



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Factores asociados al síndrome de Burnout en personal
médico asistencial de los departamentos de Enfermedades
Sistémicas y de Emergencias del Hospital Nacional
Edgardo Rebagliati Martins, 2015**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de
Servicios de Salud

AUTOR

Rosa Laurie MARCILLA TRUYENQUE

ASESOR

Mg. Hugo Florencio GUTIÉRREZ CRESPO

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Marcilla R. Factores asociados al síndrome de Burnout en personal médico asistencial de los departamentos de Enfermedades Sistémicas y de Emergencias del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2015 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2021.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Rosa Laurie Marcilla Truyenque
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40106907
URL de ORCID	0000-0003-1250-6407
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Mg. Hugo Gutierrez Crespo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	21886222
URL de ORCID	0000-0003-1097-6990
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09165800
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dr. Carlos Alberto Saavedra Leveau
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07711899
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Dr. Pedro Jesús Mendoza Arana
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08284946
Datos de investigación	

Línea de investigación	GESTIÓN EN ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE SALUD
Grupo de investigación	NINGUNO
Agencia de financiamiento	NINGUNO
Ubicación geográfica de la investigación	LIMA
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2015
URL de disciplinas OCDE	http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.02



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina



Vicedecanato de Investigación y Postgrado

Sección Maestría

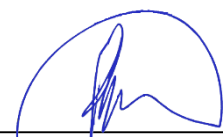
ACTA DE GRADO DE MAGISTER

*En la ciudad de Lima, a los 2 días del mes de diciembre del año dos mil veintiuno siendo las 12:00 m, bajo la presidencia del Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano, con la asistencia de los Profesores: Dr. Carlos Alberto Saavedra Leveau (Miembro), Dr. Pedro Jesús Mendoza Arana (Miembro), y el Mg. Hugo Florencio Gutiérrez Crespo (Asesor); la postulante al Grado de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud, Bachiller en Medicina, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **“FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO ASISTENCIAL DE LOS DEPARTAMENTOS DE ENFERMEDADES SISTÉMICAS Y DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2015”**, con el fin de optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **A EXCELENTE 19**. A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** a la postulante **ROSA LAURIE MARCILLA TRUYENQUE**.*


*Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo la **1:00 pm**. se da por concluido el acto académico de sustentación.*



Dr. Carlos Alberto Saavedra Leveau
Profesor Principal
Miembro



Dr. Pedro Jesús Mendoza Arana
Profesor Principal
Miembro



Mg. Hugo Florencio Gutiérrez Crespo
Profesor Auxiliar
Asesor





Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano
Profesor Principal
Presidente

Índice General

Índice general	I
Resumen.....	IV
Abstract.....	V
CAPÍTULO 1 : INTRODUCCIÓN	01
1.1. Situación Problemática.....	01
1.2. Formulación del Problema	04
1.3. Justificación Teórica	04
1.4. Justificación Práctica	04
1.5. Objetivos de la Investigación	05
1.5.1. Objetivo General	05
1.5.2. Objetivos Específicos	06
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	07
2.1. Marco Filosófico o Epistemológico de la Investigación	07
2.2. Antecedentes de Investigación.....	09
2.3. Bases Teóricas	18
CAPÍTULO 3 : METODOLOGÍA	28
CAPÍTULO 4 : RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
4.1. Presentación de Resultados	37
4.2. Pruebas de Hipótesis	41
4.3. Análisis e Interpretación y discusión de resultados	55
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	71

Lista de Cuadros

Cuadro 1. Cuestionario SUSES0/ ISTAS 21 Factor Riesgo psicosocial	26
Cuadro 2. Lista de Médicos participantes.....	29
Cuadro 3. Grado de compromiso de dimensiones del síndrome burnout según puntaje.....	32
Cuadro 4. Clasificación de niveles de afectación de síndrome burnout.....	33
Cuadro 5. Puntaje y nivel de riesgo psicosocial.....	34
Cuadro 6. Características demográficas y factores no Laborales de la población..	38
Cuadro 7. Factores Laborales de la población	39
Cuadro 8. Síndrome de burnout y sus dimensiones según Departamento asistencial.	41
Cuadro 9. Síndrome burnout y Factores de riesgo no laboral	44
Cuadro 10. Síndrome burnout y factores laborales	45
Cuadro 11. Asociación síndrome burnout y Factores de riesgo psicosocial..	46
Cuadro 12. Asociación Agotamiento emocional y factores no laborales.....	49
Cuadro 13. Asociación Agotamiento emocional y factores laborales	50
Cuadro 14. Asociación Despersonalización y factores no laborales	51
Cuadro 15. Asociación Despersonalización y factores laborales	52
Cuadro 16. Asociación realización personal y factores no laborales	53
Cuadro 17. Asociación Realización personal y factores laborales	54

Lista de Figuras

Figura 1. Factores de Riesgo Psicosocial según dimensión comprometida..	40
Figura 2. Síndrome Burnout en médicos en relación al género Hospital Rebagliati 2015.....	42
Figura 3. Síndrome burnout en relación estado civil Hospital Rebagliati 2015.....	42
Figura 4. Síndrome de burnout en médicos en relación a Categoría Compensaciones Hospital Rebagliati 2015	47
Figura 5 Síndrome burnout en médicos en relación a Categoría Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades H.N.E Rebagliati Martins 2015.....	47
Figura 6 Síndrome burnout en médicos en relación a Categoría Apoyo social y Liderazgo . H.N.E Rebagliati Martins 2015.....	48

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la presencia del Síndrome de Burnout en médicos asistentes de los departamentos de Enfermedades Sistémicas y de Emergencias del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el año 2015

Metodología: Se realizó un estudio transversal, de tipo correlacional. Con 62 médicos asistentes de los departamentos de Especialidades médicas y Emergencias; se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory, para valorar Síndrome de Burnout, y su asociación con factores demográficos, actividad física, factores laborales y factores de riesgo psicosocial laboral, para lo que se usó el instrumento SUSESISTAS 21 .

Resultados: Se encontró una prevalencia de Síndrome de Burnout en el 6.5% de médicos; 16.1% se encontraba en tendencia a síndrome de Burnout y el 19.4% en riesgo de síndrome de Burnout. Se encontró mayor riesgo de desarrollar algún grado de compromiso de síndrome de Burnout en el género femenino, estado civil soltero, menor cantidad de hijos y pobre calidad de relación con pareja. Dentro de los factores laborales, se asoció con falta de apoyo social y liderazgo; sobrecarga de trabajo activo y poco desarrollo de habilidades, y bajo nivel de compensación en el trabajo.

Conclusión: Existe asociación entre la presencia de algún grado de Síndrome de burnout y factores demográficos como género femenino, menor edad, estado civil y factores de riesgo psicosocial laboral, en especial en relación al exceso de trabajo activo, falta de apoyo social y liderazgo y poco nivel de compensación en el trabajo. Se deben adoptar estrategias para identificar y modificar estos factores laborales.

Palabras clave: Burnout – médicos – factores de riesgo psicosocial

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the presence of Burnout Syndrome in attending physicians of the Department of Systemic Diseases and Emergencies of the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital during 2015

Methodology: A cross-sectional, correlational study was carried out. With 62 attending physicians from the Medical Specialties and Emergencies departments; The Maslach Burnout Inventory questionnaire was used to assess Burnout Syndrome, and its association with demographic factors, physical activity, occupational factors, and occupational psychosocial risk factors, for which the SUSESO ISTAS 21 instrument was used.

Results: A prevalence of Burnout Syndrome was found in 6.5% of physicians; 16.1% were in a tendency to burnout syndrome and 19.4% were at risk of burnout syndrome. There was a greater risk of developing some degree of compromise of Burnout syndrome in the female gender, single marital status, fewer children and poor quality of relationship with a partner. Within the job factors, it was associated with a lack of social support and leadership; Active work overload and poor skill development, and low level of compensation at work.

Conclusion: There is an association between the presence of some degree of Burnout Syndrome and demographic factors such as female gender, younger age, marital status and psychosocial risk factors at work, especially in relation to excessive active work, lack of social support and leadership and little level of compensation at work. Strategies must be adopted to identify and modify these work factors.

Keywords: Burnout - medical - psychosocial risk factors

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1. Situación Problemática

El Síndrome de burnout, también conocido por síndrome del trabajador quemado, es un cuadro cada vez más frecuente, sobre todo en la profesión médica. Tratar de mejorar el nivel de salud de quien es evaluado, poniendo muchas veces las necesidades de los pacientes por encima de las de uno mismo, es un fenómeno muy frecuente en esta profesión; esto sumado a un incremento sostenido en las demandas de atención médica, muchas veces con muy poca oferta de personal, infraestructura y organización; la angustia compartida, la cercanía al ver el dolor constante y vivir con ello, el tratar de evitar errores; entre otros factores, terminan sumando y acercando cada vez más al profesional de la salud al agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral. “El estrés crónico asociado con demandas de trabajo emocionalmente intensas para las cuales los recursos son inadecuados pueden resultar en agotamiento” (West, Shanafelt, 2018, p.1)

El concepto de burnout fue propuesto por primera vez en 1960, y es hasta hoy en día un concepto motivo de preocupación por su incremento sostenido a nivel mundial. Se caracteriza por estar constituido por tres dimensiones claves : El Agotamiento emocional , El Cinismo o Despersonalización y la Sensación de falta de Realización Personal. (Maslach, et al., 2009)

Para Christina Maslach (2009), el Agotamiento Emocional, característica nuclear del Síndrome de burnout, se refiere al sentimiento de estar sobreexigido y vacío en recursos emocionales y físicos (sin posibilidad de

recarga); simplemente sienten que “es demasiado”...; el Cinismo o despersonalización se refiere a una respuesta negativa, insensible, apática por parte del trabajador a diferentes situaciones en el trabajo, sucede en respuesta al agotamiento emocional y tiene labor de autoprotección, un “amortiguador emocional” a la preocupación y cansancio excesivo... lo peligroso es que puede terminar en pérdida de idealismo, vocación y deshumanización. La sensación de falta de realización Personal, se refiere a la sensación de incompetencia y ausencia de logros en el trabajo, lo que termina desarrollando sentimientos negativos de inconformidad con uno mismo y con el trabajo (p.37-38)

La importancia de conocer e identificar el síndrome de burnout en el personal de salud médico, se basa en que existe evidencia de afectación a diferentes niveles, como el bajo desempeño laboral, cuidado y atención del paciente, (Williams, et *al.*, 2007; Klein, et *al.*,2010; West, Shanafelt, et *al.*, 2018), baja productividad, (Dewa, Long, et *al.*, 2014), retiro anticipado (Shanafelt, Sloan, et *al.*, 2011; west, Shanafelt, et *al.*, 2018), e incluso afectación del estado físico y emocional del profesional en salud (Bianchi, et *al.*, 2015; Brown, Goske, et *al.*,2009; west, Shanafelt, et *al.*, 2018

Estudios sugieren que más de un tercio de los médicos han experimentado algún grado de síndrome burnout en ciertos puntos a lo largo de sus carreras, (Shanafelt, et *al.*, 2012).

La presentación de este síndrome guarda relación con diversos factores demográficos como género femenino, menor edad, estado civil soltero, entre otros; sin embargo durante los últimos años ha cobrado importancia conceptos como los factores de riesgo organizacional laboral y su asociación con síndrome de burnout (Maslach et *al.* 2001; Schaufeli y Enzmann 1998, Maslach, 2009).

Para Escrivà-Agüir, V.(2008), el síndrome de burnout es un constructo psicológico; producto de la exposición prolongada a factores de riesgo a nivel laboral...,esto, bajo un contexto personal determinado (p.301). Entonces los

factores laborales cobran mayor notoriedad, como por ejemplo los hoy conocidos "Factores de riesgo psicosocial laboral", término que engloba factores como carga laboral, demanda psicológica, liderazgo, contacto social entre otros, y que ya demostraron tener mayor asociación que incluso los factores no laborales en la presencia de Burnout. (Escribà-Agüir y Martín-Baena, (2006)); (Rostamabadi, et al., 2019).

El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, es una entidad de referencia en un sistema con múltiples limitaciones; es cabeza de una de las redes del sistema de Seguro social del Perú, recibe referencias de policlínicos, hospitales de primer y segundo nivel y atiende pacientes con patología compleja y muchas veces terminal. En las entidades públicas de Salud de nuestro país, la demanda es mucho mayor a la oferta de servicios, por lo tanto, es de esperar que existe una carga emocional tanto en los pacientes, como en los médicos que tratan de lidiar con problemas de alta complejidad, alta demanda, tiempo limitado, entre otros. El Departamento de Enfermedades Sistémicas, está conformado por servicios como Endocrinología, Reumatología, Dermatología, Inmunología; atiende pacientes referidos a nivel nacional; la mayoría con dolencias crónicas, patología avanzada. El incremento de demanda lleva a la prolongación del tiempo de espera de las citas a 3-4 meses, favoreciendo una alta tasa de citas adicionales y entrecitas lo que produce conflictos con la calidad de servicio frustración y malestar en el personal de salud. Emergencia es un departamento crítico en manejo agudo de patologías de alta severidad, es lógico entonces considerar que la carga emocional, la responsabilidad y la exigencia profesional es mayor.

Hasta el momento, no se cuenta con estudios respecto a la presencia del síndrome burnout y factores asociados en esta población, considerando los factores laborales: de riesgo psicosocial como parte importante en esta evaluación, siendo diferentes las características y la problemática en cada departamento, podría suponer intervenciones a diferente nivel.

1.2 Formulación del Problema de Investigación

¿Cuáles son los factores asociados al síndrome de burnout en personal médico asistencial de los departamentos de Enfermedades sistémicas y de Emergencias del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, durante el año 2015?

1.3 . Justificación teórica:

La investigación planteada contribuirá a generar información respecto a a la presencia, la frecuencia, el grado y las características del síndrome de burnout y sus dimensiones en la población estudiada.

Este conocimiento permitirá identificar de manera comparativa la presentación y características de presentación de este síndrome, la predominancia de cada sub- dimensión y la relación de coherencia con los estudios realizados en otras realidades.

Aportará además identificando aquellos factores de riesgo asociados a la presencia de este síndrome, tanto aquellos factores de riesgo psicosocial presentes a nivel laboral, como los factores no laborales, no encontrándose estudios previos similares en esta población hasta el momento.

Esta información nos permitirá, comparar los resultados obtenidos con la literatura mundial, y verificar o reforzar los factores con mayor o menor asociación, comparar con estudios actuales similares, esto conduce a la realización de nuevos trabajos de mayor alcance para lograr establecer con ellos, estudios que lleguen a sustentar riesgo o protección de algunos de estos factores.

1.4 Justificación práctica

Frente a la evidencia respecto al impacto negativo del síndrome de burnout sobre la calidad de atención, salud mental o física del personal profesional y seguridad del paciente entre otros; es necesario y urgente

identificar no solo a la población que sufre este síndrome, también a la que se encuentra en riesgo o en tendencia de desarrollarlo. Es más aun importante y urgente identificar aquellos factores asociados de manera negativa, que puedan contribuir a generar este síndrome, y cuya identificación promueva una política de Gestión enfocada en la prevención e intervención temprana para evitar el síndrome de burnout y las complicaciones que derivan el tenerlo.

Entre los factores laborales a evaluarse se considerarán los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, estos elementos ayudarán a identificar situaciones en el entorno laboral con probabilidad de riesgo, que produzcan estrés laboral crónico y finalmente síndrome de burnout.

El Hospital Rebagliati, es una institución de alto flujo de entrada y salida de pacientes con patología compleja, los médicos necesitan tomar decisiones terapéuticas difíciles y de manera urgente, esto puede condicionar alta carga laboral, alto impacto psicológico, emocional, importante demanda cognitiva.

Con la información obtenida en este estudio, se puede promover, la realización intervenciones preventivas efectivas y apropiadas para reducir el desgaste, en coherencia con estudios internacionales donde se evidencia impacto positivo. De esta manera se podrían instituir medidas según la realidad observada en cada departamento sea este Enfermedades Sistémicas o Emergencia, esto beneficiaría tanto al personal profesional como al usuario del servicio, y sin lugar a dudas a la institución

1.5. Objetivos de la investigación

1.5.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a la presencia del Síndrome de Burnout en médicos asistentes de los departamentos de Enfermedades

Sistémicas y de Emergencias del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el año 2015

1.5.2. Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Evaluar la asociación entre factores no laborales y la presencia del síndrome burnout en médicos asistentes de los departamentos de Enfermedades Sistémicas y de Emergencias del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2015

Objetivo específico 2

Evaluar la asociación entre factores laborales y la presencia del síndrome burnout en médicos asistentes de los departamentos de Enfermedades Sistémicas y de Emergencias del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2015

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco filosófico o epistemológico de la investigación

El pensamiento laboral, donde se plantea que para poder vivir bien y saludable junto a su familia se necesitan recursos y estos se obtienen mediante el trabajo establece un patrón constante, pero, el mundo cambia y a medida que las condiciones de vida también las condiciones de trabajo. (World Health Organization, 2010)

Pero ¿qué hacer si el trabajo, es decir el medio por el que se consiguen los recursos para poder vivir bien y saludable, inducen malestar o enfermedad?

El estudio de las emociones y el impacto de estas en la vida del hombre, su pensamiento y sus acciones tiene inicios hace ya muchos años. Uno de los primeros interesados fue Platón (428-347 a. de C) quien tratando de explicar aquello sitúa las emociones en dos grupos, aquellas de dolor y aquellas de placer, sustentando que cual fuera que sea, el exceso de alguno de estos termina afectado la razón y las acciones del hombre. (De Souza, et al., 2011). Posteriormente Aristóteles considera que el buen juicio puede ser alterado por las emociones, pero que modulándolas, educándolas podrían ser un excelente aporte a la convivencia. (De Souza, et al., 2011).

Pasaron muchos años antes de que las emociones, la salud y el trabajo se evaluaran de manera global; en 1930 un joven Hans Selye, fisiólogo y médico austrohúngaro inicio la teoría del “Síndrome de estar enfermo” observando a

sus pacientes trabajadores, progresando años después con la formalización del estrés laboral. (Carlin, et *al.*, 2010).

Uno de los primeros en mencionar el término síndrome de burnout, fue el estadounidense Freudenberger en 1974, al notar que algunos trabajadores de una clínica de salud de voluntariado, manifestaban síntomas de desmotivación, menor compromiso, además de síntomas físicos emocionales recurrentes. (Freudenberger, et *al.*, 1974). Christina Maslach, en 1982 continuó estudiando este fenómeno y evidenció manifestaciones como cansancio emocional, cinismo hacia los pacientes, y frustración o falta de realización profesional. (Maslach, et *al.*, 1986; Schaufeli, et *al.*, 2009; Carlin, et *al.*, 2010).

De manera paralela con el descubrimiento y evaluación del estrés y el impacto que produce, se fueron formulando modelos que explicaban el impacto negativo del síndrome de burnout sobre el trabajador (Cooper y Dewe, 2004; Maslach y Leiter, 2016; Jonsdottir y Dahlman, 2019). Hoy se conoce que existe un impacto sistémico en el organismo en respuesta al estrés, cuyo objetivo es protegerlo; lo malo es que esos cambios en el organismo de manera crónica pueden eventualmente conducir a la enfermedad (Bianchi, et *al.*, 2015; Brown, Goske, et *al.*, 2009; West, Shanafelt, et *al.*, 2018; Jonsdottir y Dahlman, 2019). También se evidencia afectación en cuanto al bajo desempeño laboral, cuidado y atención del paciente, baja productividad, abandono o retiro anticipado, desapego a la institución (Dewa, Loong, et *al.*, 2014; Williams, et *al.*, 2007; Klein, et *al.*, 2010; West, Shanafelt, et *al.*, 2018).

Para el Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo (INSST) de España se define al síndrome de burnout “como una patología, derivada de la interacción del individuo con determinadas condiciones psicosociales nocivas de trabajo” (Esteve, et *al.*, 2007, p.1). En referencia a estas condiciones nocivas psicosociales laborales u organizacionales, se sabe que pueden provocar respuestas de inadaptación, estrés psicológico o fisiológico; entonces; pasan a ser factores de riesgo psicosocial (Jiménez,

León, et *al.*, 2010; Chirico, et *al.*, 2016). Por lo tanto, los Factores de riesgo psicosocial son aquellos factores laborales que afectan de manera negativa la salud y bienestar del trabajador, de aquí la importancia de evaluarlos como determinantes de la salud de los trabajadores y sobre todo su asociación con el síndrome de Burnout. (Benavides et *al.*, 2002; Jiménez, León, et *al.*, 2010; Moncada, Llorens, 2006; Chirico, et *al.*, 2016)

Existe aún controversia entre los expertos en referencia al síndrome de burnout como entidad independiente o pueda ser éste un precursor o estadio de la depresión crónica. En el 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció al Burnout como un fenómeno Ocupacional, bajo el concepto de “resultado de estrés crónico en el lugar de trabajo que no ha sido manejado con éxito” publicado en el CIE11 (Clasificación Internacional de Enfermedades) y que entrará en vigencia desde el 2022 (OMS. CIE: 11, 2019). Esto es un avance en cuanto a identificación, mejora y prevención de la salud del trabajador a nivel mundial.

2.2. Antecedentes de Investigación

2.2.1. Antecedentes internacionales

En un estudio Australiano, realizado por Clough, y Ireland (2020):

Se planteó como objetivo examinar estrés y agotamiento profesional o Burnout en profesionales médicos que trabajaban en áreas regionales y metropolitanas y su relación con factores laborales (tanto estresores, como protectores), para ello utilizaron metodología cuantitativa y cualitativa. Participaron un total de 252 Médicos, que completaron un paquete de cuestionarios. Para evaluar Burnout se utilizó el cuestionario Copenhagen Burnout Inventory (CBI) como herramienta y para el estrés el Instrumento Escala de Depresión y Ansiedad Stress version 21 (DASS-21); para valorar los factores estresores Psicosociales del entorno laboral y personal se utilizó el Cuestionario Psicosocial de Copenhague, segunda versión (COPSOQ- II); los

resultados fueron que más del 50% de médicos presentaron al menos una dimensión de burnout afectada, frente a ello, se encontró valor predictivo para Burnout o estrés en relación a ser mujer, trabajar hasta tarde y tener conflicto trabajo-familia. Además se identificaron factores estresantes (por ejemplo, carga de trabajo, gestión del tiempo y de manera muy importante el conflicto de trabajo con vida personal, se identificaron también factores de protección como por ejemplo vocación al trabajo, el interés clínico o la recompensa emocional, lo que refuerza la idea de que en Burnout no solo se trata de carga de trabajo. Adicionalmente se concluye que la presencia de Burnout y estrés se relaciona a la interacción de factores que obstaculizan (limitada comunicación, fallas en el sistema de trabajo, falta de recursos, falta de apoyo) con factores como retos y demanda de trabajo y factores individuales de personalidad. (2020, p.1362)

Otro estudio realizado por Merino, Carrera y colaboradores (2018):

Cuyo objetivo era evaluar Burnout y la relación con factores de riesgo psicosocial laboral en médicos que laboran en un Hospital público español, fue un estudio transversal descriptivo, se encuestaron 111 médicos; para evaluar Burnout, utilizaron el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) versión española segunda edición, y para los factores de riesgo psicosocial, el cuestionario F-Psico 3.1, diseñado por el INSHT (Instituto Nacional de Seguridad Higiene en el Trabajo , España), este cuestionario evaluaba nueve factores de riesgo psicosocial (tiempo trabajado, autonomía, carga de trabajo, demandas psicológicas, variedad/contenido de trabajo, participación/ supervisión, interés por el trabajador/ compensación , desempeño de rol, relaciones/ apoyo social) además de factores demográficos. Los resultados fueron que el 12.6% presentaron afectación de las 3 sub escalas de Burnout , la mayoría se encontraba en un nivel medio de Burnout; en relación a los factores de riesgo psicosocial los factores en mayor nivel de riesgo fueron: participación/ supervisión , carga de trabajo y desempeño de rol, se evaluaron factores protectores como sentirse valorado que tiene valor protector sobre el riesgo : interés por el trabajador / compensación

y sobre desempeño de rol, se encontró también que la ilusión laboral protegía frente al factor demanda psicológica; los años de trabajo (<10 años) se asociaba con mayor afectación en el factor de riesgo participación/ supervisión. Respecto a las sub-dimensiones de Burnout, se evidenció que tener hijos, sentirse valorado por los pacientes o compañeros, apoyo social, tendrían valor protector para cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, mientras que el uso de ansiolíticos condicionarían mayor riesgo de Burnout o sus sub-dimensiones. Estos resultados abren debate respecto a la interacción de los diferentes factores que de alguna manera confluyen para terminar afectando y produciendo o no Burnout en el trabajador, el identificarlos ayudaría mucho en la labor preventiva. (2018, p. e00189217)

Asimismo, María Fernández Prada y colaboradores (2017) realizaron un estudio con el objetivo:

Evaluar la presencia de Burnout, estrés y factores de riesgo psicosocial asociados al trabajo, realizando un estudio analítico y transversal, el estudio se realizó con 42 médicos residentes que hacen guardias en el Hospital Universitario San Cecilio en Granada, para ello utilizaron el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) para valorar el síndrome de Burnout, y el cuestionario CopSoQ-ISTAS21, para la autoevaluación de riesgos psicosociales en el trabajo(con 6 ítems (Exigencias psicológicas, doble presencia, control sobre el trabajo, apoyo social, estima, inseguridad por el futuro); también se utilizó el cuestionario Perceived Stress Scale (EPP, Escala de Estrés Percibido) que evalúa la percepción de control sobre demandas del entorno. Los resultados fueron que el 45% de encuestados presentó agotamiento emocional y despersonalización en alto nivel de compromiso, además el 78% de los evaluados se encontraban en riesgo alto o intermedio en todas las dimensiones de Riesgo Psicosocial del CopSoQ-ISTAS21, siendo la dimensión más comprometida, exigencias psicológicas presentándose en riesgo alto en el 90% de encuestados. Finalmente se encontró valor predictivo para síndrome de burnout en las

dimensiones de, Exigencias psicologicas y Estima, ademas de una puntuación elevada en estrés.(2017, p.452)

La investigación de Amofo y colaboradores (2015), tuvo como objetivo de estudio:

Determinar identificar y categorizarlos factores asociados a síndrome Burnout en médicos de diferentes especialidades y locaciones geográficas, para ello, realizaron un estudio de revisión sistemática de literatura. Se revisaron base de datos electrónicas con publicaciones en referencia a Burnout y sus factores asociados realizados en los últimos 5 años. Se incluyeron 47 estudios. Entre los resultados encontraron mayor prevalencia de Burnout en mujeres, sobre todo en la especialidad de cirugía, también se encontró conforme la edad incrementa, el riesgo de burnout disminuye, también se encontró influencia de trabajar mayor numero de horas , el no ser casado y el bajo nivel de satisfacción en el trabajo reportado en relación a cantidad de tiempo personal- familiar o control sobre su horario terapéutico. También reportaron que diferentes programas de Bienestar, disminuirían la prevalencia de Burnout. (2015, p.117)

Otro estudio realizado por Seidler y colaboradores (2014) tuvo el objetivo de:

Analizar el Síndrome de Burnout o su componente central: el agotamiento emocional y su asociación con condiciones de trabajo de riesgo psicosocial. Para ello se realizó una revisión sistemática, de lectura electrónica y se incluyeron 159 publicaciones de los 5599 identificados. Encontraron asociación con factores laborales como Alta demanda en el trabajo con la dimensión de Agotamiento emocional. De manera similar se asocio mayor Burnout asociado a condiciones psicosociales laborales en riesgo mayor como alta carga laboral, alta demanda mental o emocional , bajo soporte social .Tambien se

mencionan inseguridad en el trabajo , mobbing entre otros como factores predictivos para Burnout menos frecuentes. Este estudio refuerza la teoría de que existe relación entre las condiciones de trabajo psicosociales y el Burnout y/o el agotamiento emocional. (2014, p.1)

De la misma manera, una de las personas que tiene tantas publicaciones en Burnout, Shanafelt (2012) realizó un estudio con el objetivo de:

Evaluar las cifras de Burnout en médicos de diferentes especialidades. Se realizó un estudio transversal nacional con los datos de la Asociación Médica Estadounidense, y se recogió una muestra de 7288 médicos estadounidenses de diferentes especialidades. Para medir Burnout se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI). En dicho estudio, ya un 45,8% de encuestados presentaron al menos una dimensión afectada de Burnout (Agotamiento emocional, despersonalización o baja realización personal), esto fue mayor en las especialidades de primera línea como medicina familiar, medicina interna general y medicina de emergencia. Al comparar con población en general (3442 pobladores), los médicos eran más propensos a tener burnout, se asoció a ello un mayor nivel de insatisfacción en la dimensión equilibrio trabajo-vida personal. Un dato muy interesante fue que el mayor nivel educativo tendría un efecto protector para Burnout. (2012, p.1377-1385)

Finalmente, Grau y colaboradores (2009), realizaron un estudio con el objetivo de:

Comparar la prevalencia de burnout en personal de salud de países de habla hispana (incluyendo Perú) y evaluar su asociación con factores sociodemográficos y profesionales laborales. Fue un estudio transversal y se realizó en una población de 11.530 profesionales en salud de España y Latinoamérica (Argentina, México, Ecuador, Perú,

Colombia, Uruguay, Guatemala, España y El Salvador, Venezuela, Bolivia, Panamá, Chile, Honduras, Nicaragua, Costa Rica), el 85.4% eran de profesión médica, los cuestionarios se llenaron via on-line, y los instrumentos utilizados fueron el Maslach Burnout Inventory y un cuestionario de elaboración propia con datos sociodemograficos . Los resultados estimaron que existía mas porcentaje de Burnout en los paises de España, Argentina y Uruguay (14.9-7.9%), en menor grado de prevalencia estaban México, Peru , Colombia, Guatemala (2.5-5.9%), la profesión médica fue la mas afectada por Burnout presentando un 12.1 % de prevalencia, siendo esta mayor sobre todo en especialidades de primera linea: Internistas , médicos de urgencias (17-15.5%) , y con menor porcentaje de prevalencia, especialidades como dermatologia, o anestesia (5-5.3%) . Tambien se identificaron factores relacionados a menor Burnout que podrían considerarse tener efecto protector y estos fueron: mayor edad, tener hijos, Sensacion de sentirse valorado , optimismo, sentirse valorado a nivel económico, datos muy importantes a tomar en cuenta sobre todo por que existe muchos factores relacionados, esto explicaría en parte la importante diferencia estadística en cuanto a prevalencias entre diferentes poblaciones.(2009, p.215)

2.2.2. Antecedentes nacionales

Un estudio reciente realizado por Contreras, Camarena y colaboradores (2021), buscó como objetivo:

Evaluar el Síndrome de Burnout y su relación con factores como autoestima en médicos del Departamento de emergencia y cuidados críticos. Fue un estudio analítico correlacional, y participaron 66 médicos del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Dos de Mayo –Lima-Perú durante el mes de marzo 2020. Se estableció un cuestionario de variables sociodemográficas, y para cuantificar el síndrome burnout, se utilizó el cuestionario de Maslach MBI-HSS que cuenta con importante validez interna y confiabilidad;

para la variable Autoestima se utilizó el test Escala de Rosemberg también con muy buena validez interna. Entre los resultados, se encontró una prevalencia de Burnout del 13.64%, el 71.2% de los encuestados tuvo al menos una dimensión comprometida de Burnout, se encontró mayor nivel de despersonalización, más que cansancio emocional o baja realización personal; esto asociado a la Autoestima en niveles medio-alto que estuvo presente en el 74.25% lo que sugeriría que tiene labor protectora sobre agotamiento emocional y baja realización personal, esto sustentaría la teoría de que a mayor autoestima, mejor respuesta de tolerancia y adaptación al estrés laboral, lo que da opción para seguir profundizando respecto a los temas internos y externos del trabajador y la aparición de este síndrome de Burnout. (2021, p.1507)

Otro estudio interesante, fue el realizado por Aldave y colaboradores (2016) que con el objetivo de:

Identificar los factores de riesgo asociados a síndrome de Burnout, realizó un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, prospectivo, no experimental, en médicos del Hospital Almenara -Essalud, incluyendo en el estudio a 270 médicos de diferentes especialidades, para lo que utilizaron el instrumento de medida del síndrome de burnout (Maslach Burnout Inventory) y el Cuestionario general de los factores de riesgo organizacional, que engloba 5 dimensiones: 1) Falta de reconocimiento por el trabajo desempeñado; 2) Sobrecarga de trabajo; 3) Pérdida de control sobre lo que se realiza; 4) Injusticia; 5) Pérdida de la cordialidad en el ambiente laboral. Los hallazgos obtenidos en la investigación evidenciaron que un 27.8% de encuestados presentaban Burnout, la despersonalización fue la dimensión más afectada, seguida por agotamiento emocional, se mostró asociación de menor Burnout con variables como ser varón y tener hijos, se encontraron niveles de compromiso alto en todas las dimensiones de riesgo psicosocial, también se reportó mayor asociación con burnout con las

dimensiones de sobrecarga de trabajo, pérdida de control sobre lo que se realiza, falta de reconocimiento por el trabajo desempeñado, ambiente laboral hostil e injusticia, estos hallazgos refuerzan mucho la idea de factores extrínsecos, factores del entorno laboral en relación al burnout siendo estos puntos de inicio en cuanto a prevención de Burnout. (2016, p.33)

En un estudio mas grande Beas y colaboradores (2017) realizaron un estudio para:

Identificar los factores asociados a la presencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de Salud en el Perú, fue un estudio analítico transversal, derivado de la Encuesta Nacional de Usuarios de Salud ENSUSALUD 2014. Se realizo en una población de 5062 médicos a nivel nacional y se utilizó el cuestionario para profesionales de salud de ENSUSALUD 2014, el instrumento para medir síndrome de burnout: Maslach Burnout Inventory -Human Services Survey (MBI-HSS). La investigación evidenció que el 2.8% de los encuestados tenían ya síndrome de Burnout, se presentó mayor compromiso de la dimensión de baja realización profesional, seguida por despersonalización. Los factores asociados con síndrome burnout fueron bajos niveles de ingresos mensuales, menor tiempo de trabajo, ser varón y trabajar mas de 48 hrs semanales. (2017, p.331-337)

En tanto Pereyra y colaboradores (2015) realizaron un estudio para determinar:

La relación que existiría entre los factores rasgos de personalidad y características socio-demográficas y laborales, y el desarrollo del Síndrome de Burnout en el personal médico de la Microred Barranco-Chorrillos-Surco. Para ello se realizó un estudio analítico observacional correlacional tipo transversal, y se recolectó información en 96 médicos. Se administró cuestionarios de datos socio- demográficos y laborales y el Maslach burnout inventory (MBI), además del Test de personalidad 16PF de Cattell. Los resultados demostraron que el

66.6% presentaron niveles elevados de síndrome burnout, niveles elevados similares tanto de Agotamiento emocional como despersonalización 51.6%. Respecto a las características de personalidad, se encontró asociación entre despersonalización y personalidad autosuficiente. Se requiere mayores estudios en relación a tipos de personalidades y Burnout, sobre todo en reconocer factores protectores intrínsecos que podrían ayudar. (2015, p.67-73)

Solis y colaboradores (2016) realizaron una investigación con el objetivo de:

Determinar la relación entre Burnout y clima organizacional, este estudio se realizó en profesionales de enfermería del Servicio de emergencia de un Hospital Categoría III-2. Fue un estudio cuantitativo, prospectivo, correlacional de corte transversal, para lo cual se encuestó 43 profesionales de enfermería. Para estudiar Burnout se utilizó el instrumento Inventario de Burnout de Maslach y para clima organizacional, se utilizó la Escala Rensis Likert, cuestionario que abarca 3 dimensiones: 1) Cultura organizacional, 2) Diseño organizacional y 3) Potencial humano. Los resultados evidenciaron que existía síndrome de burnout en nivel bajo en el 86% y nivel medio 14% ; la baja realización personal fue la dimensión más afectada, presentándose en el 100%, seguida de despersonalización y agotamiento emocional, no se encontró síndrome de burnout (afectación de las tres dimensiones juntas), en cuanto al clima organizacional tuvo un puntaje medio en el 81.4% y alto nivel en el 18.6%; si bien no se encontró relación estadísticamente significativa entre clima organizacional y Burnout, es posible considerar que la falta de afectación en clima organizacional estuviera ligado a menor burnout , lo que fortalece de la necesidad de estudios más grandes. (2016, p.32-38)

Yslado y colaboradores (2013), realizaron un estudio:

Con el fin de analizar los factores sociodemográficos y organizativos

relacionados con el Síndrome de Burnout, fue un estudio transversal, descriptivo, correlacional, con una población de 76 profesionales de salud entre médicos, enfermeros, obstetras, odontólogos, psicólogos, químicos farmacéuticos, tecnólogos médicos, nutricionistas y bióloga, profesionales de salud de los hospitales de Huari, Pomabamba, Sihas de Ancash. Para ello utilizaron un cuestionario que consta de 3 partes: 1) Aspectos sociodemográficos, 2). Aspectos intra y extraorganizacionales y 3) El Inventario Burnout de Maslach – (MBI). Se encontró en este estudio que el 27.6% presentaban ya Burnout en puntaje alto y 14.5% en puntaje medio, encontrándose asociación entre Burnout y factores personales como no tener vivienda propia. En cuanto a los factores organizacionales se encontró asociación de mayor Burnout con la frecuencia de órdenes contradictorias de parte del jefe inmediato; no contar con apoyo informativo o emocional, limitaciones en instrumental y otros, también falta de apoyo de parte de los compañeros de trabajo. El no realizar actividades recreativas, esparcimiento o descanso en horas y días libres fuera del hospital también incrementa riesgo de Burnout. Este estudio refuerza la idea de la naturaleza multifactorial causal de Burnout, e incrementa la importancia de los factores organizacionales en el desarrollo de Burnout. (2013, p.191-209)

2.3. Bases teóricas

2.3.1 Síndrome de burnout

El síndrome de burnout, también denominado “síndrome del trabajador quemado”. Este síndrome hace referencia a un fenómeno que se presenta con mayor frecuencia en profesionales que trabajan directamente con personas. Se considera un estado producto de la exposición crónica y prolongada a factores estresantes desfavorables en el trabajo (Pines, et al.,1981; Schaufeli, et *al.*, 2003)

El síndrome de Burnout, afecta al trabajador en diferentes aspectos, a

nivel funcional, a nivel personal, a nivel organizacional, a nivel de salud entre otros. Tiene tres componentes y son: (1) el agotamiento emocional, (2) Despersonalización o cinismo, y (3) un sentido de ineficacia y baja realización Personal (Maslach, et *al.*, 2018; Leiter, et *al.*, 2015).

2.3.1.1 Componentes del síndrome burnout

a) Agotamiento emocional: Componente central del Síndrome de Burnout. Se define como la percepción de sentirse exhausto emocionalmente y esto debido a una exposición crónica a un ambiente adverso; el trabajador siente que ya no cuenta con recursos reserva para confrontar ello, ni físicos ni emocionales, se reporta como la sensación de que “no tiene mas nada que ofrecer”, o “se le agotaron las emociones, se canso de sentir” (Maslach, et *al.*, 2001; Maslach, et *al.*, 2015).

b) Despersonalización: Se piensa que este estado aparece como un mecanismo de protección al ambiente laboral que es adverso y en respuesta al agotamiento emocional; se presenta como una respuesta no coherente con la situación, de tipo apática, con frialdad en el trato, alejamiento emocional, rechazo y pensamientos negativos para con el paciente, sus compañeros de trabajo o la institución. (Maslach, et *al.*, 2001). Están convencidos que los pacientes son culpables de su enfermedad, lo que les provoca sentimiento de rechazo e indiferencia (Maslach, et *al.*, 2015)

c) Falta de realización personal: Se caracteriza por la presencia de sentimientos de inconformidad o incompetencia personal, sienten que no progresan o evolucionan laboralmente como quisieran, lo que produce sentimientos de frustración o conductas como abandono de trabajo. Afecta la habilidad en el trabajo, produciendo inseguridad y la relación con pacientes o colegas, además afecta la autoestima, (Maslach, et *al.*, 2015)

2.3.1.2. Prevalencia de síndrome burnout en profesionales de salud

El síndrome de Burnout esta presente en más de una profesión, pero estudios recientes sugieren una creciente prevalencia a nivel de los profesionales de la salud situandose entre las profesiones de mayor tasa de prevalencia de síndrome de burnout, además presentan niveles de afectación alta sobre todo en cuanto a cansancio emocional y despersonalización (Gil-Monte, 2003; Shanafelt, et *al.*, 2015; Shanafelt, et *al.*, 2019).

Esta prevalencia va incrementando con el tiempo tal es así que algunos autores sostienen que de tres médicos, uno por lo menos desarrollará burnout en algún momento de su carrera. Estudios sugieren que se presentan ya algunos síntomas desde la época de estudiantes donde se encuentran prevalencias de síndrome de burnout que oscilan entre 28-45% (McManus, et *al.*, 2004; Dyrbye y Shanafelt, 2016), incrementando su presencia a través del residentado médico, donde la carga laboral es a veces mayor y la limitada autonomía laboral es predominante, encontrandose prevalencias de mas del 50% de los residentes estudiados presentando este síndrome (West, Shanafelt, 2018).

En etapas posteriores, existe una diferencia tanto en prevalencia como características de este síndrome debido a que se postula que la especialidad viene siendo un factor determinante, encontrandose diferencias con predominio en especialidades de mayor responsabilidad y urgencia como UCI, oncología (Ptacek, et *al.*, 2012; Celedova, et *al.*, 2011) ; emergencias (Shanafelt, et *al.*, 2012; Moukarzel, et *al.*, 2019). Una explicación puede residir en la relación estrés laboral y conflictos emocionales que acompañan a la práctica de estas especialidades, tambien se encuentran datos respecto a este síndrome en pediatría y sobre todo emergencias pediátricas, a

diferencia de otras especialidades como Endocrinología ó Dermatología donde se presentan cifras menores. (Parks, et *al.*, 2017).

2.3.1.3. Consecuencias del síndrome burnout

La importancia de la presencia de síndrome Burnout en personal sanitario reside en que múltiples estudios vienen demostrando el impacto negativo de este síndrome en múltiples niveles; siendo una profesión donde la actividad laboral se centra en la salud, bienestar y vida del paciente, el impacto negativo puede ser muy serio. (West, Shanafelt, et al., 2018)

La presencia del síndrome burnout en un trabajador termina siendo producto de una exposición prolongada a situaciones laborales de estrés lo que termina mellando la estabilidad psicológica y física produciendo cambios a nivel de salud y laboral en el trabajador.(Gil-Monte, et *al.*, 2013)

Frente a la evidencia de afectación a diferentes niveles, Shanafelt, (2018) plantea que el Burnout afecta en 3 esferas: 1) Nivel de atención y cuidado del paciente ; 2) Nivel de Salud del Médico, y 3) Nivel del sistema de salud

A nivel de la atención al paciente , la disminución de calidad de atención, se reporta la percepción de no lograr estándares mínimos de eficiencia o percepción de desempeño incorrecto , incrementa al doble el riesgo de error médico reportado o incremento en 17% en malpraxis médica (Shanafelt y Balch, 2010), por lo que se presenta mayor limitación para tomar decisiones o resolver problemas, baja satisfacción del paciente (Adriaenssens, et *al.*, 2015; Maslach, 2009; Rathert, Williams, y Linhart, 2018).

En cuanto a la salud del personal médico; la relación Burnout y salud física y mental del trabajador, va cobrando importancia, desde entonces se evidencian trabajos que sustentan el impacto de Burnout sobre el bienestar psicológico del afectado, las más serias consecuencias incluyen depresión e ideación suicida .(Shanafelt, et al. 2019), también se incrementa hasta un 25% en abuso de sustancias y

alcohol (Oreskovich, Kaups, 2012; Schernhammer y Colditz, 2004 ; Schaufeli y Bakker, 2004; Schaufeli y Salanova, 2014, Williams, Rathert, 2020). Además la presencia de trastornos del sueño, dolores de cabeza, hipertensión arterial , ansiedad, alcoholismo, y hasta afecciones cardiovasculares, son signos del impacto y deterioro de la salud del trabajador , producto de la exposición crónica y silente al síndrome de Burnout . (Toppinen-Tanner, Ahola, 2009; Shanafelt, Sloan, et al .2003; West, Sanafelt, 2018).

Finalmente las consecuencias a nivel organizacional en terminos de recambio de personal , baja productividad ,se sabe también esta asociado al incremento de ausentismo laboral , bajo rendimiento , actitud negativa en el trabajo hacia los pacientes, disminución de la calidad de atención y retiro anticipado. La organización no solo se ve afectada por la disminucion en calidad de atención, tambien incrementa costos, relacionados a entrenar nuevo personal regularmente, mayor uso inadecuado de recursos, mayor tasa de referencias,y exámenes no justificados . (Campbell, Sonnad, et al., 2001; Dewa, Loong, et al., 2014; Shanafelt, Raymond, et al., 2014 ; Shanafelt , Sloan , et al., 2011; West, Shanafelt, et al., 2018)

2.3.1.4. Parámetros de evaluación de síndrome de burnout

Múltiples formas de medir se intentaron desde los inicios de estudio del Síndrome de burnout desde entrevistas hasta cuestionarios variados, es a partir de 1981 que Maslach y Jackson establecieron las bases del síndrome identificando las 3 dimensiones y construyendo el “Maslach Burnout Inventory”(MBI) cuestionario que prevalece hasta el momento. (Maslach, Jackson, 1981).

✳ **Instrumento: Maslach Burnout Inventory (MBI).** Es el instrumento más utilizado en el mundo para evaluar síndrome de burnout. La primera publicación del Maslach Burnout Inventory (MBI) aparece en 1981 y la última edición en 1996 (Maslach, Jackson y Leiter, 1996).

Esta última y tercera edición del MBI cuenta con tres versiones del cuestionario. La primera se trata del MBI-HSS de 1986 que se utiliza para medir el síndrome en una amplia variedad de profesiones asistenciales incluyendo el área de salud.

Tiene amplia difusión internacional, por estar adaptado transculturalmente al español y por haber sido validado en la población española y latinoamericana (Olivares y Mena, 2014; Oyola, 2021). Consta de 22 ítems en total y en el, y tiene 3 factores o dimensiones que conforman el síndrome, estos son: 1) Agotamiento Emocional, 2) Despersonalización, 3) Falta de realización Profesional.

2.3.2. Factores asociados a síndrome de burnout

La ocurrencia y la intensidad del síndrome de burnout puede estar influida por varios factores. Estos factores los modificables y los no modificables cobran valor debido a que la mayoría de estudios centran actualmente su atención en revelar cuales son los que puede predecir o condicionar el síndrome de burnout, cuales pueden proteger, donde hay que intervenir para evitar o tratar el burnout.

Los factores asociados mencionados hasta el momento son los que siguen:

- 1) **Factores no laborales:** (factores demográficos y de actividad no laboral), como: edad, género, estado civil, número de hijos, actividad física, actividad recreativa, número horas de sueño, etc)
- 2) **Factores laborales:** (Son aquellos que tiene que ver con la actividad y el entorno laboral). Entre estos se encuentran:
 - Factores de riesgo psicosocial (se refieren a las condiciones laborales organizativas y relacionadas a la actividad, como: carga laboral, demandas psicológicas, apoyo social, doble presencia, compensación, etc)

- Otros factores laborales: número de años trabajando en la institución, tipo de especialidad médica, número de horas extras fuera de la institución, etc)

2.3.2.1 Factores no laborales:

Son Factores no relacionadas al trabajo ni al entorno laboral, tienen que ver con características relacionadas al individuo. Se encuentran los factores demográficos como edad, género, estado civil, número de hijos, factores de estilo de vida como actividad física, horas de sueño, familia, relación de pareja, personalidad entre otros

Respecto a estos factores, existe literatura con resultados contradictorios, aunque el sexo no es siempre un predictor independiente de Burnout, después de realizar ajustes por edad y otros factores, algunos estudios encontraron que las mujeres médicas tienen un 20-60% de más probabilidades de Agotamiento Emocional o Burnout (Shanafelt, et *al.*, 2015; Wang, et *al.*, 2014; Shanafelt, et *al.*, 2018). Un estudio noruego informó puntuaciones en niveles más altos de agotamiento emocional en mujeres, en quienes se relacionó notable asociación con conflictos entre el trabajo y hogar, y niveles de afectación más altos de despersonalización en los hombres, en quienes el síndrome de burnout fue predicho con mayor fuerza por la carga laboral (Lanballe, Innstrand, 2011)

Respecto a la edad, los médicos más jóvenes también parecen estar en mayor riesgo de síntomas de agotamiento (Ptacek, et *al.*, 2013). El tener hijos menores de 21 años, o tener pareja o conyugue que no es personal de salud también se asocia a mayor riesgo de burnout (Soler et *al.* 2012; Shanafelt, 2018).

En cuanto al estilo de vida , se sabe que influencia de manera positiva o negativa sobre el impacto magnificando o disminuyendo el riesgo y grado de síndrome burnout. Goldberg y col. (1996) encontraron que altos niveles de consumo de alcohol, bajos niveles de ejercicios y

trastornos del sueño eran factores significativamente predictores de síndrome de burnout en médicos emergencistas. Factores como privación de sueño, dieta inadecuada, falta de actividad física, consumo de sustancias ya son reportados por múltiples estudios como asociados a la presencia de burnout (Fernández, Pérez-Mármol, 2017, Dyrbye, 2006; West, Shanafelt, et al., 2018).

Muchos de estos factores son no modificables (demográficos), y tienen un aporte objetivo para la identificación de población en riesgo sin embargo nos da muy limitada opción de cambio pero si de prevención identificando grupos de riesgo, desde el punto de vista de gestión

2.3.2.2 Factores laborales

Se consideran los factores inherentes a la actividad laboral y su entorno, dentro de ellos se encuentran:

A) Factores de riesgo psicosocial.

Los factores de riesgo psicosocial, “se refieren a situaciones y condiciones relacionadas al contenido del trabajo, la organización y liderazgo, la ejecución de la tarea y medio ambiente laboral y tiene la facultad de afectar la salud física, psíquica o social del trabajador” (Moreno, et al., 2011).

Existen diferentes formas de valorar los factores de riesgo psicosocial una de las mas conocidas y usadas es el cuestionario ISTAS 21

*** Instrumento SUSESO/ISTAS21. (para valorar factores de riesgo psicosocial)**

Es un instrumento de capacitación, tamizaje y alerta. Fue validado en Chile por parte de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) a partir de la versión en español de Moncada, ISTAS 21 realizada a partir del Copenhagen Psychosocial

Questionnaire (CoPsoQ-istas21) que es un instrumento de referencia en Psicología Laboral a nivel internacional. (Moncada y col. 2005; Alvarado, et al.2012; de Seguridad Social, S. 2020)).

Registra y mide los factores de riesgo psicosocial y los divide en 5 dimensiones mayores de riesgo que agrupan subdimensiones según afectación (véase Cuadro 1)

Cuadro 1- Cuestionario Factores de riesgo psicosocial SUSES0/ ISTAS 21

Dimensiones	Subdimensiones
Exigencias Psicológicas	Exigencias Cuantitativas, Exigencias cognitivas, Exigencias emocionales, Exigencias esconder emociones Exigencias sensoriales
Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades y	Influencia, Posibilidades de desarrollo, Control sobre el tiempo de trabajo, Sentido de trabajo integración a la empresa
Apoyo Social y calidad de liderazgo	Claridad de rol Conflicto de rol, Calidad de liderazgo, Calidad de la relación con superiores Calidad de la relación compañeros de trabajo
Compensaciones	Estima Inseguridad respecto al contrato de Trabajo Inseguridad respecto a las características del trabajo
Doble Presencia	Preocupación por tareas domésticas

Fuente: Datos tomados de Manual del Método del Cuestionario SUSES0/ISTAS21 (2020)

B) Otros factores laborales .

Se refieren a otros factores relacionados a la actividad laboral como, número de horas, años en la institución, horas de trabajo fuera de la institución, especialidad, entre otros.

Factores laborales como mayor número de horas de trabajo , turnos nocturnos , intensidad del trabajo han demostrado tener influencia sobre la presencia del síndrome de burnout , por ejemplo el número de horas trabajadas por semana suponen un incremento de riesgo de burnout en 3% por cada hora adicional de trabajo por semana, (Shanafelt y col. 2009), también se reporta mayor nivel de síndrome de burnout en asociación con mayor número de turnos nocturnos y menor tiempo de trabajo en la institución (Shanafelt y col. 2009, West, Shanafelt, et *al.*, 2018)

El tipo de especialidad también influiría en el nivel de Burnout considerando que existen ciertas especialidades mas propensas al síndrome de burnout por las características del trabajo, por ejemplo se reporta 40% menos burnout en especialidades como medicina preventiva o medicina ocupacional, con mayor porcentaje de síndrome burnout en especialidades como emergencias, medicina interna y neurología, en comparación con otras especialidades (Grau, Flichtentrei,et *al.*, 2009; Shanafelt, Boone, 2012; Zhang, Q., Mu, 2020), sin embargo también existen reportes donde no se encuentra diferencia estadística entre especialidades como la realizada por Chilquillo-Vega,(2019) o Fernandez Prada en Mexico (2017). Esto supone una mayor investigación ya que la variedad de características poblacionales y realidades de cada país podrían influir. El clima organizacional es un factor también tomado en cuenta ya que se reporta que, a mayor afectación de clima organizacional, mayor síndrome de burnout (Shanafelt, Gorringer, et *al.*, 2015; West, Shanafelt, et *al.*, 2018)

CAPÍTULO 3:METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo es un estudio de

- Enfoque: Cuantitativo
- Diseño: No experimental
- Tipo: Correlacional de corte transversal

3.2 Unidad de análisis

Médico asistente perteneciente a los departamentos de Emergencia o Enfermedades Sistémicas del Hospital Edgardo Rebagliati Martins-ESSALUD

3.3 Población de estudio

Formaron parte del estudio todos los médicos asistentes de los Departamentos de Enfermedades Sistémicas y de Emergencias del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

Se cuenta con un número total de 96 médicos siendo de estos 39 mujeres y 57 varones. (ver Cuadro 2)

Cuadro 2. Lista de Médicos participantes

Lista de médicos asistenciales participantes			
	Mujeres	Varones	Total
Departamento Enfermedades Sistémicas			
- Servicio Endocrinología	8	5	13
- Servicio Reumatología	6	6	12
- Servicio Dermatología	4	3	7
- Servicio Alergia	1	3	4
Departamento de Emergencia			
- Servicio de Emergencia	20	40	60
Total	39	57	96

* *Fuente.* Datos tomados de las Estadísticas de cada departamento 2015

3.4 Tamaño de muestra

Se incluyó a todos los médicos asistentes que cumplan con los criterios de inclusión

3.5 Criterios de Selección***Criterios de inclusión***

- Médicos asistentes trabajadores de los departamentos de Enfermedades Sistémicas
- Médicos asistentes trabajadores de los departamentos de Emergencias del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
- Aceptar voluntariamente consentimiento verbal Informado

Criterios de exclusión

- Llenado inadecuado de Cuestionarios
- Personal asistencial en formación: residentes

- Personal asistencial de vacaciones, de licencia, o alguna otra causa de ausentismo en institución
- Personal asistencial que no desee participar en el estudio.
- Médicos asistentes trabajadores de los departamentos de Enfermedades Sistémicas que realizan turnos de guardias diurnas o nocturnas

3.6. Selección de muestra

Muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyó a todos los médicos asistentes de los departamentos de Enfermedades Sistémicas y de Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati-Martins que cumplan con los criterios de inclusión

3.7. Identificación de variables

A) **Variable dependiente:** Presencia del Síndrome de Burnout

B) **Variable independiente:**

- a) Factores no laborales : Edad, género, estado civil, número de hijos, calidad de relación con pareja , activ física, Activida recreativa
- b) Factores Laborales : Factores de riesgo psicosocial, especialidad, años de trabajo en institución, número de horas de trabajo fuera de la institucion por mes

3.8 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos

Técnica de recolección

Para la recolección de datos , se realizaron algunas reuniones con el personal a fin de informar los objetivos del estudio. Todo participante captado fue citado con la investigadora, quien explicó y el participante dio un

consentimiento verbal previamente informado y si el participante acepta se iniciaban las evaluaciones.

Se realizó una entrevista presencial y se facilitó el cuestionario impreso, aplicando la ficha de recolección de datos y los cuestionarios descritos.

Instrumento de Recolección

Se utilizó el cuestionario como instrumento, que tiene una sección inicial donde se registran datos generales, demográficos y los dos instrumentos:

- 1) Maslach Burnout Inventory- Instrumento para valorar síndrome Burnout
- 2) Cuestionario SUSESO/ISTAS 21- Instrumento para valorar factores de riesgo psicosocial laboral

1) Instrumento 1: Cuestionario :Maslach burnout inventory

Instrumento para valorar síndrome de burnout. Tiene amplia difusión internacional, por estar adaptado trans- culturalmente al español y por haber sido validado en la población española y peruana. Consta de 22 ítems en total y en el se pueden diferenciar 3 factores o dimensiones que conforman el síndrome, estos son

- 1)Agotamiento Emocional,
- 2) Despersonalización,
- 3) Falta de realizacion Profesional .

Los coeficientes alfa de Cronbach para la Sub-escala: Agotamiento Emocional han oscilado entre 0,81 y 0,92; para la Sub-escala: Realización Personal entre 0,50 y 0,86; y para Despersonalización entre 0,57 y 0,82 (Aluja, Blanch y García, 2005; Gil- Monte y Peiró, 1999; Kantas y Vassilaki, 1997, Kim y Ji, 2009; Richardsen y Martinussen, 2005; Schaufeli, Enzmann y Girault, 1993).

El cuestionario es sencillo y se realiza en 10-15 min, y cuenta con 22 preguntas (Anexo 2) con un formato de respuesta tipo Likert con siete alternativas de respuesta (de 0 a 6): “nunca”; “pocas

veces al año o menos”; “una vez al mes o menos”; “unas pocas veces al mes”; “una vez a la semana”; “pocas veces a la semana”; “todos los días”.(véase Anexo 1)

En cada sub-escala:

1. **Agotamiento emocional:** Consta de 9 preguntas. Conformado por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome; a mayor puntuación en esta sub-escala mayor es el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.
2. **Despersonalización:** Consta de 5 preguntas, constituida por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. También su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del Burnout
3. **Realización personal:** Consta de 8 preguntas. La conforman los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. En este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout; a menor puntuación más afectados está el sujeto.

La puntuación y grado de compromiso de cada dimensión se relaciona a los puntos de corte, y se definen como nivel de compromiso: bajo, medio y alto. (véase Cuadro 3)

Cuadro 3. Grado de compromiso de dimensiones del síndrome burnout según puntaje

Nivel	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Alto	≥28	≥12	≤ 33
Medio	9 – 27	1– 11	34 - 47
Bajo	≤ 8	0	≥ 48

Fuente. Datos tomados de Llaja,(2007.)

***Concepto de dimensión afectada:** Se considera dimensión afectada a:

1. → Puntaje nivel alto en Agotamiento emocional,
2. → Puntaje nivel alto en Despersonalización
3. → Puntaje nivel bajo en Realización personal

Considerando que el síndrome de burnout se comportaría como una variable continua de niveles crecientes se establece, según el nivel de afectación de las dimensiones: (véase cuadro 4)

Cuadro 4. Clasificación de niveles de afectación de síndrome burnout

	Normal	Riesgo Síndrome burnout	Tendencia síndrome burnout	Síndrome Burnout
Nº de dimensiones afectadas	Ninguna	1	2	3

Fuente . Datos tomados de Llaja, (2007)

2) Instrumento 2: Cuestionario SUCESO-ISTAS 21

El instrumento SUCESO/ISTAS21 versión breve, se trata de un cuestionario amigable para valorar la presencia de factores de riesgo psicosocial laboral. Esta constituido por preguntas de auto-registro, que permite definir las áreas problemáticas que deben ser priorizadas.

La validación del instrumento refiere que la gran mayoría de las escalas obtuvo un alfa de Cronbach mayor que el nivel convencional de 0,700, y la mitad obtuvo un alfa mayor a 0,800, señalando su buena consistencia interna. Por otro lado, en el análisis test-retest todas las correlaciones fueron estadísticamente significativas, lo que muestra una alta estabilidad temporal.

El cuestionario incluye 20 preguntas, agrupadas en 5 grupos o ítems, cada pregunta representa cada sub-dimensión. Cada pregunta tiene opciones de respuesta en una escala de tipo Likert con una puntuación que va de 0 a 4, donde un mayor puntaje significa mayor

bienestar. El cálculo de puntuaciones se hace directamente con los puntos obtenidos. Además, se considera la sumatoria simple de los puntos totales obtenidos en cada dimensión mayor. (Véase anexo 2)

Con este puntaje es posible realizar un cálculo de la prevalencia, es decir, del porcentaje de trabajadores que se encuentra en cada nivel de riesgo, sea este: nivel de riesgo bajo, medio o alto, utilizando los límites de cada nivel (ver cuadro 5)

Cuadro 5. Puntaje y nivel de riesgo psicosocial

Dimensión	Nivel de Riesgo		
	Bajo	Medio	Alto
- Exigencias Psicológicas	0-8	9-11	12-20
- Trabajo Activo y Posibilidades de Desarrollo	0-5	6-8	9-20
- Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo	0-3	4-6	7-20
- Compensaciones	0-2	3-5	6-12
- Doble Presencia	0-1	2-3	4-8

Fuente. Datos tomados de Manual del Método del Cuestionario SUSESO/ISTAS21 (2020)

Concepto de nivel de riesgo: Los resultados se muestran mediante un sistema gráfico representando cada dimensión analizada estableciendo la prevalencia de la población en tres niveles de riesgo:

- 1) **Nivel de Riesgo Bajo:** “verde”: Señala que el riesgo psicosocial es bajo. Es la mejor condición para trabajar, se puede señalar como factor de protección.
- 2) **Nivel de Riesgo Medio:** “amarillo”. Señala una condición de riesgo moderado
- 3) **Nivel de Riesgo Alto:** “rojo”. Una condición de alto riesgo. La peor condición de trabajo.

3.9. Análisis e interpretación de información

Las características serán reportadas como número y porcentaje o como promedio y desviación estándar.

Para determinar los factores asociados a síndrome burnout, se utilizó el test exacto de Fisher o la prueba u de Mann-Whitney, dependiendo del tipo de variable (categórica o continua).

Posterior a ello, se realizaron 3 modelos adicionales comparativos:

- 1) **Modelo 1:** Síndrome de Burnout vs Tendencia de síndrome burnout, riesgo de Síndrome burnout y Normal.
- 2) **Modelo 2:** Síndrome de burnout y tendencia de síndrome de burnout vs Riesgo de síndrome burnout y Normal.
- 3) **Modelo 3:** Síndrome de burnout, tendencia de síndrome burnout y riesgo de síndrome burnout vs Normal.

Para determinar los factores asociados con cada una de las esferas o dimensiones del síndrome burnout, se realizó la prueba de chi cuadrado o de Kruskal Wallis, dependiendo del tipo de variable (categórica o continua).

Todos los análisis se realizaron utilizando un $p < 0.05$ como significativo. Se usó el paquete estadístico SPSS versión 28.0.

3.10. Aspectos éticos

Siendo un estudio de tipo analítico correlacional, este estudio se considera de bajo riesgo; Se presentó el proyecto del estudio de investigación a la Unidad de Docencia e Investigación, desde donde se envía el mismo para su revisión a un comité de investigación y ética, con la correspondiente autorización.

Se solicitó el consentimiento informado verbal a cada uno de los participantes, previa información del proceso y el carácter de la investigación, precisando que se respetarán todos sus derechos en todo momento, así como que se cumplirán sin miramientos los principios de beneficencia, justicia y no maleficencia

Los instrumentos fueron custodiados por la investigadora, en la recolección así como e el procesamiento, respetando el anonimato de los participantes, este fué procesado sólo conociendo el código de cada Cuestionario. En ninguna parte del desarrollo del estudio de investigación se intentará conocer la identidad de los participantes.

Los resultados se publicaron en forma colectiva y no se consigna ningún dato que permita identificar a los participantes.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Presentación de resultados

La población total a estudiar se estimaba en 96 médicos. Se excluyó a 34 médicos, 20 de ellos debido a que no fueron hallados en las visitas a sus servicios; 8 médicos no cumplieron en la entrega de los instrumentos en el plazo y 6 no dieron consentimiento para participar. De esta manera, se trabajó con un total de 62 médicos (64.5%) de la población.

Las características socio-demográficas de la población estudiada nos muestra que la distribución por género fue del 62.9% de sexo masculino, y el 37.1% femenino. La edad oscila entre 34 y 69 años con una edad promedio de 48 años (DE 10). El 75.8% de los encuestados eran casados, el 12.9% solteros y 8.1% divorciados. El promedio de hijos fue 1.7 (DE 1.1), las horas de sueño promedio fueron de 6.3 hrs/d (DE 1.0). (Ver Cuadro. 6)

Cuadro 6 . Características demográficas y factores no Laborales de la población

Caract demograficas/ Factores no laborales	Departamento		Total	Valor
	Enf. Sistémicas	Emergencias		
	N (%) /prom (DE)	N (%) /prom (DE)	N (%) /prom (DE)	p
Sexo				0.002*
- Femenino	15 (60.0)	8 (21.6)	23 (37.1)	
- Masculino	10 (40.0)	29 (78.4)	39 (62.9)	
Edad	47.4 (10.8)	48.3 (9.6)	48.0 (10.0)	0.698
Estado Civil				0.147
- Soltero	5 (20.0)	3 (8.1)	8 (12.9)	
- Casado	16 (64.0)	31 (83.8)	47 (75.8)	
- Viudo	2 (8.0)	0 (0.0)	2 (3.2)	
- Divorc/separado	2 (8.0)	3 (8.1)	5 (8.1)	
Cantidad de hijos	1.4 (1.0)	1.9 (1.1)	1.7 (1.1)	0.152
Calidad de relación pareja	9.4 (1.5)	8.9 (1.5)	9.1 (1.5)	0.300
Activ. recreativas Hrs/sem	11.4 (6.9)	17.8 (23.4)	15.2 (18.8)	0.231
Actividad física moderada				0.318
- < 75 min	11. (44.0)	20 (54.1)	31 (50.0)	
- 75-150 min	9 (36.0)	7 (18.9)	16 (25.8)	
- > 150 min	5 (20.0)	10 (27.0)	15 (24.2)	
Actividad física intensa				0.742
- < 75 min	22 (88.0)	30 (81.1)	52 (83.9)	
- 75-150 min	1 (4.0)	3 (8.1)	4 (6.5)	
- > 150 min	2 (8.0)	4 (10.8)	6 (9.7)	
Horas prom sueño/ día	6.4 (1.0)	6.2 (0.9)	6.3 (1.0)	0.335

Fuente. Elaboración propia. * P< 0.05

Respecto a los factores laborales; el promedio de años trabajando en la institución fue de 15.1 años; el promedio de horas trabajando fuera de las 150 horas en la institución por mes, fue de 47.9 horas en el departamento de Enfermedades sistémicas, y 112.2 horas en el Departamento de emergencias y desastres, con una diferencia estadísticamente significativa (P=0.001) entre ambos departamentos, con mayor número de horas en el Departamento de Emergencias. En cuanto a los factores de riesgo psicosocial en la población estudiada según Departamento estudiado, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar ambos Departamentos. (ver Cuadro.7)

Cuadro 7. Factores Laborales de la población

Factores laborales	Departamento		Total	Valor
	Enf. Sistémicas	Emergencias		
	N (%) /prom (DE)	N (%) /prom (DE)	N (%) /prom (DE)	p
Años trabajando en institución	15.7 (11.4)	14.7 (10.5)	15.1 (10.8)	0.746
Hrs de trabajo/mes (fuera de 150 hrs)	47.9 (32.6)	112.2 (73.1)	86.2 (67.7)	<0.001*
Factores de riesgo psicosocial				
Exigencias psicológicas				0.320
Bajo	1 (4.0)	2 (5.4)	3 (4.8)	
Medio	9 (36.0)	7 (18.9)	16 (25.8)	
Alto	15 (60.0)	28 (75.7)	43 (69.4)	
Trabajo activo				0.237
Bajo	4 (16.0)	13 (35.1)	17 (27.4)	
Medio	12 (48.0)	15 (40.5)	27 (43.5)	
Alto	9 (36.0)	9 (24.3)	18 (29.0)	
Apoyo social				0.236
Bajo	0 (0.0)	4 (10.8)	4 (6.5)	
Medio	12 (48.0)	16 (43.2)	28 (42.5)	
Alto	13 (52.0)	17 (45.9)	30 (48.4)	
Compensación				0.672
Bajo	4 (16.0)	5 (13.5)	9 (14.5)	
Medio	13 (52.0)	16 (43.2)	29 (46.8)	
Alto	8 (32.0)	16 (43.2)	24 (38.7)	
Doble presencia				0.180
Bajo	1 (4.0)	7 (18.9)	8 (12.9)	
Medio	15 (60.0)	16 (43.2)	31 (50.0)	
Alto	9 (36.0)	14 (37.8)	23 (37.1)	

Fuente. Elaboración propia. * P< 0.005;

El análisis de los factores de riesgo psicosocial en el estudio, dio como resultado a la dimensión Exigencias psicológicas como la dimensión más afectada, presentando nivel alto en el 69.4%; seguida por la dimensión de Apoyo social en la Empresa y calidad de Liderazgo con un 48.4% de afectación en riesgo alto, finalmente le siguen Compensaciones, Doble presencia y Trabajo Activo (38%, 37% y 29% respectivamente). En ninguna dimensión se evidencia predominancia de Riesgo Psicosocial bajo. (ver Figura. 1)

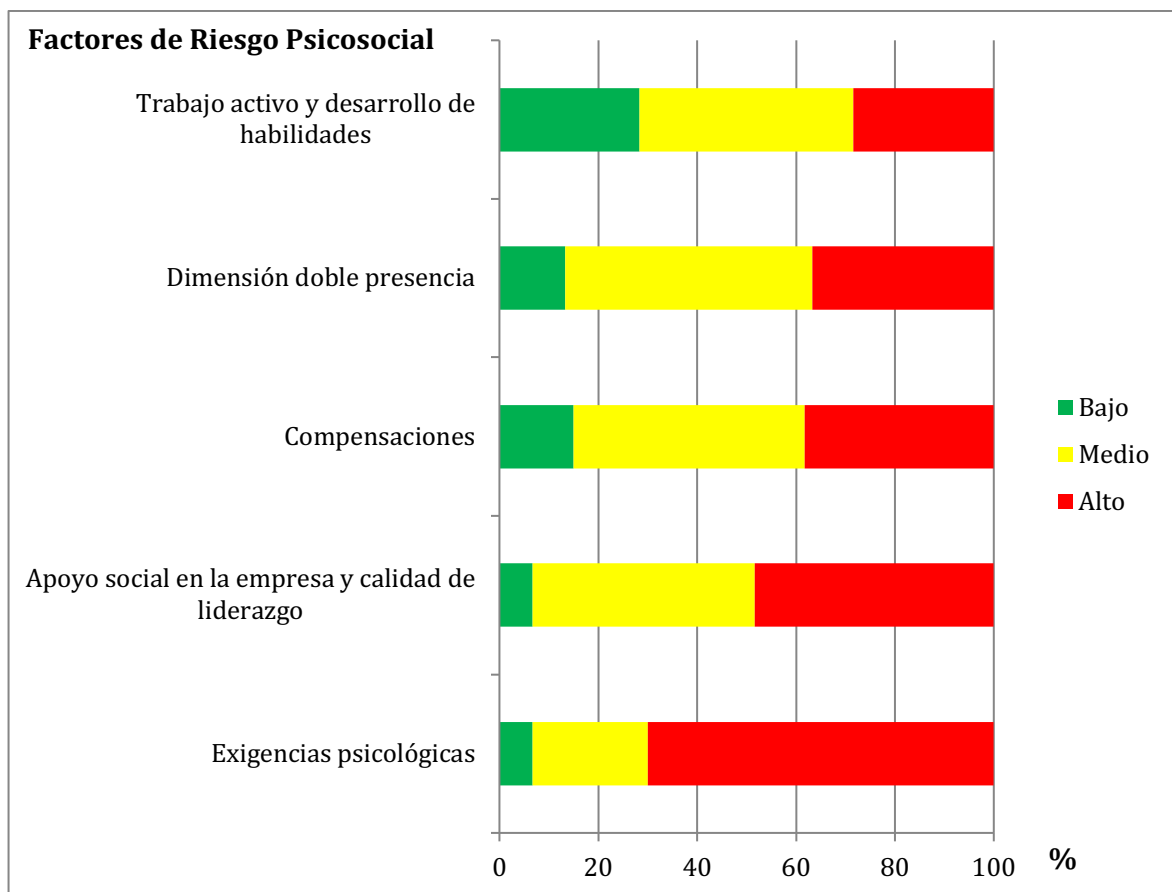


Figura 1. Factores de Riesgo Psicosocial según dimensión comprometida

Al analizar la variante síndrome de Burnout en la población estudiada, se identificó que el 6.5% de la población presentaba síndrome de Burnout; el 16.1% tendencia a síndrome de burnout y el 19.4% riesgo de síndrome de Burnout. Además, predominó afectación de agotamiento emocional con nivel alto en el 29.0% seguido de despersonalización en 27.4% y baja realización personal en 14.5%. No se encontró diferencia estadísticamente significativa en ninguna de los ítems de síndrome burnout entre el departamento de Emergencia y desastres y el Departamento de enfermedades sistémicas. (véase Cuadro. 8)

Cuadro 8 Síndrome de burnout y sus dimensiones según Departamento asistencial

Síndrome Burnout	Total N (%)	Departamento Enf. Sistémicas N(%)	Departamento Emergencias N(%)	Valor p
Síndrome Burnout				0.518
Burnout	4 (6.5)	1 (4.0)	3 (8.1)	
Tendencia	10 (16.1)	6 (24.0)	4 (10.8)	
Riesgo	12 (19.4)	5 (20.0)	7 (18.9)	
Normal	36 (58.1)	13 (52.0)	23 (62.2)	
Agotamiento Emocional				0.475
Alto	18 (29.0)	9 (36.0)	9 (24.3)	
Medio	11 (17.7)	5 (20.0)	6 (16.2)	
Bajo	33 (53.2)	11 (44.0)	22 (59.5)	
Dimensión				0.884
Despersonalización				
Alto	17 (27.4)	6 (24.0)	11 (29.7)	
Medio	38 (61.3)	16 (64.0)	22 (59.5)	
Bajo	7 (11.3)	3 (12.0)	4 (10.8)	
Realización Personal				0.587
Bajo	9 (14.5)	5 (20.0)	4 (10.8)	
Medio	47 (75.8)	17 (68.0)	30 (81.1)	
Alto	6 (9.7)	3 (12.0)	3 (8.1)	

Fuente. Elaboración propia.

4.2 Pruebas de Hipótesis

4.2.1 Factores de Riesgo No Laborales y Síndrome de burnout

Para el análisis de la asociación entre Factores No Laborales y la presencia de la variable síndrome burnout y estados intermedios de compromiso de síndrome burnout (Riesgo o Tendencia) (véase Cuadro 9); se propusieron 3 modelos comparativos:

- Modelo 1: Síndrome Burnout vs Tendencia síndrome burnout+ Riesgo de síndrome burnout + Normal.
- Modelo 2: Síndrome burnout+ Tendencia síndrome burnout vs Riesgo síndrome burnout + Normal
- Modelo 3: Síndrome burnout + Tendencia síndrome burnout +Riesgo síndrome burnout vs Normal

Entre los hallazgos se muestra asociación entre el Síndrome de burnout, tendencia a síndrome de burnout y/o riesgo de síndrome burnout, y el género, siendo mas frecuente en mujeres ($P=0.020$) (ver figura 2).

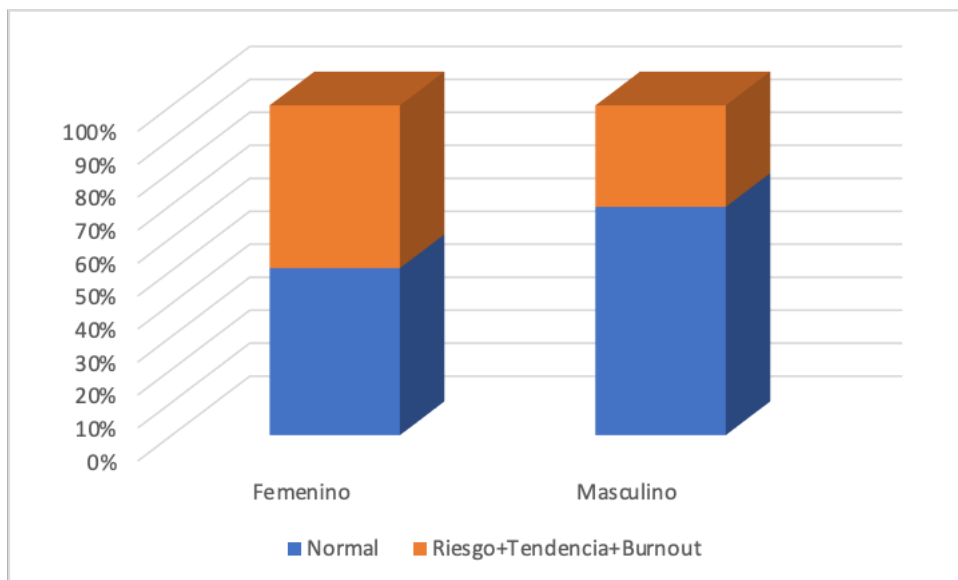


Figura 2. Síndrome Burnout en médicos en relación al género Hospital Rebagliati 2015. Fuente. Elaboración propia.

También se evidencia que aquellos que estuvieron en algún grado de compromiso de Burnout (Riesgo, Tendencia , o Síndrome Burnout) tuvieron asociación estadísticamente significativa con estado civil , presentando mayor asociación con ser Soltero ($P=0.013$),

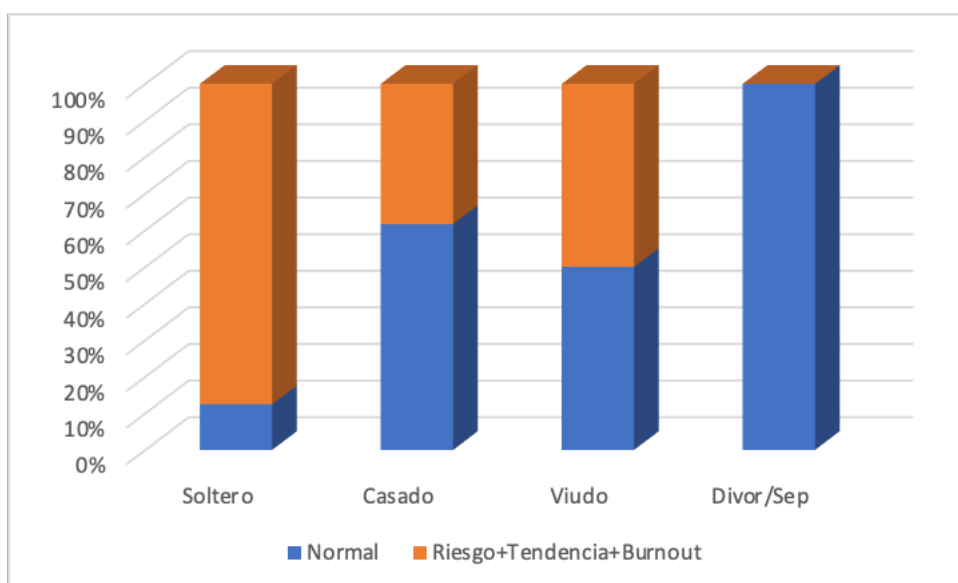


Figura 3. Síndrome burnout en relación a estado civil Hospital Rebagliati 2015. Fuente. Elaboración propia.

Otros factores asociados con algún grado de compromiso Burnout (Riesgo, Tendencia o Síndrome Burnout) fueron: cantidad de hijos, presentando mayor asociación con menor cantidad de hijos ($P=0.021$), y con Calidad de Relación con Pareja, presentando mayor asociación con menor puntaje en Calidad de relación con Pareja ($P=0.040$) es decir a menor calidad de relacion , mayor burnout (véase cuadro. 9)

Cuadro 9 .Síndrome burnout y Factores de riesgo no laboral

	Normal N(%)	Riesgo N(%)	Tendencia N(%)	Burnout N(%)	Modelo 1 Valor p	Modelo 2 Valor p	Modelo 3 Valor p
Sexo					0.605	0.256	0.020*
Femenino	9 (39.1)	7 (30.4)	6 (26.1)	1 (4.3)			
Masculino	27 (69.2)	5 (12.8)	4 (10.3)	3 (7.7)			
Edad	49.8 (10.4)	45.0 (8.3)	46.9 (10.4)	43.3 (8.8)	0.351	0.358	0.121
Estado Civil					0.809	0.137	0.013*
Soltero	1 (12.5)	3 (37.5)	3 (37.5)	1 (12.5)			
Casado	29 (61.7)	8 (17.0)	7 (14.9)	3 (6.4)			
Viudo	1 (50.0)	1 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)			
Divor/sep	5 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)			
Cant de Hijos	1.9 (1.0)	1.2 (1.0)	1.5 (1.3)	1.3 (0.5)	0.351	0.281	0.021*
Calid Relac pareja	8.9 (1.0)	8.1 (1.4)	8.0 (1.6)	8.3 (1.5)	0.628	0.212	0.040*
Hrs/sem Activ. Recreativ	17.6 (23.7)	11.8 (8.3)	12.5 (7.4)	11.3 (8.5)	0.879	0.767	0.347
Hrs promedio Sueño/día	6.2 (1.0)	6.5 (1.0)	6.4 (0.8)	5.8 (1.3)	0.533	0.907	0.466
Activ Física moderada					0.425	0.228	0.380
- < 75 min	19 (61.3)	6 (19.4)	5 (16.2)	1 (3.2)			
- 75-150 min	7 (43.8)	3 (18.8)	5 (31.3)	1 (6.3)			
- > 150 min	10 (66.7)	3 (20.0)	0 (0.0)	2 (13.3)			
Activ Física Intensa					0.508	0.428	0.408
- < 75 min	29 (55.8)	10 (19.2)	10 (19.2)	3 (5.8)			
- 75-150 min	2 (50.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)			
- > 150 min	5(83.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(16.7)			

Fuente. Elaboración propia.* P <0.05 . **Modelo 1**:: Síndrome burnout vs Tendencia de síndrome burnout + Riesgo de Síndrome burnout + Normal; **Modelo 2** :síndrome burnout+ Tendencia a síndrome burnout vs Riesgo síndrome burnout + Normal; **Modelo 3**:síndrome burnout + Tendencia dínrome burnout +Riesgo síndrome burnout vs Normal

4.2.2 Factores de riesgo laborales y síndrome de burnout

En el Cuadro 10, se realiza un análisis en relación a la asociación entre Factores Laborales y la presencia de la variable síndrome de Burnout y estados intermedios de compromiso con síndrome Burnout (Riesgo o Tendencia), se hicieron 3 modelos comparativos antes mencionados.

Se encontró asociación estadísticamente significativa en relación al número de horas de trabajo fuera de la institución, nota relación con mayor número de horas de trabajo fuera de la institución y menor frecuencia de Burnout o de alguno de sus estados intermedios; no se encuentra asociación estadísticamente significativa con años de trabajo, ni especialidades

Cuadro 10. Síndrome burnout y factores laborales

	Normal N(%)	Riesgo N(%)	Tendencia N(%)	Burnout N(%)	Modelo 1 Valor p	Modelo 2 Valor p	Modelo 3 Valor p
Departamento					0.518	0.402	0.426
- Enf. Sistémicas	13 (52.0)	5 (20.0)	6 (24.0)	1 (4.0)			
-Emergencia	23 (62.2)	7 (18.9)	4 (10.8)	3 (8.1)			
Años de trabajo	16.7 (11.6)	13.0 (10.2)	13.5 (9.9)	10.8 (8.2)	0.429	0.340	0.249
Hrs trabajo fuera de institución	104.6 (75.1)	60.3 (53.0)	59.8 (33.8)	65.5 (63.6)	0.533	0.162	0.021*

Fuente. Elaboración propia.* P <0.05 . **Modelo 1**:: Síndrome burnout vs Tendencia de síndrome burnout + Riesgo de Síndrome burnout + Normal; **Modelo 2** :síndrome burnout+ Tendencia a síndrome burnout vs Riesgo síndrome burnout + Normal; **Modelo 3**:síndrome burnout + Tendencia dínndrome burnout +Riesgo síndrome burnout vs Normal

En el cuadro 11, se evalúa asociación de síndrome de Burnout y factores de riesgo psicosocial

Cuadro 11 . Asociación síndrome burnout y Factores de riesgo psicosocial

Fact Riesg Psicosocial	Normal N(%)	Riesgo N(%)	Tenden cia N(%)	Burnout N(%)	Modelo 1 Valor p	Modelo 2 Valor p	Modelo 3 Valor p
Exigencias psicológicas					0.389	0.093	0.062
Alto	21 (48.8)	9 (20.9)	9 (20.9)	4 (9.3)			
Medio	12 (75.0)	3 (18.8)	1 (6.3)	0 (0.0)			
Bajo	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)			
Trabajo activo					0.608	0.019	0.013 *
Alto	6 (33.3)	4 (22.2)	6 (33.3)	2 (11.1)			
Medio	16 (59.3)	6 (22.2)	4 (14.8)	1 (3.7)			
Bajo	14 (82.4)	2 (11.8)	0 (0.0)	1 (5.9)			
Apoyo social					0.102	0.033*	0.011*
Alto	12 (40.0)	7 (23.3)	7 (23.3)	4 (13.3)			
Medio	20 (71.4)	5 (17.9)	3 (10.7)	0 (0.0)			
Bajo	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)			
Compensaci ó					0.285	0.118	0.007*
Alto	8 (33.3)	8 (33.3)	5 (20.8)	3 (12.5)			
Medio	21 (72.4)	2 (6.9)	5 (17.2)	1 (3.4)			
Bajo	7 (77.8)	2 (22.2)	0 (0.0)	0 (0.0)			
Doble presencia					0.118	0.206	0.175
Alto	10 (43.5)	5 (21.7)	5 (21.7)	3 (13.0)			
Medio	20 (64.5)	6 (19.4)	5 (16.2)	0 (0.0)			
Bajo	6 (75.0)	1 (12.5)	0 (0.0)	1 (12.5)			

Fuente. Elaboración propia.* P <0.05 . **Modelo 1**:: Síndrome burnout vs Tendencia de síndrome burnout + Riesgo de Síndrome burnout + Normal; **Modelo 2** :síndrome burnout+ Tendencia a síndrome burnout vs Riesgo síndrome burnout + Normal; **Modelo 3**:síndrome burnout + Tendencia dínrome burnout +Riesgo síndrome burnout vs Normal

Se encontró que aquellos que presentaban algún grado de compromiso de Burnout, síndrome Burnout, tendencia y/o riesgo de síndrome burnout , presentaban ya, niveles altos de riesgo en categoría de Compensación (P= 0.007) (Figura 4) , en categoría de Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades

($P= 0.013$) (Figura 5) y niveles altos de riesgo en en la Categoría de Apoyo social y Liderazgo($P= 0.011$). (Figura 6)

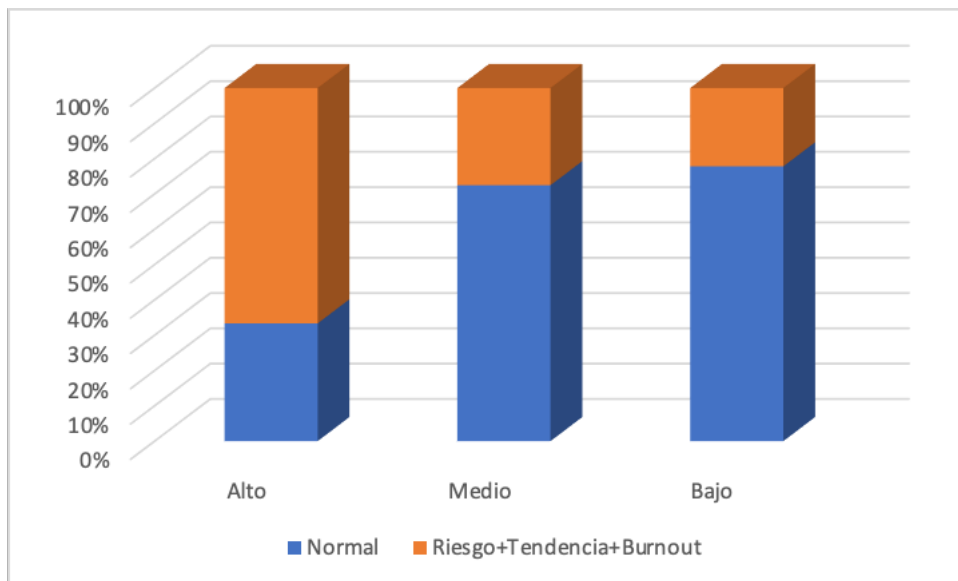


Figura 4. Síndrome de burnout en médicos en relación a Categoría Compensaciones Hospital Rebagliati 2015. Fuente. Elaboración propia.

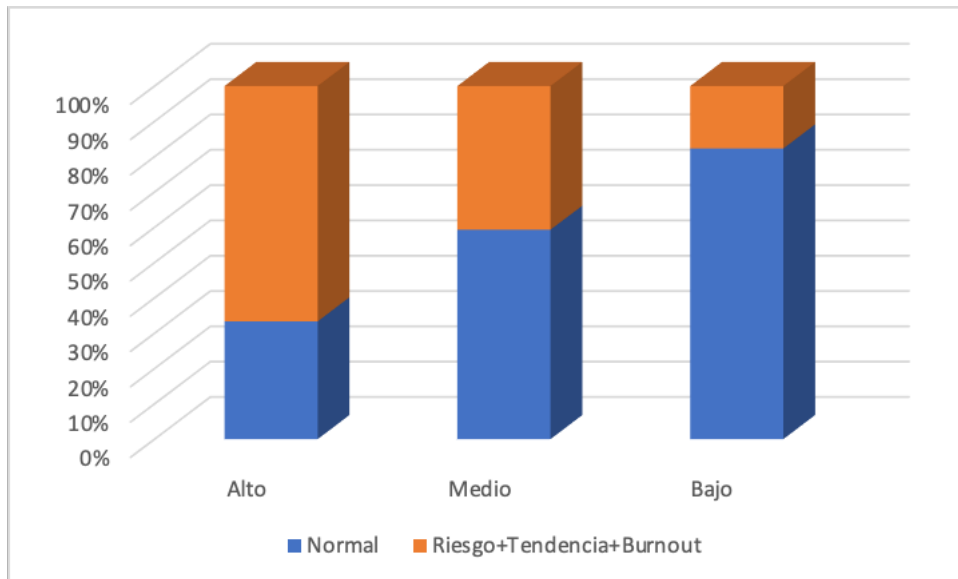


Figura 5. Síndrome burnout en médicos en relación a Categoría Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades . H.N.E Rebagliati Martins 2015. Fuente. Elaboración propia.

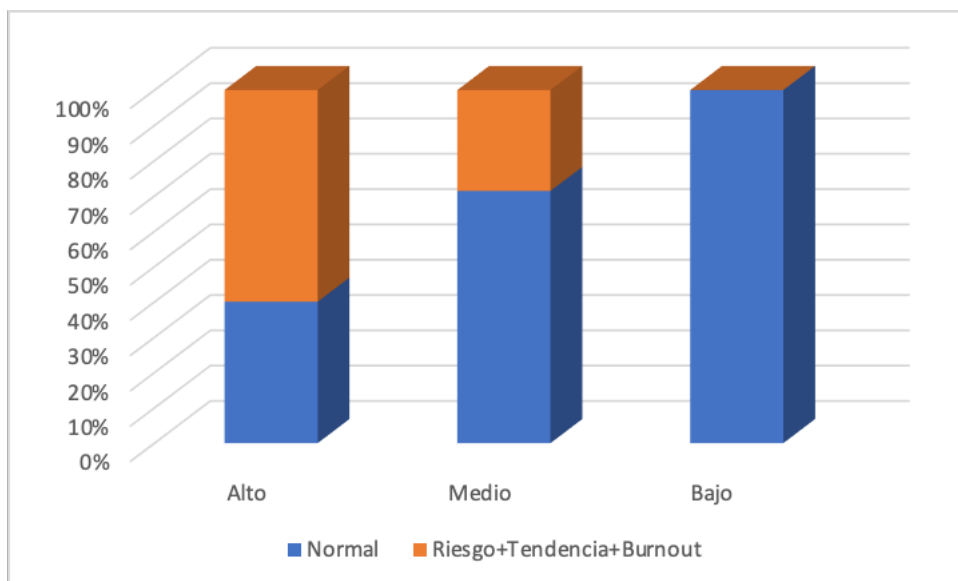


Figura 6. Síndrome burnout en médicos en relación a Categoría Apoyo social y Liderazgo . H.N.E Rebagliati Martins 2015. Fuente. Elaboración propia

Se resalta que las dimensiones asociadas con mayor afectación de síndrome Burnout, es decir tendencia y/ o síndrome Burnout (de 2 a 3 dimensiones afectadas) fueron la categoría de Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades ($P= 0.019$) y la Categoría de Apoyo social y Liderazgo($P= 0.033$).

4.2.3. Según dimensiones del Síndrome de Burnout

4.2.3.1. Agotamiento Emocional

En cuanto al componente Nuclear del Burnout: Agotamiento emocional, se encuentra asociación entre mayor tiempo de Actividad Física intensa y menor nivel de agotamiento emocional($P=0.028$). (véase Cuadro. 12)

Cuadro 12 Asociación entre agotamiento emocional y factores no laborales

	Bajo N(%)	Medio N(%)	Alto N(%)	P
Sexo				0.080
Femenino	1 (4.3)	13 (56.5)	9 (39.1)	
Masculino	10 (25.6)	20 (51.3)	9 (23.1)	
Edad	50.4 (12.1)	48.2 (10.2)	46.0 (8.3)	0.646
Estado Civil				0.123
Soltero	0 (0.0)	4 (50.0)	4 (50.0)	
Casado	8 (17.0)	26 (55.3)	13 (27.7)	
Viudo	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	
Divorciado/separado	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	
Cantidad de Hijos	2.2 (1.3)	1.7 (1.0)	1.4 (1.0)	0.150
Calidad de Relación con pareja	9.3 (1.4)	8.6 (1.1)	8.3 (1.3)	0.103
Horas /sem Activ. Recreativa	28.8 (39.7)	13.0 (8.7)	10.9 (7.0)	0.153
Horas promedio de Sueño por día	6.5 (0.8)	6.1 (0.9)	6.4 (1.0)	0.105
Actividad Física moderada				0.210
- < 75 min	5 (16.1)	19 (61.3)	7 (22.6)	
- 75-150 min	1 (6.3)	8 (50.0)	7 (43.8)	
- > 150 min	5 (33.3)	6 (40.0)	4 (26.7)	
Actividad Física Intensa				0.028*
- < 75 min	6 (11.5)	31 (59.6)	15 (28.8)	
- 75-150 min	2 (50.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	
- > 150 min	3 (50.0)	2 (33.3)	1 (16.7)	

Fuente. Elaboración propia. * $p < 0.05$

En cuanto al agotamiento emocional y su asociación con factores laborales, se encuentra asociación de niveles altos de agotamiento emocional con riesgo alto de las dimensiones de Exigencias psicológicas ($P=0.018$), Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo ($P=0.015$) y Compensación ($P=0.016$), encontrándose que, a mayor nivel de riesgo en estas dimensiones, mayor nivel de Agotamiento Emocional. (véase Cuadro 13)

Cuadro 13. Asociación Agotamiento emocional y factores laborales

	Bajo N(%)	Medio N(%)	Alto N(%)	P
Departamento				0.475
Enfermedades sistémicas	3 (12.0)	13 (52.0)	9 (36.0)	
Emergencia	8 (21.6)	20 (54.1)	9 (24.3)	
Años de trabajo	17.1 (11.9)	15.7 (11.8)	12.6 (8.1)	0.658
Hrs de trabajo fuera de institución	124 (98.7)	91.3 (60.6)	54.1 (41.6)	0.058
Fc Riesgo Psicosocial				
Exigencias psicológicas				0.018*
Bajo	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0.0)	
Medio	4 (25.0)	11 (68.8)	1 (6.3)	
Alto	5 (11.6)	21 (48.8)	17 (39.5)	
Trabajo activo y Desarrollo de actividades				0.052
Bajo	6 (35.3)	9 (52.9)	2 (11.8)	
Medio	5 (18.5)	14 (51.9)	8 (29.6)	
Alto	0 (0.0)	10 (55.6)	8 (44.4)	
Apoyo social en la Empresa y Calidad de Liderazgo				0.015*
Bajo	3 (75.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	
Medio	6 (21.4)	15 (53.6)	7 (25.0)	
Alto	2 (6.7)	17 (56.7)	11 (36.7)	
Compensación				0.016*
Bajo	5 (55.6)	3 (33.3)	1 (11.1)	
Medio	5 (17.2)	16 (55.2)	8 (27.6)	
Alto	1 (4.2)	14 (58.3)	9 (37.5)	
Doble presencia				0.153
Bajo	2 (25.0)	5 (62.5)	1 (12.5)	
Medio	8 (25.8)	16 (51.6)	7 (22.6)	
Alto	1 (4.3)	12 (52.2)	10 (43.5)	

Fuente. Elaboración propia. * p<0.05

4.2.3.2. Despersonalización

En referencia al componente Despersonalización, se encuentra asociación entre el estado civil soltero y nivel alto de despersonalización ($P= 0.001$). (véase Cuadro 14)

Cuadro 14 Asociación Despersonalización y factores no laborales

	Bajo N(%)	Medio N(%)	Alto N(%)	P
Sexo				0.094
Femenino	2 (8.7)	11 (47.8)	10 (43.5)	
Masculino	5 (12.8)	27 (69.2)	7 (17.9)	
Edad	49.3 (10.1)	49.1 (10.1)	44.9 (9.8)	0.298
Estado Civil				0.001*
Soltero	0 (0.0)	2 (25.0)	6 (75.0)	
Casado	5 (8.5)	32 (68.1)	11 (23.4)	
Viudo	0 (0.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	
Divorciado/separado	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	
Cantidad de Hijos	1.9 (1.2)	1.8 (1.0)	1.3 (1.2)	0.190
Calidad de Relación con pareja	9.0 (1.2)	8.7 (1.2)	8.1 (1.5)	0.342
Horas /sem Activ. Recreativa	9.6 (5.2)	17.0 (23.2)	13.5 (8.2)	0.512
Hrs promedio de Sueño por día	6.3 (1.0)	6.4 (1.0)	5.9 (0.7)	0.225
Actividad Física moderada				0.251
- < 75 min	6 (19.4)	17 (54.8)	8 (25.8)	
- 75-150 min	0 (0.0)	10 (62.5)	6 (37.5)	
- > 150 min	1 (6.7)	11 (73.3)	3 (20.0)	
Actividad Física Intensa				0.082
- < 75 min	5 (9.6)	31 (59.6)	16 (30.8)	
- 75-150 min	2 (50.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	
- > 150 min	0 (0.0)	5 (83.3)	1 (16.7)	

Fuente. Elaboración propia. * $p<0.05$

En cuanto a la asociación entre despersonalización y factores laborales como los factores de riesgo psicosocial en el Cuadro 16 se encuentra asociación de niveles altos de despersonalización con las dimensiones de

Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo ($P=0.003$) y compensación ($P= 0.033$), encontrándose, que a mayor nivel de riesgo en estas dimensiones, mayor nivel de Despersonalización.

Cuadro 15 Asociación Despersonalización y factores laborales

	Bajo N(%)	Medio N(%)	Alto N(%)	P
Departamento				0.475
Enfermedades sistémicas	3 (12.0)	13 (64.0)	9 (24.0)	
Emergencia	8 (10.8)	20 (59.5)	9 (29.7)	
Años de trabajo	14.9 (11.0)	16.3 (10.9)	12.5 (10.7)	0.333
Horas de trabajo fuera de la institución	127.1 (96.6)	82.8 (68.6)	77.2 (47.4)	0.514
Factores de Riesgo Psicosocial				
Exigencias psicológicas				0.344
Bajo	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)	
Medio	3 (18.8)	10 (62.5)	3 (18.8)	
Alto	3 (7.0)	26 (60.5)	14 (32.6)	
Trabajo activo y Desarrollo de actividades				0.079
Bajo	0 (0.0)	15 (88.2)	2 (11.8)	
Medio	5 (18.5)	14 (51.9)	8 (29.6)	
Alto	2 (11.1)	9 (50.0)	7 (38.9)	
Apoyo social en la Empresa y Calidad de Liderazgo				0.003
Bajo	2 (50.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	
Medio	1 (3.6)	23 (82.1)	4 (14.3)	
Alto	4 (13.3)	13 (43.3)	13 (43.3)	
Compensación				0.033
Bajo	1 (11.1)	7 (77.8)	1 (11.1)	
Medio	6 (20.7)	18 (62.1)	5 (17.2)	
Alto	0 (0.0)	13 (54.2)	11 (45.8)	
Doble presencia				0.215
Bajo	1 (12.5)	5 (62.5)	2 (25.0)	
Medio	3 (9.7)	23 (74.2)	5 (16.1)	
Alto	3 (13.0)	10 (43.5)	10 (43.5)	

Fuente. Elaboración propia.

4.2.3.3. Realización personal

En cuanto al componente Realización Personal, en el Cuadro 17, se encuentra asociación con edad, a menor edad menor nivel de Realización Personal ($P= 0.042$), Número de Hijos, encontrándose asociación de Nivel bajo de Realización Personal con menor número de hijos ($P= 0.003$). (véase Cuadro 16)

Cuadro 16 Asociación realización personal y factores no laborales

	Alto N(%)	MedioN(%)	BajoN(%)	P
Sexo				0.123
Femenino	0 (0.0)	20 (87.0)	3 (13.0)	
Masculino	6 (15.4)	27 (69.2)	6 (15.4)	
Edad	57.0 (6.7)	47.4 (9.9)	45.0 (10.0)	0.042*
Estado Civil				0.762
Soltero	0 (0.0)	6 (75.0)	2 (25.0)	
Casado	5 (10.6)	35 (74.5)	7 (14.9)	
Viudo	0 (0.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	
Divorciado/separado	1 (20.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	
Cantidad de Hijos	3.2 (0.8)	1.6 (1.0)	1.3 (0.7)	0.003*
Calidad de Relación con pareja	9.2 (0.8)	8.7 (1.2)	7.9 (1.6)	0.192
Horas /sem Activ. Recreativa	30.8 (55.6)	14.0 (9.3)	11.2 (7.5)	0.744
Hrs promedio de Sueño por día	6.5 (1.0)	6.2 (0.9)	6.6 (1.2)	0.312
Actividad Física moderada				0.886
- < 75 min	2 (6.5)	25 (80.6)	4 (12.9)	
- 75-150 min	2 (12.5)	11 (68.8)	3 (18.8)	
- > 150 min	2 (13.3)	11 (73.3)	2 (13.3)	
Actividad Física Intensa				0.791
- < 75 min	5 (9.6)	39 (75.0)	8 (15.4)	
- 75-150 min	0 (0.0)	4 (100.0)	0 (0.0)	
- > 150 min	1 (16.7)	4 (66.7)	1 (16.7)	

Fuente. Elaboración propia. * $p < 0.05$

En cuanto a la asociación con factores laborales; en el Cuadro 17, se encuentra asociación con Niveles Bajos de Realización Personal con los

factores de riesgo psicosocial en la dimensión de Trabajo activo y Desarrollo de actividades ($P= 0.002$), Apoyo social en la Empresa y Calidad de Liderazgo ($P=0.011$) y Compensación ($P= 0.008$), encontrándose relación entre mayor nivel de riesgo en estas dimensiones y nivel bajo de Realización Personal.

Cuadro 17 Asociación Realización personal y factores laborales

	Alto N(%)	Medio N(%)	Bajo N(%)	P
Departamento				0.487
Enfermedades sistémicas	3 (12.0)	17 (68.0)	5 (20.0)	
Emergencia	3 (8.1)	30 (81.1)	4 (10.8)	
Años de trabajo	22.3 (6.4)	14.6 (11.4)	12.9 (8.7)	0.135
Hrs de trabajo fuera de la institución	91.7 (65.9)	93.2 (70.1")	46.7 (44.0)	0.118
Factores de Riesgo Psicosocial				
Exigencias psicológicas				0.204
Bajo	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)	
Medio	3 (18.8)	12 (75.0)	1 (6.3)	
Alto	2 (4.7)	33 (76.7)	8 (18.6)	
Trabajo activo y Desarrollo de actividades				0.002*
Bajo	4 (23.5)	12 (70.6)	1 (5.9)	
Medio	2 (7.4)	24 (88.9)	1 (3.7)	
Alto	0 (0.0)	11 (61.1)	7 (38.9)	
Apoyo social en la Empresa y Calidad de Liderazgo				0.011*
Bajo	1 (25.0)	3 (75.0)	0 (0.0)	
Medio	4 (14.3)	24 (85.7)	0 (0.0)	
Alto	1 (3.3)	20 (66.7)	9 (30.0)	
Compensación				0.008*
Bajo	3 (33.3)	6 (66.7)	0 (0.0)	
Medio	3 (10.3)	24 (82.8)	2 (6.9)	
Alto	0 (0.0)	17 (70.8)	7 (29.2)	
Doble presencia				0.988
Bajo	1 (12.5)	6 (75.0)	1 (12.5)	
Medio	3 (9.7)	24 (77.4)	4 (12.9)	
Alto	2 (8.7)	17 (73.9)	2 (17.4)	

Fuente. Elaboración propia. * $p<0.05$

4.3 Análisis, interpretación y discusión de resultados

La prevalencia del síndrome de Burnout se encuentra en crecimiento constante a nivel mundial, siendo la profesión médica una de las más afectadas, estando presente en casi todas las especialidades en mayor o menor porcentaje (Shanafelt, 2019) sin embargo, existe marcada variabilidad en las múltiples publicaciones con rangos que oscilan desde 0% hasta 51.6% (Llaja-Pereyra, 2007; West, 2018), se teoriza que esta diferencia podría estar relacionada a factores como tamaños de muestra, características de la muestra, instrumento elegido, variabilidad de puntos de corte entre estos mismos, entre otros factores.

La prevalencia del Síndrome de burnout en el presente estudio fue del 6.5%, cifra que se encuentra muy por debajo de lo reportado por Aldave (2016) que reportó niveles de 27.8% de Burnout, pero si es coherente con estudios como los de Grau y Flichtentrei (2009) con una amplia muestra en un estudio multinacional que incluye Perú donde se encontró una prevalencia de 4.3% y Maticorena-Quevedo (2016), que encontró un 3.7% o Muñoz-del-Carpio Toya (2019) que encontró una prevalencia de 6.9%, sin embargo como mencionamos es frecuente notar esta variabilidad ya que las características de la muestra podrían tener marcada diferencia intrínseca, pero es muy importante tener presente que las metodología y puntos de corte pueden variar entre uno y otro estudio.

Además, se encontró niveles altos de Agotamiento Emocional, en el 29% de encuestados, cifra nada despreciable; con niveles altos de Despersonalización en el 27.4%, nivel por debajo de lo publicado por Pereyra (2015) que encontró 51.6% de Agotamiento Emocional y 51.6% de Despersonalización; pero por encima de lo publicado por Maticorena-Quevedo (2016), con 14.2% y 16.8 % respectivamente. La prevalencia de Baja Realización Personal del 14.5%, es cercana con los hallazgos de Maticorena-Quevedo (18.1%).

Estos hallazgos refuerzan la idea de que el diagnóstico y tipificación del

Síndrome de Burnout y las características de sus componentes corresponden un hallazgo individual, cuyo diagnóstico engloba factores diferenciados según cada realidad, es verdad que entre uno y otro estudio se tomaron diferentes herramientas o puntos de corte, pero también, implicaron diferente realidad organizacional, cultural, social, económica, geográfica, entre otros.

Llama la atención que no se encontraron diferencias estadísticamente significativa entre especialidades de ambos Departamentos: Especialidades Médicas y Emergencias, ni en síndrome de Burnout, ni en la prevalencia de sus dimensiones afectadas, a diferencia de estudios realizados por Grau (2009); o Qin Zhang (2020) donde sugieren mayor presencia de Burnout en especialidades de áreas críticas, sobre todo emergencia (UCI, Emergencia, oncología), sin embargo también existen reportes donde no se encuentra diferencia estadística entre especialidades como la realizada por Chilquillo-Vega (2019) , o Fernández Prada en México (2017) esto podría deberse a múltiples causas, considerando también que al tratarse de un Hospital de alta complejidad la afectación en referencia al burnout termina siendo similar, pero por causas diferentes.

Otro dato interesante fue que la afectación de agotamiento emocional fue similar en ambos departamentos, dato que no coincide con algunas investigaciones como las de Contreras, Camarena (2021) o Kansoun, Boyer, (2019) quienes sugieren que la dimensión más afectada en médicos de emergencia sería despersonalización, debido a que es una especialidad que lidia mucho con las exigencias psicológicas, de ocultar emociones y demandas psicológicas cuantitativas de tomar decisiones complejas en poco tiempo; es posible que en este caso, hubieran factores que podrían proteger en cuanto al nivel de despersonalización como, mayor nivel de autoestima,. (Contreras, Camarena, 2021), mayor nivel de resiliencia y la vocación médica (Jager, Tutty, 2017). Sin embargo suponemos que las características de un hospital de alta complejidad , incrementan el nivel de exigencias emocionales en todas las especialidades de diferentes formas, con un nivel de afectación quizás similar en las especialidades estudiadas.

Al analizar la asociación de la presencia de síndrome de burnout con

factores no relacionados al trabajo se encontró que existe mayor grado de afectación por síndrome de Burnout en el género femenino, este dato coherente con la mayoría de publicaciones (Merces, 2020; Grau, 2009; Wang, 2020); este hecho podría relacionarse a que quizás aún en pleno siglo XXI en países latinoamericanos existe aún factores como, menor reconocimiento laboral y social, mayor mayor demanda domestica y carga familiar sobre la mujer profesional. Se encontró también asociación de mayor síndrome de Burnout con factores como el estar soltero, tener menor número de hijos, y menor puntaje en calidad de relación con pareja , datos similares a lo publicado por Grau, (2013); Shanafelt (2018); lo que contribuye con el postulado de que los hijos y la buena relación pareja, podría tener labor protectora contra síndrome de Burnout (Cruz, 2013 ; Escribà-Agüir, 2008; Shanafelt , 2012).

La actividad física como se esperaba demostró tener labor de protección sobre Agotamiento Emocional, hallazgos similares reportados en otros estudios (Portolés, Hernández, 2016; Méndez-Cerezo, 2011; Dieser, 2017). Esto considerando que el ejercicio tiene la capacidad de disminuir el nivel de estrés, liberar endorfinas, tambien podría tener relación con algunos hallazgos que sugieren podria tener asociación con niveles bajos riesgo psicosocial laboral (Marcilla, 2020).

Un factor asociado a mayor nivel de Despersonalización fue el estado civil soltero, considerando que existe cierto factor protector familiar, sobre todo a nivel emocional (Escribá, 2004; Smith, Hughes, 2018), es de suponer entonces que el ser soltero podria carecer de este efecto de alguna manera estabilizador.

En cuanto a Realización Personal esta se encontró baja en asociación con menor edad y menor número de hijos, se podría suponer entonces que una persona joven con muchas expectativas de ayudar en su profesion o de crecimiento laboral importante, puede terminar siendo mas afectada por un entorno laboral adverso, ya que factores como experiencia, adaptabilidad o nivel de capacitación, podrian ayudar de manera protectora, siendo el tener hijos un buffer positivo protector, ya que engloba un concepto de realización personal mas global, adicionalmente reportado por nosotros , donde se

encuentra un menor nivel de percepción de compensación por parte de los trabajadores más jóvenes, lo que contribuye a mayor riesgo de estrés y desarrollo de síndrome de burnout. (Marcilla-Truyenque 2020; Merino, Carrera, 2018)

Respecto a los factores laborales, se asoció menor prevalencia de síndrome de burnout en personas con mayor número de horas de trabajo fuera de la institución, lo cual podría reflejar un mayor apoyo en cuanto a control de tiempos y flexibilidad de horarios por parte de sus superiores (Amofo, 2015) este hallazgo también es consistente con un análisis previo nuestro que mostraba asociación entre un bajo riesgo en la dimensión de apoyo social en la empresa y Calidad de liderazgo con el número de horas que se podía trabajar fuera de la institución (Marcilla, 2020)

Al evaluar los factores de riesgo psicosocial encontramos que el 44.5% de la población reportaba niveles de Riesgo elevados a nivel de todas las dimensiones. Analizando los hallazgos, encontramos que exigencias psicológicas es la dimensión más afectada, esta dimensión se refiere a la naturaleza de las distintas exigencias a las que se debe hacer frente en el trabajo; tienen que ver con la necesidad de ocultar emociones; lidiar con emociones fuertes; planificación de tareas y toma de decisiones difíciles; encontramos predominancia de niveles de riesgo altos en ambos departamentos. Estos resultados guardan coherencia con lo encontrado por Asante, (2019); Acevedo (2013); Leyton, (2017), y Fernandez-Prada (2017) en Argentina, Chile, China, Portugal y España especialmente en los centros de mayor complejidad.

La dimensión de Apoyo social y calidad de liderazgo fue la segunda dimensión más afectada, se refiere a la ayuda brindada por los compañeros y supervisores o jefes, para realizar bien su trabajo en esta dimensión se encontró alto riesgo en ambos Departamentos. Siendo este factor importante ya que, de tener nivel de riesgo bajo, se le atribuye efecto protector sobre las tres dimensiones de burnout, agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. (Merino- Carrera, 2018)

En cuanto a la asociación entre factores de riesgo Psicosocial y Burnout. Los resultados, muestran que existe asociación entre Niveles de Riesgo alto en Factores de Riesgo Psicosocial y la presencia de síndrome de burnout y/o sus componentes (Clough, Ireland, 2020; Merino, Carrera, 2018; Fernández Prada, 2017; Amofo, 2015). Los tres Factores que se asociaron tanto a síndrome de Burnout, como Agotamiento Emocional, Despersonalización y Baja realización Personal fueron: Trabajo Activo y Posibilidades de Desarrollo; Apoyo Social en la Empresa y la Dimensión de Compensación. Resultados similares a los encontrados por Fernández-Prada, (2017), donde encuentra asociación de síndrome de Burnout y riesgo alto en Trabajo Activo y Apoyo social; quien también encuentra asociación con Exigencias psicológicas.

En cuanto al riesgo alto en Trabajo activo y posibilidades de desarrollo, y su asociación con síndrome de Burnout, es un hallazgo también reportado por Aldave (2016) en una población muy similar a la nuestra, esta dimensión tiene que ver con el desarrollo de habilidades y posibilidad de desarrollo en el trabajo e influencia sobre decisiones, además de el control sobre los tiempos, por lo que sugiere que a mayor posibilidad del trabajador de aplicar sus conocimientos, con control sobre sus tiempos, mejorando la sensación de influencia en toma de decisiones, potenciando su posibilidad de desarrollo se podría llegar a prevenir de manera eficiente problemas como el síndrome de burnout o sus componentes como lo sugiere Wang (2020)

El nivel de riesgo alto en Apoyo social y calidad de liderazgo, tiene que ver con la relación del trabajador con su jefe, su liderazgo, la relación con sus compañeros de trabajo, siendo un factor muy importante, en cuanto a prevención de burnout , estrategias que garanticen y optimicen la calidad de liderazgo en áreas de gestión y jefaturas, así como evaluaciones en relación al clima laboral y presencia de síndrome de burnout ,como lo sugiere Solís Chuquiyaury Z,(2016); la activación de talleres dirigidos a estrategias de compromiso e identificación con la institución, talleres de liderazgo ,son factores a tomar en cuenta, como lo demuestran Shanafelt (2017), considerando que el compromiso institucional respondería a ser la antítesis del síndrome de Burnout .

El tercer factor con mayor asociación, el de Compensación, corresponde a aquella, percepción de estabilidad laboral, de respeto por las tareas establecidas o percepción de reconocimiento al trabajo realizado por parte de sus superiores, factor que muchas veces es dejado de lado y contribuye de manera directa con el desarrollo de Burnout, agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Merino, Carrera, 2018). Demerouti (2014) evidencia en su publicación que se puede lograr disminución de impacto de agotamiento emocional o burnout al optimizar estrategias de recompensa o reconocimiento, incluso en personas con alta carga laboral, estos hallazgos sería útiles para poder establecer medidas de diagnóstico y preventivas de burnout

Respecto al Agotamiento emocional componente principal del síndrome de Burnout se encontró, además de los factores de riesgo psicosocial antes mencionados, (apoyo social, trabajo activo y compensación); asociación estadísticamente significativa con las dimensiones de Exigencias Psicológicas, como también lo reporta Fernández Prada (2017). Se entiende que dentro de las exigencias psicológicas emocionales, se encuentran exigencias de esconder emociones y de tipo cuantitativo, es decir, afrontar situaciones con alta carga emocional y de sufrimiento, necesidad de esconder emociones, y tomar decisiones complejas de manera rápida y urgente, demandas esperables en áreas de alto nivel de complejidad donde los pacientes con patología avanzada o urgente demandan atención rápida cuya exigencia va más allá de la cognitiva, siendo muchas veces de alta carga emocional. Al tratarse de un Hospital de referencia, ¿es posible que el nivel de afectación en esta dimensión sea similar entre emergencias y especialidades médicas?; quizás haya factores organizativos, referencias tardías, complejidad de patologías, fallas en el sistema, que contribuyen a la exposición de alto riesgo en esta dimensión. También se encontró asociación entre Agotamiento emocional y alto riesgo en Doble presencia, contribuyendo de manera directa al asociar la preocupación por las tareas o actividades domésticas y la sensación de falta de apoyo, hallazgo también reportado por

Aldave (2016), así como Krejcl y Lakoma (2010), quienes en su estudio utilizando el cuestionario ISTAS21, hallaron que dicho factor es un problema grave al presentar una prevalencia mayor a la nuestra (68%) afectando principalmente al sexo femenino.

Adicionalmente se encontró niveles altos de Despersonalización en asociación con riesgo alto en Exigencias Psicológicas, lo que significa que existe la percepción de alta demanda de atención constante en el trabajo por encima de las emociones que pueda tener, lo que podría llevar a mayor nivel de despersonalización por parte del trabajador, afectando incluso a nivel vocacional como lo reporta Wang, (2020), produciendo un marcado desapego institucional.

Diferentes publicaciones encontraron evidencia sólida que asocia altas demandas laborales, el bajo control del trabajo, el escaso apoyo de los compañeros de trabajo, el escaso apoyo del supervisor, la escasa justicia procesal, la escasa justicia relacional y un alto desequilibrio esfuerzo-recompensa pueden predecir incidencia de desordenes derivados del estrés como el Síndrome de Burnout (Nieuwenhuijsen, 2010; Seidler, 2014; Shanafelt, Gorringer, 2015; Shanafelt, West, 2019)

La literatura al respecto es contradictoria sobre todo por los distintos instrumentos utilizados para los diferentes estudios encontrándose factores como altos conflictos entre trabajadores alta inseguridad en el trabajo y mobbing, pero nos señala que existe una fuerte interrelación entre factores laborales, y Burnout, más estudios longitudinales deben considerar estos factores

CONCLUSIONES

- Existe una prevalencia del 42% de personal medico asistencial con algún grado de compromiso por Síndrome Burnout (entre riesgo de síndrome Burnout, tendencia síndrome burnout y síndrome de burnout).
- Se encontraron variables demográficas asociadas a mayor riesgo de burnout como el ser mujer, menor edad, tener menor numero de hijos, o tener menor calidad de relación de pareja.
- Se encontró compromiso de riesgo alto en todas las dimensiones de los factores de riesgo psicosocial estudiado, siendo exigencias psicológicas el área más afectada, seguida de apoyo social y liderazgo.
- Se evidenció asociación entre factores laborales como los factores de riesgo psicosocial en riesgo alto (Trabajo activo y desarrollo de habilidades; Apoyo social y liderazgo y compensación) y la presencia de riesgo de Síndrome burnout, tendencia al síndrome burnout y/o síndrome de Burnout
- Se encontró que el 29% de la población estudiada presentaba agotamiento emocional. La actividad física contribuye como factor protector de agotamiento emocional. Y el factor de riesgo psicosocial mas asociado con mayor nivel de agotamiento emocional fueron las de exigencias psicológicas.

RECOMENDACIONES

Se necesitan mayores estudios, que aporten mayor información de la realidad respecto a la presencia del síndrome de Burnout, y los Factores de Riesgo Psicosocial actualmente afectados, y sincerar aquellas cifras que constantemente varían en función a la realidad que nos toca y que por motivos de la Pandemia se consideran cada vez más y mas afectadas.

Se necesitan establecer también estrategias de afrontamiento para identificar, manejar y prevenir el síndrome de Burnout en la población médica, considerando que nuestras cifras no son bajas y que esta realidad ha empeorado.

Se recomienda monitoreo y evaluación regular respecto a los factores de riesgo psicosocial que estarían afectados y que requieren medidas de gestión de mejora

Se puede lograr el bienestar del personal si se trabaja con calidad y en equipo, siendo la profesión médica una de las profesiones mas altruistas, dedicadas y basada principalmente en mucha vocación, es importante proteger y conservarla.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, G. E., Sánchez, J., Farías, M. A., & Fernández, A. R. (2013). Riesgos psicosociales en el equipo de salud de hospitales públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina. *Ciencia & trabajo*, 15(48), 140-147.
- Aldave Salazar, M. R. (2016). *Síndrome de burnout y factores de riesgo en médicos Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015* (tesis de maestría). Universidad San Marín de Porres, Lima, Perú.
- Alvarado, R., Pérez-Franco, J., Saavedra, N., Fuentealba, C., Alarcón, A., Marchetti, N., & Aranda, W. (2012). Validación de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el ambiente laboral en Chile. *Revista médica de Chile*, 140(9), 1154-1163.
- Amofo, E., Hanbali, N., Patel, A., & Singh, P. (2015). What are the significant factors associated with burnout in doctors?. *Occupational medicine*, 65(2), 117-121.
- Arora, M., Asha, S., Chinnappa, J., & Diwan, A. D. (2013). Burnout in emergency medicine physicians. *Emergency Medicine Australasia*, 25(6), 491-495.
- Asante, J. O., Li, M. J., Liao, J., Huang, Y. X., & Hao, Y. T. (2019). The relationship between psychosocial risk factors, burnout and quality of life among primary healthcare workers in rural Guangdong province: a cross-sectional study. *BMC health services research*, 19(1), 1-10.

- Beas, R., Anduaga-Beramendi, A., Maticorena-Quevedo, J., & Mayta-Tristán, P. (2017). Factores asociados con el síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, Perú 2014. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 74(4), 331-337.
- Carlin, M., & de los Fayos, E. J. G. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 26(1), 169-180.
- Chilquillo-Vega, V. L., Lama-Valdivia, J. E., & Jhony, A. (2019). Síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima-Perú, 2018. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 82(3), 175-182.
- Clough, B. A., Ireland, M. J., Leane, S., & March, S. (2020). Stressors and protective factors among regional and metropolitan Australian medical doctors: A mixed methods investigation. *Journal of clinical psychology*, 76(7), 1362-1389.
- Contreras-Camarena, C., Lira-Veliz, H., & Benito-Condor, B. (2021). Autoestima y síndrome de burnout en médicos de unidades críticas. Estudio correlacional. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú. *Horizonte Médico (Lima)*, 21(2), e1507-e1507.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., & Leiter, M. (2014). Burnout and job performance: The moderating role of selection, optimization, and compensation strategies. *Journal of occupational health psychology*, 19(1), 96.
- Dieser, R. B., Edginton, C. R., & Ziemer, R. (2017, July). Decreasing patient stress and physician/medical workforce burnout through health care environments: uncovering the serious leisure perspective at Mayo Clinic's Campus in Rochester, Minnesota. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 92, No. 7, pp. 1080-1087). Elsevier.
- Escribà-Agüir, V., & Tenias-Burillo, J. M. (2004). Psychological well-being among hospital personnel: the role of family demands and psychosocial work environment. *International archives of occupational and environmental health*, 77(6), 401-408.
- Escribà-Agüir, V., Artazcoz, L., & Pérez-Hoyos, S. (2008). Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gaceta Sanitaria*, 22(4), 300-308.

- Espichán, K. L. P. (2015). *Rasgos de personalidad y características socio-demográficas y laborales relacionadas con el síndrome de burnout en personal médico de la microrred barranco-chorrillos-surco en enero 2015* (tesis Doctoral). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Fernández-Prada, M., González-Cabrera, J., Iribar-Ibabe, C., & Peinado, J. M. (2017). Riesgos psicosociales y estrés como predictores del burnout en médicos internos residentes en el Servicio de Urgencias. *Gaceta médica de México*, 153(4), 452-460.
- Flores, D., Vega, V., Del Río, C., & Zavala, D. (2014). Ocuparse del bienestar de los profesionales de la salud. *Revista chilena de terapia ocupacional*, 14(1), 33-44.
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 215-230.
- Kansoun, Z., Boyer, L., Hodgkinson, M., Villes, V., Lançon, C., & Fond, G. (2019). Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 246, 132-147.
- Langballe, E. M., Innstrand, S. T., Aasland, O. G., & Falkum, E. (2011). The predictive value of individual factors, work-related factors, and work-home interaction on burnout in female and male physicians: a longitudinal study. *Stress and Health*, 27(1), 73-87.
- Leyton-Pavez, C. E., Valdés-Rubilar, S. A., & Huerta-Riveros, P. C. (2017). Metodología para la prevención e intervención de riesgos psicosociales en el trabajo del sector público de salud. *Revista de Salud Pública*, 19(1), 31-40.
- Llaja, V., & Salazar, G. (2012). Clima laboral y Síndrome de Burnout: Un estudio en personal asistencial de un hospital público de Lima. *Revista Athenea*, 3(3), 1-25.
- Llaja, V., Sarriá, C., & García, P. (2007). *MBI Inventario "Burnout" de Maslach & Jackson - Muestra Peruana. Síndrome del "Quemado" por Estrés Laboral Asistencial*, 1-89. Lima, Perú. Editorial Centro Interdisciplinario en Neuropsicología.

- McManus, I. C., Keeling, A., & Paice, E. (2004). Stress, burnout and doctors' attitudes to work are determined by personality and learning style: a twelve year longitudinal study of UK medical graduates. *BMC medicine*, 2(1), 1-12.
- Marcilla-Truyenque, R. L., & Ugarte-Gil, M. F. (2020). Factores de riesgo psicosociales en médicos especialistas en hospital de nivel terciario de Lima-Perú. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 77(4), 240-248.
- Marín, A. F. A., & Arango, M. C. (2016). Emociones y desempeño laboral. *Revista Electrónica Psyconex*, 8(12), 1-9.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout. *Ciencia y trabajo*, 11(32), 37-43.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Maticorena-Quevedo, J., Beas, R., Anduaga-Beramendi, A., & Mayta-Tristán, P. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 33, 241-247.
- Méndez-Cerezo, Á. (2011). Síndrome de Burnout en médicos residentes. Ejercicio como estrategia para su disminución. *Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC*, 56(2), 79-84.
- Merces, M. C. D., Coelho, J. M. F., Lua, I., Silva, D. D. S., Gomes, A. M. T., Erdmann, A. L., ... & Júnior, A. D. O. (2020). Prevalence and factors associated with Burnout Syndrome among Primary Health Care nursing professionals: a cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 17(2), 474.
- Merino-Plaza, M. J., Carrera-Hueso, F. J., Arribas-Boscá, N., Martínez-Asensi, A., Vázquez-Ferreiro, P., Vargas-Morales, A., & Fikri-Benbrahim, N. (2018). Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. *Cadernos de Saúde Pública*, 34, e00189217.
- Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 57, 4-19.

- Muñoz-del-Carpio Toya, A., Arias Gallegos, W. L., & Caycho-Rodríguez, T. (2019). Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 57(2), 139-148.
- Nieuwenhuijsen, K., Bruinvels, D., & Frings-Dresen, M. (2010). Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. *Occupational medicine*, 60(4), 277-286.
- Olivares-Faúndez, V., Mena-Miranda, L., Jélvez-Wilker, C., & Macía-Sepúlveda, F. (2014). Factorial Validity of Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) in Chilean Professionals. *Universitas Psychologica*, 13(1), 145-159.
- Oyola García, A. E. (2021). *Validación del constructo y confiabilidad de la escala de Maslach para el tamizaje de síndrome del trabajador quemado en médicos peruanos.*(tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Pastorino, M. S., & Alvarado, R. (2008). Factores psicosociales del trabajo y Síndrome de Burnout entre trabajadores de la salud. *Revista de salud pública*, 12(2), 6-13.
- Pando Moreno, M., Aranda Beltrán, C., & López Palomar, M. D. R. (2015). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory-General Survey en ocho países latinoamericanos. *Ciencia & trabajo*, 17(52), 28-31.
- Portoghese, I., Galletta, M., Coppola, R. C., Finco, G., & Campagna, M. (2014). Burnout and workload among health care workers: the moderating role of job control. *Safety and health at work*, 5(3), 152-157.
- Portolés, A., & Hernández, J. G. (2016). Actividad física y niveles de burnout en alumnos de la ESO. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (29), 95-99.
- Ptacek, R., Stefano, G. B., Kuzelova, H., Raboch, J., Harsa, P., & Kream, R. M. (2013). Burnout syndrome in medical professionals: a manifestation of chronic stress with counterintuitive passive characteristics. *Neuroendocrinology Letters*, 34(4), 259-264.

- Quiroz Valdivia, R., & Saco Méndez, S. M. (2004). Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de Essalud del Cusco. *Situa (Cusco, Impr.)*, 11-22.
- Rubio, M. D. L. C. (2013). *Manual de riesgos psicosociales: el estrés y el síndrome de Burnout*. Editorial Cep, SL.
- Seidler, A., Thinschmidt, M., Deckert, S., Then, F., Hegewald, J., Nieuwenhuijsen, K., & Riedel-Heller, S. G. (2014). The role of psychosocial working conditions on burnout and its core component emotional exhaustion—a systematic review. *Journal of occupational medicine and toxicology*, 9(1), 1-13.
- Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., ... & Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of internal medicine*, 172(18), 1377-1385.
- Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., & West, C. P. (2015, December). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. In *Mayo clinic proceedings* (Vol. 90, No. 12, pp. 1600-1613). Elsevier.
- Shanafelt, T. D., West, C. P., Sinsky, C., Trockel, M., Tutty, M., Satele, D. V., ... & Dyrbye, L. N. (2019). Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2017. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 94, No. 9, pp. 1681-1694). Elsevier.
- Shanafelt, T. D., & Noseworthy, J. H. (2017, January). Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 92, No. 1, pp. 129-146). Elsevier.
- Solís Chuquiyauri, Z., Zamudio Eslava, L., Matzumura Kasano, J., & Gutiérrez Crespo, H. (2016). Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2. Lima, Perú 2015. *Horizonte Médico (Lima)*, 16(4), 32-38.
- Vásquez-Manrique, J. F., Maruy-Saito, A., & Verne-Martin, E. (2014). 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. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(3), 168-174.
- West, C. P., Shanafelt, T. D., & Kolars, J. C. (2011). Quality of life, burnout, educational debt, and medical knowledge among internal medicine residents. *Jama*, 306(9), 952-960.
- Yslado, R., Atoche, R., Cermeño, B., Rodríguez, D., & Sánchez, J. (2013). Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de salud. Hospitales del callejón de Conchucos, Ancash, Perú-2012. *Revista de investigación en Psicología*, 16(1), 191-209.
- Wang, Z., Xie, Z., Dai, J., Zhang, L., Huang, Y., & Chen, B. (2014). Physician Burnout and Its Associated Factors: A Cross-sectional Study in Shanghai. *J Occup Health*, 56, 73-83.
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of internal medicine*, 283(6), 516-529.
- Zhang, Q., Mu, M. C., He, Y., Cai, Z. L., & Li, Z. C. (2020). Burnout in emergency medicine physicians: a meta-analysis and systematic review. *Medicine*, 99(32)
- Zhang, S. E., Wang, J., Xie, F., Yin, D., Shi, Y., Zhang, M., ... & Sun, T. (2020). A cross-sectional study of job burnout, psychological attachment, and the career calling of Chinese doctors. *BMC health services research*, 20(1), 1-11.

ANEXOS

Anexo 1 Cuestionario Maslach Burnout inventory

Situaciones	Dimensi ón	Nun ca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la seman a	Varias veces a la seman a	Todos los días
1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	AE	1	2	3	4	5	6	7
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	AE	1	2	3	4	5	6	7
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	AE	1	2	3	4	5	6	7
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	BRP	1	2	3	4	5	6	7
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	D	1	2	3	4	5	6	7
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	AE	1	2	3	4	5	6	7
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	BRP	1	2	3	4	5	6	7
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	AE	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	BRP	1	2	3	4	5	6	7
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.	D	1	2	3	4	5	6	7
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	D	1	2	3	4	5	6	7
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.	BRP	1	2	3	4	5	6	7
13. Me siento frustrado por el trabajo.	AE	1	2	3	4	5	6	7
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	AE	1	2	3	4	5	6	7
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	D	1	2	3	4	5	6	7
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	AE	1	2	3	4	5	6	7
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	BRP	1	2	3	4	5	6	7
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	BRP	1	2	3	4	5	6	7
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	BRP	1	2	3	4	5	6	7
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	AE	1	2	3	4	5	6	7
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	BRP	1	2	3	4	5	6	7
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	D	1	2	3	4	5	6	7

Fuente. Llaja 2007. Agotamiento emocional (AE) : Bajo = 0-8 Medio= 9-27 Alto = >28 ;Despersonalización (D) : Bajo = 0- Medio= 1-11 Alto = >12 ;Baja realización personal (BRP) : Bajo = >= 48 Medio= 36-37 Alto = 0-33

Anexo 2. Cuestionario Suseso Ista 21 version breve -Factores de Riesgo Psicosocial

Preguntas	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
Dimensión exigencias psicológicas					
1. ¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?	0	1	2	3	4
2. En su trabajo ¿tiene Ud. que tomar decisiones difíciles?	4	3	2	1	0
3. En general, ¿considera Ud. que su trabajo le provoca desgaste emocional?	4	3	2	1	0
4. En su trabajo, ¿tiene Ud. que guardar sus emociones y no expresarlas?	4	3	2	1	0
5. ¿Su trabajo requiere atención constante?	4	3	2	1	0
Dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades					
6. ¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?	0	1	2	3	4
7. ¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero o compañera?	0	1	2	3	4
8. Su trabajo, ¿permite que aprenda cosas nuevas?	0	1	2	3	4
9. Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?	0	1	2	3	4
10. ¿Siente que su empresa o institución tiene una gran importancia para usted?	0	1	2	3	4
Dimensión apoyo social en la empresa					
11. ¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?	0	1	2	3	4
12. ¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?	4	3	2	1	0
13. ¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?	0	1	2	3	4
14. Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?	0	1	2	3	4
15. Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?	0	1	2	3	4
Dimensión compensaciones					
16. ¿Está preocupado/a por si le despiden o no le renuevan el contrato?	4	3	2	1	0
17. ¿Está preocupado/a por si le cambian de tareas contra su voluntad?	4	3	2	1	0
18. Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	0	1	2	3	4
Dimensión doble presencia					
19. Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?	4	3	2	1	0
20. ¿Hay situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez? (para cuidar un hijo enfermo, por accidente de algún familiar, por el cuidado de abuelos, etc.)	4	3	2	1	0

Fuente. Datos tomados de Manual del Método del Cuestionario SUSES0/ISTAS21 (2020)

- Exigencias psicologicas. Riesgo: bajo 0-8; medio 9-11; alto 12-20
- Trabajo Activo y Posibilidades de Desarrollo. Riesgo: bajo 0-5; medio 6-8; alto 9-20
- Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo. Riesgo: bajo 0-3; medio 4-6 alto 7-20
- Compensaciones: Riesgo. bajo 0-1; medio 2-3; alto 4-8
- Doble Presencia. Riesgo: bajo 0-5; medio 6-8; alto 9-20

Anexo 3 Operacionalización de variables

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CATEGORIZACIÓN O DIMENSIONES	INDICADORES	REACTIVO	INSTRUMENTO
VARIABLE DEPENDIENTE						
I.Síndrome de burnout	Dependiente Cualitativa ordinal	<p>Es la respuesta expresada por el profesional de salud a las tensiones que experimenta en su quehacer profesional.</p> <p>Presentarán Riesgo de Síndrome Burnout aquellos con 1 dimensión altamente afectada</p> <p>Presentarán Tendencia de Síndrome Burnout aquellos con 2 dimensiones altamente afectadas</p> <p>Presentarán Síndrome Burnout aquellos con 3 diensiones altamente afectadas</p>	Sub-escala Agotamiento emocional	Puntuación: Alta (≥ 28) Medio: 9-27 Baja (≤ 8)	Formato de respuesta tipo Likert de 7 puntos (0-6) 0= Nunca 1= Pocas veces /año 2= una vez al año o menos 3= Unas pocas veces al mes o menos 4= Una vez a la semana 5= Pocas veces a la semana 6= Todos los días	Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) : Consta 22 preguntas
			Sub-escala Despersonalización	Alta (≥ 12) Medio: 1-11 Baja (0)		AE: 9 ítems (Preguntas: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20)
			Sub Escala Realizacion Personal	Bajo (≥ 48) Medio: 34-47 Alto (< 33)		DP:5 ítems (5,10,11,15,22) RP:8 ítems (4,7,9,12,17,18,19,21)

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CATEGORIZACIÓN O DIMENSIONES	INDICADORES	REACTIVO	INSTRUMENTO
VARIABLES INDEPENDIENTES						
II. FACTORES NO LABORALES						
Sexo	Independiente Cualitativa nominal dicotómica	Condición biológica que determina al individuo.		Femenino/ Masculino		Ficha de Recolección de datos
Edad	Independiente Cuantitativa Continua	Números de años cumplidos por el paciente a partir del nacimiento.		Años cumplidos desde el nacimiento		Ficha de Recolección de datos
Estado Civil	Independiente Cualitativa nominal	Estado civil al que pertenece el individuo		Soltero Casado Conviviente Separado Divorciado Viudo		Ficha de Recolección de datos
Número de hijos	Independiente Cuantitativa continua	Numero de hijos de encuestado al momento del estudio				Ficha de Recolección de datos
Calidad de Relación con Pareja	Independiente cuantitativa discreta	Calidad de relación con pareja al momento del estudio		Puntaje de 0-10	Escala de Likert 10:excelente 0: muy mala)	Ficha de Recolección de datos
Actividad física	Independiente- Cuantitativa Contínua	-Tiempo de actividad física moderada al momento del estudio -Tiempo de actividad física Intensa al momento del estudio		- Minutos de actividad física moderada por semana - Minutos de actividad física Intensa por semana		Ficha de Recolección de datos
Actividad recreativa	Indep. Cuantitativa Contínua	Tiempo de actividad recreativa al momento del estudio		Horas de recreación por semana		Ficha de Recolección de datos
Horas de Sueño	Indep. Cuantitativa Contínua	Tiempo de sueño promedio por día		Horas promedio de sueño por día		Ficha de Recolección de datos

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CATEGORIZACIÓN O DIMENSIONES	INDICADORES		INSTRUMENTO
IV. FACTORES LABORALES						
Factores de Riesgo psicosocial	Independiente Cuantitativa discreta	Evalúa las exigencias psicológicas, inestabilidad del empleo, apoyo social, trabajo activo y desarrollo de habilidades	1. Exigencias psicológicas	Nivel de Riesgo BAJO MEDIO ALTO	Según Puntaje: Verde:0-8 Amarillo 9-11 Rojo : 12-20	Cuestionario SUSESISTAS 21 version breve
			2. Trabajo activo y posibilidades de desarrollo de habilidades	BAJO MEDIO ALTO	Verde:0-5 Amarillo 6-8 Rojo : 9-20	
			3. Apoyo social en la empresa	BAJO MEDIO ALTO	Verde:0-3 Amarillo 4-6 Rojo : 7-20	
			4. Compensaciones	BAJO MEDIO ALTO	Verde:0-2 Amarillo 3-5 Rojo : 6-12	
			5. Doble presencia	BAJO MEDIO ALTO	Verde:0-1 Amarillo 2-3 Rojo :4-8	
Años de Trabajo en Institución	Independiente Cuantitativa Continua	Años de labor desde firma del contrato laboral en institución		Número de años		Ficha de Recolección de datos
Número de horas de Trabajo fuera del horario Regular por mes	Independiente Cuantitativa Discreta	Horas de trabajo realizadas fuera de las 150 horas regulares por mes		Número de horas		Ficha de Recolección de datos

Anexo 4 Matriz de Consistencia

MATRÍZ DE CONSISTENCIA GENERAL		
Problema	Objetivo	Hipótesis
¿Cuáles son los factores asociados al síndrome de burnout en personal médico asistencial de los departamentos de enfermedades sistémicas y de emergencias del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2015?	Determinar los factores asociados a la presencia del Síndrome de Burnout en médicos asistentes de los departamentos de Enfermedades sistémicas y de Emergencias del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2015	Existe asociación entre la presencia del Síndrome de Burnout y Factores de riesgo laboral, y factores personales no laborales en personal médico Asistencial de los departamentos de Enfermedades sistémicas y de Emergencias del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2015

MATRÍZ DE CONSISTENCIA PARA PROBLEMAS ESPECÍFICOS				
Problemas	Objetivo	Hipótesis	Variable	Técnica de Recolección
¿Cuál es la relación entre factores laborales y la presencia del Síndrome de Burnout en médicos asistentes de los departamentos de Enfermedades sistémicas y de Emergencias del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2015?	Evaluar la relación entre factores laborales y la presencia del síndrome de burnout en médicos asistentes de los departamentos de Enfermedades sistémicas y de Emergencias del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2015	H1 Existe asociación entre factores laborales y la presencia del Síndrome de Burnout en Personal médico Asistencial de los departamentos de Enfermedades sistémicas y de Emergencias del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2015	- Síndrome de Burnout	- Cuestionario Maslach Burnout Inventory
			- Factores Laborales (Años de trabajo en institución, N° horas de trabajo fuera las horas regulares por mes, Factores de riesgo Psicosocial)	- Ficha de Recolección de datos Cuestionario SUCESO-ISTAS 21
¿Cuál es la relación entre factores no laborales y la presencia del Síndrome de Burnout en médicos asistentes de los departamentos de Enfermedades sistémicas y de Emergencias del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2015?	Evaluar la relación entre factores no Laborales y la presencia del síndrome burnout en médicos asistentes de los departamentos de Enfermedades sistémicas y de Emergencias del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2015	H2 Existe asociación entre factores no laborales y la presencia del Síndrome Burnout en Personal médico Asistencial de los departamentos de Enfermedades sistémicas y de Emergencias del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2015	- Síndrome de Burnout	- Cuestionario Maslach Burnout Inventory
			- Factores No laborales : - Sociodemográficos (Edad, Sexo, estado civil, N° hijos, calidad de relación con pareja) - Estilo de vida (Actividad física, Actividad recreativa, horas de sueño)	- Ficha de Recolección de datos

Anexo 5 Presupuesto

Remuneraciones	
Evaluaciones de participantes (100 horas)	S/ 2000.00
Ingreso y procesamiento de datos (30 horas)	S/ 600.00
Redacción del informe final (30 horas)	S/ 600.00
Bienes y servicios	
Materiales de oficina y copias	S/200.00
Total	S/ 3400.00

