis.

3.4.3.1. Baremo de conversión Síndrome de burnout

	Agotamiento emocional	Realización personal	Despersonalización
Bajo	0 a 18	0 a 30	0 a 6
Regular	19 a 26	31 a 39	7 a 10
Alto	Mayor a 27	Mayor de 40	Mayor de 11

3.4.3.2. Baremo de conversión Desempeño Laboral

	Conocimientos profesionales	Competencias profesionales	Habilidades sociales y actitudes
Bajo	0 a 12	0 a 13	0 a 10
Regular	13 a 24	14 a 26	11 a 20
Alto	Mayor a 25	Mayor de 27	Mayor de 21

3.4.3.3. Plan de Recuento.

Mediante tablas estadísticas.

3.4.3.4. Plan de análisis

Los cálculos se realizarán con el programa informático Excel 2019. Se empleará estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables numéricas; las variables categóricas se mostrarán como frecuencias (absolutas y relativas).

Se realizará comparaciones de variables categóricas con prueba chi cuadrado
(1).





CAPÍTULO III: RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, los mismos se presentarán en tablas de frecuencia y gráficos estadísticos para su fácil comprensión.

V.1. Síndrome De Burnout

Tabla 1.
Despersonalización en los médicos residentes

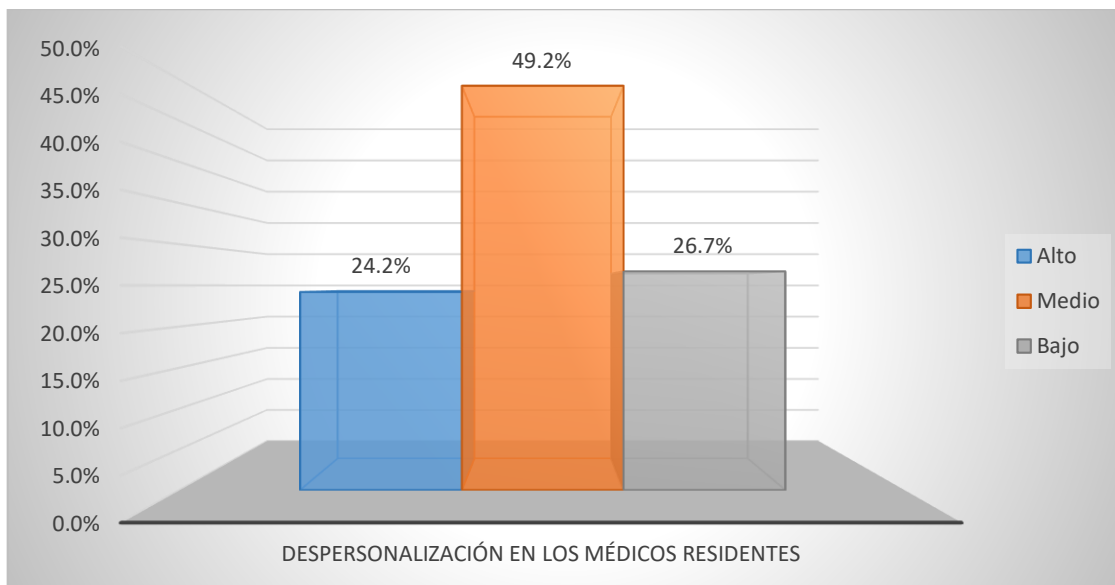
Alternativas	F	%
Alto	29	24,2
Medio	59	49,2
Bajo	32	26,7
Total	120	100,0

Fuente: Elaboración Propia.

Interpretación

Con respecto a la despersonalización en los médicos encuestados los datos reflejan que el 49.2% se encuentran en un nivel medio de esta dimensión, seguidos del 26.7% quienes mostraron un bajo nivel de despersonalización frente a su labor y en última instancia se observa que el 24.2% manifestó altos niveles de despersonalización hacia su labor. Los datos reflejan una tendencia entre regular y baja de despersonalización entre los médicos encuestados la misma caracterizada por tales niveles de insensibilidad, apatía, negatividad en diferentes aspectos de su labor de marcando un cierto nivel de desapego y deshumanización, que si no se mejora a tiempo puede llevar a altos niveles de la misma, situación generada ante el COVID-19.

Figura 1.
Despersonalización en los médicos residentes



Fuente: Elaboración propia



V.1. Síndrome De Burnout

Tabla 2.
Cansancio emocional en los médicos residentes.

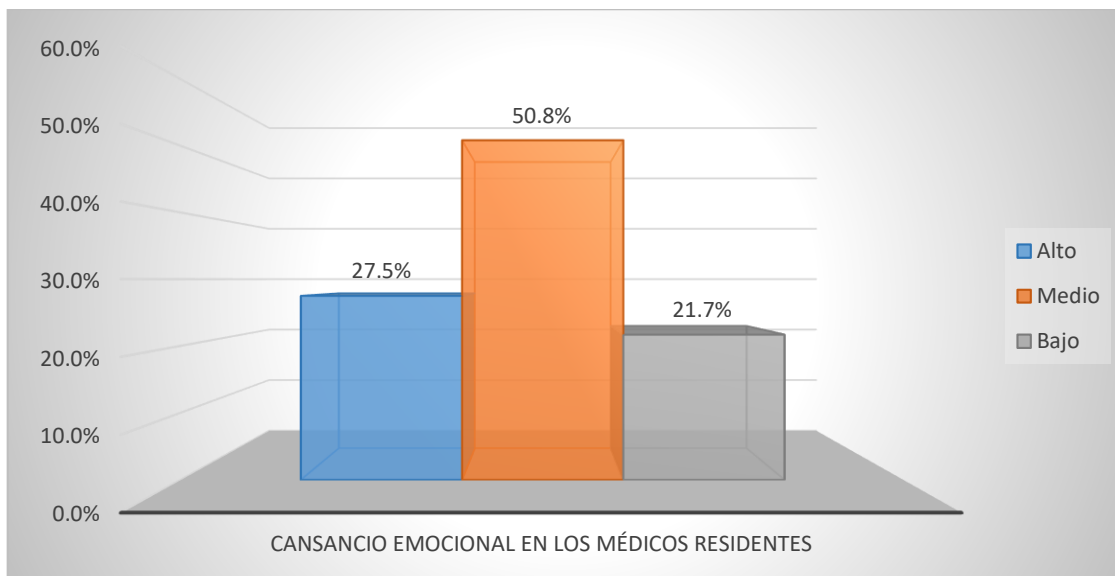
Alternativas	f	%
Alto	33	27,5
Medio	61	50,8
Bajo	26	21,7
Total	120	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Con respecto al cansancio emocional de 50.8% de los médicos encuestados indicaron que estar en un nivel medio de esta dimensión, seguidos del 27.5% quienes señalaron tener un elevado nivel de cansancio emocional, mientras que el 21.7% reflejo un bajo nivel de cansancio emocional frente a la labor que cumplen. Los resultados reflejan una tendencia media y alta de cansancio emocional entre los médicos participantes del estudio, reflejada por la sobrecarga laboral, cansancio emocional, en especial por motivo de la pandemia por COVID-19, en el que la labor de los médicos y personal de salud se intensificó frente a las situaciones de frustración y fatiga laboral, tal y como afirma la literatura consultada, la cual afirma que el porcentaje de médicos con altos niveles de agotamiento fue significativamente alto durante la primera fase de pandemia de la COVID-19, en comparación con el período anterior a la pandemia (8).

Figura 2.
Cansancio emocional en los médicos residentes



Fuente: Elaboración propia



V.1. Síndrome De Burnout

Tabla 3.

Sentimiento de baja realización profesional y personal en los médicos residentes

Alternativas	F	%
Alto	36	30,0
Medio	60	50,0
Bajo	24	20,0
Total	120	100,0

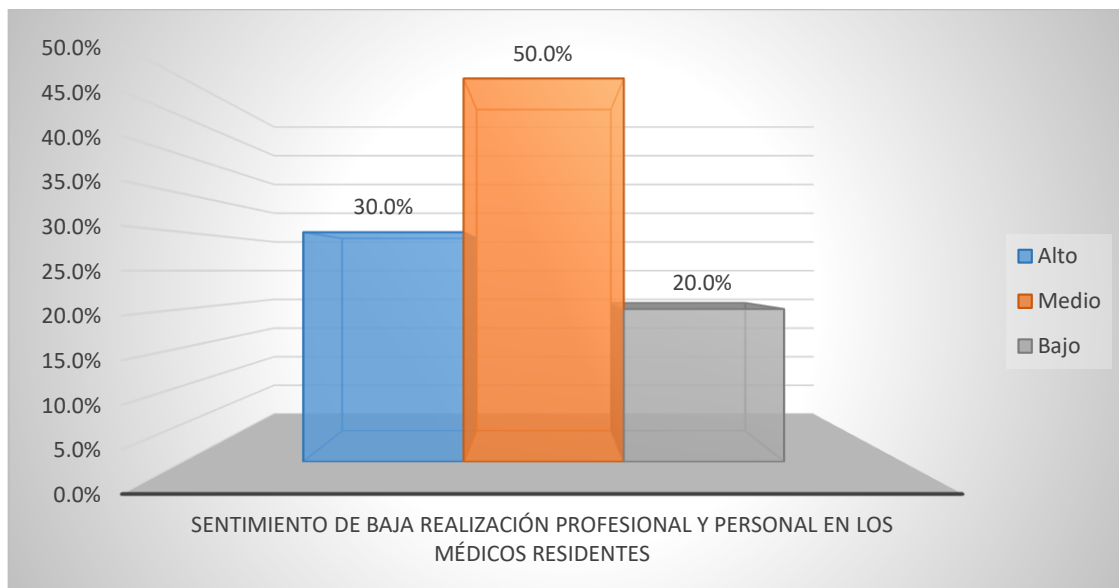
Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Con respecto a los sentimientos de baja realización profesional y personal, los datos muestran que el 50% de los encuestados está en un nivel medio de esta sensación negativa, seguidos el 30% que manifestaron tener un alto nivel de baja realización profesional y personal mientras que el 20% señaló un bajo nivel de realización personal y profesional. Los datos muestran una tendencia media y elevada ante un sentimiento de satisfacción por las actividades que comúnmente realizan los médicos encuestados, estos creen y sienten que no han logrado aún sus objetivos y que lo que hacen hasta el momento no proporciona ningún valor llevando a una desmotivación y poca autoestima en ellos.

Figura 3.

Sentimiento de baja realización profesional y personal en los médicos residentes



Fuente: Elaboración propia



V.1. Síndrome De Burnout

Tabla 4.
Síndrome de Burnout en los médicos residentes

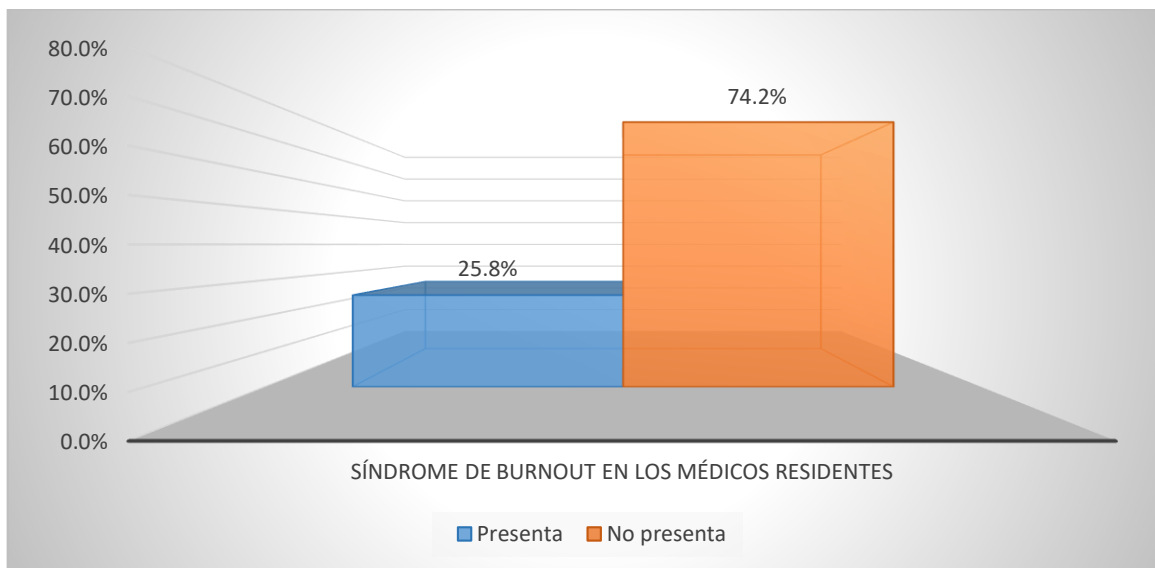
Alternativas	f	%
Presenta	31	25.8
No presenta	89	74.2
Total	120	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Con respecto a los niveles de síndrome de Burnout que reflejan los médicos participantes en esta investigación los datos reflejan que el 74.2% no presenta el síndrome de burnout, mientras otros resultados muestran padecimiento, con el 25.8% quiénes reflejaron la presencia de síndrome de Burnout, , el mismo caracterizado por niveles medios y elevados de cansancio emocional, despersonalización y sentimiento de baja realización profesional y personal que se pone de manifiesto y se intensifico ante la pandemia por el Covid-19. Según Muñoz M, et al. este síndrome comprende: “actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional” (15).

Figura 4.
Síndrome de Burnout en los médicos residentes



Fuente: Elaboración propia



V 2: Desempeño Profesional

Tabla 5.
Conocimiento profesional en los médicos residentes

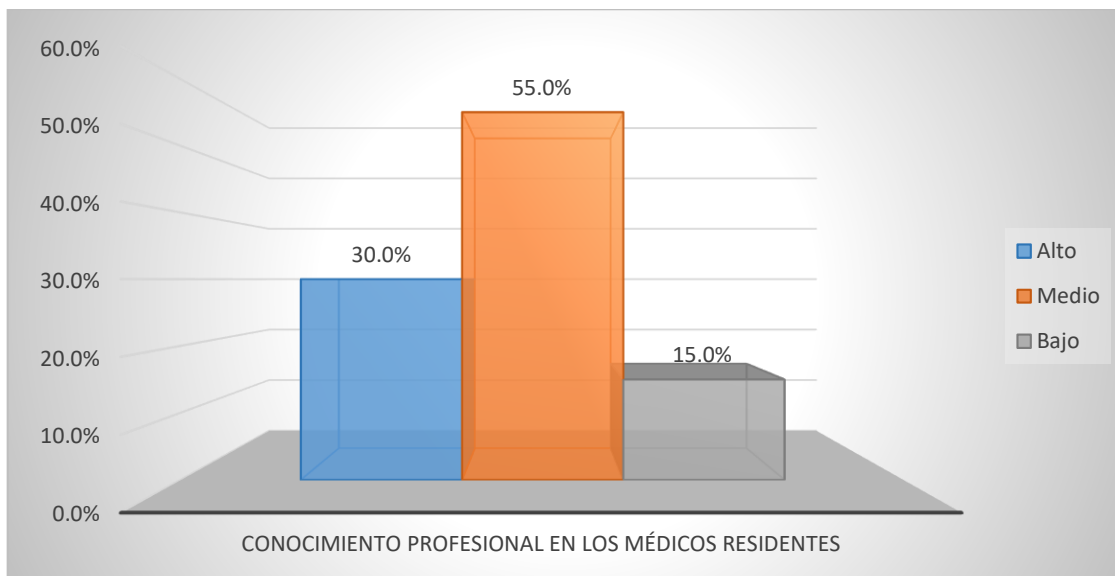
Alternativas	F	%
Alto	36	30,0
Medio	66	55,0
Bajo	18	15,0
Total	120	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Con respecto al conocimiento profesional de los médicos participantes de la investigación se corroboró que el 55% señaló estar en un nivel medio de un conocimiento profesional que requieren mejorar y optimizar, seguidos del 30% quienes manifestaron tener un conocimiento elevado sobre el manejo de los aspectos relacionados a su labor y en menor proporción representados por el 15% los médicos indicaron estar en un bajo nivel de conocimiento profesional. Los resultados muestran una tendencia media y elevada del conocimiento profesional hacia la labor que desempeñan desarrollada como el cúmulo del dominio del conocimiento fundamental que adquiere el profesional al adquirir su título sin considerar la especialización (47), sin embargo, existe un determinante en el tiempo de pandemia por COVID-19 en el cual es poco lo que se conoce sobre esta enfermedad actualmente.

Figura 5.
Conocimiento Profesional en los médicos residentes



Fuente: Elaboración propia



V 2: Desempeño Profesional

Tabla 6.
Competencias profesionales en los médicos residentes

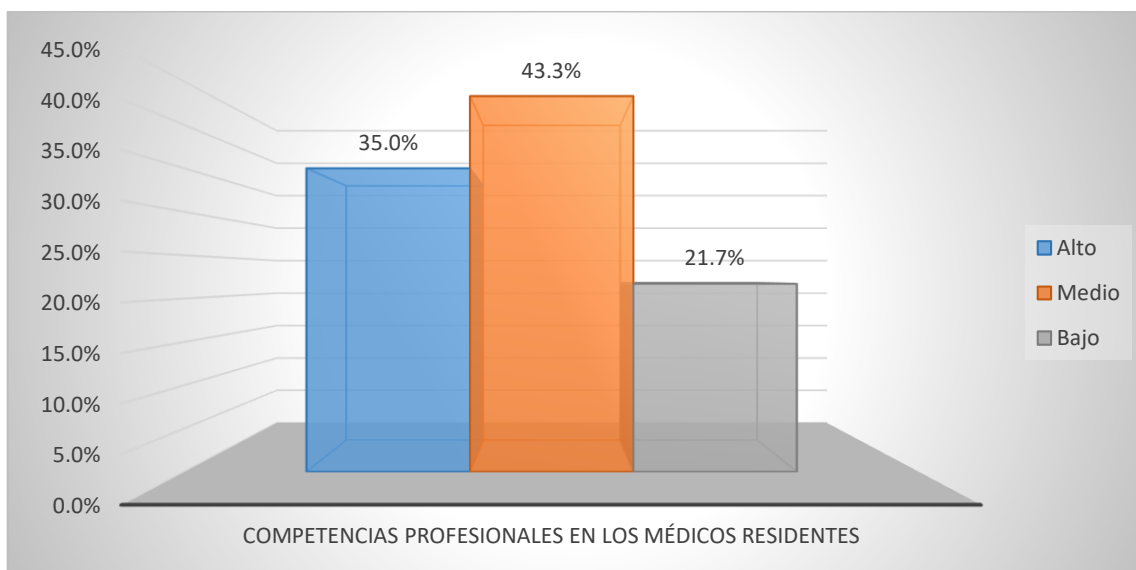
Alternativas	F	%
Alto	42	35,0
Medio	52	43,3
Bajo	26	21,7
Total	120	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Referido las competencias profesionales los datos reflejan que el 43.3% de los médicos encuestados consideran estar en un nivel medio de sus competencias profesionales pensando que deben optimizar las mismas, seguidos del 35% quienes reflejaron un nivel elevado de competencias profesionales frente al cumplimiento de su labor, mientras que el 21.7% indicó estar en un bajo nivel y que necesita capacitarse más para mejorar sus competencias profesionales. Los resultados reflejan un nivel medio y elevado de competencias profesionales de acuerdo a los médicos encuestados, lo cual puede verse afectado porque estos consideran que tienen buenas competencias pero que deben mejorar aquellas referentes al manejo y tratamiento del COVID-19.

Figura 6.
Competencias profesionales en los médicos residentes



Fuente: Elaboración propia



V 2: Desempeño Profesional

Tabla 7.
Habilidades sociales y actitudes en los médicos residentes

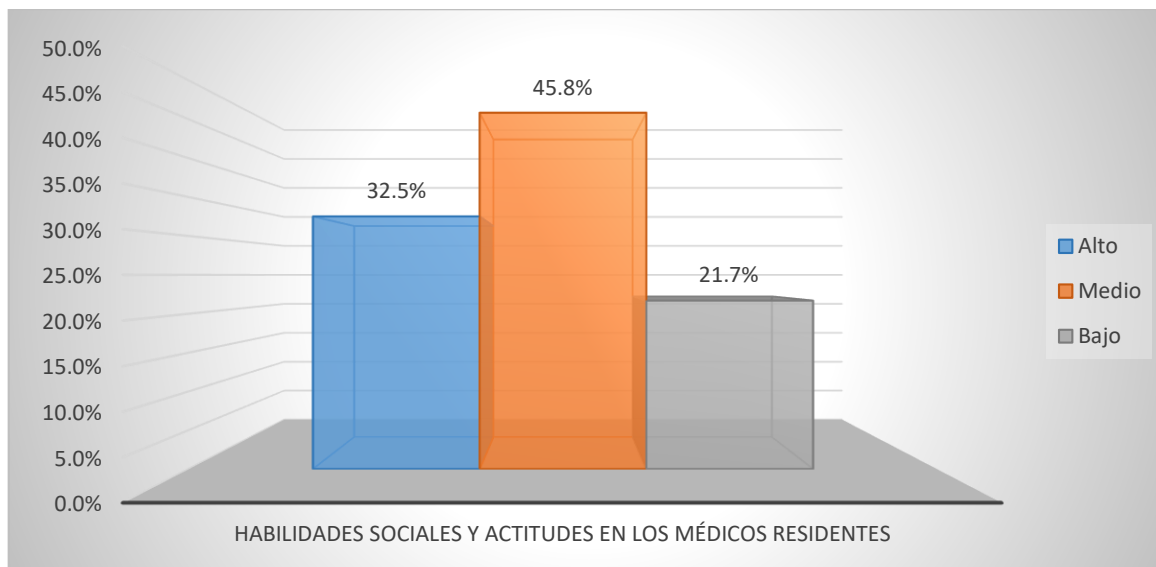
Alternativas	F	%
Alto	39	32,5
Medio	55	45,8
Bajo	26	21,7
Total	120	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Con respecto a las habilidades sociales y actitudinales el 45.8% de los médicos revelaron que en este momento sus habilidades se encuentran en un nivel medio, esto en correspondencia con los resultados encontrados de cansancio emocional que mostraron una tendencia media y elevada, seguidos el 32.5% quienes indicaron un alto nivel de habilidades sociales y actitudes frente a la labor que desempeñan y en menor proporción el 21.7% considera que sus habilidades sociales se encuentran en un bajo nivel. En tal sentido los resultados reflejan una tendencia media y elevada de competencia habilidades y actitudes sociales que representan las destrezas y la interacción social con el otro, manifestando acciones relacionadas en su desempeño laboral.

Figura 7.
Habilidades sociales y actitudes en los médicos residentes



Fuente: Elaboración propia



V 2: Desempeño Profesional

Tabla 8.
Desempeño profesional en los médicos residentes

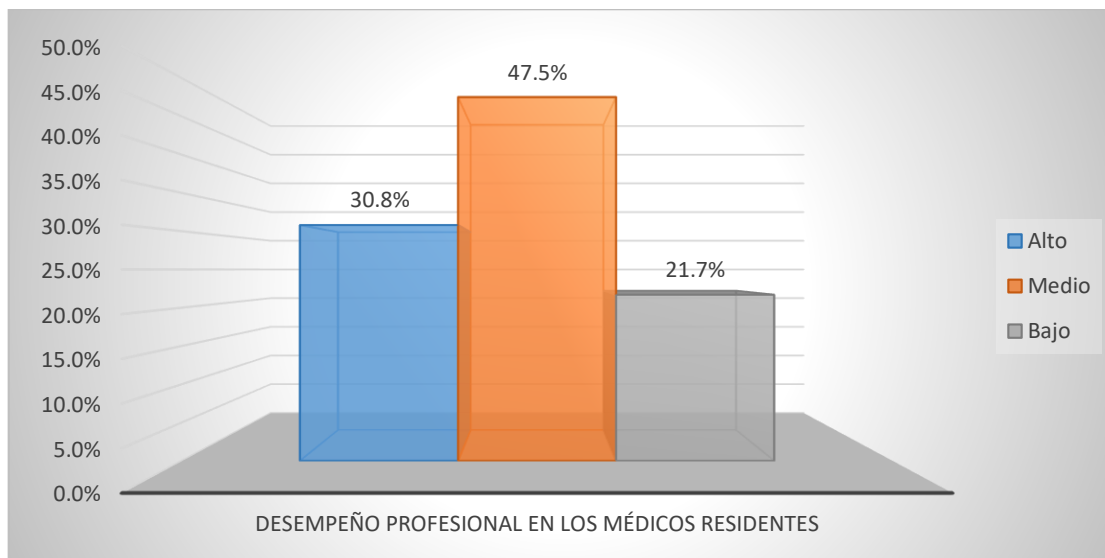
Alternativas	f	%
Alto	37	30,8
Medio	57	47,5
Bajo	26	21,7
Total	120	100,0

Fuente: Elaboración Propia.

Interpretación

Con respecto al desempeño profesional de los médicos participantes en investigación los datos reflejan que el 47.5% se encuentra en un nivel medio de desempeño profesional requiriendo mejorar aspectos del conocimiento, competencias profesionales y habilidades actitudes sociales. Asimismo, el 30.8% indicó estar en un elevado nivel de desempeño profesional en el cumplimiento de su labor, mientras que el 21.7% reflejo estar en un bajo nivel de su desempeño profesional actual. El desempeño del personal sanitario es fundamental porque repercute de manera inmediata en la dispensación de servicios de salud y en último término en la salud de la población.

Figura 8.
Desempeño profesional en los médicos residentes



Fuente: Elaboración propia. SPSS 24



Tabla 9
Relación de Despersonalización y Desempeño profesional

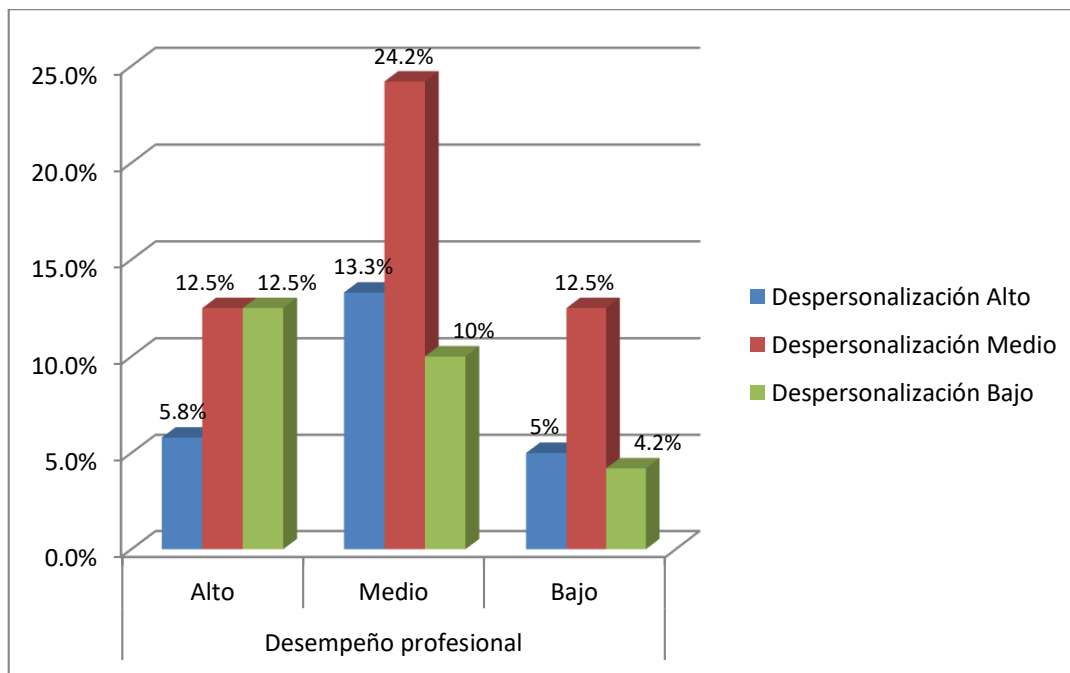
		Desempeño profesional						Total	
		Alto		Medio		Bajo		f	%
		f	%	f	%	f	%		
Despersonalización	Alto	7	5.8	16	13.3	6	5.0	29	24.2
	Medio	15	12.5	29	24.2	15	12.5	59	49.2
	Bajo	15	12.5	12	10.0	5	4.2	32	26.7
Total		37	30.8	57	47.5	26	21.7	120	100.0

Fuente: Elaboración Propia.

Interpretación

En el análisis de relación de despersonalización y su influencia en el desempeño profesional se puede apreciar que los resultados encontrados manifiestan que a un desempeño profesional medio se generaliza una despersonalización media representada con el 24.2% y en una tendencia alta solo el 13.3% en cambio a un desempeño profesional alto las tendencias de despersonalización se proyectan a nivel medio y alto representados por el 12.5% y nivel alto con el 5.8% en cambio una tendencia baja del desempeño profesional con la despersonalización se puede apreciar que la tendencia es media con el 12.5% y alta solo con el 5% estos resultados demuestran que según sea el desempeño profesional la tendencia de despersonalización tendrá una proyección media

Figura 9
Relación de Despersonalización y Desempeño profesional



Fuente: Elaboración propia. SPSS 24



Tabla 10

Relación de Cansancio emocional y Desempeño profesional en los médicos residentes

		Desempeño profesional						Total	
		Alto		Medio		Bajo			
		f	%	f	%	f	%	F	%
Cansancio emocional	Alto	13	10.8	13	10.8	7	5.8	33	27.5
	Medio	17	14.2	30	25.0	14	11.7	61	50.8
	Bajo	7	5.8	14	11.7	5	4.2	26	21.7
Total		37	30.8	57	47.5	26	21.7	120	100.0

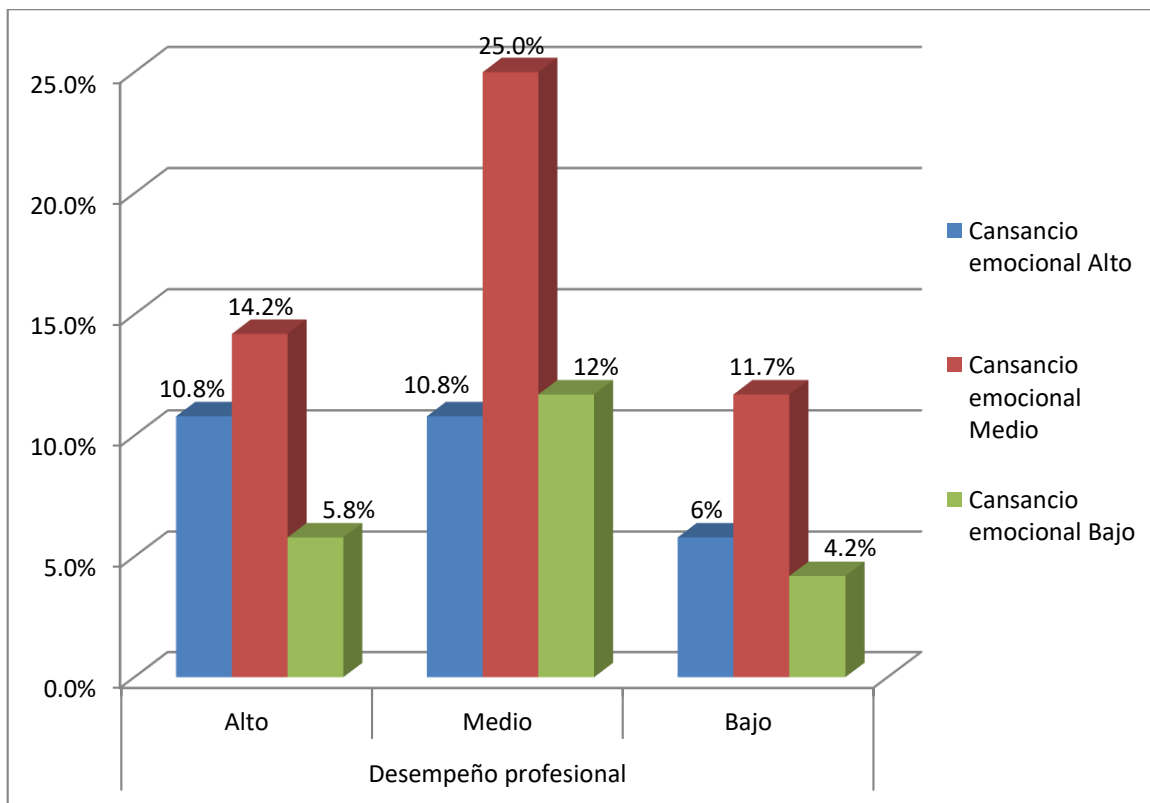
Fuente: Elaboración Propia.

Interpretación

En el análisis de relación del cansancio emocional y el desempeño profesional se puede apreciar que los resultados encontrados manifiestan una tendencia en el desempeño profesional medio un cansancio emocional de tendencia media con el 25% en cambio a una tendencia alta en el cansancio emocional proyectan el 10.8% otros resultados muestran que a un desempeño profesional alto la tendencia de cansancio emocional proyecta una tendencia media con el 14.2% y un cansancio emocional alto con el 10.8% y finalmente un desempeño laboral y profesional bajo la tendencia de cansancio emocional es medio y el nivel de cansancio alto solo llega al 5.8% los resultados encontrados manifiestan que la tendencia de cansancio emocional es media y se proyecta con tendencias peligrosas de un cansancio emocional alto esto es basado en diversos factores laborales y profesionales que repercuten directamente

Figura 10

Relación de Cansancio emocional y Desempeño profesional en los médicos residentes



Fuente: Elaboración propia

Tabla 11
Relación de Realización profesional y Desempeño profesional en los médicos residentes

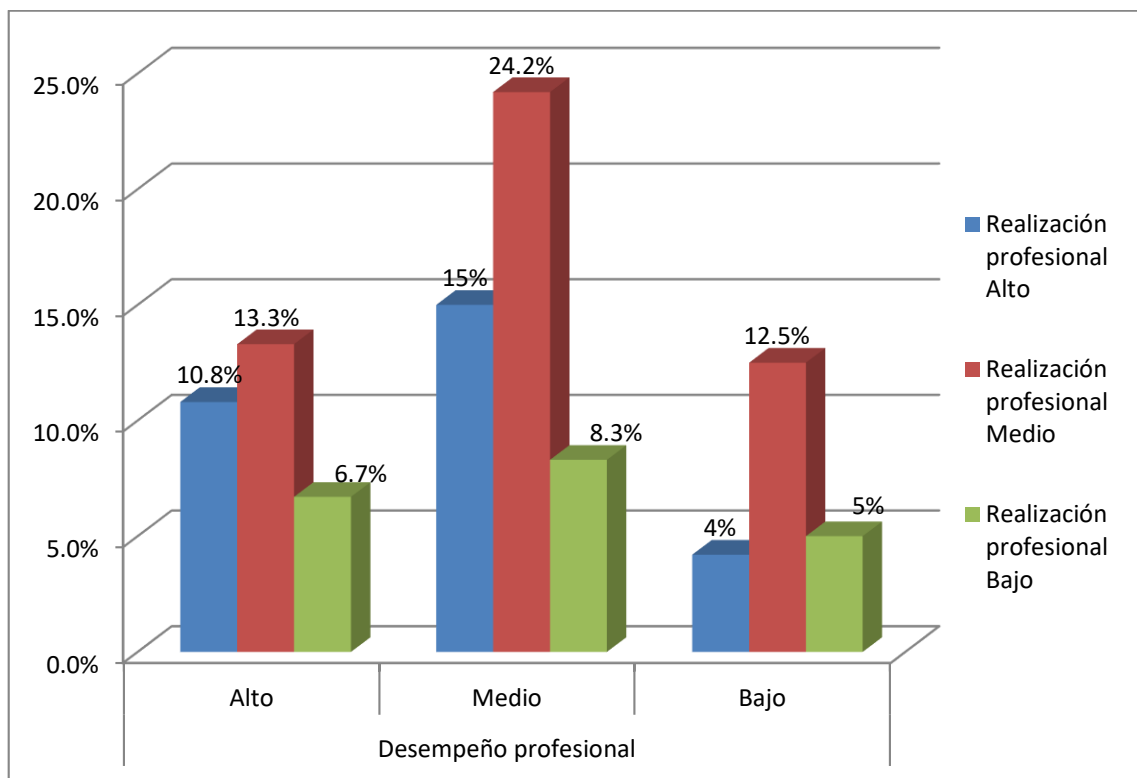
		Desempeño profesional						Total	
		Alto		Medio		Bajo			
		F	%	f	%	f	%	f	%
Realización profesional	Alto	13	10.8	18	15.0	5	4.2	36	30.0
	Medio	16	13.3	29	24.2	15	12.5	60	50.0
	Bajo	8	6.7	10	8.3	6	5.0	24	20.0
Total		37	30.8	57	47.5	26	21.7	120	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En el inicio del análisis de la relación de la realización profesional y el desempeño profesional se pueden apreciar que las tendencias encontradas manifiestan una proyección regular siendo el de índice más elevado a un desempeño profesional medio una realización profesional media con el 24.2% y en una realización profesional alta con el 15% asimismo en un desempeño profesional bueno óptimo los resultados encontrados manifiestan una tendencia alta con el 13.3 por 3% a nivel medio y una realización profesional alta con el 10.8% los resultados encontrados manifiestan que una cuarta parte de los profesionales si creen haber alcanzado una realización profesional dentro de la institución en cambio otros profesionales manifiestan que están en una tendencia media y pueden conseguir sus metas y desarrollo profesional dentro de la institución

Figura 11
Relación de Realización profesional y Desempeño profesional en los médicos residentes



Fuente: Elaboración propia

Tabla 12
Relación de Sexo y Desempeño profesional en los médicos residentes

		Desempeño profesional						Total	
		Alto		Medio		Bajo			
		F	%	f	%	f	%	f	%
Sexo	Femenino	16	13.3	28	23.3	13	10.8	57	47.5
	Masculino	21	17.5	29	24.2	13	10.8	63	52.5
Total		37	30.8	57	47.5	26	21.7	120	100.0

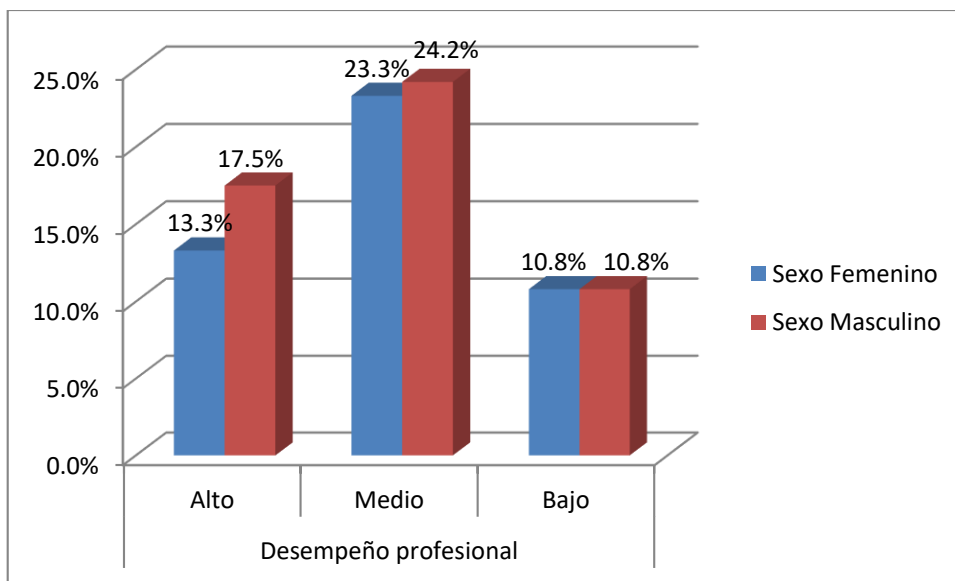
Fuente: Elaboración Propia.

Interpretación

En el análisis de relación del sexo y el desempeño profesional se puede apreciar que la tendencia se da en el sexo masculino a nivel medio con el 24.2% y en una tendencia alta con el 17.5% en cambio el sexo femenino manifiesta un desempeño profesional medio con el 23.3% y a nivel alto con el 13.3% en cambio ambos sexos alcanzar una igualdad en cuanto al desempeño bajo con el 10.8%.

Figura 12

Relación de Sexo y Desempeño profesional en los médicos residentes



Fuente: Elaboración propia



Tabla 13
Relación de Sexo y Síndrome de Burnout en los médicos residentes

		Síndrome de Burnout				Total	
		Presenta		No presenta		f	%
		f	%	f	%		
Sexo	Femenino	13	10.8	44	36.7	57	47.5
	Masculino	18	15.0	45	37.5	63	52.5
Total		31	25.8	89	74.2	120	100.0

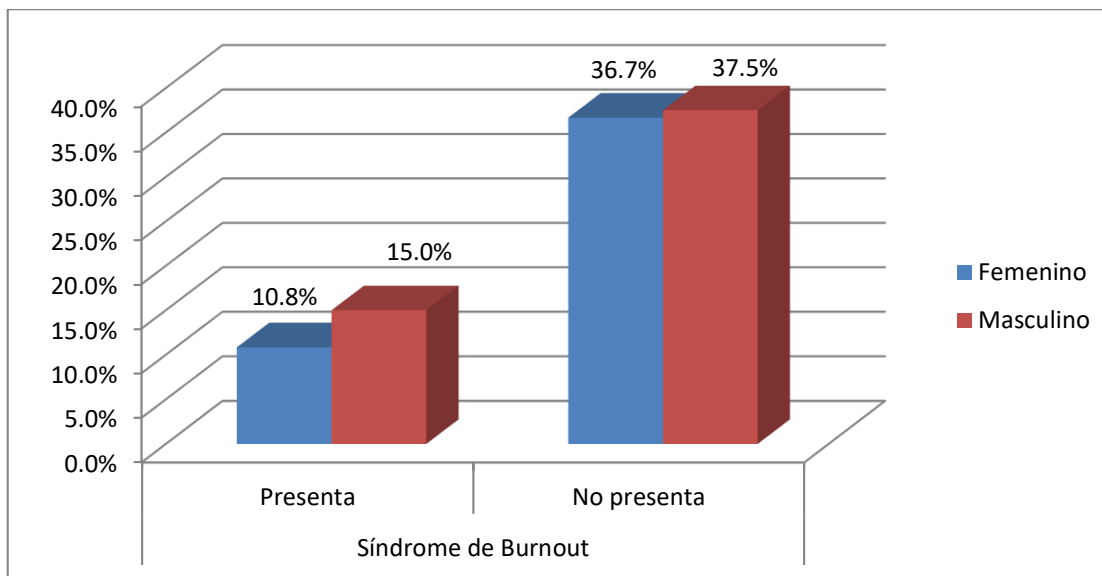
Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En el análisis de la relación del sexo y el síndrome de burnout se pueden apreciar que los resultados analizados muestran que la gran mayoría de los encuestados no presenta el síndrome de burnout, siendo el sexo masculino mas representativo con el 37.5% en comparación al sexo femenino que manifiesta el 36.7%, y en cambio existen médicos que presenta prevalencia del síndrome de burnout mas elevado en varones con el 15% y en el sexo femenino esta representado con el 10%

Figura 13

Relación de Sexo y Síndrome de Burnout en los médicos residentes



Fuente: Elaboración propia



Tabla 14

Relación de Área de trabajo y Desempeño profesional en los médicos residentes

		Desempeño profesional						Total	
		Alto		Medio		Bajo			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Área de trabajo	Shock Trauma	10	8.3	19	15.8	6	5.0	35	29.2
	Uvi	10	8.3	13	10.8	5	4.2	28	23.3
	Triaje	6	5.0	9	7.5	2	1.7	17	14.2
	Hospitalización	11	9.2	16	13.3	13	10.8	40	33.3
Total		37	30.8	57	47.5	26	21.7	120	100.0

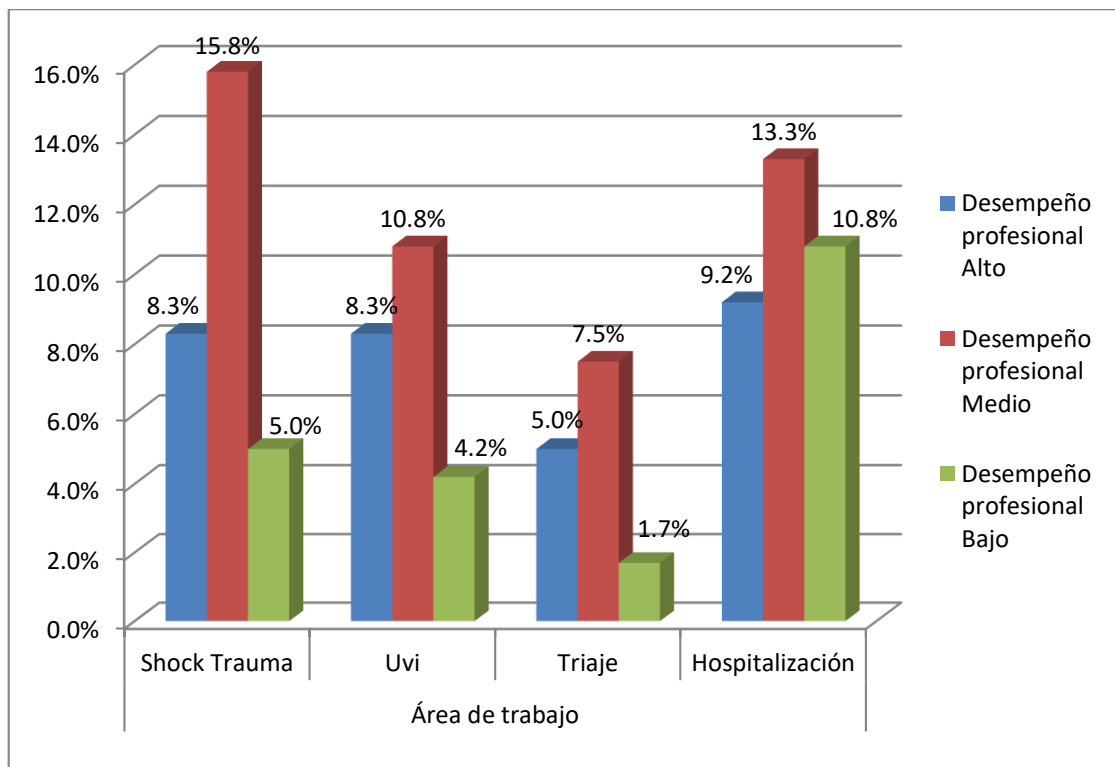
Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En el análisis de relación entre el área de trabajo y el desempeño profesional se pueden apreciar que los resultados encontrados manifiestan una tendencia se puede apreciar que los resultados manifiestan una tendencia de desempeño laboral medio en shock trauma con el 15% en UVI en el 10.8% en triaje con el 7.5% y la hospitalización con el 13.3% en cambio a un desempeño profesional alto se pueden apreciar que en shock trauma está con el 3.3% al igual que en Uvi en cambio triaje presenta un nivel más bajo con el 5% y hospitalización la tendencia más elevada con el 9.2% finalizando el análisis a un desempeño bajo según el área de trabajo es en hospitalización los que manifiestan esta tendencia con el 10.8% seguidos de shock trauma con el 5% y con índices menores está UVI en el 4.2% y triaje con el 1.7%

Figura 14

Relación de Área de trabajo y Desempeño profesional en los médicos residentes



Fuente: Elaboración propia

Tabla 15

Relación de Área de trabajo y Síndrome de Burnout en los médicos residentes

		Síndrome de Burnout				Total	
		Presenta		No presenta			
		f	%	f	%	f	%
Area de trabajo	Shock Trauma	8	6.7	27	22.5	35	29.2
	Uvi	8	6.7	20	16.7	28	23.3
	Triaje	6	5.0	11	9.2	17	14.2
	Hospitalizacion	9	7.5	31	25.8	40	33.3
Total		31	25.8	89	74.2	120	100.0

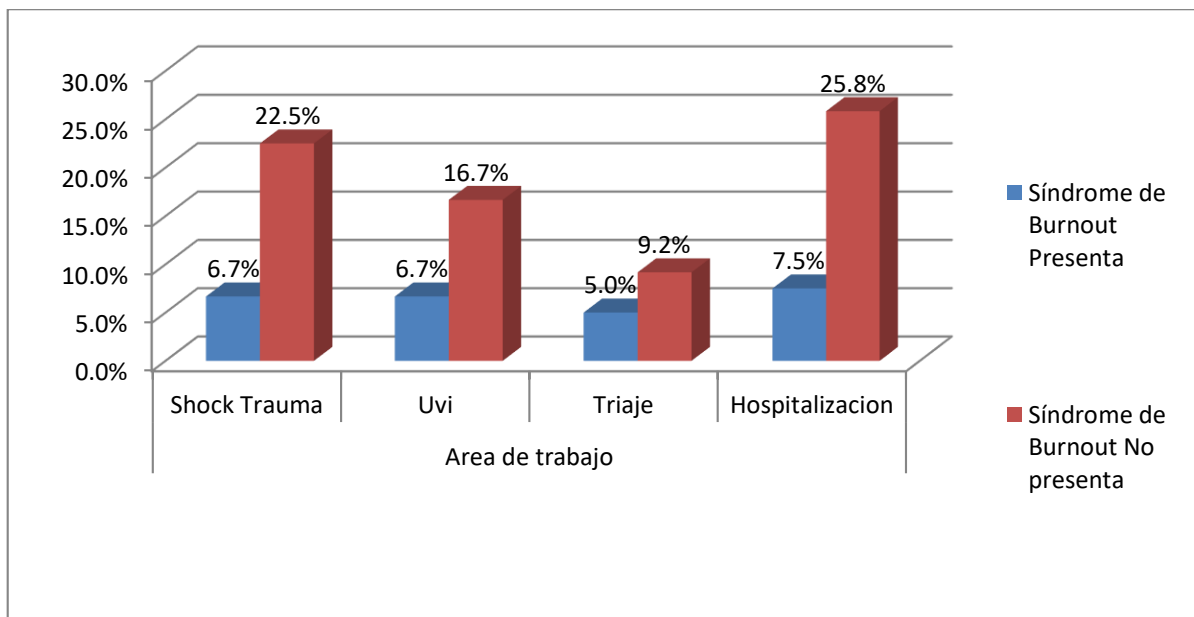
Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En el análisis de el área de trabajo y el síndrome de burnout se puede apreciar que los resultados encontrados manifiestan que la gran mayoría no presenta el síndrome de burnout siendo el más representativo en el área de hospitalización con el 25.8% seguido de shock trauma con el 22.5% y ubicado en el 16.7% en escala menor tenemos atraje con el 9.2% en cambio otros resultados muestran en la presencia del síndrome de burnout dentro de los médicos residentes siendo el más representativo en el área de hospitalización con el 7.5% y con escalas similares presentan shock trauma y el área ubicada en el 6.7% y se cierra el análisis con el área de triaje con una presencia del síndrome de burnout de solo el 5%

Figura 15

Relación de Area de trabajo y Síndrome de Burnout en los médicos residentes



Fuente: Elaboración propia



Tabla 166

Relación de Síndrome de Burnout y Desempeño Profesional en los médicos residentes

		Recuento					
		Síndrome de Burnout				Total	
		Presenta		No presenta			
		f	%	f	%	F	%
Desempeño profesional	Alto	10	8.3	27	22.5	37	30.8
	Medio	13	10.8	44	36.7	57	47.5
	Bajo	8	6.7	18	15.0	26	21.7
Total		31	25.8	89	74.2	120	100.0

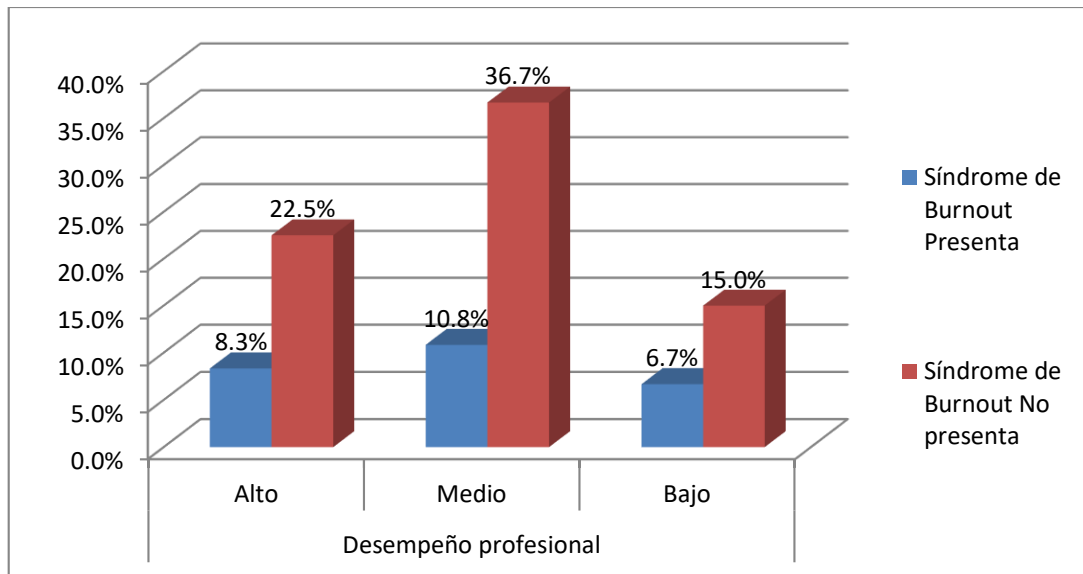
Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En el análisis de relación entre el síndrome de burnout y el desempeño profesional se puede apreciar que los resultados encontrados manifiestan que la presencia del síndrome de burnout es más una tendencia media en el desempeño laboral representado con el 10.8% y en escalas menores tenemos que aún síndrome de Burnout presente se manifiestan un desempeño profesional alto con el 8.3% y su contraparte a una tendencia baja con el 6.7% en cambio donde no está el síndrome de burnout es en el desempeño profesional de tendencia media con el 36.7% y a un nivel de desempeño profesional alto no presentan burnout el 22.5% asimismo a un desempeño profesional bajo en síndrome de burnout no está relacionado con el 15%

Figura 176

Relación de Síndrome de Burnout y Desempeño Profesional en los médicos residentes



Fuente: Elaboración propia

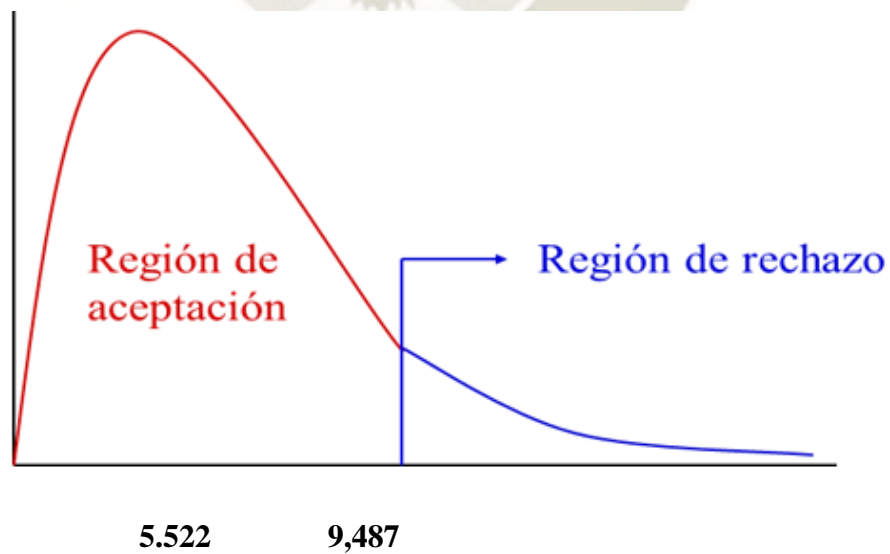
Tabla 187
Comprobación de hipótesis

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,522	4	0,025
Razón de verosimilitudes	5,776	4	0,025
Asociación lineal por lineal	4,897	1	0,016
N de casos válidos	120		

a. 5 casillas (55,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,33.

Validación grafica del chi cuadrado



Fuente: Elaboración propia

Los resultados encontrados mediante el estadígrafo del χ^2 muestran que, si existe la relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño profesional, ya que el valor del $\chi^2=5.522$ y el valor límite ($\chi^2= 9.487$) esto demuestra que se relacionan de forma directa el síndrome de Burnout y el desempeño profesional, dando a conocer que el síndrome de burnout se asocia estadísticamente al desempeño profesional (1).

Así mismo por la comprobación de hipótesis por medio de la significancia ese plantea las siguientes sentencias:

Para comprobar la hipótesis nula se plantea la siguiente sentencia:

$p>0.05$

No existe un tipo de relación estadística significativa entre el Síndrome de Burnout y el desempeño laboral en contexto COVID 19 en médicos residentes del HRHDE. Arequipa-junio 2021.

El valor hallado de $p=0.025$ la cual es menor al límite planteado por ende se rechaza esta hipótesis

Para comprobar la hipótesis alterna se plantea la siguiente sentencia:

$P<0.05$

Existe un tipo de relación estadística significativa entre el Síndrome de Burnout y el desempeño laboral en contexto COVID 19 en médicos residentes del HRHDE. Arequipa-junio 2021.

El valor hallado de $p=0.032$ la cual es menor al límite planteado por ende se acepta esta hipótesis

DISCUSIÓN

Esta investigación se planteó el propósito de determinar el nivel de relación que existe entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral en contexto COVID19 en médicos residentes del HRHDE, Arequipa, junio 2021, los resultados indicaron una asociación entre estas dos variables, ya que el valor del $\chi^2=5.522$ y el valor límite ($\chi^2= 9.487$). En función de ello, cabe destacar que son escasos los estudios que valoran la relación de ambas variables, y especialmente en el contexto de la pandemia por COVID-19, no obstante Cáceres encontró una prevalencia de Síndrome de Burnout en un 5.1% en médicos residentes, es decir una prevalencia menor, demostraron que existe correlación directa y significativa en los médicos residentes entre la satisfacción intrínseca y la realización personal (52). Por lo tanto, se puede señalar que aspectos como la satisfacción personal y el desempeño laboral pueden verse afectados por elevados niveles del síndrome de Burnout ya que tal síndrome se caracteriza por ser un trastorno que se genera como respuesta al estrés por largos periodos de tiempo a nivel laboral, especialmente en profesionales cuya relación se basa en el trato directo con otras personas como son médicos y enfermeras (14).

En atención al primer objetivo específico los datos revelaron que los médicos participantes en esta investigación los datos reflejan que el 25.8% presenta Síndrome de Burnout, mientras tanto un 74.2% No lo padece. En contraposición a ello, Ramírez, Garicano, González, González, Sánchez, Campo M. demostró que existe una prevalencia de Burnout en los residentes encuestados de 29,4% (48). No obstante, Gallardo T. encontró una prevalencia del síndrome de Burnout en el personal encuestado del 74%, quienes presentan niveles entre medio y extremo del mismo, lo que demuestra que existe un evidente problema debido al escaso control del riesgo psicosocial (53).

Estos resultados muestran la necesidad de seguir profundizando el estudio del síndrome de Burnout en médicos, de manera que se proporcionen políticas públicas al respecto ya que existe una proporción de médicos que la padecen.

Este síndrome desde la mitad de la pasada década hasta nuestros días y a ritmo creciente ha ido despertando interés por su repercusión no solamente por sobre el trabajador de la salud sino también por sus consecuencias a nivel institucional: deterioro de la calidad asistencial, renuncias y ausentismo de los profesionales, costos institucionales por el daño de los profesionales (por enfermedad o despidos), costo potencial de reclamos por negligencia y pérdida del cometido o misión organizacional (45).

De acuerdo al segundo objetivos de investigación los resultados demostraron que los médicos participantes en investigación los datos reflejan que el 47.5% se encuentra en un nivel medio de desempeño profesional requiriendo mejorar aspectos del conocimiento, competencias profesionales y habilidades actitudes sociales, el 30.8% indicó estar en un elevado nivel de desempeño profesional en el cumplimiento de su labor, mientras que el 21.7% reflejo estar en un bajo nivel de su desempeño profesional actual. En concordancia Cunill M, Valcárcel N, Peñalver A, Pérez se identificaron problemas en las tres dimensiones estudiadas entre los que se destacan: deficiente nivel de comprobación de los conocimientos de las ciencias básicas, limitada utilización del idioma inglés en la práctica profesional, insuficiente conocimiento entorno a la evaluación del desempeño y la insuficiente participación del profesor en actividades de superación profesional relacionadas con el proceso de evaluación. Se identificó una potencialidad (55).

Se puede señalar que el desempeño médico varía de una persona a otra; y depende de diferentes circunstancias o condicionantes, como el esfuerzo individual o propio de la persona o individual; y de factores externos a la persona, como incentivos que influyen en ella. Por lo tanto, el desempeño humano de los médicos es extremadamente situacional y varía de uno a otro, y de situación en situación, pues depende de innumerables factores condicionantes que influyen bastantes, siendo uno muy determinante el COVID-19 (1).

Los datos se corroboraron según Cáceres en su trabajo “Relación entre satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en médicos asistentes y residentes del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi - 2018”, Se entrevistaron a un total de 87 médicos (48 médicos asistentes y 39 médicos residentes), a los cuales se les aplicó el Maslach Burnout Inventory y la Escala de satisfacción de Warr, Cook y Wall. Resultados: Las medias de la satisfacción general, intrínseca y extrínseca fueron 68.0, 32.3 y 35.7 en los médicos asistentes. Y en los médicos residentes las medias respectivas fueron 70.9, 33.5 y 37.4. Por lo que ambos grupos estarían entre indiferentes y “moderadamente satisfechos”. En las dimensiones del síndrome de Burnout observamos en los médicos asistentes una mayor frecuencia de bajo agotamiento emocional (60.42%), baja despersonalización (72.92%) y alta realización personal (72.92%). En los médicos residentes se evidencia mayor frecuencia de bajo agotamiento emocional (48.72%), baja despersonalización (61.54%) y media- alta realización personal (38.46%). Se encontró una prevalencia de Síndrome de Burnout en un 5.1% en médicos residentes. No se evidenció ningún caso de Síndrome de Burnout en médicos asistentes (52).

Además, Sarmiento: en sus resultados de este estudio indican que existe una asociación significativa entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral del personal evaluado en esta investigación. Este estudio mostró que 30,9% de trabajadores expresó insatisfacción, la cual fue más frecuente en el grupo ocupacional de médicos (46,9%); en cambio en el grupo de enfermeras y obstetras la mayoría refirió indiferencia (62,9%), y entre el personal técnico 34,6% expresó satisfacción. En relación con el síndrome de Burnout, se encontró que 10% de los trabajadores evaluados tenía Burnout en el momento de la evaluación; el grupo más afectado fue el de los médicos (16.3%), luego el de enfermería y obstetricia (8,6%), pero entre los técnicos de enfermería no se halló Burnout. En el análisis por dimensiones se encontró que el “agotamiento emocional” del Síndrome Burnout presentó el mayor porcentaje de insatisfechos, así como una asociación entre la dimensión “Trabajo en general” de la satisfacción laboral con el Síndrome de Burnout. Se concluye que, en esta población, uno de cada 10 personas padece el Síndrome de Burnout, y casi un tercio expresa insatisfacción laboral. A pesar del poco número de personas estudiadas se observa que el grupo laboral menos satisfecho fueron los médicos, entre quienes también se observó mayor frecuencia de Burnout. Se sugiere continuar estos estudios en poblaciones más grandes a fin de identificar los factores de riesgo que podrían intervenir para reducir el riesgo de padecer Burnout y así mejorar las condiciones laborales del personal de salud y por ende la atención en los servicios de emergencia (56).

Por otro lado, se logró identificar a Caraza, se encontró que el 8.1% del Personal Médico presenta Criterios de Burnout, donde el 50% son Médicos Residentes, el 44.4% son Residentes de Medicina y el 5.6% son Médicos Asistentes. Se observa también que el 25% de los Residentes de Medicina presentan SBO, mientras que los Médicos Residentes presentan SBO en un 10.84% y de los Médicos Asistentes, el 0.93%. Respecto a las Dimensiones de Burnout, se encontró que el 42.8% presenta un Nivel Alto de Agotamiento Emocional, el 34.2% presenta un Nivel Alto de Despersonalización y el 17.1% presenta un Nivel Bajo de Realización Personal (57).

Mientras que, por otro lado, el estudio de Athié Gutierrez que tuvo lugar en la Ciudad de México en el año 2016, evaluó el desempeño y el nivel de Burnout de los Médicos Residentes de Pregrado (así son llamados los Residentes de Medicina en ese país), y encontraron que el 16% de los Residentes cumplían con los Criterios de Burnout. En ese caso, ambas cifras dadas fueron menores a la que se obtuvo en nuestro estudio. Sobre las Dimensiones del Síndrome de Burnout, se encontró que, a nivel de Residentes de Medicina,

Médicos Residentes y Médicos Asistentes, el 42.8% presenta un Nivel Alto de Agotamiento Emocional, el 34.2% presenta un Alto Nivel de Despersonalización y el 17.1% presenta un Nivel Bajo de Realización Personal (58).

Estas cifras obtenidas son relativamente menores a los datos obtenidos en el estudio de Saborio L que fue realizado en Temuco – Chile en el año 2017, donde evalúa a Residentes de Medicina, Médicos Residentes y Médicos Asistentes del Servicio de Cirugía, encontrando que el 76% presenta Altos Niveles de Agotamiento Emocional, el 62% presenta Alta Despersonalización y el 55% presenta pobre Realización Personal. Esta diferencia podría radicarse porque en ese caso se estaría evaluando a un solo servicio, a comparación del nuestro que se abarcó varias especialidades (22).

Por otro lado, en el estudio de Risof Solis et al donde evaluó a Médicos y Enfermeras en varias regiones del Perú en el 2017, encontró que el 18.7% presentaba Niveles Altos de Despersonalización, el 10% tenía Alto Agotamiento Emocional y el 32% tenía Baja Realización Personal. En ese caso, se observa que sus cifras en cuanto a Agotamiento Emocional y Despersonalización son menores con respecto a nuestro estudio, sin embargo, las cifras de Baja Realización Personal son más elevadas (59).

Contrastando estos resultados con los del estudio de Paula Astudillo et al, se observa que se cumple el mismo patrón tanto en Agotamiento Emocional como en Despersonalización para Niveles Altos en aquellos sin Carga Familia respecto a los que sí la tienen (65% vs 7% y 48% vs 21.5%, respectivamente); sin embargo, en Realización Personal para Bajos Niveles, son los que tienen Carga Familiar los que predominan respecto a los que no la tienen (50% vs 42%). En cuanto a las Dimensiones de Burnout respecto al Cargo Actual; si se habla del Agotamiento Emocional, se encuentra que los Residentes de Medicina son los que mayormente poseen Niveles Altos (en un 81.3%) seguido de los Médicos Residentes (en un 49.4%), mientras que, en los Médicos Asistentes, solamente un 26.2% tienen Niveles Altos de Agotamiento Emocional. Por otro lado, en Despersonalización se observa también que los Residentes de Medicina predominan en cuanto a Niveles Altos (en un 65.6%) seguido de los Médicos Residentes (con un 41%), mientras que los Médicos Asistentes, solo un 19.6% tienen Niveles Altos en Despersonalización. Por último, en Realización Personal se observa que, también los Residentes de Medicina son los que mayor porcentaje tienen en cuanto a Niveles Bajos en esta Dimensión (40.6%), seguido de los Médicos Residentes, aunque en menor proporción (18.1%), mientras que los Médicos Asistentes, solo un 9.3% presentan Niveles Bajos en Realización Personal (60).



CONCLUSIONES

- PRIMERO:** Se demostró que existe relación moderada entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral en contexto COVID19 en médicos residentes del HRHDE, además se mostró que más de una cuarta parte (36.7%) presenta en una tendencia media y a nivel alto solo el 8.3% de desempeño laboral y síndrome de burnout.
- SEGUNDO:** El síndrome de Burnout está presente en más de una quinta parte en los médicos residentes del HRHDE (25.8%).
- TERCERO:** El nivel de desempeño laboral de los médicos residentes del HRHDE, los datos muestran que casi la mitad (47.5%) se encuentra en un nivel medio de desempeño, y una tercera parte (30.8%) indicó estar en un elevado nivel de desempeño laboral actual.

RECOMENDACIONES

1. Al Director Médico responsable de salud ocupacional del HRHDE, Arequipa, se sugiere realizar evaluaciones periódicas para conocer el nivel de síndrome de Burnout con la finalidad de implementar estrategias, que permitan ayudar y evaluar según el puesto de trabajo, y evitar que afecte el desempeño laboral de los médicos.
2. Para disminuir los niveles del Síndrome de Burnout en los Profesionales Médicos, y establecer estrategias de mejora; así como, desarrollar procesos de capacitación continua para los profesionales médicos a fin de mejorar el crecimiento profesional y crear impacto en el significado del trabajo.
3. Cuidar el nivel de desempeño laboral en los Profesionales Médicos y ayudar progresivamente en la realización de las metas profesionales del personal médico para motivarlos e incrementar el desempeño laboral con una visión clara y positivista en la realización profesional.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ibáñez B., Vásquez O., Martínez R., Clara Y., Hernández L. El Síndrome de Burnout en Enfermería Una Barrera para el Cuidado de Calidad. *Salud y Administración* [Internet]. 2015, Agost. [citado el 25-06-2021]; 2(5): pp. 51 – 54. Disponible desde: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol2num5/A5_Sindrome_Burnout.pdf.
2. Reyes L., Ibarra D., Torres M., Razo R. El estrés como un factor de riesgo en la salud: análisis diferencial entre docentes de universidades públicas y privadas. *Revista digital universitaria* [Internet].2012, jul. [citado el 25-06-2021]; 13(7): pp. 3-14. Disponible desde: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art78/index.html>
3. Arrogante O. Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. *Metas Enfermería* [Internet]. 2016, Dic. [citado el 25-06-2021]; 19(10): pp71-76 Disponible desde: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81011/>
4. Sarsosa K., Charria V. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Univ. Salud* [Internet].2017, Dic. [citado el 25-06-2021];20(1): PP.44-52. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3204/pd>
5. Muñoz S., Ordoñez J., Solarte M., Valverde Y., Villarreal S., Zemanate M. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. *Revista médica Risaralda* [Internet].2018, Jun. [citado el 25-06-2021]; 24(1): pp.28-32. Disponible desde: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100006.
6. Grazziano E., Ferraz E. Impacto del estrés ocupacional y Burnout en enfermeros Enfermería global. *Revista cuatrimestral de enfermería* [Internet].2010, Feb. [citado el 25-06-2021]; (18): pp.18-20. Disponible desde: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/revision1.pdf>
7. Arias W., Muñoz A., Delgado Y., Ortiz M., Quispe M. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa. *Medicina y seguridad del trabajo* 30 [Internet].2017, Dic. [citado el 25-06-2021] ;63(249):331-44. Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/323880487_Sindrome_de_burnout_en_personal_de_salud_de_Arequipa

8. K. Shah, G. Chaudhari, D. Kamrai, A. Lail, R.S. Patel. How Essential Is to Focus on Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic?. *Cureus*, 12 2020., pp. 75-78 <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.7538>
9. López A. Síndrome de Burnout y desempeño profesional en el personal de enfermería que labora en el Hospital Luis Negreiros Vega. [Tesis Doctoral]. Peru: Universidad cesar vallejo, 2017. [citado el 25-06-2021]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8664/L%C3%B3pez_TA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Pillco L. Burnout y bienestar psicológico en enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana. [Tesis Doctoral]. Peru: Universidad cesar vallejo, 2017. [citado 25-06-2021]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8699/Pillco_QLV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Vásquez M. Clima Laboral y Satisfacción Laboral del personal de enfermería en el hospital nacional Arzobispo Loayza. [tesis de licenciatura]. Peru: Universidad cesar vallejo, 2016. [citado 25-06-2021]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1280/V%c3%a1squez_PM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Toledo E. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima. [tesis Doctoral]. Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016. [citado 25-06-2021]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4649/Toledo_ne.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Ibáñez B., Vásquez O., Martínez R., Clara Y., Hernández L. El Síndrome de Burnout en Enfermería Una Barrera para el Cuidado de Calidad. *Salud y Administración* [Internet]. 2015, Agost. [citado el 25-06-2021]; 2(5): pp. 51 – 54. Disponible desde: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol2num5/A5_Sindrome_Burnout.pdf
14. Gómez L, Estrella D. Síndrome de Burnout: una revisión breve. *Ciencia y Humanismo en la Salud*. 2015; 2(3): 116-12.
15. Muñoz M, Molina P. Síndrome de Burnout en el Equipo de Salud de una Unidad de Cuidados Intensivos, Concepción. *Revista Chilena de Medicina Intensiva*. 2013; 28(1): 13-18.

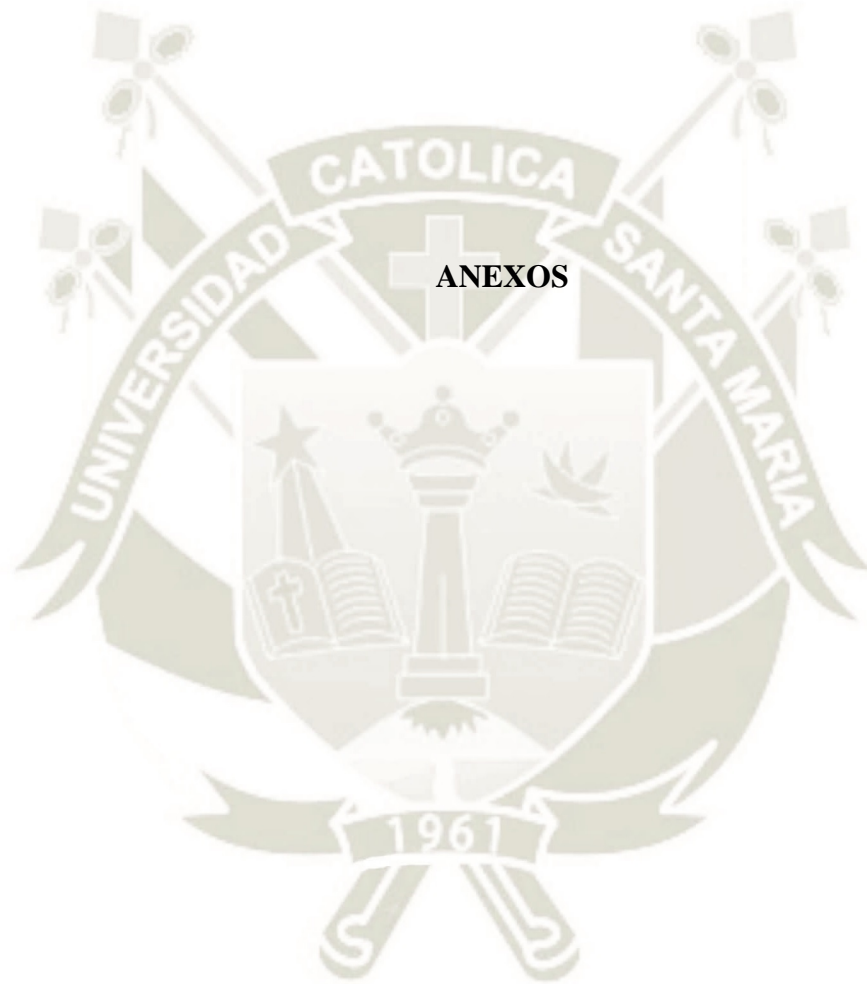
16. Vilà M, Cruzate C, Orfila F, Creixell J, Gonzáles MP, Davins J. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2015; 47(1):25-31
17. Carrillo-Esper R, Gómez K, Espinoza I. Síndrome de Burnout en la práctica médica. *Med Int Mex*. 2012; 28(6): 579-584.
18. Loya-Murguía KM, Valdez-Ramírez J, Bacardí-Gascón M, Jiménez-Cruz A. El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *JONNPR*. 2018; 3(1):40-48.
19. Martínez A. El Síndrome de burnout. evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia* [Internet]. 2010. [citado el 25-06-2021]; 112 pp.1-39 Disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3307970.pdf>
20. Diez L. Burnout enfermero que es y cómo prevenirlo. [tesis de licenciatura]. Cantabria: Universidad de Cantabria, 2015. [citado 25-06-2021]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/7454/DiezLasoL.pdf?sequence=1>
21. Vásquez J. Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de enfermería de pediatría del hospital nacional Cayetano Heredia. *Revista de Neuro psiquiatría*, volumen 77, número 33, Lima, Perú. 2014.
22. Saborio L. Síndrome de Burnout. *Revista Scielo medicina legal. Edición virtual* vol.32 (1), pp.1-15. 2015.
23. Gamboa, M. Síndrome de Burnout en el personal del hospital de la mujer Adolfo Carit. Eva en el año 2009. *Revista médica de Costa Rica y centro América LXX* (606), p. 196.antos, segunda edición, p.5-8. 2009.
24. Sahili L. Burnout: consecuencias y soluciones. México. Edic. 1*, Edit. Manual Moderno, p. 27-36. 2006.
25. Gálvez, M. El desgaste profesional del médico, Editorial, Díaz Santos, segunda edición, p.5-8-101. 2006.
26. Gómez L. Síndrome de Burnout: Una revisión breve, revista de medicina Vady.mx *Ciencia y humanismo en la Salud*, 2 (3), México, p. 117. 2015. 2015.
27. Cavalcante G. The prevalence of burnout syndrome in medical Students. 2016.

28. Arteaga P. ¿Existe Síndrome de Burnout en los médicos de un hospital de mediana complejidad?. Una Experiencia en el hospital IESS de Ambato. *Revista de ciencias médicas* 40(1), Quito, Ecuador, p.40. 2014.
29. Ojeda G. Modelo causal cognitivo de Burnout en Profesionales de salud de Lima Metropolitana. *Revista, UNMSM Lima, Perú.* 2016.
30. Abanto R. Características personales y condiciones de trabajo Asociado al síndrome de Burnout en los medios Asistenciales ESSALUD de la unidad de Enfermería. *Revista tendencias de Psicología*, volumen 2, Número 1, Cajamarca, Perú. 2014.
31. Martínez A. El Síndrome de Burnout evolución conceptual y estado actual en cuestión. *Rev. Vivat academia*, número 11, España, p. 2-18. 2010.
32. Díaz F, Gómez S. La investigación sobre el síndrome de Burnout en Latinoamérica. *Red de revistas científico americana latina y el caribe, España y Portugal*, volumen 3. p. 115. 2010.
33. Forbes F. Síndrome de Burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Revista Cegesti éxito empresarial*, número 160. 2011.
34. Alves J. El modelo de Burnout engagement en enfermeros El factor Protector de la resiliencia. Editorial universidad de Salamanca, España. 2016.
35. Hernández R. El síndrome de Burnout: Una aproximación hacia Su conceptualización, antecedentes, modelos, explicativos, y medición. 3. 2011.
36. Ojeda G. Modelo causal cognitivo de Burnout en Profesionales de salud de Lima Metropolitana. *Revista, UNMSM Lima, Perú.* 2016.
37. Salinas S. Nivel de Síndrome de burnout de las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología del hospital Honorio delgado de Arequipa. [tesis Licenciatura]. Perú: 2019 Universidad Alas Peruanas ,2019 [25-06-2021]. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/10313>.
38. López A. Síndrome de Burnout y desempeño profesional en el personal de enfermería que labora en el Hospital Luis Negreiros Vega. [tesis Doctorado]. Perú: Universidad cesar vallejo ,2017 [citado 25-06-2021]. Disponible 34 en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8664/L%C3%B3pez_TA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

39. Vásquez-Manrique JF, Maruy-Saito A, Verne-Martin E. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr.* 2014; 77 (3): 168-174
40. Estela-Villa LM, Jiménez-Román CR, Landeo-Gutiérrez JS, Tomateo-Torvisco JD, Vega-Dienstmaier JM. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr.* 2010; 73 (4), 147-156
41. Pérez R. La motivación y compromiso organizacional en Personal Administrativo de Universidades Limeñas. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú. 2014.
42. Zavala O. Motivación y satisfacción laboral en el Centro de Servicios compartidos de una empresa embotelladora de bebidas. México. 2014.
43. Buitrago G. Clima Organizacional. Departamento Administrativo de la Función Pública. [citado 18 de febrero de 2019]. Recuperado de: www.dafp.gov.co. 2018.
44. Méndez C. Clima Organizacional en Colombia El IMCOC: Un método de análisis para su intervención. [Internet]. 2019 [citado 25 de febrero de 2019]. Recuperado de http://books.google.com.pe/books?id=qipFxpVbK1AC&printsecfrontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false. 2016.
45. Chiavenato. La Administración de recursos humanos. Quinta Edición. Bogotá. 2015.
46. Porter B Y Lawler E. Factores Organizacionales. Editorial Herder. Barcelona. 2019
47. Valdivia M. Desempeño laboral y síndrome de burnout en los profesionales médicos serums de la red de servicios de salud Tacna. Tesis de maestría. Universidad Católica Santa María. 2013.
48. Ramírez M, Garicano L, González J, González L, Sánchez M, Campo M. Síndrome de Burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. [Internet]. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina de Trabajo*, 2019. [citado el 25-06-2021]. 28 (1) Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000100007
49. Terrones J, Cisneros V, Arreola J. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. [Internet]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2016.

- [citado el 25-06-2021]. 54 (2). Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/im162p.pdf>.
50. Vilchez J, Romaní L, Ladera K, Marchand K. Síndrome de Burnout en médicos de un hospital de la Amazonía peruana. [Internet]. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2019. [citado el 25-06-2021]. 19 (4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000400010&script=sci_arttext
51. Torres-Romero AD, Alcaraz-Romero IA. Síndrome de Burnout en médicos residentes de un Hospital público de la ciudad de Areguá en el año 2020. [Internet]. *Med. clín. soc.* 2020. [citado el 25-06-2021]. 4(3):98-103. Disponible en: <https://medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/151/170>
52. Cáceres E. Relación entre satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en médicos asistentes y residentes del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi – 2018. [Internet]. Repositorio de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. 2018. [citado el 25-06-2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6222>.
53. .Gallardo T. Prevalencia del Síndrome De Burnout y factores asociados en los médicos residentes del área de neonatología de un Hospital en Quito. [Internet]. Repositorio de la Universidad Internacional SEK. 2017. [citado el 25-06-2021]. Disponible en: <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/2665/3/DOC%20TESIS%20SD.%20BURNOUT.pdf>
54. Medina M, Medina M, Gauna N, Molfino N, Merino L. Prevalencia del síndrome de *burnout* en residentes de Pediatría de un hospital. [Internet]. *Investigación en Educación Médica* 2017. [citado el 25-06-2021]. 6 (23). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505717301758>
55. Cunill M, Valcárcel N, Peñalver A, Pérez Y. Proceso de evaluación del desempeño del residente de Ginecología y Obstetricia en la Facultad de Ciencias Médicas "Finlay-Albarrán. [Internet]. *Educación Médica Superior*. 2018. [citado el 25-06-2021]. 32 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000400008.
56. Sarmiento V. Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco 2017. 2019. . [Internet]. Repositorio

- de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2019. [citado el 25-06-2021].
Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10826/Sarmiento_vg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Caraza, A; Bernuy, F. El síndrome de burnout en internos de medicina, médicos residentes y médicos asistentes del Hospital María Auxiliadora En Lima-Perú, en el mes de noviembre del año 2019. Universidad Nacional de Federico Villareal. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano].
58. Athié, C. (2016). Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga [Ebook] (5th ed.). Ciudad de México - México: Universidad Nacional Autónoma de México
59. Solís-Cóndor, Risof, et al. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *En Anales de la Facultad de Medicina. UNMSM. Facultad de Medicina*, 2017. p. 270-276.
60. Astudillo, M., Losada, M., Schneeberger, H., Coronado, F., & Curitol, S. (2018). Prevalencia de Síndrome de Burnout en un Centro de Cirugía Académico-Asistencial Público en Chile. *Revista chilena de cirugía*, 70(2), 117-126.



ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ENCUESTA SOBRE EL SINDORME DE BURNOUT Y EL DESEMPEÑO LABORAL

Edad _____ Sexo: Femenino _____ Masculino _____ Estado Civil: Soltero _____ Casado _____ Divorciado/Separado _____
 ¿Tiene Hijos?: _____ ¿Cuántos? _____
 Área de trabajo: Triage _____ UVI _____ Shock Trauma _____ Hospitalización _____
 Especialidad y año: _____ Tiempo de servicio en área COVID: _____ # Pacientes que atiende/turno: _____ Guardias /mes: _____
 ¿Es fumador/ Bebedor? _____ Uso de Psicofármacos _____
 Considero cambiar de trabajo en los últimos meses: Si _____ No _____ ¿Tiene doble empleo? _____ Horas de sueño _____

Estimado futuro colega, El síndrome de Burnout es un tipo de estrés laboral, un estado de agotamiento físico y emocional, caracterizado por un proceso paulatino por el cual las personas pierden interés en sus tareas, es por tal motivo que estamos desarrollando este trabajo de investigación. En este caso no es fácil hacernos una autoevaluación, pero podemos fijarnos discretamente en nuestros problemas personales o laborales y responder sinceramente las siguientes preguntas con cuyos resultados pretendemos establecer algunas sugerencias.

Para la valoración puede utilizar la siguiente escala

1	2	3	4	5
Nunca (muy malo)	Casi nunca (malo)	A veces (regular)	Casi siempre (bueno)	Siempre (muy bueno)

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	1	2	3	4	5
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo					
3. Me siento t+¿fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar					
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.					
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales					
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes					
8. Siento que mi trabajo me está desgastando					
9. Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo, en la vida de otras personas					
10. Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.					
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente					
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo					
13. Me siento frustrado en mi trabajo					
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes					
16. Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés					
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes					
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes					
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión					

20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales de forma adecuada					
22.Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas					

Fuente: Ramírez et al, (2019)



Instrumento de desempeño laboral

PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1.Utilidad de las guías de práctica clínica y normas técnicas para sus procedimientos					
2.Tolerancia a las críticas constructivas y/o correcciones de sus procedimientos					
3. Conocimientos de las indicaciones, contraindicaciones y efectos adversos de los procedimientos					
4.Conocimientos de las indicaciones, contraindicaciones y efectos adversos de los procedimientos					
5.Participación en capacitaciones y cursos de actualización					
6.Registro de sus procedimientos en los documentos normativos					
7.Mantenimiento de orden durante sus procedimientos					
1. Demostración de interés y respeto a sus compañeros de trabajo					
2. Asistencia a sus compañeros, colegas en sus actividades					
3. Unión en el trabajo de grupo y desarrollan las actividades encomendadas					
4. Demostración tranquilidad durante situaciones complejas y /o tensas					
5. Demostración de comunicación asertiva					
6. Colaboración en situaciones ajenas a las labores del trabajo					
7. Demostración de atención a las necesidades del resto del equipo					
8. Utilización de técnicas de relajación en momentos de estrés					
1. Puntualidad en presentar sus trabajos o responsabilidades					
2. Asistencia puntual a sus reuniones de trabajo					
3. Comunicación con la debida anticipación de ocasionales faltas y/o tardanzas					
4. Presentación de la documentación pertinente para justificar eventuales faltas o tardanzas					
5. Conclusión con anticipación sus actividades para evitar dejarlas pendientes.					
6. Comunicación de sus trabajos pendientes en forma verbal y por escrito a sus compañeros en instancias pertinentes.					

Fuente: Valdivia, (2013)

Gracias por su colaboración

ANEXO 2

MATRIZ DE DATOS

Base de datos 1er instrumento

	pr e1	pr e2	pr e3	pr e4	pr e5	pr e6	pr e7	pr e8	pr e9	pre 10	pre 11	pre 12	pre 13	pre 14	pre 15	pre 16	pre 17	pre 18	pre 19	pre 20	pre 21	pre 22
en1	2	2	5	4	1	2	4	2	5	3	3	3	3	4	4	4	4	3	5	4	3	4
en2	5	4	5	2	5	3	5	4	4	1	4	4	2	4	2	5	1	4	3	4	2	1
en3	3	1	3	3	4	2	2	3	1	2	1	1	4	2	4	1	4	1	4	5	2	5
en4	3	5	2	5	2	2	3	1	3	2	1	1	3	4	1	2	3	3	5	5	5	5
en5	3	1	5	1	5	2	1	2	4	3	2	1	3	2	2	1	1	4	2	5	3	4
en6	4	5	4	3	3	4	2	2	2	3	5	2	2	5	4	2	3	3	1	4	5	3
en7	5	1	1	3	1	5	1	5	3	4	5	1	5	3	3	1	2	3	4	1	2	1
en8	4	1	2	1	5	1	3	2	4	2	1	1	5	2	3	4	2	1	1	4	1	3
en9	1	3	4	5	4	1	4	2	4	1	5	3	4	5	4	2	3	5	1	5	3	4
en10	5	2	5	5	3	3	4	5	3	3	4	2	5	3	3	1	4	3	1	1	4	2
en11	5	5	3	4	1	5	2	2	4	4	3	1	1	1	2	5	3	2	3	3	2	3
en12	2	3	3	5	1	4	5	1	2	2	5	3	3	4	2	5	1	1	1	1	3	5
en13	4	2	5	4	3	4	5	5	1	1	1	2	1	3	2	5	3	5	5	5	3	4
en14	1	1	2	4	2	1	5	3	3	1	1	2	4	2	2	4	1	4	1	1	1	4
en15	1	5	3	5	1	5	1	5	1	2	2	5	2	1	5	5	4	2	4	5	4	4
en16	1	4	2	2	3	3	1	1	3	5	4	2	3	1	1	2	2	2	3	5	1	5
en17	3	4	4	3	1	5	4	3	3	1	1	2	1	2	1	2	1	4	2	1	5	3
en18	3	5	1	1	4	3	5	4	3	1	2	5	4	3	3	2	4	2	5	5	4	4
en19	5	3	5	5	5	5	3	3	2	1	5	4	4	1	5	3	2	2	5	1	5	3
en20	5	5	4	2	3	4	2	4	4	4	4	5	3	5	1	1	4	3	3	5	1	1
en21	5	2	5	4	3	5	1	1	3	5	1	2	3	1	4	2	5	3	3	3	3	1
en22	2	5	5	1	3	1	1	3	3	2	2	4	2	1	1	2	1	1	4	2	2	2
en23	1	3	4	5	4	5	1	5	5	2	2	2	4	4	4	5	3	3	5	1	1	4
en24	5	4	4	3	1	4	4	3	1	3	3	4	1	3	4	3	4	4	2	5	4	4
en25	2	3	2	2	2	5	2	3	5	1	3	2	3	3	5	5	1	1	2	1	5	3
en26	3	1	5	2	2	4	3	2	5	2	1	4	3	4	2	2	3	2	2	3	3	2
en27	5	3	3	1	2	4	3	2	2	5	2	4	2	1	4	4	2	5	2	3	5	1
en28	4	2	5	4	5	5	3	2	1	4	3	3	3	3	4	2	5	4	2	4	3	3
en29	3	4	4	1	5	2	4	2	2	5	5	1	1	4	5	2	5	2	1	1	1	1
en30	2	4	4	2	4	2	2	2	5	5	3	4	3	1	2	2	1	2	5	1	1	1
en31	2	2	5	1	4	4	5	3	1	5	2	1	5	4	5	1	5	1	4	3	5	4
en32	3	1	3	4	1	3	3	5	5	1	1	1	2	4	3	3	5	4	2	4	3	2
en33	1	3	3	2	5	1	2	1	4	3	2	3	5	3	1	5	2	2	5	3	5	4
en34	1	5	3	3	2	4	3	5	4	5	1	1	5	2	3	3	2	1	4	2	1	1
en35	1	1	5	3	2	3	2	3	5	5	3	3	1	5	2	3	3	1	2	2	1	3
en36	1	4	4	4	3	2	2	5	2	3	2	1	3	2	4	1	3	3	2	2	1	5
en37	3	4	1	2	2	3	4	5	1	1	5	2	1	1	2	4	2	5	2	3	5	2
en38	4	5	5	5	4	5	3	3	5	3	4	3	3	5	5	1	3	5	2	1	1	4
en39	5	4	3	3	3	2	4	5	1	4	1	1	5	4	2	2	3	1	2	2	5	4
en40	5	5	5	2	3	5	3	2	1	2	3	1	1	3	1	3	4	5	4	2	5	3
en41	2	2	3	3	2	2	5	2	3	1	3	3	2	2	4	4	4	1	5	4	5	5
en42	4	2	3	1	3	1	2	3	2	4	5	4	1	4	3	5	2	2	2	4	1	2
en43	1	1	4	2	2	1	3	2	4	3	4	2	1	4	3	5	5	1	1	3	2	3

en4_4	2	2	2	5	4	3	5	5	5	4	3	1	4	2	1	4	2	4	3	2	2	5
en4_5	5	2	3	3	2	1	2	2	5	3	5	1	3	5	5	4	3	3	2	1	3	1
en4_6	5	3	2	4	2	3	1	5	5	4	5	1	5	1	2	5	1	5	3	3	2	2
en4_7	5	2	2	2	2	2	1	5	2	4	1	2	4	3	1	3	3	1	2	5	2	4
en4_8	4	4	2	1	5	1	3	1	5	1	1	4	1	4	5	1	1	3	2	2	1	4
en4_9	3	2	5	5	2	5	1	2	5	2	1	5	3	5	3	5	1	1	3	5	3	1
en5_0	1	3	5	5	2	4	1	1	3	2	3	1	1	5	1	5	4	2	1	5	5	4
en5_1	2	1	2	2	2	2	4	2	4	1	3	2	3	1	3	4	1	5	5	2	4	3
en5_2	2	1	2	1	5	1	1	3	5	2	2	3	5	4	5	3	5	5	5	3	4	5
en5_3	5	1	5	3	5	1	5	5	1	3	2	5	3	1	2	2	2	4	2	5	1	3
en5_4	5	2	3	1	3	4	4	4	5	2	4	4	1	2	5	3	4	3	3	1	3	2
en5_5	1	1	4	5	1	2	2	4	1	1	2	5	2	3	5	1	5	3	4	2	1	5
en5_6	1	2	4	3	3	1	1	1	4	2	4	4	5	1	1	4	3	1	3	2	2	5
en5_7	2	4	3	4	3	1	3	1	1	3	2	5	3	3	1	3	2	5	2	2	5	5
en5_8	2	5	4	1	4	1	4	1	1	1	2	1	2	1	1	4	5	3	1	5	2	3
en5_9	4	5	3	4	3	3	2	4	5	1	3	1	4	5	4	2	4	4	2	2	1	4
en6_0	4	2	4	4	3	4	3	5	2	3	2	1	4	2	5	2	5	3	4	2	5	2
en6_1	1	5	2	1	2	1	4	5	3	5	1	2	3	3	3	5	3	1	5	4	1	1
en6_2	4	1	3	5	2	4	2	5	5	2	3	4	2	1	2	2	4	1	3	5	1	5
en6_3	3	1	2	3	4	2	5	4	2	1	5	2	5	1	3	5	3	4	3	4	5	2
en6_4	4	5	4	3	4	2	3	5	5	5	1	4	4	5	4	4	4	1	1	4	5	1
en6_5	5	3	2	3	4	1	1	4	2	1	5	2	2	4	4	3	2	1	2	1	3	2
en6_6	5	1	5	4	2	2	5	2	2	4	3	4	2	3	3	1	1	3	3	3	2	4
en6_7	4	5	2	4	5	1	3	5	5	5	4	3	4	3	5	2	2	1	1	1	4	5
en6_8	5	5	2	1	5	2	4	1	2	2	4	1	1	5	2	5	1	1	1	1	1	4
en6_9	4	5	3	5	2	5	4	1	3	1	1	3	4	5	4	5	1	2	1	3	2	2
en7_0	4	2	1	2	3	3	5	5	5	5	5	5	4	3	5	2	1	1	1	1	3	5
en7_1	3	4	4	4	5	5	4	3	4	2	2	3	3	3	1	2	2	5	5	3	2	5
en7_2	5	3	1	3	4	3	5	5	3	2	4	3	2	1	3	1	3	4	5	1	4	4
en7_3	3	2	1	3	1	1	2	5	4	2	1	2	5	5	3	2	3	4	1	2	4	5
en7_4	1	1	3	3	4	4	5	2	3	3	5	3	4	4	4	3	4	1	5	1	1	4
en7_5	3	3	5	5	1	2	2	4	5	2	1	3	2	2	5	1	2	2	2	4	5	3
en7_6	4	4	4	5	3	1	4	1	3	2	4	4	3	1	1	2	3	2	5	3	2	4
en7_7	4	4	3	5	5	2	5	4	5	3	4	4	3	3	1	1	1	2	1	2	3	4
en7_8	1	4	4	1	2	4	2	5	5	5	2	3	2	4	1	1	1	4	1	3	4	2
en7_9	5	2	1	2	2	1	3	5	1	3	3	4	5	2	1	4	4	2	1	5	1	4
en8_0	1	3	1	5	3	3	4	3	4	4	1	2	3	5	2	1	2	4	3	5	5	5
en8_1	1	2	2	3	4	4	1	3	3	5	3	1	4	3	5	5	1	2	4	5	4	2
en8_2	3	4	4	1	2	3	4	4	5	4	1	2	1	5	3	2	4	4	4	1	4	5
en8_3	4	1	2	5	5	4	3	5	5	4	4	2	2	4	1	2	2	2	5	1	2	4
en8_4	4	2	2	4	4	4	1	3	4	3	5	2	5	3	4	2	1	4	4	5	1	1
en8_5	3	1	4	5	3	2	2	1	3	2	5	5	2	2	2	5	5	3	1	1	1	1
en8_6	2	4	1	3	5	2	4	2	1	5	4	1	3	2	5	2	2	3	3	2	3	3
en8_7	3	4	2	4	5	4	5	3	5	4	4	3	3	4	1	4	3	4	3	3	3	5
en8_8	4	3	1	5	3	4	5	2	3	5	3	3	5	1	2	3	2	3	3	4	3	2
en8_9	3	2	4	4	3	5	2	3	5	4	3	4	5	1	5	4	4	5	2	2	3	1
en9_0	4	4	3	5	1	2	4	1	2	2	2	3	4	3	2	5	4	1	3	1	3	1
en9_1	4	1	2	1	5	5	4	4	3	4	1	4	4	5	2	1	1	5	4	4	1	2

en9_2	5	2	4	5	4	3	1	4	2	4	5	5	4	4	2	2	3	2	3	1	5	1
en9_3	2	1	3	4	4	4	5	5	2	1	2	2	4	1	4	5	4	1	4	3	3	2
en9_4	2	4	5	2	4	4	3	1	3	5	4	5	2	3	2	3	5	5	4	4	5	5
en9_5	4	4	4	5	5	4	4	1	5	2	3	5	5	4	4	4	5	5	3	1	5	1
en9_6	2	2	1	4	2	4	1	3	4	2	4	4	3	1	2	2	2	1	2	2	4	4
en9_7	5	4	4	2	3	5	5	1	5	3	1	5	3	4	3	3	1	2	4	3	3	5
en9_8	4	4	3	1	5	3	5	3	4	1	5	2	4	5	4	2	1	5	4	5	3	1
en9_9	3	4	2	2	5	4	3	4	2	5	1	2	2	3	2	1	1	4	2	4	2	5
en1_00	3	1	4	2	5	5	1	3	1	3	4	4	4	2	3	4	1	3	1	1	4	4
en1_01	3	2	5	2	4	3	5	1	4	4	1	4	4	1	2	5	1	5	1	4	3	5
en1_02	1	4	3	5	4	2	2	1	3	1	2	5	5	2	1	3	5	2	4	1	5	4
en1_03	4	3	2	5	4	1	1	1	3	1	4	2	3	1	4	4	1	3	1	3	2	2
en1_04	3	3	2	1	5	2	2	1	1	5	4	1	1	2	1	4	1	5	3	1	2	3
en1_05	3	2	3	5	5	1	3	5	5	5	2	2	1	3	5	3	2	3	2	2	1	5
en1_06	4	1	1	1	3	4	3	3	3	1	5	2	5	5	4	1	1	3	1	2	4	4
en1_07	4	2	1	2	4	1	2	4	4	1	2	4	4	3	1	3	1	3	4	4	4	5
en1_08	5	5	2	1	2	5	2	3	2	4	3	4	3	5	4	4	3	4	1	5	4	1
en1_09	3	5	4	3	3	4	4	5	4	2	2	2	1	5	1	4	5	4	5	4	5	1
en1_10	2	3	1	2	3	5	4	1	3	4	2	1	2	1	2	4	4	2	4	1	4	2
en1_11	1	4	4	5	3	2	4	2	2	3	2	1	3	3	1	2	2	3	1	2	5	1
en1_12	5	1	2	1	2	5	4	2	3	1	4	2	5	1	1	1	1	5	2	2	3	1
en1_13	5	1	3	1	5	2	5	5	3	5	2	2	1	1	2	3	4	4	2	5	3	1
en1_14	3	1	3	2	2	5	3	5	5	3	2	5	3	1	2	2	3	4	3	2	5	5
en1_15	4	2	4	4	3	3	3	5	1	2	5	2	1	4	1	1	5	4	5	4	5	1
en1_16	2	1	1	2	5	5	4	3	5	4	5	4	1	2	3	3	5	4	2	3	3	4
en1_17	2	4	5	5	1	5	4	1	3	5	2	5	5	5	4	4	5	3	3	2	5	2
en1_18	2	5	3	2	1	4	5	4	1	2	2	5	1	1	5	4	4	2	3	4	4	5
en1_19	2	4	3	2	5	4	3	1	4	3	3	4	1	3	1	3	2	2	4	2	3	4
en1_20	3	4	2	1	3	2	4	4	4	3	4	2	1	5	3	5	1	5	5	5	3	3



Base de datos 2do instrumento

	pr e1	pr e2	pr e3	pr e4	pr e5	pr e6	pr e7	pr e8	pr e9	pre 10	pre 11	pre 12	pre 13	pre 14	pre 15	pre 16	pre 17	pre 18	pre 19	pre 20	pre 21
en1	3	4	3	2	1	1	5	2	3	5	2	2	5	1	1	5	3	5	4	2	3
en2	4	4	4	3	5	4	3	4	5	3	4	3	4	2	5	2	3	2	4	5	3
en3	2	1	1	2	3	2	5	4	1	1	5	5	3	5	4	1	5	4	3	1	5
en4	2	5	2	1	1	2	2	2	2	5	2	1	2	3	1	1	2	1	1	1	3
en5	1	3	2	2	5	4	3	4	5	2	3	5	1	5	5	5	1	5	2	4	4
en6	5	2	5	4	1	2	3	2	4	5	1	5	4	2	1	4	3	3	3	5	4
en7	1	5	5	3	4	2	1	3	5	1	4	1	1	5	3	5	1	2	2	3	3
en8	5	2	2	1	5	2	1	3	4	2	5	1	1	4	1	1	3	4	2	4	3
en9	4	4	3	4	4	3	5	4	5	5	4	2	4	1	2	2	1	5	3	1	1
en10	1	1	2	5	2	1	1	5	3	5	1	1	3	1	4	4	2	5	5	2	4
en11	5	4	5	5	1	3	5	2	4	3	5	2	3	5	4	3	5	3	5	4	2
en12	1	2	1	5	3	4	1	1	5	5	4	3	1	4	3	5	1	4	5	2	1
en13	5	5	2	3	3	2	4	4	3	3	2	1	2	3	4	5	4	3	5	5	3
en14	2	2	5	2	3	5	2	3	2	2	4	1	5	5	2	5	3	3	2	2	5
en15	5	2	3	5	1	5	1	5	4	5	2	5	4	3	2	5	3	4	5	4	3
en16	5	4	1	2	1	1	5	2	1	1	3	4	1	2	4	4	5	3	2	5	4
en17	5	4	3	5	5	5	2	5	5	2	1	3	5	1	4	2	4	5	4	4	1
en18	3	5	5	5	2	5	2	3	1	4	2	4	2	4	5	1	2	4	2	5	4
en19	1	2	4	1	4	2	2	5	5	4	2	1	2	5	5	5	3	3	5	4	5
en20	5	3	5	2	1	5	3	5	2	3	2	1	2	4	4	5	1	4	1	5	4
en21	3	4	3	1	3	5	3	2	2	1	3	4	3	1	3	1	3	3	3	2	2
en22	3	1	2	3	2	5	3	4	2	4	5	3	1	3	3	2	1	1	1	5	5
en23	4	3	2	3	3	5	5	2	2	3	5	5	1	2	3	2	4	1	4	1	1
en24	5	5	4	3	5	1	4	2	2	1	3	1	5	3	1	4	2	3	2	3	2
en25	2	5	4	2	1	4	3	3	3	5	5	1	5	4	2	3	2	5	3	3	3
en26	5	5	3	5	2	4	1	2	5	5	2	3	1	5	4	5	2	2	2	1	4
en27	3	2	4	4	1	3	5	2	2	5	1	2	3	4	1	1	2	2	4	4	4
en28	4	1	2	3	1	1	3	2	3	3	2	1	2	4	3	1	4	4	1	5	5
en29	2	4	2	3	2	1	3	4	1	1	5	4	4	2	4	4	3	3	4	3	1
en30	5	4	4	1	3	3	1	2	2	4	3	3	2	2	4	5	4	5	3	5	2
en31	1	4	1	2	3	1	4	5	1	1	2	3	4	3	1	2	5	5	4	5	5
en32	2	3	3	1	2	2	1	4	5	5	2	1	3	2	1	1	1	5	4	4	1
en33	4	1	5	5	1	4	5	4	2	2	2	3	3	4	3	4	1	4	4	4	2
en34	4	1	5	1	4	1	5	5	2	2	1	5	2	5	3	5	1	3	1	4	4
en35	2	2	1	1	3	1	4	4	5	2	4	4	5	2	4	3	5	1	4	4	4
en36	5	3	2	3	2	5	3	1	3	5	2	3	2	5	1	2	4	1	2	5	5
en37	1	5	1	3	5	1	5	4	3	2	4	2	4	3	1	5	4	5	4	1	2
en38	2	1	5	2	4	1	2	3	3	2	2	2	4	2	1	3	3	5	3	2	2
en39	4	2	1	4	3	3	3	4	4	4	1	1	2	2	4	4	1	2	5	2	4
en40	4	2	5	4	5	2	3	2	5	2	4	5	3	3	5	3	4	3	3	5	3
en41	1	4	4	3	5	2	3	5	5	4	1	3	3	1	3	2	1	3	1	5	5
en42	3	3	2	5	2	4	5	2	5	5	3	3	2	3	3	1	3	1	3	4	4
en43	5	3	4	2	5	1	1	3	2	1	1	1	4	3	4	5	2	1	2	2	5
en44	2	4	2	3	1	1	4	2	1	5	5	2	5	5	1	1	3	5	1	5	3
en45	1	5	2	3	4	1	2	5	3	1	3	2	3	5	4	3	5	4	3	2	5
en46	5	4	3	2	4	1	2	4	4	1	2	1	1	1	3	5	1	5	2	1	4

en47	2	2	2	1	4	1	3	3	2	1	5	4	1	3	2	3	5	2	3	5	3
en48	1	5	3	1	5	5	1	3	3	1	2	5	4	5	5	4	2	5	1	2	5
en49	1	5	1	2	2	3	3	5	4	2	3	4	1	4	3	3	1	3	5	1	4
en50	2	2	5	4	3	5	3	4	3	4	2	5	3	2	2	4	3	2	1	3	1
en51	5	5	1	3	1	2	5	4	3	5	2	3	2	1	1	5	3	3	4	1	5
en52	1	4	5	3	5	3	4	1	1	1	3	4	3	2	1	4	5	1	2	4	1
en53	5	2	2	1	5	2	3	3	4	4	2	1	1	4	2	3	3	4	3	4	3
en54	1	3	5	5	5	2	3	5	4	2	2	5	1	2	2	3	2	3	1	5	5
en55	1	5	4	2	4	4	3	4	2	4	4	4	3	4	5	5	5	2	3	4	3
en56	1	5	5	4	5	4	2	1	1	1	1	5	2	3	4	1	2	5	5	2	2
en57	4	3	4	3	1	2	1	4	4	2	4	1	4	1	2	4	5	3	2	5	5
en58	3	3	1	5	5	1	4	4	4	2	1	3	3	1	4	4	4	1	5	3	1
en59	1	3	3	3	5	4	3	5	5	1	1	1	3	5	1	3	5	4	2	3	5
en60	3	1	2	5	1	3	3	2	3	2	5	1	5	2	2	4	1	2	5	4	4
en61	3	2	1	3	1	2	5	3	5	4	2	4	4	2	4	5	2	2	3	4	2
en62	4	3	5	3	1	3	2	2	3	2	2	4	4	1	3	1	4	5	1	4	4
en63	5	3	5	4	2	1	3	3	3	4	4	4	2	3	2	3	4	4	4	4	2
en64	4	2	3	1	5	5	3	2	5	5	1	2	3	1	4	4	2	3	3	2	4
en65	1	4	4	4	1	4	5	2	5	1	4	3	2	4	4	4	3	2	3	2	3
en66	1	5	1	1	5	1	4	4	1	1	3	4	5	2	5	3	1	1	4	3	4
en67	1	1	2	2	4	1	5	2	4	5	2	4	4	2	5	1	4	4	4	1	4
en68	5	1	1	4	3	4	5	5	1	1	5	1	1	2	1	5	1	4	5	1	4
en69	1	4	3	4	4	3	1	4	1	5	5	4	5	5	5	4	5	5	3	2	5
en70	2	5	3	3	2	2	2	1	4	3	2	2	2	4	3	4	5	2	3	5	1
en71	5	4	4	3	1	4	4	2	2	3	1	5	1	5	4	3	1	5	3	4	5
en72	2	5	1	4	3	4	3	2	5	3	2	4	2	4	1	2	3	5	4	4	3
en73	2	2	4	4	2	5	1	1	5	3	4	1	2	5	5	3	1	5	4	3	2
en74	1	3	2	4	5	2	4	4	2	2	5	4	2	5	2	5	1	1	3	1	2
en75	4	3	3	1	3	3	3	5	1	3	3	4	3	5	4	2	3	1	4	4	4
en76	5	5	2	1	3	2	4	3	4	4	1	3	2	2	2	2	1	3	4	2	4
en77	3	5	1	3	3	1	4	5	4	1	1	4	1	5	1	1	4	5	1	2	3
en78	4	1	5	5	3	5	4	3	2	2	3	4	5	3	3	4	2	5	3	5	2
en79	2	1	5	1	4	4	4	1	2	4	1	3	4	2	3	2	5	2	2	3	2
en80	4	5	1	4	2	2	4	1	1	2	5	1	1	3	3	4	1	3	4	1	1
en81	5	1	1	2	3	3	3	4	3	2	2	1	5	2	5	3	4	1	1	2	5
en82	2	3	2	5	1	1	3	5	3	1	1	5	3	2	5	1	1	1	3	5	3
en83	4	2	5	5	4	5	4	5	3	1	5	3	5	1	1	1	5	5	5	3	5
en84	3	2	5	2	3	1	3	1	2	1	1	3	1	2	3	4	1	2	5	4	4
en85	5	4	1	4	4	1	4	5	1	5	3	5	5	4	5	4	1	5	3	3	3
en86	5	4	2	4	1	2	1	4	4	4	2	4	3	5	1	3	4	2	1	1	4
en87	3	1	5	1	2	5	2	1	5	4	2	3	2	5	3	5	5	4	2	2	3
en88	1	5	5	4	3	5	3	3	1	3	3	5	1	4	1	5	1	3	5	5	1
en89	2	4	1	5	1	4	3	2	4	5	5	5	2	4	5	3	2	2	4	3	2
en90	4	1	3	2	2	5	5	4	5	2	5	2	3	3	4	3	2	3	5	2	4
en91	1	5	1	5	5	2	3	2	3	5	1	4	2	1	1	2	3	4	1	4	1
en92	2	3	3	1	1	2	2	5	4	3	4	4	1	3	4	3	3	3	3	2	3
en93	4	4	3	5	5	1	1	3	1	4	2	2	5	1	5	5	3	2	4	5	3
en94	1	1	3	2	5	2	5	2	3	5	2	5	2	2	3	5	3	5	3	3	2

en9_5	1	3	4	5	5	2	2	1	3	2	5	1	5	2	2	2	1	2	4	2	3
en9_6	5	2	1	2	3	5	3	2	1	5	1	1	5	3	4	4	1	2	3	1	2
en9_7	2	4	2	3	3	3	5	1	4	5	1	1	1	2	1	3	2	1	1	4	1
en9_8	3	1	1	2	5	4	2	1	3	4	5	4	3	4	2	2	3	2	4	4	1
en9_9	2	4	1	2	1	5	1	3	2	5	4	2	5	3	2	1	2	3	3	5	2
en1_00	1	3	2	3	1	5	1	5	1	2	3	4	4	1	4	1	1	5	1	3	1
en1_01	1	2	1	4	2	5	4	1	1	1	2	3	1	1	3	4	2	2	3	4	2
en1_02	5	2	4	5	2	3	1	5	4	4	3	4	5	1	2	4	1	2	2	3	1
en1_03	1	5	5	4	3	5	3	5	2	4	2	5	4	3	3	5	4	4	3	4	4
en1_04	1	5	5	1	3	3	4	4	1	5	3	4	1	2	3	2	3	1	3	5	1
en1_05	4	5	2	4	3	3	1	3	4	1	5	1	4	5	4	1	5	4	3	4	5
en1_06	1	3	3	2	1	1	2	1	2	4	3	4	4	1	2	4	3	1	3	3	3
en1_07	4	3	2	4	5	3	2	2	4	1	4	4	2	1	2	5	5	4	1	5	2
en1_08	5	4	5	1	3	5	5	4	5	3	1	1	2	3	3	5	3	3	5	2	1
en1_09	2	4	3	5	4	2	4	3	5	2	5	1	3	2	3	1	4	4	1	4	2
en1_10	4	3	4	5	3	3	4	5	3	3	2	1	3	2	5	1	4	4	4	4	1
en1_11	1	2	2	3	4	5	5	5	4	1	3	2	3	1	2	4	1	4	5	4	1
en1_12	1	1	4	1	2	4	2	3	4	5	1	1	5	2	5	5	4	1	2	4	3
en1_13	2	2	4	1	1	3	3	4	4	2	3	5	3	5	2	5	5	1	4	1	5
en1_14	5	1	3	5	5	5	1	3	2	4	5	4	5	1	1	3	1	2	2	1	1
en1_15	2	1	5	1	5	4	4	2	3	3	2	3	1	3	3	3	2	1	3	4	3
en1_16	5	4	2	2	1	4	2	3	5	1	5	4	5	2	2	1	5	2	5	1	1
en1_17	4	3	4	4	1	4	2	3	1	5	2	2	5	3	2	1	3	3	5	2	2
en1_18	3	5	5	5	2	3	3	1	5	5	2	2	4	3	1	4	1	2	4	4	1
en1_19	4	4	3	2	5	2	1	4	4	2	1	5	5	2	3	2	5	4	2	3	3
en1_20	5	2	4	5	3	2	2	2	5	3	5	2	5	2	4	2	3	3	2	2	5

