



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**  
**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado  
Facultad de Medicina  
Unidad de Posgrado

**Niveles de afectación del síndrome de burnout y  
calidad de vida de los anestesiólogos del Hospital  
Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2023**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en  
Anestesia, Analgesia y Reanimación

**AUTOR**

María de Lourdes Berthita Sabina GARCÍA MEDINA

**ASESOR**

Guillermo Arturo GARCÍA PÉREZ

Lima - Perú

2023



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

---

García M. Niveles de afectación del síndrome de burnout y calidad de vida de los anestesiólogos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2023 [Proyecto de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2023.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	María de Lourdes Berthita Sabina García Medina
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46452000
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0001-5109-0603">https://orcid.org/0009-0001-5109-0603</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Guillermo Arturo García Pérez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	17802724
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-4064-2780">https://orcid.org/0000-0003-4064-2780</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Ciro Francois Vergara Bravo

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06228125
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Katherine de los Milagros Emma Quevedo Porras.
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	44433920
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	B.1.6.1. Factores de riesgo. Prevención y tratamientos. Neoplasias. Diabetes. Salud Mental. Enfermedades cardiovasculares.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.

Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Hospital Edgardo Rebagliati Martins País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Jesús María Calle: Av. Edgardo Rebagliati 490  Latitud: -12.0782058 Longitud: -77.0399864964742
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2022 – marzo 2023
URL de disciplinas OCDE	Anestesiología <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</a>



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**  
Universidad del Perú. Decana de América



**Facultad de Medicina**  
**Vicedecanato de Investigación y Posgrado**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN MEDICINA HUMANA**

**INFORME DE CALIFICACIÓN**

**MÉDICO: GARCÍA MEDINA MARÍA DE LOURDES BERTHITA SABINA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:**

*NIVELES DE AFECTACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ANESTESIÓLOGOS DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2023*

**AÑO DE INGRESO:** 2015

**ESPECIALIDAD:** ANESTESIA, ANALGESIA Y REANIMACIÓN

**SEDE:** HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN

*Lima, 7 de diciembre de 2023*

**Dr. JESÚS MARIO CARRIÓN CHAMBILLA**

*Coordinador del Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana*

*El comité de la especialidad de ANESTESIOLOGIA.*

*Ha examinado el Proyecto de Investigación de la referencia, el cual ha sido:*

**SUSTENTADO Y APROBADO**

**OBSERVADO**

**OBSERVACIONES:**

—

**NOTA:**

**19**

**Dr. CIRO FRANCOIS VERGARA BRAVO**  
COMITÉ DE LA ESPECIALIDAD DE  
ANESTESIOLOGIA

*C.c. UPG  
Comité de Especialidad  
Interesado*



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**FACULTAD DE MEDICINA**

Vicedecanato de Investigación y Posgrado



## **CERTIFICADO DE SIMILITUD**

Yo Guillermo Arturo García Pérez, en mi condición de asesor según consta Dictamen N° 2204759610 de aprobación del proyecto de investigación, cuyo título es Niveles de afectación del síndrome de burnout y calidad de vida de los anestesiólogos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2023, presentado por el médico María de Lourdes Berthita Sabina García Medina para optar el título de segunda especialidad Profesional en Anestesia, analgesia y reanimación.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del Proyecto de investigación. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje 19 % de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención título de la especialidad correspondiente.

Firma del Asesor:



DNI: 17802724

Nombres y apellidos del asesor:

Guillermo Arturo García Pérez

## **DEDICATORIA**

A Dios, mis padres y familiares, quienes son mi fortaleza y guía.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis colegas, motivo de esta investigación y a nuestros pacientes.

## ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
LISTA DE CUADROS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CAPÍTULO I. DATOS GENERALES	1
CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	2
2.1 Planteamiento del Problema	2
2.1.1 Descripción del Problema	2
2.1.2 Antecedentes del Problema	3
2.1.3 Fundamentos	8
2.1.3.1 Marco Teórico	8
2.1.4 Formulación del Problema	10
2.2 Hipótesis	11
2.3 Objetivos de la Investigación	11
2.3.1 Objetivo General	11
2.3.2 Objetivos Específicos	11
2.4 Evaluación del Problema	12
2.5 Justificación e Importancia del Problema	12
2.5.1 Justificación Legal	12
2.5.2 Justificación Teórico – Científico	12
2.5.3 Justificación Práctica	12
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo de Estudio	13
3.2 Diseño de Investigación	13
3.3 Universo de pacientes que acuden a la Institución	13
3.4 Población por estudiar	13
3.5 Muestra de Estudio o tamaño muestral	13
3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión	13
3.6.1 Criterios de inclusión	13
3.6.2 Criterios de Exclusión	14
3.7 Variable de Estudio	14

3.7.1 Independiente	14
3.7.2 Dependiente	14
3.7.3 Intervinientes	14
3.8 Operacionalización de Variables	14
3.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.10 Procesamiento y Análisis de Datos	17
<b>CAPÍTULO IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>18</b>
4.1 Plan de Acciones	18
4.2 Asignación de Recursos	18
4.1.1 Recursos Humanos	18
4.1.2 Recursos Materiales	18
4.3 Presupuesto o Costo del Proyecto	19
4.4 Cronograma de Actividades	19
<b>5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>21</b>
<b>6. ANEXOS</b>	<b>25</b>
6.1 Definición de Términos	25
6.2 Matriz de consistencia	27
6.3 Consentimiento informado	29
6.4 Ficha de Recolección de Datos	31

**LISTA DE CUADROS**

Tabla 1: Operacionalización de variables

Tabla 2: Recursos humanos

Tabla 3: Recursos materiales

Tabla 4: Costo del proyecto

Tabla 5: Cronograma de actividades

## RESUMEN

El **objetivo** de la investigación es establecer la analogía que existe entre los niveles de afectación del síndrome de burnout y la calidad de vida de los anestesiólogos del HNERM en el 2023 así como determinar la correlación que existe entre las dimensiones niveles de cansancio emocional, despersonalización y realización personal con la calidad de vida de estos profesionales. **Materiales y Métodos:** Ésta publicación es de paradigma positivista y orientación cuantitativo; no experimental, descriptivo, transversal que busca evaluar los datos obtenidos a través de encuestas basadas en el Inventario de Burnout de Maslach y Jackson y la escala de calidad de vida para profesionales (ProQOL). Los **resultados** esperan brindar nuevas recomendaciones para superar este síndrome que es considerado un padecimiento de gran trascendencia concerniente con el trabajo en la sociedad; dado que el cansancio emocional es un escenario en el que, por deterioro de energía, los recursos humanos distinguen que ya no logran participar, a nivel emocional, y la disminución de la realización personal es una tendencia que se evidencia al profesional.

**Palabras clave:** Burnout, cansancio emocional, despersonalización, realización personal, calidad de vida, fatiga, estrés, trauma.

## ABSTRACT

The **objective** to determine the correlation that exists between the levels of affectation of burnout syndrome and the quality of life of HNERM anesthesiologists in 2023; determine the correlation that exists between the levels of emotional exhaustion, levels of depersonalization and levels of personal fulfillment and their quality of life. **Materials and Methods:** The study is of a positivist paradigm and a quantitative approach; non-experimental, descriptive, cross-sectional that seeks to evaluate the data obtained through surveys based on the Maslach and Jackson Burnout Inventory and the quality of life scale for professionals. The results hope to provide new recommendations to overcome this syndrome, which is considered a major work-related disease in societies; given that emotional exhaustion is a situation in which, due to lack of energy, workers perceive that they can no longer participate, on an emotional level, and the decrease in personal fulfillment is a trend in the professional.

**Keywords:** Burnout, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment, quality of life, fatigue, stress, trauma

## **I CAPÍTULO I:**

### **DATOS GENERALES**

#### **1.1 Título**

Niveles de afectación del Síndrome de Burnout y calidad de vida de los anestesiólogos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2023.

#### **1.2 Área de Investigación**

Anestesia, Analgesia y Reanimación

#### **1.3 Autor responsable del proyecto**

María de Lourdes García Medina

#### **1.4 Asesor**

Guillermo Arturo García Pérez

#### **1.5 Institución**

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

#### **1.6 Entidad con las que se coordinará el proyecto**

Unidad de Postgrado e investigación Medicina Humana, UNMSM

#### **1.7 Duración**

6 meses

#### **1.8 Clave del Proyecto**

Síndrome de Burnout, Inventario de Burnout de Maslach, Agotamiento emocional, Logro, Despersonalización, Realización personal, Calidad de vida, Fases del Burnout.

## II CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

### 2.1 Planteamiento del Problema

#### 2.1.1 Descripción del Problema

Una importante enfermedad asociada con el trabajo en la sociedad es el famoso síndrome de *burnout*. Muchos de los profesionales, en la actualidad, y debido a múltiples factores, entre ellos la disminución de la realización personal, la falta de energía o el estrés sienten que ya no pueden continuar con sus labores o participar de estas.

Lazarus y Folkman (1986) definen el estrés como el afrontamiento al conjunto de aspectos cognoscitivos y conductuales que usa un individuo para controlar, en alguna medida, las exigencias externas y/o internas que en ese momento de su vida exceden a sus propios recursos; en otras palabras, se refiere al esfuerzo que efectúa para gestionar sus emociones y el *Burnout* es considerado así, es decir, la respuesta al estrés crónico concerniente con las labores profesionales que busca adecuarse o resguardarse de estas.

Este síndrome es el efecto del estrés habitual en donde se pasa una gran parte de la vida, el lugar de trabajo y que no ha sido oportunamente manejado; además, aclara que solo está relacionado con el entorno laboral, mas no con otros aspectos o experiencias (Organización Mundial de la Salud [OMS]). Este mismo organismo indicó que COVID-19 ingresó oficialmente en enero del año 2022 a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), por lo que todos los países miembros, deberán considerarlo como un padecimiento laboral; ya que a nivel global, es uno de los sectores más afectados, específicamente en los médicos y docentes, quienes no dejaron de trabajar, pese a las circunstancias.

El sitio de información y formación médica Medscape elaboró un informe muy importante sobre el agotamiento y suicidio de médicos en el 2021 en el que se

manifiesta que el 13 % de los médicos en Estados Unidos han tenido pensamientos suicidas.

En Latinoamérica, esta situación no es diferente, en el contexto de la pandemia por COVID- 19, el 15,7 % de los casos, en personal de salud, evidenció el síndrome, con predominio en las femeninas, con 6 a 10 años de tiempo laboral y una prevalencia de edad entre los 20 y 40; eh ahí, la importancia de realizar, a manera de vigilancia epidemiológica, la valoración psicosocial (Ruiz-Morocho et al., 2020).

En Colombia, su prevalencia es del 54 %, con altos valores de un 12 % y 9 % en agotamiento emocional y despersonalización, respectivamente; mientras que se alcanzó un nivel medio de 22 % en realización personal y 17 % en despersonalización (Aponte et al, 2021). De igual modo, Sarmiento-Valverde (2019) halló un 15,5 % y 33 % de nivel alto de agotamiento emocional y despersonalización; en cuanto a realización personal, fue de 51,8% en el nivel bajo.

En el hospital Edgardo Rebagliati Martins, motivo de la indagación, pese a que no hay estudios publicados sobre el tema, se sabe que existe un alto grado de agotamiento emocional relacionado con el grado de complejidad de casos que se presentan.

### **2.1.2 Antecedentes del Problema**

Bedoya (2019) realizó una investigación para determinar la prevalencia del síndrome de *burnout*. Fue descriptivo, cualitativo, de 57 empleados asistenciales de un hospital Municipal de Colombia, Se descubrió que 6 colaboradores (10,5 %), exhibieron altos niveles de agotamiento emocional, con un 83,3 % de predominio en mujeres y en auxiliares de enfermería. En conclusión, se corroboró la presencia de riesgos psicolaborales con posibles efectos perjudiciales en ese servicio médico.

Ramírez-Pérez (2019) publicó una investigación, con el propósito de estudiar a los médicos residentes de disímiles especialidades para identificar los factores asociados y establecer la prevalencia del síndrome de *Burnout*. Fue una investigación observacional transversal, en el área sureste de hospitales en Madrid.

Se evidenció que la prevalencia de *burnout* en los residentes encuestados fue de 29,4%. El único factor que se ha visto asociado a una mayor prevalencia fue ser mujer; se concluye que para desarrollar soluciones e intervenciones que optimizarían las situaciones laborales de la población de estudio, la identificación precoz de los factores de riesgo es primordial.

Navinés y Fonseca (2021) tuvieron como objetivo mostrar la prevalencia, los factores de riesgo, protección y trascendentales evidencias sobre el *burnout* en médicos residentes, antes y durante la pandemia por la COVID -19. Fue una investigación observacional, donde se probó esa prevalencia en los residentes de Unidad Funcional de Psiquiatría, Departamento de Medicina, Instituto de Neurociencias de Universidad de Barcelona, España. En las revisiones sistemáticas, se evidencia que alrededor del 50 % lo padecen y parece aumentar a lo largo de la residencia; su prevalencia en residentes durante la primera ola reveló, debido a la heterogeneidad de las investigaciones, un intervalo muy grande (26%-76 %). El número de pacientes atendidos directamente por estos médicos fue el factor de riesgo más significativo. En conclusión, en los estudios longitudinales revisados, parece aumentar con el paso del tiempo a lo largo de la residencia y que el abordaje y la prevención es un tema aplazado que convendría tener en cuenta los cambios biológicos subyacentes en el individuo que los sufre y no solo los aspectos psicosociales del medio laboral.

Castañeda-Aguilera y García (2021) revelaron una investigación, cuyo objetivo fue establecer, en médicos especialistas, la prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (*burnout*) y sus variables asociadas. Fue transversal, descriptivo y observacional, en 296 especialistas de Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco, México, identificaron que el 40.2 % lo padecían. Concluyen que es frecuente (40.2%) y entre los factores de riesgo se mencionan los siguientes: tener menos de 10 años de antigüedad o en el puesto, ejercer más de 4 horas, no tener otro trabajo, ser femenina, menor de 40 años, no tener hijos, no tener pareja estable o menos de 15 años con ella y que esta no labore, ser médico oncólogo quirúrgico, estar en turno nocturno o tener contratación definitiva.

Lins y Junquera (2017) tienen como objetivo estimar la correlación entre la angustia moral y el agotamiento entre todos los proveedores de la unidad de cuidados intensivos (UCI) y la unidad de cuidados intermedios (SDU) (médicos, enfermeras, técnicos y terapeutas respiratorios). Fue un estudio transversal realizado en UCI dedicadas a la atención de COVID-19 en el Hospital Sirio-libanés, Sao Paulo, Sudeste de Brasil, donde participaron 51 de un universo de 63 (82 %) médicos intensivistas; 19 (37,2 %) cumplían criterios del síndrome. En los tres dominios que lo caracterizan, se halló un bajo nivel de realización personal en el 96,1 %, un alto nivel de despersonalización y de agotamiento emocional en el 51,0 % y un 51,0 %. Concluyen que la angustia moral, resultante de la obstinación terapéutica y la provisión de cuidados fútiles es un problema importante entre el grupo de proveedores de UCI y se asoció significativamente con el agotamiento severo.

Aranda-Beltrán y Barraza (2015) tuvieron por objetivo analizar, en médicos generales de un hospital público en México, los factores psicosociales que se relacionan con síndrome de *burnout*. Encuestaron a 197 médicos de familia de dos instituciones de salud, se utilizó el Inventario de Maslach. Fue analítico y transversal. Se halló, especialmente en solteros, una prevalencia del 41,8 %. El 14,3 % estaba desmotivado para efectuar la labor encomendada. Concluye que los galenos posiblemente muestran el síndrome, dada la responsabilidad que involucra cuidar el bienestar y la salud de los demás; organizar convenientemente sus labores y tareas, así como acomodar las áreas de trabajo se convierte, entonces, en una estrategia sustancial.

Maticorena et al. (2014) divulgaron como meta evaluar la prevalencia del síndrome de *burnout* en enfermeras y médicos peruanos, de acuerdo con los disímiles puntos de corte señalados en la literatura. Fue descriptivo y transversal y su instrumento fue la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios (2014) y el Maslach Burnout Inventory -Human Services Survey (MBI-HSS). La población estuvo determinada por 5062 profesionales de salud entre mujeres (62,3 %), médicos (44,0 %), eran del Minsa (46,0 %) y trabajaban en Lima (23,1 %). Encontraron prevalencia global de 2,8 %, aproximadamente, un total de 1182 participantes, al usar los valores predeterminados; más fue en médicos que en las

enfermeras. Concluyen que, de acuerdo como se usen los diferentes puntos de corte descritos, la prevalencia de *burnout*, es distinta en una misma población.

Sarmiento-Valverde (2017) tuvo como objetivo describir la relación entre el Síndrome de *burnout* y la Satisfacción Laboral del personal sanitario del área de Emergencia de un hospital cuzqueño. Fue una investigación no experimental, de paradigma cuantitativo y transversal. Encontró que en los médicos hay mayor porcentaje de insatisfacción (46,9 %) que concuerda con las dimensiones de remuneración e incentivos (75,5 %).

Vásquez-Cucho (2015), buscó como objetivo establecer la prevalencia, riesgo y factores estresantes, distribución, las características sociodemográficas y laborales del síndrome de Burnout en anesthesiólogos; ejecutó un estudio descriptivo, prospectivo, cuantitativo y no experimental, donde empleó una encuesta anónima a 65 anesthesiólogos; encontró una prevalencia del 26.2 % del síndrome de *burnout*; en el cual había un 18.5 % de bajo grado, 5 % de moderado grado y 3 % de alto grado. Concluye que existe una importante prevalencia, con predominio de riesgo bajo y bajo grado en los anesthesiólogos. Así también, de cierto grado de despersonalización, a predominio bajo, pero se compensó en niveles protectores por otras dimensiones.

López-Sandoval (2015) cuenta como objetivo establecer las características del síndrome de burnout en residentes y médicos asistentes del Hospital de la Amistad Perú-Corea; es un estudio observacional, descriptivo, transversal. Se encontró que del género masculino son el 78.75 % y del femenino, el 21.25 %, y padecen síndrome de *burnout*. En relación con las dimensiones, el 27.50 % presentan alto nivel de agotamiento emocional; el 21.25 %, alto nivel de despersonalización y el 27.50 %, bajo nivel de realización personal. Además, este síndrome se presenta en los médicos en 21.25 %. Concluyen que es un problema que se va tornando más frecuente entre los profesionales de la salud que trasciende en su desempeño, seguridad y calidad del cuidado a los pacientes.

Ramírez (2016), divulgó una pesquisa cuyo objetivo fue recabar información general que permita determinar la prevalencia de *burnout* e identificar

perfiles de riesgo teóricos; así como comprobar que estos se reproducen en el personal de enfermería del Hospital Santa Ana de Motril de Andaluz. Fue un estudio descriptivo, observacional. Se concluye que el género masculino tiende a ser propenso a sufrir este síndrome; también se asocia el estado civil siendo los casados con un número mayor de hijos los más propensos a padecerlo en un 31 %.

Oliva (2017) buscó establecer la asociación entre el burnout y la resiliencia en los profesionales de salud del Hospital María Auxiliadora; mediante un estudio observacional, cuantitativo, analítico y transversal, analiza que del total de 87 participantes con Síndrome de *burnout*, posee un nivel de resiliencia promedio en el 47 %; un nivel de resiliencia alta en un 26,2 % y el 26,2 % restante un nivel de resiliencia baja; evidenciando que se encontró asociación entre la resiliencia, la realización personal y el agotamiento emocional; y que no se encontró asociación entre resiliencia y despersonalización. Concluye que el nivel de *burnout* y resiliencia está fuertemente asociado.

Kanzoun (2019) tiene como objetivo evaluar la prevalencia de *burnout* y factores asociados en médicos franceses en una revisión sistemática y metaanálisis. Donde incluyeron un total de 37 estudios y 15 183 médicos franceses. La estimación de la prevalencia combinada de efectos aleatorios fue del 49 % (95 % IC 45 %-53 %,  $P < 0,001$ ,  $I^2 = 93,1$  %) para el agotamiento, 5 % (95 % IC 4-7,  $P < 0,001$ ,  $I^2 = 92,7$  %) para burnout severo, 21% (IC 95% 19-24,  $P < 0.001$ ,  $I^2 = 94.7\%$ ) para EE alta, 29% (IC 95 % 25-33,  $P < 0.001$ ,  $I^2 = 96.7$  %) para DP alta, y 29 % (IC 95 % 24-34,  $P < 0.001$ ,  $I^2 = 97,7$  %) para AF baja. Se encontró que los médicos de urgencias tenían una tendencia a tasas más altas de agotamiento ( $P = 0,051$ ) y un agotamiento significativamente más grave en comparación con otros médicos ( $b = 0,05$ ,  $se[b] = 0,02$ ,  $P = 0,019$ ). Además, que los residentes jóvenes tenían tasas más altas de DP; los que junto con el tamaño de la muestra y el número mensual de turnos nocturnos se asociaron con una actividad física más baja y se encontró que los anestesiólogos tenían tasas más bajas de EE alta y DP alta. Se concluye que el agotamiento es muy frecuente en los médicos franceses.

Vílchez-Cornejo y Romaní (2019) divulgaron una investigación cuyo objetivo fue determinar, en médicos cirujanos de los consultorios externos de un hospital amazónico del Perú, el síndrome de *burnout*. Fue una investigación

analítica, transversal que se circunscribió a 30 de las diferentes especialidades; se usó el Inventario de Burnout de Maslach para identificar el agotamiento profesional. Encuentran que ocho de cada 10 varones lo padecieron (76, 7%) y solo el 16,7 % reveló tener una relación médico-paciente mediana durante la consulta y el 20 %, estar satisfechos. Concluyen que tienen adecuada relación médico-paciente a pesar del elevado índice de burnout en médicos de las especialidades estudiadas.

Cialzeta (2016) tiene como finalidad determinar, en doctores de un hospital de alta complejidad en Argentina, la prevalencia de síndrome de *burnout* y sus factores causales y asociados, así como encontrar un indicador preventivo que impida o retrase su progreso. Fue observacional y transversal; su muestra estuvo constituida por 141 médicos de diferentes especialidades. Halló una sensibilidad y especificidad del 68 % y 84 %, respectivamente; una edad media de  $49.9 \pm 9.1$  y prevalencia del 44 % (n=62). En conclusión, el uso del del índice de consecuencias de este síndrome, con la finalidad de prevenir impediría o retrasaría su aparición.

### **2.1.3 Fundamentos**

**2.1.3.1 Marco Teórico.** El síndrome de *burnout* está definido como la extenuación emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en sus actividades laborales, que ocurre entre aquellas personas cuyas labores diarias se limitan al servicio de personas. Esta puede ser una respuesta a los estresores interpersonales en el ambiente laboral, en la cual el exceso de interacción con las personas, las cuales son receptores de servicios, provoca cambios negativos en las conductas y actitudes hacia estas personas.

En la actualidad, Maslach et al. (2001) precisa como una contestación extensa al estrés en el trabajo, un indicio psicológico que brota del estrés crónico como respuesta de la interacción beligerante entre el trabajador y su ocupación. De esta manera, posiciona a este significativo fenómeno como una problemática particularmente existente, donde las réplicas no funcionales del sujeto en contextos profesionales representados por enérgicos niveles de estrés, siendo esta una problemática social y laboral y es considerada una respuesta perjudicial ante una tensión laboral creciente y penetrante.

Es un padecimiento profesional creciente y nuevo que con asiduidad se piensa, es distintivo de profesionales de servicios, tal vez porque en la bibliografía, se evidencia que en la mayoría de las evaluaciones se ha empleado muestras de educadores y personal de salud. El estudio de Lee y Ashforth efectuado en los años noventa, evidencia que el 80 % de los metataanálisis se efectuaron en trabajadores de la salud y el porcentaje restante en inspectores y representantes de esos servicios. Por lo que es probable que la difusión del *burnout* es mayor en estos profesionales, y no en otras áreas.

No es fácil reconocer sus síntomas por los múltiples factores que se asocian, tanto que se revelan que existen más de cien; situación que causa desconcierto, pero que sí es posible encontrar. No obstante, se puede identificar conjuntos que no influyen positivamente en los afectos, actitudes, cogniciones, conductas, en el sistema fisiológico o en las emociones.

Maslach et al. lo define como una respuesta a los estresores interpersonales o una extenuación intensa, sentido de carencia de realización personal, ineficacia en el centro de labores y poca intención por el trabajo. *Burnout* es un síndrome que presenta tres características fundamentales: cansancio emocional, despersonalización y reducida realización personal.

#### *Cansancio emocional.*

Se describe a los efectos de estar recargado y fatigado de las emociones propias. El conflicto personal y la sobrecarga en el trabajo son los primordiales orígenes de este cansancio. Las personas se sienten cansadas y sin posibilidad de reposición. Necesitan energía suficiente para afrontar otro día (Maslach y Goldberg, 1998).

#### *Despersonalización.*

Es una negativa, distante e insensible respuesta a otros individuos, lo que casi siempre conlleva a una pérdida de idealismo. Suele desarrollarse por la sobrecarga del cansancio emocional y es, al principio, autoprotector, referida como "preocupación desapegada"; no obstante, existe la preocupación de que ese desapego se convierta en despersonalización, lo que constituye, en el caso de *burnout*, su dimensión interpersonal.

*Realización personal.*

La disminución de la realización personal describe una depreciación en la capacidad de competitividad y rendimiento en el trabajo, lo cual se corresponde con la depresión e inhabilidad para realizar las tareas laborales a cabalidad y se asocia al poco soporte social para el progreso profesional. En la mayoría de las veces el personal siente que no es capaz de brindar la atención que el interesado necesita y se autoimpone una señal de fracaso.

*Calidad de vida.*

Su definición está relacionada con las relaciones sociales y con el entorno, el grado de independencia, la salud física y estado fisiológico del individuo (Organización Mundial de Salud [OMS]).

*Compasión Satisfacción.*

Es decir, el placer que se deriva de poder hacer bien su trabajo.

*Burnout.*

O cansancio, frustración, ira y depresión relacionados con el trabajo.

*Estrés traumático secundario.*

O sentir miedo en relación con un trauma primario o secundario relacionado con el trabajo.

**2.1.4 Formulación del Problema****2.1.4.1 Problema General.**

¿Qué correlación existe entre los niveles de afectación del síndrome de burnout y la calidad de vida de los anestesiólogos del HNERM en el 2023?

**2.1.4.2 Problemas Específicos**

¿Qué correlación existe entre los niveles de cansancio emocional y la calidad de vida de los anestesiólogos del HNERM en el 2023?

¿Qué correlación que existe entre los niveles de despersonalización y la calidad de vida de los anestesiólogos del HNERM en el 2023?

¿Qué correlación que existe entre los niveles de realización personal y la calidad de vida de los anestesiólogos del HNERM en el 2023?

## **2.2 Hipótesis**

### **2.2.1 Hipótesis General**

Existe correlación significativa entre los niveles de afectación del síndrome de burnout y la calidad de vida de los anestesiólogos del HNERM en el 2023.

### **2.2.1 Hipótesis Específicas**

Existe correlación significativa entre los niveles de cansancio emocional y la calidad de vida de los anestesiólogos del HNERM en el 2023.

Existe correlación significativa entre los niveles de despersonalización y la calidad de vida de los anestesiólogos del HNERM en el 2023.

Existe correlación significativa entre los niveles de realización personal y la calidad de vida de los anestesiólogos del HNERM en el 2023.

## **2.3 Objetivos de la Investigación**

### **2.3.1 Objetivo General**

Determinar la correlación que existe entre los niveles de afectación del síndrome de burnout y la calidad de vida de los anestesiólogos del HNERM en el 2023.

### **2.3.2 Objetivos Específicos**

Determinar la correlación que existe entre los niveles de cansancio emocional y la calidad de vida de los anestesiólogos del HNERM en el 2023.

Determinar la correlación que existe entre los niveles de despersonalización y la calidad de vida de los anestesiólogos del HNERM en el 2023.

Determinar la correlación que existe entre los niveles de realización personal y la calidad de vida de los anestesiólogos del HNERM en el 2023.

## **2.4 Evaluación del Problema**

La pertinencia de comprender la afectación de la calidad de vida de los anestesiólogos debido al síndrome de Burnout y la importancia de identificarlo, de manera adecuada, para evitar complicaciones de salud física y mental de estos.

## **2.5 Justificación e Importancia del Problema**

### **2.5.1 Justificación Legal**

En el ámbito normativo, la investigación se justifica porque para el bienestar socioemocional, en nuestro país, existe la ley n.º 30947, cuyo objetivo es velar por la salud mental y bienestar general de la sociedad.

### **2.5.2 Justificación Teórico-Científica**

La presente investigación busca describir cuáles son las brechas de conocimiento existentes sobre el síndrome de *burnout* en la población establecida para estudiar, identificarlas adecuadamente y minimizar las existentes; se realizará una cartilla que contenga los aspectos relevantes del mal, cómo evitarlo y el nivel de afectación en médicos del hospital en estudio, el cual se publicará en la página Web de la institución, después de haber realizado los trámites y permisos necesarios, con la finalidad de reducir las posibles complicaciones del síndrome y actuar a tiempo.

### **2.5.3 Justificación Práctica**

Se busca brindar a la Institución, donde se planea realizar el estudio, una escala de evaluación de salud mental relacionada con la salud física del médico anestesiólogo asistencial para mejorar la calidad de desempeño y, en lo posible, la calidad de vida relacionada con el trabajo. El producto será exhibido en la página Web de la institución y en el blog de la autora.

### **III. CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo de Estudio**

Cuantitativo

#### **3.2 Diseño de Investigación**

No experimental, de tipo descriptivo, transversal

#### **3.3 Universo de pacientes que acuden a la Institución**

Comprendida por la población que abarca la Red Prestacional Rebagliati

#### **3.4 Población para estudiar**

Comprendida por todos los galenos anestesiólogos del Hospital Edgardo Rebagliati, Lima- Perú en el periodo octubre 2022 – marzo 2023, de acuerdo a información recaudada de la Unidad de Personal del establecimiento, que es conformada con 133 profesionales de la especialidad.

#### **3.5 Muestra de Estudio o tamaño muestral**

Está conformada por las 133 médicos anestesiólogos que ejercen actividad medica activa al momento del estudio en el HNERM, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia

#### **3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión**

##### **3.6.1 Criterios de inclusión**

- Médicos anestesiólogos de Centro Quirúrgico y Unidad de dolor HNERM
- Médicos anestesiólogos de Centro Quirúrgico y Unidad de dolor HNERM, que voluntariamente acepten la participación en el estudio.
- Médicos anestesiólogos que se encuentren laborando en Centro Quirúrgico y Unidad de dolor de HNERM con antigüedad mayor a seis meses.

### 3.6.2 Criterios de Exclusión

- Médicos anestesiólogos que se hallen de asuetos, de licencia y/o permiso laboral al momento del estudio.
- Médicos anestesiólogos de ingreso reciente, menos de seis meses de labor asistencial.

## 3.7 Variable de Estudio

### 3.7.1 Independiente

Síndrome de *burnout*

### 3.7.2 Dependiente

Calidad de vida de médicos anestesiólogos de HNERM

### 3.7.3 Intervinientes

Edad, sexo, estado civil, lugar de residencia

## 3.8 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
V1: Niveles de afectación de burnout.	1. Cansancio emocional	1.1 Emocionalmente agotado 1.2 Sensación de vacío 1.3 Fatiga 1.4 Cansancio (todo el día y en contacto con la gente) 1.5 Desgaste 1.6 Frustración 1.7 Tiempo en demasía 1.8 Al límite de posibilidades	Enfoque cuantitativo  Según la intervención del investigador: Observacional
	2. Despersonalización	2.1 Trato con el paciente 2.2 Endurecimiento emocional 2.3 Frialdad con el paciente 2.4 Sensación de culpabilidad	Según el alcance: analítico
	3. Realización personal	3.1 Fácil entendimiento 3.2 Eficacia 3.3 Sensación de influencia positiva	

		3.4 Sensación de mucha energía 3.5 Sensación de buen clima con el paciente 3.6 Sensación de estima 3.7 Valía en el trabajo 3.8 Trato adecuado de los problemas emocionales en el trabajo.	Según el número de mediciones: transversal
V2. Calidad de vida	The Professional Quality of Life Scale – 5	1. Compasión/Satisfacción 2. Fatiga (Burnout) 3. Estrés traumático secundario	Enfoque cuantitativo Según la intervención del investigador: Observacional  Según el alcance: analítico Según el número de mediciones: transversal

### 3.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizará el cuestionario de Maslach que comprende 22 afirmaciones acerca de actitudes profesionales y sentimientos con respecto a su entorno laboral y hacia los pacientes (cansancio emocional = 9 ítems con un máximo de 54 puntos; despersonalización = a 5 y puntuación máxima de 30 y realización personal con 8 preguntas y máxima puntuación de 48); busca evaluar el deterioro profesional y se desarrolla en un lapso aproximado de 10 a 15 m. Con respecto a las puntuaciones: Presencia, tendencia y ausencia de burnout, los puntajes, respectivamente, son 84 a más; 49–83 y 0–48.

Para la evaluación de calidad de vida se utilizará The Professional Quality of Life Scale – 5 (ProQOL, 2009), cuyo propósito es evaluar el cansancio, la fatiga por compasión y la satisfacción laboral en todo tipo de trabajadores del sector salud que desarrollan trabajos emocionales como para quienes están expuestos a situaciones traumáticas. Consta de 30 preguntas.

La escala es particularmente útil para que los profesionales autocontrolen su satisfacción y como indicador para el autocuidado. Además, los gerentes de servicios que buscan facilitar el bienestar del personal pueden usar ProQOL para ayudar a informar la carga de trabajo, las licencias y las decisiones de apoyo, ya que es el más utilizado y recomendado.

Para cada una de las subescalas, las puntuaciones se clasifican en Bajo (22 o menos), Moderado (entre 23 y 41) o Alto (42 o más).

Además de las normas estándar, NovoPsych creó otras específicas para los psicólogos australianos ( $n = 245$ , Hegarty & Buchanan 2021). Se encontró que estas eran más apropiadas para los trabajadores de salud mental, ya que captan mejor la difusión de las experiencias de bienestar profesional. Estos datos mostraron las siguientes medias y desviaciones estándar:

- Satisfacción por Compasión, Media = 37 (DESVIACIÓN ESTANDAR = 6,0)
- Burnout, Media = 26,2, (DESVIACIÓN ESTANDAR = 5,6)
- Estrés Traumático Secundario, Media = 22,4, SD = 5,9.

La Interpretación es la siguiente:

Puntajes entre 10 y 50 para las escalas de Satisfacción por Compasión, Burnout y Estrés Traumático.

El percentil 50 representa una calificación media en correspondencia con el grupo a comparar.

#### – **Satisfacción por compasión**

Está referida al placer que se obtiene al desarrollar correctamente el trabajo. Las puntuaciones más altas simbolizan una mayor satisfacción coherente con su capacidad para ser un eficaz cuidador en sus labores profesionales. Si existe un alto rango, posiblemente se logre una gran satisfacción profesional (ítems 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30)

– **Burnout**

Es uno de los elementos de *Compassion Fatigue*. Tiene que ver con dificultades para enfrentar el trabajo o efectuarlo efectivamente y sentimientos de desesperanza, que generalmente se inician de manera gradual. Pueden reflejar la sensación de que sus esfuerzos no hacen ninguna diferencia, o pueden estar asociados con una carga de trabajo muy alta o un entorno laboral que no brinda apoyo. Sus puntuaciones más altas quieren decir que tiene un mayor riesgo de cansancio (ítems 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29).

- **Estrés Traumático Secundario** (ítems 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28)

Es decir, la exposición secundaria en el trabajo relacionada con sucesos estresantes. Sus síntomas están asociados con un hecho en particular y tienen un inicio rápido.

### **3.10 Procesamiento y Análisis de Datos**

Se utilizará la base diseñada en Microsoft Excel 2017, después de la recolección de datos y se exportarán para ser analizados con el uso del programa SPSS versión 27.

Las variables categóricas serán expresadas como porcentajes y comparadas con la prueba del Chi cuadrado de Pearson.

## IV CAPÍTULO: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1 Plan de Acciones

Se coordinará con el Servicio Anestesiología del HNERM.

La información será recolectada a través de encuestas realizadas a los anestesiólogos.

### 4.2 Asignación de Recursos

#### 4.2.1 Recursos Humanos

RECURSOS HUMANOS	CANTIDAD
Anestesiólogo	1
Estadístico	1

#### 4.2.2 Recursos Material

	CANTIDAD
RECURSOS MATERIALES	
Un millar de papel bond A4	1
Bolígrafos	5
SERVICIOS	
Biblioteca y búsqueda bibliográfica	1
Fotocopias	450
Impresiones	3
Anillados	3
Empastados	3

### 4.3 Presupuesto o Costo del Proyecto

	CANTIDAD	COSTO TOTAL
<b>RECURSOS HUMANOS</b>		
<b>Anestesiólogo</b>	1	0
<b>Estadístico</b>	1	S/ 2500
<b>Subtotal</b>		S/ 2500
<b>RECURSOS MATERIALES</b>		
<b>Un millar de papel bond A4</b>	1	S/ 35
<b>Bolígrafos</b>	5	S/ 9
<b>Subtotal</b>		S/. 44
<b>SERVICIOS</b>		
<b>Biblioteca y búsqueda bibliográfica</b>	1	S/ 200
<b>Fotocopias</b>	450	S/ 45
<b>Impresiones</b>		S/ 25
<b>Anillados</b>	3	S/ 30
<b>Empastados</b>	3	S/ 60
<b>Subtotal</b>		S/ 360
<b>GASTOS TOTALES</b>		<b>S/ 2904</b>

### 4.4 Cronograma de Actividades

2022/2023	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO
Planteamiento del Proyecto						
Revisión Bibliográfica						
Prueba Piloto						
Presentación y Aprobación del Proyecto						

Recolección de información						
Análisis e interpretación de los resultados						
Discusión y conclusiones						
Informe final y presentación del trabajo						

## V. CAPÍTULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aponte, B., Moncaleano A., Ortega, F., Patiño Pinillo, L.V. y Velásquez, M. (2021). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de la red de salud de la ladera del distrito de Santiago de Cali. *Repositorio de Universidad Católica de Manizales*.  
<https://repositorio.ucm.edu.co/handle/10839/3654>
- Aranda C, Barraza J. (2015) Factores psicosociales y síndrome de Burnout en médicos generales de Tepic. *Revista Salud UniNorte*. 31 (2), 245 – 254.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522015000200006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000200006)
- Bedoya E. Síndrome de burnout en la población trabajadora de un prestador de servicios de salud rural. *ORP J*. 2015;5(1),15-25.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017001100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100005)
- Castañeda Aguilera E, García A.(2022). Prevalencia del síndrome de cansancio profesional (burnout) y variables asociados en médicos especialistas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 51, 41–50.
- Cialzeta J. (2013) “El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes”. [Tesis doctorado]. Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Ciencias Médicas. Corrientes.  
[https://catalogo.biblio.unc.edu.ar/Record/salud\\_publica.2578/Details](https://catalogo.biblio.unc.edu.ar/Record/salud_publica.2578/Details)
- Gagan B. 2019. El agotamiento de los médicos: una crisis global. *The Lancet*; 394:93  
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)326121/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)326121/fulltext#articleInformation) }
- Hegarty, D. & Buchanan, B. (2021, 29 de noviembre). Normas del Psicólogo para la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL).  
<https://novopsych.com.au/news/psychologist-norms-for-the-professional-quality-of-life-scale-proqol/>
- Hudnall Stamm, B. (2009-2012). Calidad de Vida Profesional: Compasión Satisfacción y Fatiga Versión 5 (ProQOL). [www.proqol.org](http://www.proqol.org).

- 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.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30580199/>
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Martínez-Roca y Vallés-A.
- Lee, RT y Ashforth, BE (1993). Un examen más detallado del agotamiento gerencial: hacia un modelo integrado. *Revista de Comportamiento Organizacional*, 14(1), 3–20.  
<https://psycnet.apa.org/search/citedBy/1993-23741-001>
- Lee, R. y Ashforth, B. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of three dimensions of job Burnout. *Journal of Applied Psychology*, 8, 123-133.  
<https://psycnet.apa.org/record/1996-00291-001>
- López Sandoval, J. (2015) Síndrome De Burnout En Médicos Asistentes Y Residentes Del Hospital De La Amistad Perú-Corea Santa Rosa, Piura Periodo Enero-Febrero 2015  
<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/761/HUM-LOP-SAN-15.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martín, S. (2021, 30 de enero). Informe nacional sobre agotamiento y suicidio de médicos. *Redacción Medica*. 7.  
<https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina/intensivistas-reumatologos- medicos-mas-quemados-covid-2482>
- Maslach C; Jackson S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour* Vol. 2.99-113.  
[https://www.researchgate.net/publication/227634716\\_The\\_Measurement\\_of\\_Experienced\\_Burnout/citation/download](https://www.researchgate.net/publication/227634716_The_Measurement_of_Experienced_Burnout/citation/download)
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52, 397–422.  
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Maticorena J., Beas, R., Anduaga-Beramendi A., Mayta-Tristán, P. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, en Susalud 2014. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 33(2):1-7  
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/611334>

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019, 28 de mayo) “Síndrome de Burnout fenómeno ocupacional”  
<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Oliva Segura G. (2017). Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora – Lima 2017. [Tesis pregrado]. Universidad Privada Ricardo Palma. Lima.  
[https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1181/114%20-%20TESIS%20\\_GERARDO%20%20OLIVA\\_URP\\_30\\_OCT.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1181/114%20-%20TESIS%20_GERARDO%20%20OLIVA_URP_30_OCT.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ramírez Baena L. (2017). Prevalencia de Burnout e identificación de grupos de riesgo en personal de enfermería de servicio de salud andaluz. [Tesis doctoral]. Universidad de Granada.  
<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/55980/68026.pdf?sequence=4>
- Ramírez Pérez, M.A., Garicano Quiñónez, L.F., González De Abreu, J.M., González De Buitrago, E., Jiménez Sánchez, Úriz, M.Á., Campo, B. (2019). Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 28(1), 57-65.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-62552019000100007&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000100007&lng=es&tlng=es).
- Renata R. y Vieira J. (2017) Angustia moral y su contribución al desarrollo del síndrome de burnout entre proveedores de cuidados intensivos. *Medicina Clínica*. 157(3), 130-140  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28639161/>
- Ricard N, Victoria O. (2021). Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19, *Revista Medicina clínica*, 157(3), 130-140.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775321002074?via%3Dihub>
- Ruiz-Morocho, M.E., Patiño, W.K., Mendoza, B.I. y Aguilar-Ruiz, R.P. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout durante la pandemia COVID-19 en el personal de salud. *Journal of American Health*, 5(2).  
<https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/140>

- Sarmiento, G. (2019) Síndrome de burnout y satisfacción laboral en el departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco 2017. [Tesis de Postgrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10826/Sarmiento\\_vg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10826/Sarmiento_vg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sarmiento P, Parra Chico A. (2015). Calidad de vida en médicos en formación de post grado. *Persona Y Bioética*. 19(2), 290-302.  
[https://www.researchgate.net/publication/283844732\\_Calidad\\_de\\_vida\\_en\\_medicos\\_en\\_formacion\\_de\\_postgrado](https://www.researchgate.net/publication/283844732_Calidad_de_vida_en_medicos_en_formacion_de_postgrado)
- Schaufeli, WB, Leiter, MP y Maslach, C. (2009). Burnout: 35 años de investigación y práctica. *Career Development International*, 14 (3), 204–220.  
<https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/311.pdf>
- Soukupová Z. (2016). Burnout Síndrome. [Tesis doctoral]. Universidad de Mendel en Brno. República Checa.  
[https://theses.cz/id/sso41k/zaverecna\\_prace.pdf](https://theses.cz/id/sso41k/zaverecna_prace.pdf)
- Stamm, BH (2010). El manual conciso de ProQOL, (2.<sup>a</sup> ed.) Pocatello, identificación:  
ProQOL.org.
- Vilchez-Cornejo, Jennifer, Romaní-Ojeda, Luccio, Ladera-Porta, Katerine, & Marchand-Gonzales, Mario. (2019). Síndrome de Burnout en médicos de un hospital de la Amazonía peruana. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(4), 60-67.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000400010&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000400010&script=sci_abstract)
- Vallés-Arándiga, A. (2005). Comprensión lectora y procesos psicológicos. *Liberabit*, 11(11), 49-61.  
[http://ojs3.revistaliberabit.com/publicaciones/revistas/RLE\\_11\\_1\\_comprension-lectora-y-procesos-psicologicos.pdf](http://ojs3.revistaliberabit.com/publicaciones/revistas/RLE_11_1_comprension-lectora-y-procesos-psicologicos.pdf)

## **VI CAPÍTULO VI: ANEXOS**

### **6.1 Definición de Términos**

#### **6.1.1 *Burnout***

Es cuando el estrés laboral se torna crónico. Este se revela mediante un estado de extenuación física y mental que se dilata en el tiempo y modifica la personalidad y autoestima del participante.

#### **6.1.2 *Calidad de Vida***

Fase en la cual se anhela dicha personal y se encuentra conformado por dimensiones que se encuentran en relación a elementos de la vida personal y del ambiente.

#### **6.1.3 *Cansancio emocional***

Estado de ausencia de energía y falta de motivación, generalmente ocasionado por una sobrecarga de esfuerzo psíquico

#### **6.1.4 *Despersonalización***

Estado que se experimenta por personas con trastornos mentales; los cuales refieren sensaciones y emociones diferentes a lo usual en relación a su biología y entorno.

#### **6.1.5 *Realización personal***

Capacidad para poder alcanzar las motivaciones personales, esperanzas y ambiciones de una persona a través del crecimiento personal.

#### **6.1.6 *Compasión***

Emoción de desconsuelo producida por ver el dolor de algún ser que lo rodea y que promueve la necesidad de mitigar, remediar o aliviar el mismo.

**6.1.7 Satisfacción**

Sensación de felicidad o goce la cual se consigue cuando se ha conseguido algo deseado u obtenido una respuesta positiva frente a una necesidad.

**6.1.8 Fatiga**

Trastorno caracterizado por cansancio extremo e incapacidad para funcionar debido a la falta de energía

**6.1.9 Estrés**

Extenuación intelectual incitada por el requerimiento de un resultado muy superior al normal; que se torna en discomfort mental y físico.

**6.1.10 Trauma**

Sobresalto emocional de gran intensidad originado por un suceso negativo que produce en el subconsciente del ser un recuerdo perenne que tarde o es muy difícil de vencer.

## 6.2 Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	VARIABLES	Dimensiones	Indicadores	Metodología
¿Qué correlación existe entre los niveles de afectación del síndrome de burnout y la calidad de vida de los anestesiólogos del HNERM en el 2023?	Determinar la correlación que existe entre los niveles de afectación del síndrome de burnout y la calidad de vida de los anestesiólogos del HNERM en el 2023.	Existe correlación significativa entre los niveles de afectación del síndrome de burnout y la calidad de vida de los anestesiólogos del HNERM en el 2023.	V1: Niveles de afectación de burnout.	1. Cansancio emocional  2. Despersonalización  3. Realización personal	1.9 Emocionalmente agotado 1.10 Sensación de vacío 1.11 Fatiga 1.12 Cansancio (todo el día y en contacto con la gente) 1.13 Desgaste 1.14 Frustración 1.15 Tiempo en demasía 1.16 Al límite de posibilidades  2.1 Trato con el paciente 2.2 Endurecimiento emocional 2.3 Frialdad con el paciente 2.4 Sensación de culpabilidad  a. Fácil entendimiento b. Eficacia c. Sensación de influencia positiva d. Sensación de mucha energía e. Sensación de buen clima con el paciente f. Sensación de estima g. Valía en el trabajo h. Trato adecuado de los problemas emocionales en el trabajo.	Enfoque cuantitativo  Según la intervención del investigador: Observacional  Según el alcance: analítico  Según el momento de recolección de datos: Retrospectivo  Según el número de mediciones: transversal
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	2. Calidad de vida	Profesional	1. Compasión/satisfacción	

<p>¿Qué correlación existe entre los niveles de cansancio emocional y la calidad de vida de los anestesiólogos del HNERM en el 2023?</p>	<p>Determinar la correlación que existe entre los niveles de cansancio emocional y la calidad de vida de los anestesiólogos del HNERM en el 2023.</p>	<p>Existe correlación significativa entre los niveles de cansancio emocional y la calidad de vida de los anestesiólogos del HNERM en el 2023.</p>		<p>Quality of Life Scale - 5 (ProQOL)</p>	<p>2. Fatiga 3. Estrés traumático secundario</p>	
<p>¿Qué correlación existe entre los niveles de despersonalización y la calidad de vida de los anestesiólogos del HNERM en el 2023?</p>	<p>Determinar la correlación que existe entre los niveles de despersonalización y la calidad de vida de los anestesiólogos del HNERM en el 2023.</p>	<p>Existe correlación significativa entre los niveles de despersonalización y la calidad de vida de los anestesiólogos del HNERM en el 2023.</p>				
<p>¿Qué correlación existe entre los niveles de realización personal y la calidad de vida de los anestesiólogos del HNERM en el 2023?</p>	<p>Determinar la correlación que existe entre los niveles de realización personal y la calidad de vida de los anestesiólogos del HNERM en el 2023.</p>	<p>Existe correlación significativa entre los niveles de realización personal y la calidad de vida de los anestesiólogos del HNERM en el 2023.</p>				

### 6.3 Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**PARA LA INSTITUCIÓN  
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS  
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
INVESTIGADORA: MARÍA DE LOURDES GARCÍA MEDINA**

#### **TÍTULO: NIVELES DE AFECTACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ANESTESIÓLOGOS DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2023**

**Prólogo:** El Burnout, es considerado como un padecimiento relacionado con el empleo en la sociedad.

La optimización del lugar donde se realiza las labores es transcendental para conseguir eficacia; para el progreso competitivo y perfeccionamiento para el establecimiento donde se realiza la faena. Optimizarlo, beneficia el condicionamiento emocional ante disposiciones pertinentes y consecuentes frente a la toma de decisiones.

**Intención de la publicación:** éste estudio está encaminado a suministrar convencimiento del padecimiento a estudiar a la institución donde se realizará el mismo. Los resultados obtenidos permitirán desarrollar habilidades encaminadas a médicos anesthesiólogos para controlar y manejar el estrés.

**Métodos:** Se empleará el interrogatorio de Maslach, estimando un tiempo de 15 minutos.

**Peligros:** No se pronostican peligros por ser parte de la investigación.

**Preeminencia:** Descubrimiento pertinente y acertado del Burnout, para ubicar el origen y generar tácticas para la disminución del mismo.

**Precios o acicates:** El participante no realizará pago alguno, como tampoco recibirá estímulo monetario ni de otra naturaleza.

**Información de uso restringido:** La información será resguardada con total confidencialidad de tal manera que no se pondrá en evidencia al participante.

#### **PARA EL COLABORADOR QUE PARTICIPA EN EL ESTUDIO HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS**

El presente estudio fue explicado por el personal ejecutor, se me ha dado un tiempo, espacio y la capacidad de preguntar dudas sobre el mismo, además de tener la decisión de ser o no parte del mismo sin ofuscaciones.

De tener alguna pregunta, duda u objeción puede anunciarse con la Dra. María de Lourdes García Medina.

Si tiene alguna pregunta o sugerencias sobre la ética con la cual se realizó este estudio puede comunicarse con el Comité Institucional de Ética de la Facultad San Fernando de la UNMSM. Número telefónico 619-7000. Anexo: 4626.

**Consentimiento:** Apruebo de manera voluntaria ser parte de éste estudio; de igual manera entiendo que mi decisión de negarme a participar en cualquier momento o retirarme del mismo no traerá afecciones contra mi persona.

Nombre:

DNI:

Firma:

Fecha:

Firma de investigadora:

## **6.4 Ficha de Recolección de Datos**

### ***6.4.1 Herramienta de recolección de datos***

#### ***Cuestionario de Maslach y Jackson.***

Instrucciones: De acuerdo a las preguntas redactadas, indique su contestación brindando su apreciación entre 0 a 6.

Entiéndase lo siguiente:

0= Jamás

1= Escasas ocasiones al año

2= Una oportunidad al mes o menos

3= Unas pocas ocasiones al mes

4= Una oportunidad a la semana

5= Unas pocas ocasiones a la semana

6= Diariamente

† Cuestionario de Maslach y Jackson.

1	Me siento emocionalmente agotada por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento <u>vacio</u>	0	1	2	3	4	5	6
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada me siento fatigado	0	1	2	3	4	5	6
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	0	1	2	3	4	5	6
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
10	Siento que me he hecho más dura con la gente	0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrada en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
16	Siento que trabajar con contacto directo con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18	Me siento estimado después de haber trabajado directamente con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0	1	2	3	4	5	6
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	0	1	2	3	4	5	6
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de manera adecuada	0	1	2	3	4	5	6
22	Me parece que los familiares me culpan de algunos de los problemas de sus niños	0	1	2	3	4	5	6

**Herramienta de recolección de datos**  
Escala de Calidad de Vida Profesional – 5

	NUNCA	RARO	AVECES	CONTÍNUO	MUY CONTÍNUO
1. Soy feliz	5	4	3	2	1
2. Me preocupa más de una persona	5	4	3	2	1
3. Satisfacción al ayudar.	5	4	3	2	1
4. Me conecto con otros.	5	4	3	2	1
5. Me sobresalto a sonidos inesperados.	5	4	3	2	1
6. Me siento vigorizado después de trabajar con aquellos a los que ayudo.	5	4	3	2	1
7. Me resulta difícil apartar mi existencia personal de mi la existencia como un asistente.	5	4	3	2	1
8. No soy productivo en el trabajo porque no tengo buen descanso al pensar sobre experiencias traumáticas de otras personas.	5	4	3	2	1
9. Creo que podría haber sido afectado por el estrés traumático de los que ayudó.	5	4	3	2	1
10. Me siento atrapada por mi trabajo asistencial.	5	4	3	2	1
11. Debido a mi ejecución asistencial, me he sentido "nervioso" por varias cosas.	5	4	3	2	1
12. Me gusta mi trabajo como asistente.	5	4	3	2	1
13. Me siento deprimido por acontecimientos chocantes de las entes a los que ayudó.	5	4	3	2	1
14. Siento como si estuviera	5	4	3	2	1

experimentando el trauma de alguien a quien he ayudado.					
15. Tengo creencias que me sostienen.	5	4	3	2	1
16. Estoy satisfecho con la forma en que puedo mantenerme al día con técnicas y protocolos para atención de los demás.	5	4	3	2	1
17. Soy la persona que siempre quise ser.	5	4	3	2	1
18. Mi trabajo me hace sentir satisfecha.	5	4	3	2	1
19. Me siento agotado por mi trabajo.	5	4	3	2	1
20. Tengo pensamientos y sentimientos felices sobre aquellos a los que atiendo y cómo podría ayudarlos.	5	4	3	2	1
21. Me siento abrumado porque mi carga de trabajo parece sin fin.	5	4	3	2	1
22. Opino que puedo lograr hacer un contraste a través de la ejecución de mis funciones.	5	4	3	2	1
23. Soslayo algunas diligencias ya que rememoran situaciones aterradoras sobre las personas que atendí.	5	4	3	2	1
24. Estoy orgulloso de lo que puedo hacer para ayudar.	5	4	3	2	1
25. Como resultado de mi atención, soy intrusivo, tengo pensamientos aterradores.	5	4	3	2	1
26. Me siento "atrapado" por el sistema.	5	4	3	2	1
27. Tengo pensamientos de que soy un "éxito" como asistente.	5	4	3	2	1
28. No puedo recordar partes					

importantes de mi trabajo por traumas relacionados con las víctimas.	5	4	3	2	1
29. Soy una persona muy cariñosa.	5	4	3	2	1
30. Soy feliz habiendo elegido este trabajo	5	4	3	2	1