

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS**

**“FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN  
MÈDICOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION DE TACNA -  
2022”**

Para obtener el título profesional de Médico Cirujano

Presentado por:

Bach. Yéssica Pamela Chagua Mirabal

ASESOR:

Méd. Marggoriet Uziela Vásquez Silva

ORCID: 0000-0002-6088-3314

**Tacna – Perú**

**2023**

## **DEDICATORIA**

A Daniel, mamá y papá, mis tres pilares, quienes en todo momento estuvieron acompañándome en cada paso y en cada decisión.

A los Mirabal, mi gran familia, quienes fueron parte de este proceso, me enseñaron lo afortunada que soy.

Daniela y Fernando, mis mejores amigos, por esos días y noches de estudio y conversaciones, siempre dándome grandes consejos y lecciones de vida.

## **AGRADECIMIENTOS**

**A mis padres y hermano, que siempre me brindaron su apoyo y me impulsaron a seguir adelante, estuvieron siempre presentes en cada etapa de este camino.**

**A mis tíos Alberto y Carmen, que a pesar de la distancia siempre estuvieron al tanto de mi desarrollo personal y profesional, impulsándome a ser siempre la mejor.**

**A mi tía Yéssica, mi mentora, quien, con su cariño, consejos, su ejemplo, pude tomar una de las mejores decisiones de mi vida.**

**Al servicio de Cirugía del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna, por darme la oportunidad de seguir creciendo y aprendiendo en este último año.**

## RESUMEN

El estudio que presentaremos a continuación titulado “Factores Asociados al Síndrome de Burnout (SB) en médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna 2022” fue desarrollado con el fin principal de poder identificar los factores asociados al síndrome de Burnout en los médicos del hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna en el año 2022, razón por la cual se investigara mediante un diseño descriptivo relacional y con un enfoque cuantitativo, por lo que la recopilación de información se dio en un tiempo determinado.

La recolección de datos se realizó en el Hospital III Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Tacna, el estudio fue realizado con un muestrario de 110 médicos que ejercen dicho nosocomio en las distintas especialidades médicas como, por ejemplo: Medicina Interna, Pediatría, Cirugía, Ginecología, Emergencia, Centro Quirúrgico y Medicina Intensiva.

Resultados: del total de médicos encuestados se encontró que todos presentan síndrome de burnout en distintos grados. También se estudió las relaciones de sexo y SB que dio como resultado la presencia en un nivel intermedio a predominio de mujeres, y un nivel alto casi similar entre ambos sexos ( $p=0.92$ ), en la relación con el perfil profesional se demostró que hay un nivel alto en médicos generales ( $p<0.001$ ), por último, la relación entre área de trabajo se demostró que en el sector de medicina inter.na, medicina intensiva y emergencia se encontró alto nivel de síndrome de burnout ( $p=0.005$ ).

Conclusiones: el estudio demostró que la totalidad de la población muestra un grado de síndrome de burnout, con nivel alto en médicos generales, en médicos que laboran en los sectores de medicina interna, medicina intensiva y emergencia.

Palabras clave: Síndrome-de Burnout, Médicos, Factores Asociados

## ABSTRACT

The present study entitled "Factors Associated with Burnout Syndrome in doctors of Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna-2022" was developed with the main objective of being able to identify the factors associated with Burnout syndrome in the doctors of the Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna in the year 2023, which is why the research was carried out with a No design. Experimental and with a quantitative approach, so the data collection took place in a determined time.

Data collection was carried out at Hospital III Daniel Alcides Carrión in the city of Tacna, the study was carried out with a sample of 110 doctors who work in the hospital in different medical specialties, such as: Internal Medicine, Pediatrics, Surgery, Gynecology, Emergency, Surgical Center and Intensive Medicine.

Results: of the total number of doctors surveyed, it was found that they all present burnout syndrome to different degrees. The relationships of sex and burnout syndrome were also studied, which resulted in the presence of BS intermediate level to a predominance of women, and an almost similar high level between both sexes ( $p = 0.92$ ), in relation to the professional profile it was demonstrated that there is a high level in general practitioners ( $p < 0.001$ ), finally, the relationship between the work area showed that in the area of internal medicine, intensive medicine and emergency, a high level of burnout syndrome was found ( $p = 0.005$ ).

Conclusions: the study showed that in their entirety they present a degree of burnout syndrome, with a high level in general practitioners, in doctors who work in the areas of internal medicine, intensive medicine and emergency.

**Keywords:** Burnout Syndrome, Medical, Factors Associated

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN .....	8
CAPITULO I.....	10
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA .....	10
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	11
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	12
1.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	12
CAPITULO II .....	14
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....	14
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	14
2.2. MARCO TEÓRICO.....	18
CAPITULO III.....	29
HIPOTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES .....	29
3.1. HIPÓTESIS.....	29
3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	29
CAPITULO IV.....	31
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	31
4.1. DISEÑO.....	31
4.2. ÁMBITO DE ESTUDIO .....	31
4.3. POBLACIÓN.....	31
4.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	32
4.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	32
4.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	32
CAPITULO V .....	34
PROCESO DE RECOJO DE DATOS Y PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS .....	34
RESULTADOS.....	36

DISCUSIÓN .....	52
CONCLUSIONES .....	56
RECOMENDACIONES .....	57
BIBLIOGRAFIA .....	58
ANEXOS .....	62
ANEXO 01 .....	62
ANEXO 02.....	65
ANEXO 03.....	68

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout (SB) o “síndrome del quemado” o cansancio del trabajador, es un estado de estrés emocional y psicológico que se produce como consecuencia de estrés por amplios periodos de tiempo a nivel profesional, sufrido por el personal médico que socorre a pacientes enfermos. Varios investigadores lo han explicado como una mezcla de cansancio emocional, escaso rendimiento personal y despersonalización causado por el estrés crónico que viven diferentes profesionales donde tener contacto directo con los demás individuos es elemental y también es parte importante de la ocupación que desempeñan.

Según un artículo publicado en la Revista Médica de una universidad, se ha reportado que, a nivel mundial, aproximadamente el 45% de médicos han sufrido o poseen síndrome de Burnout, esto comprende a médicos y también médicos que se encuentran realizando la especialidad, estos últimos pueden llegar a tener un 80% de casos por ser profesionales que realizan mucho trabajo. El agotamiento en médicos es ampliamente mayor alto con relación a otros profesionales, fluctuando entre un 30% y 40%, por las consecuencias de combatir con la dolencia humana, extensos recorridos de trabajo, y en varias oportunidades un poco suficiente a los que se ven impuestos continuamente. (1)

Diferentes estudios han dado a conocer que el SB en el hospital se desarrolla esencialmente con las situaciones y el ambiente de trabajo, como: alta carga laboral, ambigüedad de soluciones, condiciones de conflicto. Asimismo, se nombran otros factores como serían los escasos periodos libres, trabajos que se asocian a experimentar momentos tensos ya sea en medicina intensiva, centro quirúrgico, estar expuesto a enfermedades con alto riesgo de contagio, falta de estilo de vida saludable, falta satisfacción laboral, conflictos familiares, entre otros factores. (2)

Se realizó en Perú una de las investigaciones más grandes del año 2014, se descubrió una preponderancia mayor en médicos (3,7%) que en enfermeras (2,1%). De acuerdo a lo anterior, se aprecia que los galenos son un sector frágil a este síndrome, lo que puede afectar la prestación de atención en salud a los enfermos y



aumentar el número de impericias médicas. (3)

El objetivo de este estudio nace con el fin de identificar los Factores Asociados al Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna-2022.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA**

El SB es una patología de agotamiento profesional, producida como consecuencia de estrés por amplios periodos de tiempo a nivel profesional, sufrido por el personal de sanitario que socorre a personas vulnerables.

Estudios que fueron realizados en otros países muestran que los personales sanitarios se encuentran expuestos en los servicios que brindan. En Colombia-Cartagena se halló que la prevalencia del 26.6% de SB en personas con menos de 40 años. (4)

En Chile se encontró que los profesionales encuestados presentaban el Síndrome del “hombre quemado” en intensidad moderada, y de estos, más del 50% eran jóvenes. Asimismo, la edad de los profesionales se encontraba entre 50-59 años presentó mayores niveles de extenuación emocional. (5)

En 81% del personal médico del Hospital Central de la FAP, padecía casos de agotamiento moderado a severo.(6)

Esta enfermedad ha ido despertando interés paulatinamente por las consecuencias que produce, no solo en el trabajador de salud sino también por repercutir a nivel profesional e institucional, causando efectos emocionales, sociales y conductuales en el trabajador, desgaste de la calidad asistencial, renuncias y ausencia de los profesionales, costo potencial por reclamos de negligencia, costos organizacionales por el daño causado a los profesionales y perdida de la misión organizacional. (7)

En cuanto a la salud, los trabajadores propensos a sufrir este síndrome, muestran crecimiento de su tensión arterial, trastornos neuromusculares y cefaleas que causan que el trabajador muestre irritabilidad, cansancio, desconcentración, y ello afecte a su rendimiento diario en su trabajo reduce su productividad.

Y mostrando estas circunstancias, los profesionales brindan a los pacientes una inadecuada atención médica, este problema es notado y se ve diariamente en instituciones del sector salud.

Por lo cual, el enfoque del estudio actual será comprender los factores que contribuyen en la presentación de Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna-2022.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores se asocian con la presencia de Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna - 2022?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Identificar los factores asociados al síndrome de Burnout en los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna -2022.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Definir los datos sociodemográficos y laborales de los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna -2022
- b) Describir los niveles de burnout que tienen los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna -2022
- c) Determinar la relación de los datos sociodemográficos y laborales con la presencia de síndrome Burnout en los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna -2022

#### **1.4.JUSTIFICACIÓN**

El motivo del presente estudio identificar los principales problemas que sufren los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión, los cuales pueden presentar alguna característica sobre el Síndrome de Burnout.

Las diferentes investigaciones mencionan que el SB se da por la acumulación de factores estresantes que superan la capacidad de afrontamiento de los trabajadores. Asimismo, se encontró que el personal de atención médica es más vulnerable a presentar Burnout, encontrándose una prevalencia del 30 al 78% en médicos, debido a la cantidad de horas trabajadas, al bajo reconocimiento percibido y al tipo de trabajo que realizan. (8)

El presente estudio es importante porque contribuirá con la literatura, particularmente en Tacna, ya que no posee con muchas investigaciones sobre el tema en la ciudad. Asimismo, ayudará a generar mayor preocupación por el médico peruano y a tomar medidas que contribuyan a su salud mental, con ello se logrará construir estrategias que ayudaran mejorarla, mejorando así las relaciones interpersonales, práctica diaria que se realiza en la medicina, favoreciendo al personal, a sus familias, pacientes, usuarios y también a la institución en conjunto.

#### **1.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

Síndrome de Burnout:

El CIE 11 incluyó este síndrome como Síndrome de desgaste profesional, permitiendo realizar un mejor diagnóstico sobre este. Este síndrome resulta del estrés laboral crónico, el cual, no se consiguió controlar. Las emociones, estar desconectado de su trabajo y la sensación de no ser productivo o no lograrlo pueden ser signos de que algo anda mal. (8)

Despersonalización:

Se le considera entre los trastornos disociativos. Es el miedo de separarse de uno mismo o la sensación de irrealidad como si la misma persona fuera un espectador

externo de su propio desarrollo mental o corporal. (9)

**Agotamiento emocional:**

Este término es definido como un sentimiento de no poder dar más afectivamente por estar en constante trato con los clientes o las personas a quienes supervisa, de no poder soportar la presión y la falta de energía.

Se describen los sentimientos de cansancio emocional debido a factores asociados al ámbito laboral, lo cual afectará a la salud física y/o mental. (10)

**Realización personal:**

Es la tendencia de que, al evaluar su trabajo, entorno y su crecimiento, percibe una baja realización, así como un ambiente negativo en su centro laboral, provocando sentimientos de fracaso, insatisfacción e inconformidad. (11)

## CAPITULO II

### REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Loayza (2017), ejecutó un análisis titulado “Síndrome de Burnout en personal asistencial en un hospital de Lima 2017”. La investigación tenía como objetivo conocer el síndrome Burnout en personal que ejerce en un hospital de lima, la metodología utilizada fue la descripción transversal, la población fue compuesta por 200 profesionales asistenciales, la herramienta utilizada fue el test de Maslach. Finalmente, estudio concluye en que existe un tipo moderado de síndrome de burnout que puede resultar en depresión y está relacionado con el sexo, edad, tiempo de servicio, área de empleo, ocupación. (12)

Jácome y col. (2017), llevaron a cabo la evaluación titulada “*Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas de una universidad pública en el departamento del Cauca-Colombia, 2017*”, su objetivo general fue el determinar la frecuencia del síndrome de Burnout en residentes cursando sus años de especialidad, utilizando metodología descriptiva, transversal, con la población de 40 residentes, utilizando como instrumento la encuesta de Maslach, el resultado muestra que el 55% de los residentes eran varones, el 80% de ellos tenían entre 25 a 35 años, el estado civil soltero fue predominante (62,5%), el 50% relaciona el vivir en hogares de altos ingresos, los residentes internistas y de gineco-obstetricia son los que han conseguido el alto riesgo de desarrollar síndrome de Burnout con un valor de 10% cada uno, lo que permite reconocer rápida y fácilmente los niveles de este síndrome que serían el agotamiento emocional que se muestra con más alto riesgo en los residentes de Medicina interna y también de gineco-obstetricia, y refiriéndonos al área de despersonalización corremos un alto riesgo de daño a los médicos residentes internos . En el último ámbito de actuación personal, encontramos a los residentes de medicina interna, así como a los residentes de cirugía general y de anestesia, que están clasificados con mayoría de puntuación. Logrando distinguir una alta superioridad del síndrome en mujeres menores a 35

años, llegando a la conclusión que el SB se presenta con una mayor frecuencia en los residentes de medicina con mayor predominio a mujeres con edad menor a 35 años de especialidad. (13)

Terrones y Cisneros (2017) con su investigación, que tiene como título “*Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México*”. La investigación se desarrolló con la metodología descriptiva y transversal, utilizando el cuestionario MBI que se aplicó a los residentes de distintas especialidades. Esto llevó a obtener como resultado que, de los ciento dieciséis estudiantes que participaron como muestra de la investigación, la mayoría de ellos son hombres (56,8%) y el 43,1% son femeninas, hallando una dominación del síndrome de Burnout del 89,66%, revelando sus tres dimensiones que son la realización personal en 41,38%, cansancio emocional con 41,38% y des-personalización en 54,31%, mostrando así que si existe relación entre estos factores. (14)

Acevedo L, en su trabajo realizado en México titulado “*Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería*” (2017), donde el fin general fue el explicar la asociación existente entre el síndrome de Burnout, la socio-demografía y el ámbito laboral en Enfermeros en dos instituciones, se utilizó el estudio de correlación como método, donde la muestra de este fue de 138 enfermeros, usando la clasificación por turno, La herramienta utilizada fue el Inventario de Burnout de Maslach , que demostró la significancia de las variables del perfil profesional y laboral que llevaron al personal hospitalario de ambas unidades a experimentar burnout moderado y burnout bajo , con porcentajes de 78,8% y 67,2 %, respectivamente. Esto resultó en el desarrollo de un sistema de defensa natural que es razonable y, a veces, incluso necesario para poder rendir a un alto nivel. (15)

Rueda, Ortiz, Perea (2018), ejecutaron un trabajo con título “*Factores Asociados con el síndrome de Burnout y su repercusión en la salud del personal médico del servicio de urgencias de una clínica de III nivel de la ciudad de Medellín*”. La finalidad fue reconocer los factores de riesgo con SB en los trabajadores de la salud

de la sala de urgencias en una clínica del tercer nivel de Medellín, la metodología empleada fue un estudio transversal y la población fueron los médicos y demás personal de la salud de urgencias del centro asistencial del III nivel de la ciudad de Medellín, utilizando como instrumento 02 encuestas: Escala validada en Colombia del MBI y la de datos sociodemográficos y laborales. (16)

López & Barrera (2018), con su investigación titulada “*Factores relacionados al síndrome de Burnout en el personal de salud del hospital Regional de Huánuco*”, teniendo como propósito de estudio la conexión entre los factores con el síndrome del “hombre quemado”, la metodología utilizada fue observacional y el tamaño del sondeo fue de 110 médicos y enfermeras, se utilizó como herramienta la encuesta de Maslach. Finalmente, la investigación concluyó que no se relaciona entre ningún componente y el síndrome de burnout.(17)

Cotrina-Onofre y Panez-Mateo (2019) en un análisis en Huánuco, titulada “*Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco*”, en donde se tuvo como finalidad Identificar si la cantidad de la producción realizada, la especialidad y tiempo laboral por semana estaban asociados al Síndrome de Burnout en Médicos de tres nosocomios de la ciudad. Para ello se realizó un método observacional descriptivo, transaccional, en donde evaluaron a los 150 médicos que laboraban en esos tres hospitales, aplicándoles dos cuestionarios, uno para recoger sus datos sociodemográficos y otro fue el Inventario de Maslach (MBI), de 22 ítems. La investigación encontró que solo el 2.7% presentaba síndrome de Burnout, por lo que indica una baja prevalencia de esta condición en estos tres hospitales de Huánuco. Sin embargo, se encontró que gran parte de esos médicos tenían una baja realización personal. (18)

Torres y col (2021), en su análisis titulada “*Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia*”, el fin principal buscaba identificar la prevalencia de Burnout en personal de la salud ecuatoriano y cómo se asocian los factores socio-demográficos y ocupacionales, la



metodología del estudio fue observacional, transversal y la muestra estuvo conformada por profesionales de la salud de Ecuador, utilizando como instrumento el cuestionario. Finalmente, la investigación concluyó que la frecuencia de síndrome de Burnout es mayor en el personal de la salud ecuatoriano, lo que se convirtió en un factor de estrés. (19)

En el año 2021, Torreblanca investigó en Lima un estudio titulado “*Factores asociados al Síndrome de Burnout en personas que laboran como monitores clínicos en Lima, 2017*”, cuyo objetivo fue conocer cuáles eran los factores relacionados con el Síndrome de Burnout y los monitores clínicos en Lima. Para este estudio retrospectivo de tipo cuantitativo de corte transversal; se utilizó una población de 47 monitores a quienes se les realizó un test socio-demográfico y el MBI de 16 ítems. El investigador concluye la relación entre el número de centros y la eficacia de los profesionales, dimensión del inventario de Burnout. Asimismo, encontró que los asociación de los factores al SB en Lima tienden a estar presente más en mujeres con estado civil casados de 31 a 36 años de edad. (20)

Chávez & Saldaña (2022), el análisis realizado, titulada “*Factores asociados al síndrome de Burnout en médicos y enfermeras de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia Covid-19*”, la cual tenía como propósito, determinar los factores asociados a Burnout en médicos y licenciadas de enfermería que laboran en el servicio de emergencias de dos nosocomios de la región Lambayeque, la metodología que se utilizó fue de estudio analítico, observacional y transversal, su población estuvo compuesta por 144 médicos y enfermeras, el test con el que se trabajó fue el “Maslach Burnout Inventory Human Services Survey(MBI-HSS)”. Finalmente, la investigación concluyó presentando una mayor frecuencia de SB en personal asistencial de emergencia de los nosocomios de la región Lambayeque. (21)

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1 Definición de Síndrome de Burnout**

Cristina Maslach, psicóloga, define el síndrome de Burnout (SB) es el resultado de la cronicidad del estrés en el centro laboral con consecuencias en el desempeño laboral, individual y organizacional; este estado de desgaste mental, emocional y físico desemboca en insatisfacción laboral, ausentismo, trastornos psiquiátricos y problemas psicológicos (22)

(Schaufeli & Enzmann, 1998), Afirma que es un estado de la mente persistente, con negatividad que se relaciona con el centro de labor en personas “normales”, como principal característica el agotamiento, acompañado por estrés, sensación de incompetencia, apatía y la aparición de conductas laborales disfuncionales.

El SB se presenta en la casi todos los casos en personas que han escogido su profesión en base a sus habilidades siendo más frecuentes en profesores y trabajadores sociales. Es así que, el Psicólogo estadounidense Herbert Freudenberger indica que este mal no solo es exclusivo en trabajadores que realizan funciones en beneficio del público, también se sabe que el agotamiento puede ocurrir en personas que tienen problemas con las habilidades organizativas y su capacidad para responder a los problemas que surgen mientras trabajan. (23)

#### **2.2.1.1. Teorías del síndrome de Burnout**

El psicólogo Herbert Freuddenberger uno de los primeros en estudiar a profundidad el síndrome de Burnout, distintos autores han elaborado teorías explicando este fenómeno su impacto. Resultado de estos estudios se han desarrollado dos perspectivas generales las que se han ido estudiando a lo largo del tiempo; el criterio clínico (Selye, 1934) y el

criterio psicosocial (Maslach, 1986). El punto de vista clínico entiende como una condición donde el paciente llega del estrés laboral que padece, perspectiva psicosocial de interacciones entre las singularidades personales y del ambiente en el que se desarrollan. Las diferencias entre las dos perspectivas son significativas porque una examina el problema con el estado personal y la segunda lo examina como un desarrollo dinámico que resulta de la interacción de numerosos factores.

El SB inicia de teorías más amplias mencionando la psicología social, clínica y de organizaciones. Para Tonon (2017); la psicología social, se fundamenta en la teoría socio-cognitiva del yo; la psicología organizacional, se basa en las teorías de estrés del trabajador considerando las actividades agobiantes del ambiente de la organización y los métodos para enfrentarlas, la psicología clínica considerada a dicho síndrome como un estado. (24)

Asimismo, la psicología Clínica es considerado como un estado por lo que diferentes psicólogos también conceptualizaron dicho estado como es el caso de Freudenberguer en 1974, indica que es un estado de agotamiento, decepción e indiferencia a su realidad como producto de las labores diarias brindando de atención y ante expectativas inalcanzables. Para el psicólogo Fischer en 1963, es un estado de trauma narcisista que provoca una autoestima disminuido. (25)

Para la psicología social, cuya base teórica es del yo, el psicólogo Harrison en 1983, sugirió que los que laboran sirviendo, están impulsadas a ayudar a las demás. Cuando durante sus actividades visibiliza obstáculos las cuales evitan alcanzar sus objetivos, esto afecta sus esperanzas para conseguirlos lo que desemboca a largo plazo en burnout.

Para Golembiensi en el 1983, la psicología de las organizaciones, basó en el estrés del trabajador generado por el exceso de trabajo o por lo que se conoce “pobreza de rol”. Estas posiciones dan como resultado que una

persona, la autoestima disminuya o se pierda, se vuelve irritable y se agote.

#### 2.2.1.2. Niveles

El estrés por exceso de trabajo es sustento para desarrollar el síndrome del quemado, se da mediante la psicología entre el empleado estresado y su labor con nivel de estrés, se observa tres fases: (26)

- A. Fase de estrés: No se está armonía entre lo que el trabajo requiere y lo que el trabajador tiene en sus manos en calidad de recursos. En esta fase también origina una sensación de cansancio mental y/o física como dolores de cabeza, latidos cardiacos acelerados, contracturas musculares, boca seca, sudoración excesiva, problemas gastrointestinales y/o estomacales, náuseas y mareos. (27)
- B. Fase de agotamiento: Frente a la primera fase, se genera preocupación, tensión, ansiedad y cansancio. Cabe resaltar que el nivel de estrés es intenso por lo que el cuerpo no puede resistir ante él, como consecuencia el cuerpo colapsa y se puede ocurrir efectos tanto físicas como emocionales, pudiendo agravarse y ser crónicos.
- C. Fase de agotamiento defensivo: se refleja en conductas agresivas de carácter conflictivo en el trabajo y demás circunstancias afines. Cuando se llega a una condición de estrés intenso que el cuerpo es incapaz de soportarlo por lo que se puede sufrir lesiones físicas como psicológicas. (28)

#### 2.2.1.3. Etapas y síntomas

Ramírez, afirma que el síndrome de quemarse puede

presentarse los siguientes síntomas de menor a mayor grado, cuya intensidad es continua, es decir, no se presenta con severidad sino es progresivo. Es así que se describe en cuatro etapas. (29)

**Psicosomáticos:** Evidencia cansancio, dolor de cabeza de maneja diaria, problemas para conciliar el sueño, úlceras y malestares gastrointestinales, pérdida de peso, problemas cardiacos (hipertensión), asma, malestar muscular (espalda y cuello) y en las mujeres, ausencia de menstruación. Esta etapa suele suceder en los primeros años del ejercicio de la profesión, periodo donde las expectativas laborales son idealizadas provocando sobre carga en sus funciones, es en esta etapa donde se producen una ruptura de expectativas individuales y la realidad.

**Conductuales:** Falta de ganas de ir al trabajo, consumo de estupefacientes, conducta agresiva, conductas auto dañinas. En la que los sujetos empiezan a ser conscientes de una excesiva implicación en el trabajo lo que genera un descuido de las necesidades personales del trabajador, pero el trabajador no se siente valorado, ni recompensado por sus superiores o clientes lo que intensifica la sobrecarga laboral.

**Emocionales:** Falta de afectividad, irritabilidad, falta de concentración, baja autoestima y deseos de dejar de laborar. En esta etapa constituye el núcleo central del síndrome de desgaste profesional, y se caracteriza por el cuestionamiento del valor del trabajo en sí mismo, evidenciando una sensación general de frustración intensificada por el contagio que suponen los compañeros en situación similar, descenso de la motivación hacia los usuarios e incluso. En ocasiones,

actitudes abiertamente negativas hacia los mismos. (30)

**Defensivos:** falta de sensibilidad, atención selectiva, ironía, racionalización, desplazamiento de afectos. Finalmente se inicia una etapa de mecanismo de defensa en la aparece gradualmente indiferencia y falta de interés frente al daño emocional ocasionado por la sensación constante de frustración profesional. Se establece un sentimiento de vacío que se puede expresar como distanciamiento emocional, desprecio, y cinismo hacia los usuarios o clientes. (31)

#### 2.2.1.4. El síndrome de Burnout en enfermeras y médicos

El sector salud desarrollan actividades de producción, distribución con el único objetivo de promover la salud en individuos o grupos de población, es así que las enfermeras y médicos tienen diferentes momentos, es decir, en muchos casos sus actividades vienen acompañados de coordinar, elaborar y ejecutar en bien del paciente que a consecuencia existe un desgaste del personal de salud, por tanto, los fenómenos de estrés son muy frecuentes. Los niveles de estrés se ven evidenciadas en médicos como en enfermeras, pero debería de hablarse de sus actividades de manera independiente. (32)

Las enfermeras tienen diversas responsabilidades ya que su atención es antes, durante y después de cualquier intervención y/o etapa que se encuentra un paciente, asimismo, las diferentes especialidades marcan el nivel de tareas que estas deben llevar como es el de tomar historias clínicas, llevar exámenes físicos, ordenar procedimiento y/o hacerlas, etc. A lo que el nivel laboral podría llevar a sobrecarga y este desencadenar un Síndrome de Burnout. (33).

Las funciones de un médico es el estudio, evaluación, diagnóstico y tratamiento de los pacientes que acudan los mismo mantiene un primer contacto directo con el paciente como el posterior, durante el tratamiento de ser el caso. La carga laboral suele ser pesada y este dar apertura al estrés laboral. (34)

#### 2.2.1.5. Dimensiones

- **Agotamiento Emocional:**

Es una situación al que llega por recargo de esfuerzo psíquico, no solo implica excesos laborales, sino también, el asumir conflictos laborales y/o personales, responsabilidades o estímulos adversos de tipo emocional o cognitivo, Las consecuencias no son visibles inmediatamente sino son síntomas progresivas al punto de llegar a desplomarse, se evidencia un agotamiento emocional cuando se observa excesivo cansancio mental, fatiga física aun teniendo lapsos de cansancio este nunca se llega a recuperar. Este tipo de fenómenos suele ocurrir cuando se evidencia un alto nivel de responsabilidades que no son reconocidos por sus superiores.

Algunos de los síntomas son:

- Cansancio físico: Fatiga con frecuencia excesiva desde las primeras horas del día, al culminar el día no logra recuperar energías ya que es casi imposible conciliar el sueño.
- Mal humor: La persona tiene irritabilidad con su entorno, sus actividades y esto expande su vida personal.
- Falta de motivación: El desinterés que muestra a sus actividades desarrollándolo de forma mecánica sin

entusiasmo.

- Distanciamiento efectivo: No se evidencian emociones antes algún evento.
- Olvidos frecuentes: La excesiva información y/o actividades por desarrollan dan lugar a la falta de memoria de pequeñas cosas o incluso de situaciones recientes.
- Dificultades para pensar: Razonamiento lento y confusión de actividades y/o información.

- **Falta de Autorrealización personal**

Según, psicólogo norteamericano en su relato “Una teoría sobre la motivación humana”, la persona tiene cinco necesidades intersecas que parte de una necesidad básica que la denomina Fisiológicas implica la alimentación, respiración, descanso, sexo y homeostasis; la segunda la denomina Seguridad contiene la física, el uso de recursos, moral, familiar, salud; la tercera en la escala se encuentra la afiliación que involucra amistad, afecto, intimidad sexual; como cuarta escala se encuentra el reconocimiento que abarca la autorregulación, confianza y éxito.

Por último, para lugar la Autorregulación implica creatividad, la ética, imprevisibilidad, ausencia de prejuicios, aceptación de realidad y resolución de problemas.

Los obstáculos de la autorrealización engloban:

- Miedo: Este sentimiento es protectora antes los riesgos que podrían causar decisiones inciertas
- Incertidumbre: La falta de seguridad, de certeza, de confianza sobre algo por errores pasados y el miedo



a volver a cometerlos.

- Duda: Esta donde se evalúa diversas alternativas evidenciando los pros y contra que encapsula en ideas negativas. (35)

- **La despersonalización**

Es un trastorno que tiene como característica la sensación de crónica o recurrente de estar separado del cuerpo o la mente, como un espectador fuera de la realidad, así como la sensación de estar desconectado con el entorno, sintiendo que las cosas que rodean no son reales.

Se observaron cómo algunos de sus síntomas a:

- Sentimientos que es un espectador de lo que piensa, siente, es decir, como sentir externo al ser como tal.
- Perder el control de hablar o de movimientos de uno.
- Percepción del cuerpo, las extremidades superiores e inferiores parecen desestructurados, expandido o encogidos, o que la cabeza está envuelta en algodón.
- Adormecimiento de emociones o físico de los sentidos o las reacciones a la realidad
- Pérdida de conciencia de los recuerdos propios, sin reconocer si es realidad o fantasía. (36).

### **2.2.2. Factores del Síndrome de Burnout**

- Despersonalización

Como ya se mencionó, este estado se manifiesta como un cambio negativo de actitudes y respuesta a otras. Este solo es un comportamiento frío y distante de la persona respecto a sus

actividades laborales. Se evidencia alta irritabilidad y pérdida de motivación, se podría afirmar que en este punto si se evidencia un inicio de Burnout por la falta excesiva de interés de sus acciones. El trabajador crea ciertas conductas negativas hacia los demás trabajadores, que se traducen en conductas que van de la mano con su sentimientos.

- **Agotamiento emocional**

Este constituye el elemento centro del síndrome, se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, de haber agotado los recursos emocionales. Los síntomas que se evidencian son la pérdida excesiva de energía, cansancio físico, desgaste y sentimientos de estar al límite. Cabe resaltar que lo antes expuesto es solo a consecuencia de un estrés crónico por la carga laboral, pero no es el punto donde se denomina Burnout, el agotamiento emocional demuestra la relación positiva en la presión laboral de sus actividades cotidianas.

- **Realización Personal**

La disminución de realización Personal es el efecto de la falta de eficacia de enfrentar diversas circunstancias laborales, es decir, la manera de intentar de dar solución a circunstancias laborales no es acorde con la exigencia laboral. (37)

### **2.2.3. Criterios de Diagnostico**

De acuerdo con el CIE-11, el Burnout (QD85) se encuentra dentro de los problemas relacionados con el empleo o desempleo, se da como resultado de estrés crónico dentro del lugar de trabajo y tiene las siguientes características:

- a. Presentar sentimientos de ausencia de energía, de sentirse exhausto
- b. Incremento del distanciamiento de la mente o sentimientos de desvergüenza respecto al trabajo.
- c. Sentimientos de falta de efectividad, falta de cumplimiento de objetivos

Además, se refiere que este síndrome aparece únicamente en el contexto laboral y no debe ser considerado dentro de otros contextos. Este difiere del trastorno adaptativo, de los trastornos específicos asociados al estrés, a la ansiedad y otros desórdenes del estado de ánimo; por lo que no debe ser considerado si se presentan estas otras patologías.

#### **2.2.4. Consecuencias**

##### 2.2.3.1. Efectos en el trabajo

Cuando un trabajador presenta el Síndrome de Burnout, esto afecta también a la empresa en la que trabaja, pudiendo tener conflictos con sus compañeros de trabajo, con pacientes, poca eficacia en su trabajo cotidiano, faltas al trabajo o accidentes laborales. Es por ello que es importante realizar actividades preventivas, brindando recursos para poder afrontar las situaciones de estrés, estrategias para la toma de decisiones y tener un adecuado ambiente de trabajo.

##### 2.2.3.2. Consecuencias del síndrome de Burnout en el personal

El Burnout trae diversas consecuencias que afectan tanto al individuo que lo padece como a la organización en donde desarrolla sus actividades laborales. Así, encontramos consecuencias físicas, emocionales y conductuales.

a) Físicas: malestar general, cansancio, dolores de espalda y dolores musculares, alteraciones en el sistema inmune, alteraciones del sueño, problemas relacionados con la sexualidad, problemas

cardiacos, problemas digestivos y respiratorios, problemas hormonales.

b) Emocionales: Cansancio emocional, sentimientos de vacío, sentimientos de tristeza, nerviosismo, baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, falta de concentración.

c) Conductuales: Abuso de sustancias como tabaco, alcohol, agresividad, falta de eficacia, faltas al trabajo. (38)

## CAPITULO III

### HIPOTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

#### 3.1. HIPÓTESIS

Factores como el estado civil, la edad, el sexo, el área de trabajo, el tipo de contrato, la cantidad de años de servicio, que estarían asociando con el Síndrome de Burnout en los médicos del hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna.

#### 3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

##### *Operacionalización de Variables*

<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Categoría</b>	<b>Escala de medición</b>
<b>Edad</b>	Edad cumplida en años	Por determinar	Intervalo
<b>Sexo</b>	Genero biológico del participante	0 = Mujer 1 = Varón	Dicotómica
<b>Estado civil</b>	Situación civil en la que se encuentra la persona al ser entrevistada.	0= Soltera 1= Casada 2= Conviviente 3= Divorciada 4= Viuda	Politómica
<b>Área de trabajo</b>	Lugar donde labora el personal al momento de la	0= Medicina Interna 1= Pediatría 2= Cirugía	Politómica

	pregunta	3= Ginecología 4= Emergencia* 5= Anestesiología 6= Medicina Intensiva	
<b>Tipo de contrato</b>	Tipo de contrato que refiere el personal al momento de la pregunta	0 = CAS 1= Terceros 2= 728 3=276	Politómica
<b>Años de servicio</b>	Tiempo que el personal de salud lleva trabajando en la institución	No aplica	Intervalo
<b>Síndrome de Burnout</b>	Escala MBI	0=Alto 1=Medio 2=Bajo	Politómica

\*son los médicos que tienen turnos exclusivamente en el servicio de emergencia.

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1. DISEÑO**

Nuestro estudio es de tipo transversal porque nuestra recolección de datos se realizó en un solo momento, buscando describir y analizar las variables y su comportamiento; tiene un diseño no experimental porque no se manipulará deliberadamente la variable; y el nivel trabajo fue correlacional, porque estudiamos las distintas características con fin de determinar si hay o no relación entre nuestra población y el SB.

#### **4.2. ÁMBITO DE ESTUDIO**

Este trabajo de investigación se realizará en el Hospital Daniel Alcides Carrión en la ciudad Tacna, dentro de los cuales se estudió a 110 profesionales entre médicos e internos de medicina, que laboran en los departamentos de: Medicina Interna, Pediatría, Cirugía, Ginecología, Emergencia, Anestesiología, Medicina Intensiva. Se consideró a los internos de medicina en este estudio puesto que ellos cumplen con los turnos los cuales especificamos en nuestros criterios de inclusión.

#### **4.3. POBLACIÓN**

La población con la que se trabajó son los médicos e internos de medicina que laboran en el hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna, en las áreas de emergencia y hospitalización, y que realicen guardias. No están considerados los médicos que cumplan solo turnos de consultorio y procedimientos (neumología, cardiología, reumatología, dermatología, endocrinología, otorrinolaringología, oftalmología, radiología)

Es por ello, que en esta investigación se trabajó con una población de 110

profesionales entre médicos e internos de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna.

#### **4.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- a) Personal médico e internos de medicina que laboran en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna.
- b) Personal médico e internos de medicina que estén dispuestos a cooperar en la investigación.
- c) Personal médico e internos de medicina que dentro de sus turnos trabaje en hospitalización, emergencias y/o realice guardias diurnas-nocturnas
- d) Personal médico e internos de medicina que sean mayores a 22 años.

#### **4.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- a) Los médicos que no esté dispuesto a colaborar en la investigación.
- b) Los médicos que se encuentra de vacaciones, subsidios o permisos.
- c) Personal que no llene la encuesta completa.

#### **4.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En esta investigación se utilizará el cuestionario de Maslach cuyo objetivo es probar la existencia del síndrome de Burnout en los profesionales de salud.

El cuestionario de Maslach (MBI) fue validado en 1986 por Maslach y Jackson. Este test está conformado por 22 ítems que mide el síndrome del “hombre quemado”.

Los ítems se valoran mediante la escala de Likert (0 a 6 puntos) con 7 opciones de



respuesta:

0	1	2	3	4	5	6
nunca	pocas veces al año o menos	una vez al mes o menos	unas pocas veces al mes	una vez a la semana	varias veces a la semana	todos los días

El puntaje mayor es 132 y el menor 0 (40).

El Agotamiento emocional está compuesto por nueve ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20) que representan las experiencias de estar emocionalmente angustiado por las exigencias del trabajo, y su clasificación está directamente relacionada con la severidad del mismo. La sub escala de despersonalización está compuesta por 5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22) que representan comportamientos de frialdad y distanciamiento, y su puntuación es directamente proporcional a la gravedad del síndrome del trabajador quemado. La sub escala de baja realización personal en el trabajo está compuesta de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21) relacionados con los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo y su puntuación es inversamente proporcional al grado del síndrome. No hay un acuerdo general entre los autores sobre el punto de corte; pero en la mayoría de estudios el puntaje total en tres tercios. El tercio superior corresponde al diagnóstico del síndrome del trabajador quemado, el tercio medio representa la tendencia al síndrome y el tercio inferior agrupa a aquellos que no tienen riesgo de padecer el síndrome (40)

## **CAPITULO V**

### **PROCESO DE RECOJO DE DATOS Y PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS**

La recolección de datos del siguiente trabajo de investigación, se realizó en un periodo de 2 semanas, obtenidos del cuestionario Maslach como también el informe de la institución involucrada en el estudio.

En la primera etapa se identificó a todos los médicos de la institución dispuestos a participar en la investigación teniendo más de 6 meses laborando en la misma para después llenarlo en la base de datos. Esta información fue extraída de informes hechos por la gerencia de Recursos Humanos.

En la segunda etapa se realizó la encuesta a los médicos, dándoles de forma individual para que puedan llenarlo completo, en donde se daba orientación en caso tenían dudas. Una vez finalizada la actividad, el encuestador dio verificación del orden de las encuestas. Posteriormente se registró el puntaje obtenido en la base de datos, además se analizó estadísticamente, elaborando la información y resultados.

En este capítulo se presentarán los hallazgos del uso de las herramientas de investigación que utilizará la unidad de análisis (médicos del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Tacna).

Se utilizará para crear la base de datos digital, y se utilizarán herramientas estadísticas como SPSS Statistics V26.0 para analizar estadísticamente los datos

recopilados y proporcionar datos descriptivos.

Esta información será debidamente estudiada y se sistematizará estadísticamente, la cual será diseñada en tablas y gráficos estadísticas en hojas de cálculo electrónico de Excel, para tener un mejor entendimiento de las variables estudiadas y así comprobar la hipótesis que planteamos, del mismo modo, se ha fraccionado en: datos sociodemográficos y laborales, agotamiento emocional, despersonalización, y realización personal de los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna.

## **RESULTADOS**

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos de la encuesta realizada a la población, la cual está conformada por los médicos e internos de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna 2022 siendo un total de 110.

Se tiene como objeto de investigación las respuestas del personal, además del análisis de las mismas de acuerdo a los ítems valorados mediante la escala de Likert, así mismo, de relacionar algunos factores con las dimensiones de la escala MBI para el SB.

**Tabla 1:** Frecuencia de características sociodemográficas del personal médico del hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna 2022

<b>CARACTERÍSTICAS SOCODEMOGRÁFICAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
<b>23 A 29</b>	24	21.82%
<b>30 A 39</b>	38	34.55%
<b>40 A 49</b>	17	15.45%
<b>50 A 59</b>	20	18.18%
<b>&gt; 60</b>	11	10%
<b>SEXO</b>		
<b>MASCULINO</b>	70	64%
<b>FEMENINO</b>	40	36%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
<b>SOLTERO</b>	45	41%
<b>CASADO</b>	61	55%
<b>CONVIVIENTE</b>	1	1%
<b>DIVORCIADO</b>	1	1%
<b>VIUDO</b>	2	2%
<b>TOTAL</b>	110	100%

**Interpretación:** Esta tabla muestra los resultados obtenidos acerca de los factores sociodemográficos que comprenden las preguntas: Edad, sexo y estado civil. Con respecto a la variable edad, se puede observar que un 21.82% del total de médicos respondieron que tienen de 23 a 29 años, 34.55% de 30 a 39 años, el 15.45% de 40 a 49 años, mientras que el otro 18.18% 50 a 59 años, el 10% más de 60 años. Un

64% del total de médicos respondieron que pertenecen del sexo masculino, mientras que el otro 36% es del sexo femenino. Acerca del Estado civil, el 41% del total de médicos encuestados son solteros, el 55% respondieron que están casados, 1% conviviente, 1% divorciado y el 2% viudo.

**Tabla 2:** Frecuencia de grupos de Perfil profesional del personal médico del hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna 2022

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>MÉDICO GENERAL</b>	20	18%
<b>MÉDICO RESIDENTE</b>	12	11%
<b>MÉDICO ESPECIALISTA</b>	74	67%
<b>INTERNO DE MEDICINA</b>	4	4%
<b>TOTAL</b>	110	100%

**Interpretación:** la tabla tiene como resultado que un 18% del total de médicos respondieron médico general, mientras que el otro 11% son médicos residentes, mientras que el otro 67% médico especialista y el 4% interno de medicina. Por lo tanto, se demuestra que la gran mayoría de encuestados son médicos especialistas.

**Tabla 3:** Frecuencia de grupos de Área de trabajo del personal médico del hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna 2022

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>ANESTESIOLOGIA</b>	11	10%
<b>CIRUGÍA</b>	33	30%
<b>EMERGENCIA</b>	18	16.36%
<b>GINECOLOGÍA</b>	12	10.91%
<b>MEDICINA INTENSIVA</b>	6	5.45%
<b>MEDICINA INTERNA</b>	19	17.27%
<b>PEDIATRÍA</b>	11	10%
<b>TOTAL</b>	110	100%

**Interpretación:** En la tabla presentada se tenemos como resultados que el 10% pertenecen al centro quirúrgico, el 30% respondieron Cirugía, 16.36% emergencia, 10.91% ginecología, el 5.45% en medicina intensiva, mientras que 17.27% respondieron medicina interna y el 10% en pediatría. Por consiguiente, se demuestra que el mayor número de encuestados se encuentra en el área de cirugía y el menor número se encuentra en medicina intensiva.



**Tabla 4:** Frecuencia de grupos de Tipo de contrato del personal médico del hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna 2022

	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Cas</b>	17	15%
<b>728</b>	64	58%
<b>276</b>	4	4%
<b>Terceros</b>	25	23%
<b>Total</b>	110	100%

**Interpretación:** En la tabla presentada se puede observar que un 15% del total de médicos respondieron Cas, el otro 58% están bajo contrato 728, mientras que el otro 23% en contrato Terceros y el 4% en 276. Por lo tanto, se demuestra que la mayoría se encuentra bajo contrato 728, mientras que la minoría de médicos encuestados están con el contrato 276.

**Tabla 5:** Frecuencia de grupos de Años de servicio del personal médico del hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna 2022

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>MENOS DE 1 AÑO</b>	16	14.55%
<b>1</b>	8	7.27%
<b>2</b>	20	18.18%
<b>3 A 5</b>	15	13.64%
<b>7 A 9</b>	5	4.55%
<b>10 A 15</b>	14	12.73%
<b>16 A 18</b>	11	10%
<b>21 A 23</b>	10	9.09%
<b>25 A 27</b>	7	6.36%
<b>29 A 35</b>	4	3.64%
<b>TOTAL</b>	110	100%

**Interpretación:** en esta tabla tenemos como resultado que un 14.55% del total de médicos respondieron menos de un año, 7.27% un año, 18.18% 2 años, 13.64% de 3 a 5 años, 4.55% de 7 a 9 años, 12.73% de 10 a 15 años, 10% de 16 a 18 años, 9.09% de 21 a 23 años, 6.36% de 25 a 27 años y el 3.64% de 29 a 35 años. Por ello, se demuestra que la mayoría de encuestados tienen 2 años de servicio mientras que el menor porcentaje cuentan de 29 a 35 años de servicio.

**Tabla 6:** Frecuencia de grupos de Duración de turnos del personal médico del hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna 2022

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>MENOS DE 12 HORAS</b>	43	39.09%
<b>12 HORAS</b>	62	56.36%
<b>24 HORAS</b>	2	1.82%
<b>MÁS DE 24 HORAS</b>	3	2.73%
<b>TOTAL</b>	110	100%

**Interpretación:** Esta tabla muestra los resultados obtenidos de la pregunta: Duración de turnos. Se puede observar que un 39.09% del total de médicos respondieron que es menos de 12 horas, el otro 56.36 % respondió 12 horas, 1.82% 24 horas y el 2.73% más de 24 horas. Por lo tanto, se demuestra que la mayoría de médicos encuestados tienen turnos que duran 12 horas y el mínimo con un 1.82% con un turno de 24 horas.

**Tabla 7:** Frecuencia del Nivel de Agotamiento Emocional del personal médico del hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna 2022

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>NIVEL BAJO</b>	54	49.10%
<b>NIVEL INTERMEDIO</b>	29	26.40%
<b>NIVEL ALTO</b>	27	24.50%
<b>TOTAL</b>	110	100%

**Interpretación:** En la siguiente tabla se encontró como resultado del nivel de Agotamiento Emocional que: un 49.10% de los médicos presenta nivel bajo de A.E., el 26.40% representa el nivel intermedio de A.E., por último, el 24.50% representa un nivel alto de A.E. Por lo tanto, se demuestra que un poco más de la mitad de médicos presenta un nivel bajo de Agotamiento Emocional.

**Tabla 8:** Frecuencia de Nivel de Despersonalización del personal médico del hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna 2022

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>NIVEL BAJO</b>	38	34.50%
<b>NIVEL INTERMEDIO</b>	22	20.00%
<b>NIVEL ALTO</b>	50	45.50%
<b>TOTAL</b>	110	100%

**Interpretación:** En esta tabla se encontró como resultado del nivel de Despersonalización en médicos, dando como resultado que un 34.50% de médicos presenta un nivel bajo de Despersonalización, nivel intermedio corresponde al 20% de los médicos, siendo el 45.50% nivel alto de despersonalización, concluyendo así que poco menos de la mitad de los médicos presenta nivel alto de despersonalización.

**Tabla 9:** Frecuencia de Nivel de Realización Personal del personal médico del hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna 2022

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>BAJA</b>	42	38.20%
<b>INTERMEDIA</b>	38	34.50%
<b>SENSACIÓN DE LOGRO</b>	30	27.30%
<b>TOTAL</b>	110	100%

**Interpretación:** La tabla correspondiente al nivel de Realización Personal encontramos que el 38.20% de los médicos presentan un nivel bajo de Realización personal, en un 34.50% un nivel intermedio, y sensación de logro corresponde al 27.30% de los médicos. Siendo el mayor porcentaje de médicos en el nivel de baja Realización Personal.

**Tabla 10:** Frecuencia de presencia de Síndrome de Burnout según la Escala MBI del personal médico del hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna 2022

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>NIVEL BAJO</b>	4	3.60%
<b>NIVEL INTERMEDIO</b>	73	66.40%
<b>NIVEL ALTO</b>	33	30.00%
<b>TOTAL</b>	110	100%

**Interpretación:** La tabla anterior representa los niveles de la Escala MBI, dando como resultado: que el 3.60% presenta un nivel bajo, que significa que no tiene riesgo a padecer de esta patología; un 66.40% de médicos presenta un nivel intermedio, que indica tendencia a este síndrome; y finalmente, el 30% obtuvieron un nivel alto, lo que nos indica la presencia de Síndrome de Burnout.

**Tabla 11:** Relación de Sexo y la escala MBI del síndrome de Burnout del personal médico del hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna 2022

		Síndrome de Burnout							
		Nivel bajo		Nivel intermedio		Nivel alto		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Masculino	4	5,7%	49	70,0%	17	24,3%	70	100%
	Femenino	0	0,0%	24	60,0%	16	40,0%	40	100%
Total		4	3,6%	73	66,4%	33	30,0%	110	100%

$\chi^2 = 4.765; p = 0.92$

**Interpretación:** La tabla anterior representa la relación entre sexo y la escala MBI del síndrome de Burnout, encontrándose que en el sexo masculino se encontró 5.7% correspondiente nivel bajo, 70% nivel intermedio y un 24.3% nivel alto; dentro del sexo femenino se encontró un 0% nivel bajo, un 60% de nivel intermedio y un 40% de nivel alto. Con valor p no significativo ( $p = 0.92$ )



**Tabla 12:** Relación de Perfil Profesional y la escala MBI del síndrome de Burnout del personal médico del hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna 2022

		Síndrome de Burnout							
		Nivel bajo		Nivel intermedio		Nivel alto		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Perfil Profesional	Médico General	0	0,0%	6	30,0%	14	70,0%	20	100%
	Médico Especialista	4	5,4%	57	77,0%	13	17,6%	74	100%
	Médico Residente	0	0,0%	8	66,7%	4	33,3%	12	100%
	Interno de Medicina	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%	4	100%
<b>Total</b>		<b>4</b>	<b>3,6%</b>	<b>73</b>	<b>66,4%</b>	<b>33</b>	<b>30,0%</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

$\chi^2 = 22.418; p < 0.001$

**Interpretación:** La tabla anterior representa la relación entre perfil profesional y síndrome de Burnout; dentro del grupo de médicos generales se encontró un 30% de nivel intermedio y un 70% de nivel alto. Dentro del grupo de médicos especialistas se encontró un 5.4% de nivel bajo, 77% nivel intermedio y un 17.6% de nivel alto. En médicos residentes se encontró un 66.7% de nivel intermedio y nivel alto correspondiente al 33.3%. Por último, dentro de los internos de medicina el 50% presenta nivel intermedio y un 50% de nivel alto. Con una asociación estadísticamente muy significativa ( $p < 0.0001$ ).

**Tabla 13:** Relación de Área de Trabajo y la escala MBI del síndrome de Burnout del personal médico del hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna 2022

	Síndrome de Burnout							
	Nivel bajo		Nivel intermedio		Nivel alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Medicina Interna	0	0,0%	7	36,8%	12	63,2%	19	100%
Pediatría	2	18,2%	8	72,7%	1	9,1%	11	100%
Área de Trabajo Ginecología	0	0,0%	10	83,3%	2	16,7%	12	100%
Emergencia	0	0,0%	10	55,6%	8	44,4%	18	100%
Cirugía	1	3,0%	26	78,8%	6	18,2%	33	100%
Anestesiología	1	9,1%	9	81,8%	1	9,1%	11	100%
Medicina Intensiva	0	0,0%	3	50,0%	3	50,0%	6	100%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>3,6%</b>	<b>73</b>	<b>66,4%</b>	<b>33</b>	<b>30,0%</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

$\chi^2 = 28.607$   $p = 0.005$

**Interpretación:** El resultado de esta tabla corresponde a la relación del área de trabajo y síndrome de Burnout, encontrándose dentro de los médicos que laboran en medicina interna un 36.8% nivel intermedio y el 63.2% nivel alto. Dentro de los médicos que laboran en pediatría el 18.2% presentan nivel bajo, 72.7 nivel intermedio y 9.1% nivel alto. Los médicos que laboran en ginecología el 83.8% presenta nivel intermedio y 16.7% nivel alto. El personal que labora en Emergencia un 55.6% presenta nivel intermedio y un 44.4% nivel alto. Los que laboran en cirugía se encontró un 3% nivel bajo, 78.8% nivel intermedio y 18.2% nivel alto. En el caso de los médicos que trabajan en Anestesiología se encontró 9.1% nivel

bajo, 81.8% nivel intermedio y 9.1% nivel alto. Por último, el personal que labora en medicina intensiva un 50% presenta nivel intermedio y el otro 50% presenta nivel alto. Con una asociación estadísticamente significativa ( $p=0.005$ ).

## DISCUSIÓN

El personal de salud conformado por médicos, enfermeros, técnicos de enfermería, se encuentran expuestos a factores estresantes constantemente, el estrés relacionado con el trabajo se ha convertido en un grave problema de salud para los trabajadores y la economía mundial (41)

De acuerdo con otras investigaciones, la gran mayoría de hospitales sí demuestran que este problema afecta mucho en el trabajo de muchos médicos, por lo que la hipótesis era que, según, sexo y todos sus datos sociodemográficos tienen que ver por cómo influye el SB en los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna 2022. Dentro del grupo entrevistado, se trabajó con el personal que realiza turnos de hospitalización, emergencia y guardias diurnas-nocturnas; aquí también se están considerando a los internos de medicina que cumplen con los turnos ya mencionados.

Para identificar los casos del SB existen distintas escalas, pero la más utilizada es la Escala MBI, en nuestra investigación utilizamos la escala validada en médicos peruanos, la cual sigue la estructura inicial de Maslach; con la cual identificamos a tres grupos, el primero es el que presenta SB, la segunda son los que tiene alto riesgo de padecerlo y, por último, los que no tienen riesgo (40).

Nuestro trabajo comprende un total de 110 médicos que laboran en las distintas especialidades, las cuales incluyen dentro de sus funciones cubrir turnos en emergencias, hospitalización y realizar guardias. Dentro de nuestros resultados también identificamos la edad, siendo las edades entre 30-39 años la media, siendo la mayor cantidad entrevista varones. La población con la que trabajamos se asemeja con otras muestras utilizadas en investigaciones anteriores, como en el estudio de López & Barrera, en la cual la muestra se conformó con 110 personas, distribuidas entre médicos y enfermeras, en su mayoría eran mujeres con media de edad entre los 41 a 45 años (17). A diferencia del estudio realizado en Cauca-Colombia, el estudio se realizó solo en médicos residentes, la mayoría siendo mujeres, con edad mayor a 35 años (13).

Dentro de nuestra población, hay una mayor cantidad de médicos especialistas, los cuales cuentan con contrato 728, que es un contrato fijo en la institución, con esto dándoles estabilidad con respecto al trabajo, a diferencia de los que tienen un contrato tipo CAS los cuales se encuentran en constante evaluación y exigencias para poder permanecer dentro de la institución, los cuales en su totalidad eran médicos generales y llevaban menos de un año laborando, lo cual se ve relacionado con la presencia de síndrome de burnout; como en el estudio de Loayza, que llega a la misma conclusión (12). Así mismo, en el estudio de Jácome y col llegan a la conclusión que del personal estudiado son los médicos generales los que presentan niveles elevado de burnout. (13)

En nuestros resultados hemos encontrado que hay personal que labora más de 24 horas, en algunos se da por los cambios de turno, o porque cumplen otro tipo de labores.

En cuanto a nuestra escala MBI aplicada, se identifica que dentro de las tres dimensiones revela un nivel de agotamiento alto en 24.5%, nivel de despersonalización alto con 45.5%; nivel de Realización personal baja con 38.2%; de estos resultados podemos llegar a la conclusión que dentro de nuestro personal hay un alto porcentaje de despersonalización. En el estudio de Terrones y Cisneros, encontró en la dimensión de despersonalización en 54,31% (14). En el hospital estudiado se podría asociar al nivel alto de despersonalización con la alta demanda de pacientes y también a que ellos dentro de su trabajo deben de cumplir con indicadores mensuales.

Acerca del Síndrome de Burnout, identificamos que 30% del total de médicos que participaron, presentan nivel alto según la escala MBI, lo cual significa que ellos presentan síndrome de Burnout, pero hay un gran porcentaje que corresponde al 66.4% en un nivel intermedio que equivale a la cantidad de médicos que tienen un alto riesgo de tener SB; como en el trabajo realizado en México, que obtuvo un mayor porcentaje a experimentar Burnout moderado (15). De todas maneras, el hecho de que el 30% de los médicos presente síndrome de burnout es un gran porcentaje; hay estudio como el de Chavez y Saldaña obtuvieron que el 19% de su

población presentaban burnout (21). En el caso del estudio de Cotrina y Panez solo el 2.7% presentó burnout al momento de ser estudiado (18). En nuestro caso el tener un porcentaje como el que obtuvimos nos deja la alerta de que hay algunos factores que están llevando a los médicos a desarrollar el síndrome del hombre quemado. Lo cual también puede ser relacionado con el perfil profesional y el área de trabajo.

Si hablamos de las correlaciones entre factores asociados y la escala de MBI para SB, llegamos al resultado entre la relación sexo y el test en mención que el 40% del total de las mujeres presentan síndrome del hombre quemado a diferencia de los varones con un 24.3%; en relación a otros estudios como el de Jácome y col. (2017), que lograron distinguir que el SB se presenta con una tasa mayor en los residentes de medicina con mayor predominio a mujeres con edad menor a 35 años de especialidad (13). En el caso de nuestra investigación al realizar las pruebas estadísticas correspondientes, resulta que no hay un valor estadísticamente significativo, es decir que en esta relación no sería un factor asociado a presentar SB.

En nuestra segunda relación en relación del perfil profesional con la escala MBI, encontramos que son los médicos generales con un 70% presentan SB, seguido de los internos de medicina con 50%, como en el estudio de Torres y col quienes llegaron a la conclusión que son los médicos sin especialidad los que presentan síndrome del hombre quemado según la misma escala. Nuestro resultado tiene un valor estadísticamente muy significativo, lo que nos dice que el perfil profesional si influye en la presencia de SB.

Nuestra tercera relación identifico que la relación entre área de trabajo, se encontró que los galenos que laboran en el área de medicina interna son los que tienen un alto nivel síndrome de burnout, seguido medicina intensiva. A diferencia del estudio de Chávez & Saldaña durante el año 2022 que se realizó en Lambayeque, que se presenta una mayor prevalencia de SB personal del servicio de emergencia de los nosocomios de la región Lambayeque. (21) . La diferencia se podría encontrar en la edad y la experiencia, en nuestro estudio, la mayor parte de médico que laboran en el área de medicina interna son médicos jóvenes que no superan los 40 años de

edad. Este resultado si fue estadísticamente significativo, lo que quiere decir que esta característica si influye en la presentación de SB.

Con ello nuestro estudio demuestra que dos de nuestras variables influyen en la presencia de hombre quemado. A diferencia del estudio de Lopez & Barrera que concluye que no existe ningún componente con el SB relacionado (17). En Lima se encontró la asociación de los factores al SB que tiende a estar presente en mujeres casadas con edad de 31 a 36, según este estudio (20).

Con todo lo anterior, logramos demostrar la presencia y los factores que conllevan a la aparición del SB, para así buscar lo necesario y mejorar aspectos como el bienestar y una mejora en su salud laboral (42)

Para la realización de nuestro estudio, también puede ser el hecho de que muchos de ellos no hayan sido honestos con sus respuestas para no quedar mal con su trabajo y ahí también no ayudaría mucho a la presente investigación. La primera limitación que obtuvimos fue la casi nula colaboración de la encuesta de manera virtual, se tuvo que replantear y se realizar las entrevistas de manera presencial, donde nos acercamos a cada médico que cumplía con nuestros criterios de inclusión, que termino siendo un trabajo optimo, contando con el 100% del personal con dichas características.

## CONCLUSIONES

1. De acuerdo con los datos detallados y especificados en la base de datos, del total de la población el 64% son hombres; el 34.5% se encuentra en rango de edad de 30 a 39 años, en su mayoría casados con un 55%; asimismo, un 67% de ellos son médicos especialistas, del total, el 30% se desempeñan en el servicio de cirugía.
2. El análisis que se realizó, tuvo como resultado que el 30% presentan un nivel alto según la escala de MBI, que significa que presentan Síndrome de Burnout; el 66.4% de ellos tienen una alta tendencia a desarrollar este síndrome según la escala utilizada y el 3.6% no tienen riesgo a presentar síndrome Burnout.
3. Se identificó la relación de datos sociodemográficos y laborales con los niveles según la escala MBI para SB en los galenos de dicho centro:
  - Se concluye que en relación al sexo el 24.3% de varones y el 40% de mujeres presentaron nivel alto; no estadísticamente significativo ( $p=0.92$ )
  - De acuerdo al perfil profesional, el 70% de los médicos generales presentaron nivel alto, seguido de los internos de medicina con un nivel alto con el 50% de los participantes; estadísticamente muy significativo ( $p<0.0001$ )
  - Por último, de acuerdo al área de trabajo, el nivel alto se encontró en el área de medicina interna con un 63.2%, seguido del servicio de medicina intensiva con el 50% y emergencia con el 44.40%; estadísticamente significativo ( $p=0.005$ )



## **RECOMENDACIONES**

- En un futuro estudio se podría analizar de manera estratificada (años en el área de trabajo, carga familiar, niveles de distracción) la diferente labor de los médicos.
- Se debería plantear y/o reforzar la estrategia de atención de la salud mental del trabajador de salud, ya que el 30% de los médicos presentan síndrome de Burnout.
- Realizar seguimiento a cargo de la institución en base a los resultados de este estudio (casi el 66.4% de médicos en riesgo), para evidenciar si se desarrolla o no el síndrome de burnout, a fin de proponer estrategias para su prevención.
- Continuar con los estudios para poder identificar que otros factores también influirían en la presencia de síndrome de Burnout.

## BIBLIOGRAFIA

1. Vilchez-Cornejo, J., Romani Ojeda, L. y Marchand Gonzales , M. *Síndrome de Burnout en Médicos de un hospital de la Amazonia Peruana*. s.l. : Fac. Med. Hum., 2019.
2. Arata, Fernandez. *Carga de trabajo, control, burnout y calidad de vida profesional en funcionarios de una entidad financiera de Lima*. s.l. : Universidad de San Martín de Porres, 2017.
3. *Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos y enfermeras del Perú*. Maticorena Jesús, y otros. 4, Lima : Scielo, 2017, Vol. 6. 2.
4. Cogollo Z, Batista y Cantillo, Jaramillo. *Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias*. 2017.
5. Melita Rodríguez, A. y Cruz Pedreros, M. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales. [En línea] 2022.
6. Cardenas, E. *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú*.
7. Organización Mundial de la Salud. *Factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. 2017.
8. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. *Síndrome de desgaste profesional(Burnout) como un problema relacionado con el trabajo*. 2022.
9. *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales: DSM-5*. 5ta ed., American Psychiatric Association, 2014. DSM-V.
10. Baena Ramirez, Lucia. *Prevalencia de Burnout e identificación de grupos de riesgo en el personal de enfermería del servicio de Salud*. Granada : Universidad De Granada, 2019.
11. Vizcardo Vallejos W. Adaptación del Inventario de Burnout de Maslach en trabajadores de transporte público de Lima Norte, 2016. [Tesis de grado en

internet]. Lima:Universidad César Vallejo y en:, 2017.

12. Loayza Merino, Jocelin Rocio. *Síndrome de Burnout en personal asistencial en un hospital de Lima*. Lima : s.n., 2017.

13. Villaquiran-Hurtado AF, Jácome SJ. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades medicas. [En línea] 2018. <https://revistas.udel.edu.co/cuidarte/article/view/543>.

14. Terrones, R. y Cisneros, P. Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital General. [En línea] 2017. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/im162p.pdf>.

15. Acevedo, L. . Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital. [En línea] 2017.

16. Rueda Arias, Sandra Liliana, Ortiz Frias, Yunys Margarita y Perea Montoya, Clara Lucislesy. *Factores asociados con el síndrome de Burnout y su repercusión en la salud del personal médico del servicio de urgencias*. 2017-2018.

17. Lopez & Barrera. FACTORES RELACIONADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DELEL HOSPITAL REGIONAL HUÁNUCO. [En línea] 2018.

18. Cotrina-Onofre, Y. y Panez-Mateo, L. Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales. [En línea] 2019.

19. Torres & Irigoyen & Moreno & Ruilova & Cáseres & Mendoza. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. [En línea] 2021.

20. Garcia Torreblanca, Melissa. Factores asociados al síndrome de Burnout en personas que laboran como monitores clínicos en Lima. [En línea] 2021.

21. Chávez & Saldaña. Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, de dos Hospitales de Lambayeque durante la pandemia Covid-19. [En línea] 2022.

22. Lovo, J. *Síndrome de Burnout: Un problema moderno*. 2020.

23. Cabello VNS y Santiago HGY. *Elementos historicos y conceptuales del Sindrome de Burnout*. 2017.
24. Toscano, Graciela Tonon de. El trabajo social y el sindrome de quemarse por el trabajo. [En línea] 2017. file:///C:/Users/GAMT%20-%201/Downloads/20435-Texto%20del%20art\_culo-73304-2-10-20210618.pdf.
25. Tapayuri, Carlos Enrique Rios. *Prevalencia del sindorme de Burnout en docentes de la institucion educativa primaria y secundaria Tupac Amaru de Iquitos*. 2017.
26. Alvares, Roger Forber. *Exito Empresarial*. 2021.
27. Gil, Pilar. *estres laboral, fase I*. 2018.
28. Psynthesispsicologia. *Fases del estres: agotamiento*.
29. Ramirez, David Hurtado. *Sindrome de Burnout en conductores de una empresa de taxi de Lima Mentropolitana*. 2017.
30. Hernandez Guillinta, Luzmila Lisseth. *Riesgos psicosociales relacionados al sindrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola*. Ica : Universidad Privada San Juan Bautista, 2020.
31. Gonzales, D. Navarro, Ayechu Diaz , A. y Huarte Labiano, I. Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho sindrome en los profesionales sanitarios de atencion Primaria . [En línea] Marzo de 2014. <https://scihub.ru/10.1016/j.semerng.2014.03.008>.
32. Programa de Organizacion y Gestion de Sistemas y Servicios de Salud. *La enfermeria de Salud Publica y las Funciones Esencialñes de Salud Publica: Bases para el Ejercicio Profesional en el siglo XXI*. 2001.
33. Consumoteca. *Funciones del enfermero y la enfermera*. 2022.
34. Euroinnova. *Funciones de un Doctor*.
35. Hevia, Antonio Elizalde, Marti Vilar, Manuel y Martinez Salva , Francisco . *Una revisión creitica del debate sobre las necesidades humanas desde el Enfoque*

*Centrado de Persona*. 2006.

36. Cruz, Diana y Puentes Suarez , Alexandra . *Relacion entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad Tunja*. 2017.

37. Pérez, Anabella Martínez. *El síndrome de Burnout, evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. 2010.

38. Rodríguez Molina, D. Consecuencias del síndrome de Burnout en el trabajo y estrategias de prevención de riesgos para la seguridad y salud laboral. [En línea] 2020.

39. Sampieri. *Metodología de la investigación*. s.l. : Revista Scielo, 2017.

40. Jackson, Maslach &. “*Validación del constructo y confiabilidad de la escala de Maslach para el tamizaje de síndrome del trabajador quemado en médicos peruanos*”. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2021.

41. Rothenberger DA. Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action. *Dis Colon Rectum*. 2017 Jun;60(6):567-576. doi: 10.1097/DCR.0000000000000844. PMID: 28481850.

42. Green AA, Kinchen EV. The Effects of Mindfulness Meditation on Stress and Burnout in Nurses. *J Holist Nurs*. 2021 Dec;39(4):356-368. doi: 10.1177/08980101211015818. Epub 2021 May 17. Erratum in: *J Holist Nurs*. 2022 Sep;40(3):NP1-NP5. PMID: 33998935.

## ANEXOS

### ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO Usted ha sido seleccionado/a para formar parte del estudio denominado “FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN MÈDICOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION DE TACNA – 2022”. El objetivo de este estudio es determinar las características y factores que se asocian al Síndrome de Burnout en el personal médico que labora en el Hospital III Daniel Alcides Carrión. Con los resultados esperados se desea ayudar a identificar y generar estrategias que promuevan el bienestar mental. La decisión de participar en este estudio es voluntaria, lo que significa que es libre de elegir si desea o no participar en el estudio. Usted puede negarse a participar si así lo desea. Este estudio no representa riesgo para su salud o integridad. Los beneficios que se tendrán serán a largo plazo, de encontrarse algún resultado positivo se le comunicara al termino del estudio. Haremos todo lo que esté a nuestro alcance para proteger su privacidad dentro de los límites de la ley.

Toda información recogida durante el estudio se almacenará en una base de datos al que solo el personal del estudio tendrá acceso a la información. También puede hacer preguntas en el futuro si desea hacerlo, puede comunicar con el coautor: Yéssica Chagua Mirabal: teléfono móvil: 943929075, correo electrónico: [yehm.93@gmail.com](mailto:yehm.93@gmail.com)

Con el presente documento escrito se pretende informarlo/a acerca del estudio que se realizara y del que se le invita a participar.

Acepto participar

No deseo participar

## ANEXO 2

### UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA



### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Estimados médicos, a continuación, se les presentará un cuestionario que tiene como objetivo demostrar la presencia del síndrome de Burnout en el personal de salud. Los datos obtenidos se usarán de manera confidencial para fines investigativos.

#### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES

##### DATOS GENERALES

Edad:

Sexo:

Estado civil: .....

##### PERFIL PROFESIONAL

Servicio que labora:

Médico general:

Médico Residente:

Médico especialista:

##### ÁREA DE TRABAJO

Medicina Interna

Emergencia

Pediatría

Anestesiología

Cirugía

Medicina Intensiva

Ginecología

##### TIPO DE CONTRATO

CAS

728

Terceros

276

**AÑOS DE SERVICIO: .....**

**DURACIÓN DE TURNOS:**

Menor de 12 horas:

12 horas:

24 horas:

Mayor de 24 horas:



### ANEXO 03

#### TEST DE MASLASCH

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados

0= NUNCA

1=POCAS VECES AL AÑO O MENOS

2=UNA VES AL MES O MENOS

3= UNAS POCAS VECES AL MES

4= UNA VEZ A LA SEMANA

5= POCAS VECES A LA SEMANA

6 = TODOS LOS DIAS

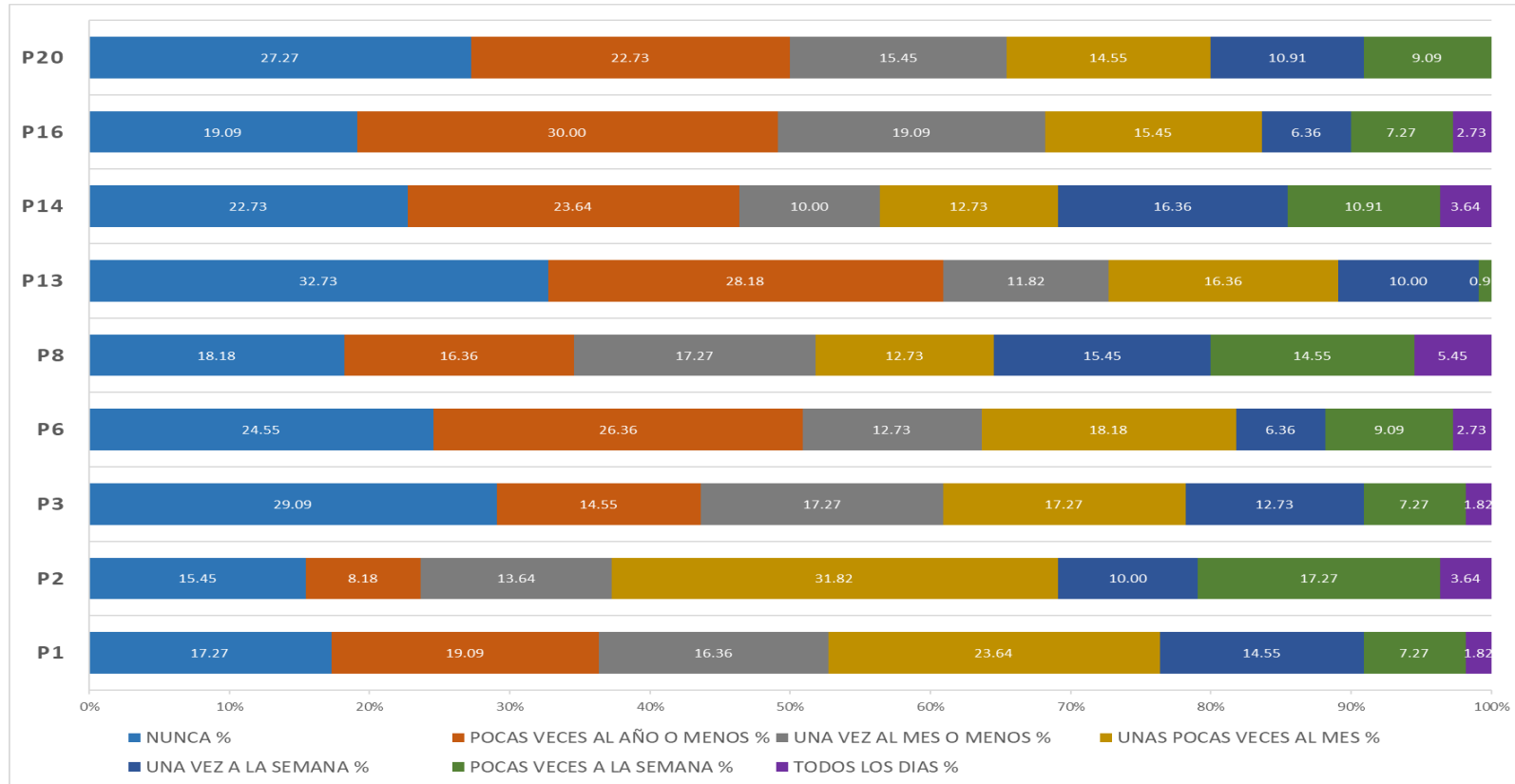
Ítems	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
	0	1	2	3	4	5	6
1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado(a)							
2. Al final de la jornada me siento agotado(a)							
3. Al levantarme por la mañana y enfrentarme a otra jornada laboral me siento agotado(a)							
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender							

5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiarios de mi trabajo 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 las personas que tengo que atender							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.							
13. Me siento frustrado por el trabajo.							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							

15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.							
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.							

## ANEXO 04

### GRAFICOS ADICIONALES



**Grafico 1:** Frecuencia de Subescala de Agotamiento Emocional del personal médico del hospital III- Daniel Alcides Carrión de Tacna Red Asistencial de Salud-Tacna 2023

### **Interpretación:**

En el siguiente gráfico de barras apiladas se muestran los resultados obtenidos de las preguntas correspondientes a la subescala de Agotamiento Emocional, que son comprendidas por las preguntas P-1, P-2, P-3, P-6, P-8, P-13, P-14, P-16, P-20.

P-1: ¿Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado(a)? Se puede observar que el 24% del total de médicos respondieron unas pocas veces al mes, el 19% pocas veces al año o menos, el 17% nunca, el 16% una vez al mes o menos, el 15% una vez a la semana, el 7% pocas veces a la semana y tan solo el 2% respondieron todos los días. Por lo tanto, se demuestra que la mayor cantidad de médicos se sienten emocionalmente agotados unas pocas veces al mes.

P-2: ¿Al final de la jornada me siento agotado(a)? Se puede observar que el 32% del total de médicos respondieron unas pocas veces al mes, el 17% pocas veces a la semana, el 15% nunca, el 14% una vez al mes o menos, el 10% una vez a la semana, el 8% pocas veces al año o menos y tan solo el 4% respondieron todos los días. Por lo tanto, se demuestra que la mayor cantidad de médicos al final de la jornada se sienten agotados unas pocas veces al mes.

P-3: ¿Al levantarme por la mañana y enfrentarme a otra jornada laboral de siento agotado(a)? Se puede observar que el 29% del total de médicos respondieron nunca, el 17% unas pocas veces al mes mientras que el otro 17% una vez al mes o menos, el 15% pocas veces al año o menos, el 13% una vez a la semana, el 7% pocas veces a la semana y tan solo el 2% respondieron todos los días. Por lo tanto, se demuestra que la mayor cantidad de médicos al levantarse por la mañana y enfrentarse a otra jornada laboral nunca se sienten agotados.

P-6: ¿Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa? Se puede observar que

el 26% del total de médicos respondieron pocas veces al año o menos, el 25% nunca, el 18% unas pocas veces al mes, el 13% una vez al mes o menos, el 9% pocas veces a la semana, el 6% una vez a la semana y tan solo el 3% respondieron todos los días. Por lo tanto, se demuestra que la mayor cantidad de médicos pocas veces al año o menos se sienten cansados al trabajar todo el día con gente, entonces es casi nada ya que, de igual forma, el otro 25% respondió que nunca.

P-8: ¿Siento que mi trabajo me está desgastando? Se puede observar que el 18% del total de médicos respondieron nunca, el 17% una vez al mes o menos, el 16% pocas veces al año o menos, mientras que un 15% pocas veces a la semana, el otro 15% una vez a la semana, el 13% unas pocas veces al mes y el último 6% todos los días. Por lo tanto, se demuestra que la mayor cantidad de médicos no sienten que su trabajo les está desgastando.

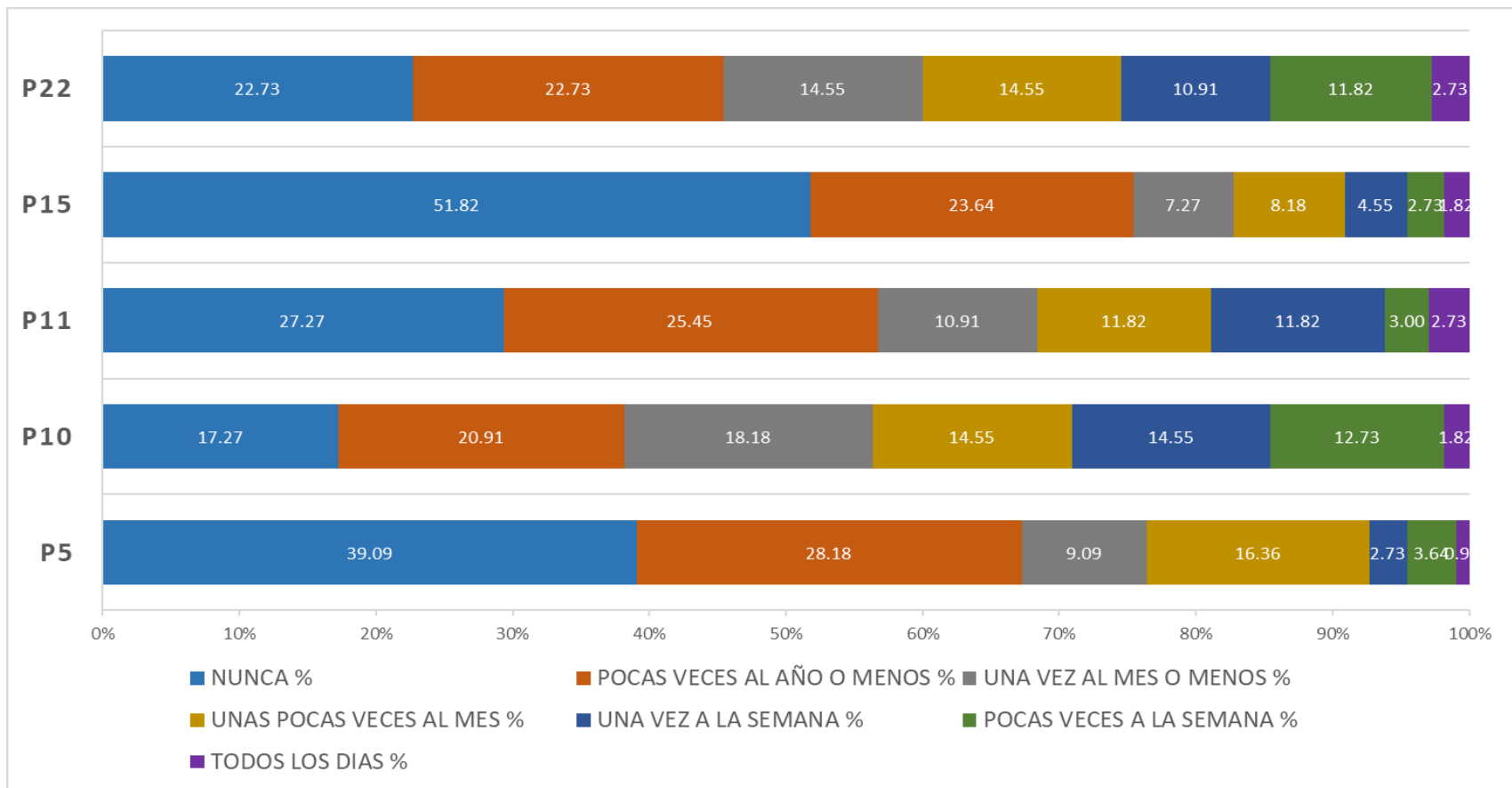
P-13: ¿Me siento frustrado por el trabajo? Se puede observar que el 33% del total de médicos respondieron nunca, el 28% pocas veces al año o menos, el 16% unas pocas veces al mes, el 12% una vez al mes o menos, el 10% una vez a la semana, y el último 1% pocas veces a la semana. Por lo tanto, se demuestra que la mayor cantidad de médicos no se sienten frustrados por el trabajo.

P-14: ¿Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo? Se puede observar que el 24% del total de médicos respondieron pocas veces al año, el 23% nunca, el 16% una vez a la semana, el 13% unas pocas veces al mes, el 11%, pocas veces a la semana, el 10% una vez al mes o menos y el último 3% todos los días. Por lo tanto, se demuestra que la mayor cantidad de médicos no sienten estar mucho tiempo en el trabajo.

P-16: ¿Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa? Se puede observar que el 30% del total de médicos respondieron pocas veces al año o menos,

el 19% una vez al mes o menos, mientras que el otro 19% nunca, el 16% unas pocas veces al mes, el 7% pocas veces a la semana, el 6% una vez a la semana y el último 3% todos los días. Por lo tanto, se demuestra que la mayor cantidad de médicos no sienten estar cansados la mayor parte del tiempo al trabajar con la gente.

P-20: ¿Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades? Se puede observar que un 27% del total de médicos respondieron nunca, el 23% pocas veces al año o menos, el 15% unas pocas veces al mes, mientras que el otro 15% una vez al mes o menos, el 11% una vez a la semana y el 9% pocas veces a la semana. Por lo tanto, se demuestra que hay una cantidad de médicos que muy pocas veces sienten no estar al límite de sus posibilidades.



**Grafico 2:** Frecuencia de Subescala de Despersonalización Emocional del personal médico del hospital III- Daniel Alcides Carrión de Tacna Red Asistencial de Salud-Tacna 2023



### **Interpretación:**

En el siguiente gráfico de barras apiladas se muestran los resultados obtenidos de las preguntas correspondientes a la subescala de Despersonalización, que son comprendidas por las preguntas P-5, P-10, P-11, P-15, P-22.

P-5: ¿Siento que estoy tratando a algunos beneficiarios de mi trabajo como si fueran objetos impersonales? Se puede observar que el 39% del total de médicos respondieron nunca, el 28% pocas veces al año o menos, el 16% unas pocas veces al mes, el 9% una vez al mes o menos, el 4% pocas veces a la semana, el 3% una vez a la semana y tan solo el 1% respondieron nunca. Por lo tanto, se demuestra que la mayor cantidad de médicos no sienten que están tratando a algunos beneficiarios del trabajo como si fueran objetos impersonales.

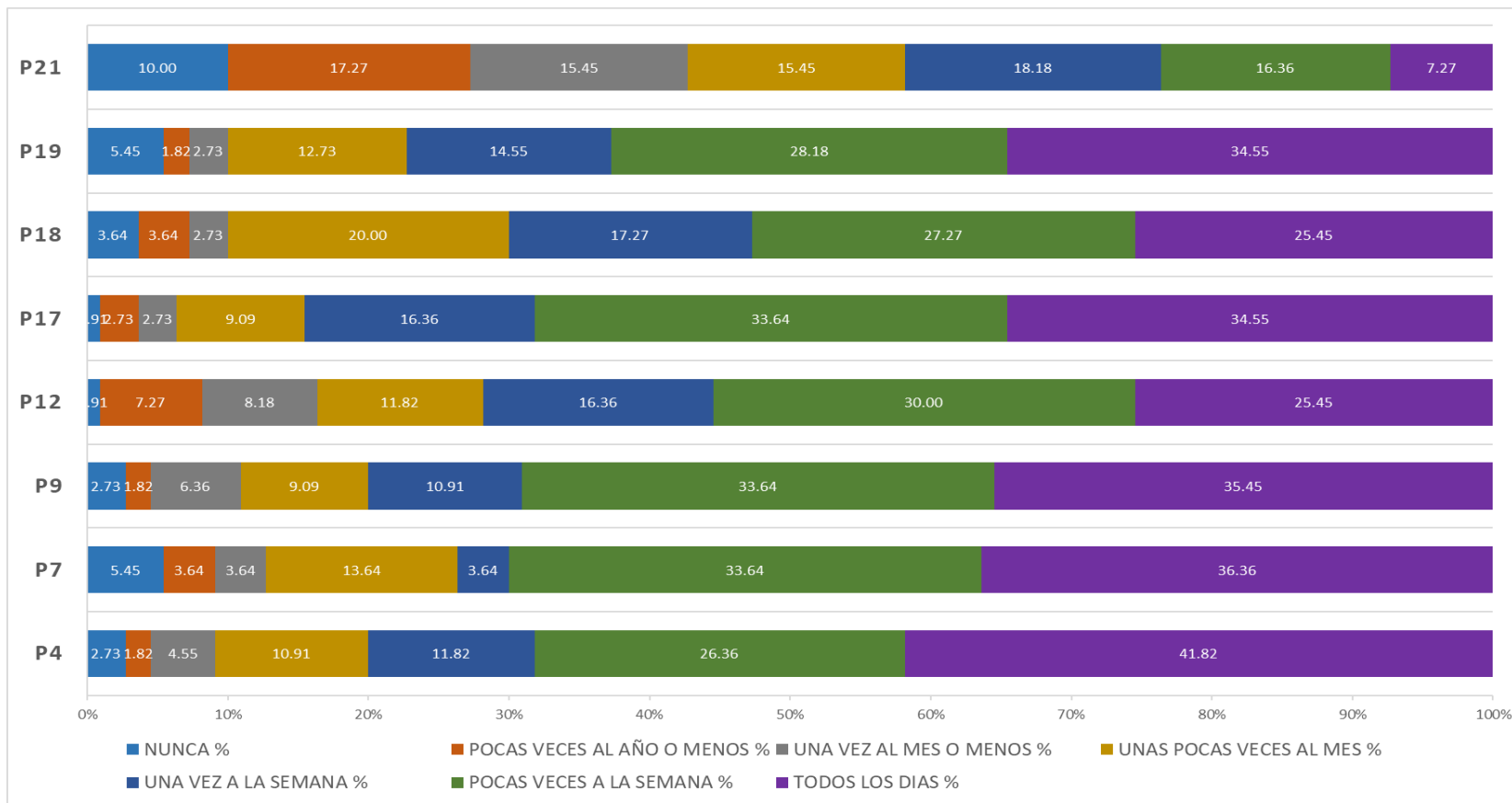
P-10: ¿Siento que me he hecho más duro con la gente? Se puede observar que el 21% del total de médicos respondieron pocas veces al año o menos, el 18% una vez al mes o menos, el 17% nunca, el 15% una vez a la semana, el 14% unas pocas veces al mes, el 13% pocas veces a la semana y el último 2% todos los días. Por lo tanto, se demuestra que la mayor cantidad de médicos pocas veces se han hecho más duros con la gente.

P-11: ¿Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente? Se puede observar que el 27% del total de médicos respondieron nunca, el 25% pocas veces al año o menos, el 12% unas pocas veces al mes, mientras que el 12% una vez a la semana, el 11% una vez al mes o menos, el 10% pocas veces a la semana y el último 3% todos los días. Por lo tanto, se demuestra que la mayor cantidad de médicos casi nunca sienten que su trabajo les esté endureciendo emocionalmente.

P-15: ¿Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las

que tengo que atender profesionalmente? Se puede observar que el 52% del total de médicos respondieron nunca, el 24% pocas veces al año o menos, el 8% unas pocas veces al mes, el 7% una vez al mes o menos, el 4% una vez a la semana, el 3% pocas veces a la semana y el último 2% todos los días. Por lo tanto, se demuestra que la más de la mitad de médicos sí les importa lo que les ocurra profesionalmente a las personas que deben atender.

P-22: ¿Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas? Se puede observar que un 23% del total de médicos respondieron nunca, mientras que el otro 23% pocas veces al año o menos, el 14% unas pocas veces al mes, mientras que el otro 14% una vez al mes o menos, el 12% pocas veces a la semana y el 3% todos los días. Por lo tanto, se demuestra que hay una mayor cantidad de médicos que no sienten que los beneficiarios del trabajo les culpan de algunos problemas.



**Grafico 3:** Frecuencia de Subescala de Realización Personal en médicos del hospital III- Daniel Alcides Carrión de Tacna Red Asistencial de Salud-Tacna 2023

### **Interpretación:**

En el siguiente gráfico de barras apiladas se muestran los resultados obtenidos de las preguntas correspondientes a la subescala de Realización Personal, que son comprendidas por las preguntas P-4, P-7, P-9, P-12, P-17, P-18, P-19, P-21

P-4: ¿Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender? Se puede observar que el 42% del total de médicos respondieron todos los días, el 26% pocas veces a la semana, el 12% una vez a la semana, el 11% unas pocas veces al mes, el 4% una vez al mes o menos, el 3% nunca y tan solo el 2% respondieron pocas veces al año o menos. Por lo tanto, se demuestra que la mayor cantidad de médicos todos los días pueden entender fácilmente a las personas que deben atender.

P-7: ¿Siento que trato con mucha eficacia los problemas de las personas que tengo que atender? Se puede observar que el 36% del total de médicos respondieron todos los días, el 33% pocas veces a la semana, el 14% unas pocas veces al mes, el 5% nunca, mientras que un 4% una vez al mes o menos, el otro 4% pocas veces al año o menos y el último 4% una vez a la semana. Por lo tanto, se demuestra que la mayor cantidad de médicos todos los días tratan con mucha eficacia los problemas de sus pacientes, no obstante, el otro porcentaje que le sigue no tratan de esa forma a sus pacientes, habiendo una contradicción.

P-9: ¿Siento estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo? Se puede observar que el 35% del total de médicos respondieron todos los días, el 34% pocas veces a la semana, el 11% una vez a la semana, el 9% unas pocas veces al mes, el 6% una vez al mes o menos, el 3% nunca y el último 2% pocas veces al año o menos. Por lo tanto, se demuestra que la mayor cantidad de médicos sí influyen positivamente en la vida de otras personas a través de su trabajo, aunque el segundo porcentaje mayor demuestra todo lo contrario, llegando

a la conclusión de que no todos médicos cumplen este aspecto.

P-12: ¿Me siento muy enérgico en mi trabajo? Se puede observar que el 30% del total de médicos respondieron pocas veces a la semana, el 26% todos los días, el 16% una vez a la semana, el 12% unas pocas veces al mes, el 8% una vez al mes o menos, el 7% pocas veces al año o menos, y el último 1% nunca. Por lo tanto, se demuestra que la mayor cantidad de médicos pocas veces durante la semana se sienten muy enérgicos.

P-17: ¿Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo? Se puede observar que un 34% del total de médicos respondieron todos los días, mientras que el otro 34% pocas veces a la semana, el 16% una vez a la semana, el 9% unas pocas veces al mes, un 3% una vez al mes o menos, mientras que el otro 3% pocas veces al año o menos y el 1% nunca. Por lo tanto, se demuestra que hay 2 respuestas algo contradictorias de los médicos, llegando a la conclusión de que la mitad de los médicos pueden crear un clima laborable fácilmente, mientras que la otra mitad no.

P-18: ¿Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender? Se puede observar que un 27% del total de médicos respondieron pocas veces a la semana, el 25% todos los días, el 20% unas pocas veces al mes, el 17% una vez a la semana, el 4% nunca, mientras que el otro 4% pocas veces al año o menos y el 3% una vez al mes o menos. Por lo tanto, se demuestra que hay una cantidad de médicos que sí se sienten estimulados después de trabajar con sus pacientes, sin embargo, hay otra cantidad muy cercana a la mayor respuesta demostrando todo lo contrario.

P-19: ¿Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo? Se puede observar que un 35% del total de médicos respondieron todos los días, el 28% pocas veces a

la semana, el 14% una vez a la semana, el 13% unas pocas veces al mes, el 5% nunca, mientras que el 3% una vez al mes o menos y el 2% pocas veces al año o menos. Por lo tanto, se demuestra que hay una cantidad de médicos que sí consiguen muchas cosas valiosas en ese trabajo, pero el segundo porcentaje mayor demuestra lo contrario.

P-21: ¿Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada? Se puede observar que un 18% del total de médicos respondieron una vez a la semana, el 17% pocas veces al año, el 16% unas pocas veces al mes, mientras que el otro 16% una vez al mes o menos, el 10% nunca y el 7% todos los días. Por lo tanto, se demuestra que hay una cantidad de médicos que en el trabajo no se tratan de forma adecuada los problemas emocionales.