



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**Síndrome de Burnout en el servicio de emergencias del Hospital de  
Emergencias Ate-Vitarte, Lima, 2023**

**TESIS**

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

**AUTORA**

Vilchez Rayo, Catherine Giselle (ORCID: 0009-0000-4216-1361)

**ASESORA**

Chenet Carrasco, Stella Maris (ORCID: 0000-0002-5305-0664)

**Lima, Perú**

**2023**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

AUTORA: Vilchez Rayo, Catherine Giselle

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 76455845

### **Datos de asesor**

ASESORA: Chenet Carrasco, Stella Maris

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 41255427

### **Datos del jurado**

PRESIDENTE: José Manuel Vela Ruiz

DNI: 72849690

ORCID: 0000-0003-1811-4682

MIEMBRO: Bertha Teresa Castro Salazar

DNI: 08601141

ORCID: 0000-0001-9686-5997

MIEMBRO: Rubén Espinoza Rojas

DNI: 10882248

ORCID: 0000-0002-1459-3711

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

## **DEDICATORIA**

*A mis padres Carlos y Erika; que me apoyaron siempre; por enseñarme a ser la persona que soy, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño.*

*A mi hermana Caroline; por sus palabras de ánimo en mis momentos malos y su ovación en cada uno de mis triunfos.*

*A mis abuelos celestiales y terrenales, quiénes fueron y son motivo de mi vocación por esta hermosa carrera*

*A Blacky, mi amigo fiel.*

*A Dios, por derramar sus bendiciones sobre mí.*

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, a la Universidad Ricardo Palma, mi alma máter; al Instituto de Ciencias Biomédicas (INICIB) y a los asesores, a todos ellos que nos apoyan e incentivan a contribuir con la producción científica nacional.

En segundo lugar, al Hospital de Emergencia Ate-Vitarte por permitirme realizar mi trabajo con los trabajadores asistenciales del servicio de shock trauma y la unidad de cuidados intensivos, y a ellos por haber participado voluntariamente en responder mi cuestionario.

Finalmente, al Dr. Dante Quiñones Laveriano un profundo agradecimiento por su desinteresada dedicación y paciencia, sin su apoyo y correcciones precisas no hubiese podido lograr concluir a esta instancia tan anhelada.

## RESUMEN

**Introducción:** El síndrome de Burnout (SBO) es un factor de riesgo laboral por la capacidad de impacto en la calidad de vida, salud mental e incluso poder poner en riesgo la vida de quien lo padece. Los profesionales del enfermo crítico están sometidos a importantes situaciones estresantes, la respuesta inadecuada o insuficiente a la hora de afrontar estas realidades puede desembocar en el desarrollo del SBO.

**Objetivo:** Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con el Síndrome de Burnout en los trabajadores asistenciales del servicio de emergencias del Hospital de Emergencias Ate-Vitarte.

**Métodos:** Es una investigación cuantitativa, prospectiva, analítica, observacional y transversal en 100 trabajadores del servicio de emergencias. Se usó el Maslach Burnout Inventory (MBI), este mide 3 aspectos del SBO: Cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP). Además de preguntas sobre las variables sociodemográficas y laborales. Los resultados se procesaron en STATA v16.0.

**Resultados:** Del SBO se obtuvo CE con nivel “BAJO”, DP obtuvo nivel “ALTO” y RP obtuvo nivel “BAJO”. En general, el 39% padecía de SBO. Además, se encontró una asociación estadísticamente significativa con las variables de edad, especialidad y jornada laboral. Las variables de sexo, estado civil, años laborales y contagio COVID-19, no tienen asociación.

**Conclusiones:** De manera general se encontró que la prevalencia del SBO en los profesionales que laboran en el servicio de emergencia es alta.

**Palabras clave:** Burnout, emergencia, médicos, residentes, enfermería (DeCS)

## ABSTRACT

**Introduction:** Burnout syndrome (SBO) is an occupational risk factor due to its ability to impact quality of life, mental health and even put the life of those who suffer from it at risk. Critically ill professionals are subjected to important stressful situations; the inadequate or insufficient response when facing these realities can lead to the development of SBO.

**Objective:** To determine the association between sociodemographic and occupational factors with Burnout Syndrome in care workers of the emergency service of the Ate-Vitarte Emergency Hospital.

**Methods:** It is a quantitative, prospective, analytical, observational and cross-sectional investigation in 100 emergency service workers. The Maslach Burnout Inventory (MBI) was used, it measures 3 aspects of the SBO: Emotional exhaustion (EC), depersonalization (DP) and personal fulfillment (RP). In addition to questions about sociodemographic and employment variables. The results were processed in STATA v16.0.

**Results:** From the SBO, CE was obtained with a "LOW" level, DP obtained a "HIGH" level and RP obtained a "LOW" level. Overall, 39% had SBO. In addition, a statistically significant association was found with the variables of age, specialty and working hours. The variables of sex, marital status, working years and COVID-19 contagion, have no association.

**Conclusions:** In general, it was found that the prevalence of SBO in professionals working in the emergency service is high.

**Key words:** Burnout, emergency, doctors, residents, nursing (MESH)

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>2</b>
1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA.....	4
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA.....	6
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	6
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.2. BASES TEÓRICAS.....	14
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS CONCEPTUALES.....	17
<b>CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....</b>	<b>18</b>
3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS.....	18
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN.....	18
<b>CAPITULO IV: METODOLOGÍA.....</b>	<b>22</b>
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	22
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	22
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	23
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	26
4.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	26

<b>CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>27</b>
5.1. RESULTADOS.....	27
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	32
<b>CAPITULO VI: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.....</b>	<b>36</b>
6.1. CONCLUSIONES.....	36
6.2. RECOMENDACIONES.....	36
6.3 LIMITACIONES.....	37
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>43</b>
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS.....	43
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS.....	44
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.....	45
ANEXO 4: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.....	46
ANEXO 5: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN.....	47
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.....	49
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	50
ANEXO 8: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	51
ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	53
ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.....	56



# INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis tiene como principal objetivo determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con el Síndrome de Burnout en los trabajadores asistenciales del servicio de emergencias del Hospital de Emergencias Ate-Vitarte. Este síndrome afecta de manera negativa a nivel bio-psico-social ya que interrumpe no solo con el desempeño laboral de la persona sino también con las relaciones intra e interpersonales. La importancia del estudio radica no solo en determinar la prevalencia del SBO en el área de emergencias sino también llamar a tomar medidas de acción para disminuir los porcentajes de la patología. De esta manera, no solo aseguramos una mejor atención a los pacientes sino también calidad de atención, atención humanizada que, a veces, con los estresores del día a día en el trabajo, se pierde; así como también preocuparnos por el personal que lo padece para mitigar sus síntomas y que se sientan bien con ellos mismos y su trabajo. (1)

En nuestro país han surgido diversos estudios referentes a este tema. La forma de abordarla es muy variada, la interpretación del cuestionario puede hacerse de diferentes maneras. Este trabajo se centra en determinar el SBO en un servicio dónde se espera que los niveles del mismo sean elevados debido a los altos factores estresores.

En el capítulo I se abordan las cuestiones teóricas, describiremos la realidad problemática del tema a tratar, yendo de lo más general a lo local que finalmente concluirá en una pregunta que se responderá al final del trabajo con toda la evidencia recolectada. Se explica también la línea de investigación, las razones que justifican el desarrollo de la investigación la delimitación del proyecto y por último contempla los objetivos generales y específicos que mueven el tema de investigación para ser contestados en los últimos apartados del documento.

En el capítulo II se abordan las cuestiones teóricas, los antecedentes nacionales e internacionales que dan sustento y base para el trabajo de investigación, las bases teóricas donde se desglosará los conceptos del síndrome de burnout, la epidemiología de la patología mental, la clínica que puede presentar en la persona que lo padece, la manera de hacer un diagnóstico acertado, los criterios a tomar para poder catalogarlo según severidad y por último el tratamiento del síndrome. Y por último la definición de conceptos operacionales donde se conceptualizará las variables dependientes e independientes de la investigación.

En el capítulo III se encuentran la hipótesis general y las específicas; variables de investigación, dependientes e independientes y su respectiva definición conceptual.

En el capítulo IV se expone el tipo y diseño de la investigación, la población que va a ser analizada, la operacionalización de variables que es donde se detalla de manera ordenada y sistemática cada una de las variables de estudio, la naturaleza, definición conceptual, definición operacional, escala y tipos de variables. También están incluidos las técnicas e instrumentos de recolección de datos donde se detallará el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) según número de preguntas, sus dimensiones, los puntajes y la manera de interpretar el cuestionario. También veremos la recolección de datos, la técnica de procesamiento y análisis, donde explicaremos el programa usado para procesar la data recopilada con el cuestionario. Y, por último, aspectos éticos que son de suma importancia en todo trabajo de investigación y más aún si se trabaja con personas, comprometiéndonos a no transgredir sus derechos, la confidencialidad al participar del trabajo y beneficios del mismo.

En el capítulo V se encuentran los resultados de nuestra investigación, las tablas que hacen más fácil el procesamiento y entendimiento de la información, así como la discusión de nuestros resultados con la de otros trabajos de investigación que les dan sustento a nuestros hallazgos.

Por último, en el capítulo VI se encuentran las conclusiones de la investigación en relación a los expuesto en nuestros objetivos generales y específicos, así como las recomendaciones finales a tomar en cuenta para las futuras investigaciones relacionadas a nuestro tema de investigación.

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El síndrome de Burnout (SBO) también llamado como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o también síndrome de fatiga en el trabajo es declarado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 como un factor de riesgo laboral, por la capacidad de impacto en la calidad de vida, salud mental e incluso poder poner en riesgo la vida de la persona que lo padece (2,3).

En el año 1982, la psicóloga Cristina Maslach de la Universidad de Berkeley, California, en conjunto con el psicólogo Michael P. Leiter de la Universidad de Acadia Scotia dieron nacimiento al Maslach Burnout Inventory (MBI) que cuatro años después de su creación es considerado el instrumento más importante en el diagnóstico de este síndrome (4).

En el 2022 en España, Bohorquez señala que la prevalencia del síndrome de burnout durante la pandemia por SARS-CoV-2 fue del 36.5% y la predisposición al síndrome fue de 28.1%. Se encontraron que existe una relación inversa entre burnout y la resiliencia; además de una estrecha relación entre el miedo a la COVID-19 y el síndrome de burnout (5).

Un estudio en Chile en el año 2019, demostró que existe una relación negativa y significativa entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral; además que los profesionales de emergencias tenían una prevalencia mayor del síndrome con respecto a otras especialidades. Y en general se halló que un 91% tienen predisposición a padecer de burnout (6,7).

En Perú en el año 2017 buscaba la asociación entre síndrome de burnout y calidad del servicio en el personal médico de emergencia de un hospital. Se halló una alta prevalencia con un 43%. Además, aquellos profesionales de salud que padecen del síndrome tienden a tener una baja atención de calidad. Finalmente existe una relación negativa entre el síndrome de burnout y la calidad de servicios que se imparten por parte de los médicos que la padecen (8).

El Hospital Emergencias Ate Vitarte fue creado bajo el decreto de urgencias 032-2020, bajo el contexto de la pandemia mundial producida por el virus SARS-CoV-2, razón por la cual se implementó la atención exclusiva para pacientes contagiados por el virus, siendo el grueso del

personal sanitario médicos intensivistas y médicos emergenciólogos, componiendo una de las unidades de cuidados intensivos (UCI) más grande del país. En el desarrollo de estos casi 3 años de creación se ha ido dividiendo en los 4 grandes servicios: Medicina, cirugía, ginecología-obstetricia, pediatría-neonatología, pero sin dejar que el servicio de emergencia desarticule la atención para los pacientes positivos.

Entonces exponemos que el personal sanitario de emergencia de esta institución vivió una realidad dura desde su creación. Actualmente nos encontramos atravesando la 5ta ola y con ello el repunte de casos positivos de COVID19. Además, que muchos del personal de aquel entonces no han gozado de sus vacaciones ni se han tomado licencias, a ello se le suma la coyuntura política-social actual un estado de emergencia de un gobierno inestable que lleva a que nuestro personal continúe en alerta (código rojo), y, por último, pero no menos importante el continuo trauma de ver a sus pacientes no salir victoriosos de la infección (hecho que recuerdan a las primeras olas) y también la pérdida de muchos familiares.

Finalmente, todo lo mencionado repercute de manera latente y negativa en la integridad física y psicológica y eso se ve reflejado en el desarrollo de las funciones a ejecutar en un servicio donde la respuesta debe ser inmediata y de calidad.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por la trascendencia de todo lo mencionado en este documento, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con el Síndrome de Burnout en los trabajadores asistenciales del servicio de emergencias del Hospital de Emergencias Ate-Vitarte?

## **1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA**

La línea de investigación que presenta este trabajo está relacionada a la línea prioritaria número 10: “Salud mental”, la cual se encuentra dentro de la lista de Prioridades Nacionales en Salud en Perú 2019-2023 y en la línea prioritaria de la URP 2021-2025. (9,10)

## **1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Nuestro país en el ámbito laboral todavía se encuentra en transición de una perspectiva reactiva (de acción tras el daño o enfermedad) a una perspectiva preventiva y proactiva. Y es

así porque aún nos falta salir de la idea de que los procesos de salud no dependen solo de la ausencia de enfermedad sino del trabajo en la promoción del bienestar laboral. Lo mismo sucede con la salud mental de nuestros trabajadores asistenciales, no tomamos importancia a la estabilidad psicológico sino hasta que se ve reflejado afectando de manera negativa en el desarrollo laboral.

Debemos recordar los últimos avances que ha hecho la OMS con respecto al síndrome de Burnout lo que ahora hace tenerle mayor consideración.

La OMS con su CIE-10 reconoce al síndrome de burnout como un “fenómeno ocupacional” y lo mencionaba en el epígrafe “problemas relacionados con dificultad en el control de la vida”. (11)

El pasado 1 de enero del 2022 entró en vigencia la última revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), tal como se venía anunciando durante la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS llevado a cabo en mayo del 2019. (11)

La nueva inclusión del burnout en el sistema CIE-11 es importante porque:

-Da visibilidad a un síndrome que es especialmente dañino con las profesiones que se encargan de cuidar de personas.

-Permite justificar pertinencia para el desarrollo de investigación para un mejor diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

-Llama a las organizaciones sanitarias a considerarla como un riesgo laboral y en donde tendrán que realizar evaluaciones e intervenciones tanto de prevención, intervención y promoción de salud.

-La categorización diagnóstica de las personas afectadas se ligará a condiciones del trabajo, siendo las coberturas por contingencias derivadas de los mismos superiores a las derivadas de enfermedad común o de accidente no laboral.

Esperemos que esta inclusión del burnout al CIE-11 permita que su afrontamiento pase de la simple medida del mismo a la acción sobre él, y que, a su vez, se conciencie a nuestras organizaciones sanitarias de la importancia de trabajar sobre él, el estrecho vínculo que tiene con el trabajo, con aquellos que da bienestar y sentido a nuestras profesiones asistenciales.

Finalmente, las organizaciones sanitarias no podrán promulgar una atención centrada en la persona sino comienzan por cuidar de sus propios profesionales (11).

Teniendo en cuenta que en la actualidad a nivel de la institución no se cuenta con un estudio realizado anteriormente, los resultados que se obtengan en el presente estudio serán otorgados al Hospital Emergencias Ate-Vitarte (HEAV) para que se generen y formulen estrategias para la mejora de la salud mental de sus trabajadores y de esta manera contribuir con un mejor desempeño laboral.

## **1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

- Delimitación Espacial: El presente proyecto de investigación será realizado en el Hospital de Emergencias Ate Vitarte, ubicado en Av. José Carlos Mariátegui 364, Ate, Lima, Perú.
- Delimitación Temporal: El presente proyecto de investigación fue aplicado durante el mes de enero del presente año.
- Delimitación del Universo: El presente proyecto de investigación fue aplicado a una población de 100 trabajadores sanitarios del área de emergencias del HEAV, entre: médicos intensivistas, médicos emergenciólogos, residentes de medicina intensiva, residentes de emergencias y desastres, licenciadas en enfermería y técnicas en enfermería.

## **1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1 OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con el Síndrome de Burnout en los trabajadores asistenciales del servicio de emergencias del Hospital de Emergencias Ate-Vitarte.

### **1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar los niveles de cansancio emocional, despersonalización y sentido reducido de la realización personal del personal que labora en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias Ate-Vitarte.

- Identificar la asociación entre las variables sociodemográficas y el Síndrome de Burnout en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias Ate-Vitarte.
- Determinar la asociación entre las variables laborales y el Síndrome de Burnout en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias Ate-Vitarte.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

#### ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Castillo Soto, et al.** En el estudio **“Identificación del síndrome de burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador” (2019)**. El estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia del síndrome del síndrome de desgaste profesional o burnout y la asociación con las variables sociodemográficas y laborales en el personal médico del área de emergencia de un hospital de segundo nivel. Fue un estudio de tipo correlacional, contando con una población de 96 médicos. Se obtuvo como resultados que el síndrome de burnout se halla en estrecha relación al sexo, cargo laboral y experiencia del médico; por tanto, el sexo femenino, médicos no especialistas y médicos con pocos años de experiencia son los que reportan mayor porcentaje de burnout. Se concluye que existe una mayor prevalencia del síndrome en mujeres por sobre los hombres en una relación de 2:1 (12).

**Jiménez Murillo.** En su investigación **“Síndrome de Burnout en personal de salud de unidades de medicina crítica” (2019)**, que tuvo como objetivo proveer la prevalencia actualizada, factores de riesgo y formas de control y mitigación del síndrome de burnout en profesionales médicos y de enfermería que trabajan en áreas de medicina crítica. Se hizo una búsqueda en Tripdatabase, PubMed, SciELO y google académico; se consultó artículos en idioma de español e inglés desde el año 1970 con mayor énfasis en estudios latinoamericanos. El estudio constó de 2 partes; una primera donde analizaron las bases conceptuales del test MBI que usaron como diagnóstico del síndrome; y una segunda parte donde se detalla estudios diversos acerca de prevalencia de acuerdo a actividad económica y en especialidades de medicina crítica, se encontró que estudios en Estados Unidos guardaban relación con estudios realizados en Brasil y Argentina. Se pudo concluir del estudio que se debe implementar medidas a nivel organizacional y personal, que orienten a mermar el desarrollo de graves consecuencia no solo con el profesional sino indirectamente al paciente también (13).

**León Alonso, et al.** En el estudio **“Riesgos psicosociales y burnout en el personal de salud de emergencia de un hospital de segundo nivel en Guayaquil-Ecuador” (2019)**, cuyo objetivo fue analizar la relación entre el síndrome de burnout y la presencia de otros factores de



riesgos psicosociales laborales en trabajadores de salud del área de emergencias de un hospital de segundo nivel en Guayaquil. Fue un estudio de tipo transversal, cuantitativo, descriptivo, correlacional. Se encuestó a 180 trabajadores asistenciales. En cuanto a las variables sociodemográficas se obtuvo que el 65.7% corresponden a mujeres; un 70.9% tienen menos de 35 años; así como el 48.3% son solteros, 39.5% son casados; la mayor población era médicos residentes con un 59.3%; 27.9% correspondía a licenciados de enfermería; y el 6.4% entre médicos asistentes y técnicos de enfermería. Los resultados obtenidos evidenciaron que ambos sexos presentan un riesgo psicosocial de nivel medio. La edad más comprometida correspondía entre los 27 y 34 años con un riesgo medio. Los trabajadores solteros presentaban mayor riesgo con un 59.0% y riesgo alto con 14.5%. En cuanto a los profesionales los más afectados son médicos residentes con riesgo alto de 9.8% y medio de 64.7%. En cuanto a la relación entre burnout y variables sociodemográficas se obtuvo que un 58.7% del total padece del síndrome y los más afectados son varones con un 32.2%. En cuanto al cargo se aprecia que el médico asistencial presenta más burnout con un 63.7% en comparación con el resto. Finalmente, se concluye que existe relación entre la el síndrome de burnout y el riesgo psicosocial. (14)

**Rodríguez Cairolí, et al. En su estudio “Prevalencia de estrés, síndrome de burnout, ansiedad y depresión entre médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19” (2021)**, cuyo objetivo fue describir la frecuencia de estrés, síndrome de desgaste profesional, ansiedad y depresión durante la pandemia, y analizar las asociaciones con las distintas variables independientes. Se trata de un estudio observacional, transversal, realizado 2 meses después de iniciada la cuarentena en Argentina. Se entrevistó a médicos especialistas en el servicio de emergencias y a aquellos que no tenían contacto directo con pacientes. Los resultados mostraron que existe una prevalencia de estrés con 93.7%, síndrome de burnout con un 73.5%, ansiedad con 44% y depresión con 21.9%. Se pudo concluir del estudio que existe una mayor frecuencia de burnout, ansiedad y depresión en médicos residentes y aquellos que laboran en emergencias en comparación con médicos de hospitalización y con cargos administrativos. (15)

**Cañadas-de la Fuente, et al. En la investigación “Burnout de enfermeras en unidades de cuidados críticos y servicios de urgencias: Intensidad y factores asociados” (2018)**, tuvo como objetivo describir los niveles de síndrome de burnout y su relación con

variables sociodemográficas, laborales y psicológicas en enfermeras de emergencias y cuidados críticos. El estudio uso una encuesta en una muestra de enfermeras de emergencias y cuidados críticos, se recolectó datos sociodemográficos, laborales, tipo de personalidad, ansiedad, depresión y el nivel de burnout. Se obtuvo como resultados que un 38.5% del total encuestado se encontraba con un nivel alto de burnout. Además, que un 10.5% arrojó tener un nivel alto de agotamiento emocional, un 16.8% obtuvo niveles altos de despersonalización y finalmente 63.3% un nivel bajo de realización personal. Se concluye que hay una relación significativa entre factores de personalidad y depresión con niveles alto de burnout. (16)

**De Alvarenga Moreira, et al. En la investigación “Síndrome de burnout en médicos: una revisión sistemática” (2018)**, cuyo objetivo fue identificar la frecuencia de síndrome de burnout en diferentes especialidades médicas y sus posibles factores asociados. Se realizó una revisión sistemática usando base de datos LILCAS, MEDLINE, PubMed y SciELO. El estudio tuvo como resultados que 22 especialidades médicas guardaban relación con el síndrome de Burnout. Se enumeran las cinco especialidades con mayor prevalencia: Medicina de cuidados intensivos, medicina de familia, medicina de urgencias, medicina interna y ortopedia. (17)

**Vásquez Fonseca, et al. En su investigación “Relación entre el burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud” (2019)**. Tuvo como objetivo analizar la relación entre el grado de satisfacción laboral y el burnout en profesionales del hospital clínico Herminda Martín. Se trata de un estudio cuantitativo-correlacional, transversal y no experimental. Se encuestó a una muestra de 166 trabajadores. Se obtuvo como resultados que existe una relación negativa y significativa entre la satisfacción laboral y burnout. No se encontró diferencias entre las variables de burnout y las sociodemográficas, a excepción de servicio ya que se evidenció que el servicio de medicina de urgencias posee más nivel de burnout y los de anestesiología obtienen menos niveles de burnout y más satisfacción personal. El 91% de encuestados muestran una tendencia alta a padecer de burnout, mientras que el 52.6% presenta satisfacción en su ámbito laboral (6).

**Huarcaya Victoria, Calle-Gonzáles, en su estudio “Influencia del síndrome de burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general” (2020)**, tuvo como objetivo general evaluar la influencia del síndrome de burnout y las características sociodemográficas en los niveles de depresión de

médicos residentes de un hospital general del Perú. Es un estudio de tipo transversal realizado en 145 médicos residentes de Perú. Los resultados obtenidos fueron que el 27.6%, 13.8% y 5.5% tuvieron síntomas depresivos leves, moderados y moderadamente severos respectivamente. La prevalencia de burnout fue del 9.65%. Se concluye de este estudio que vivir solo y la baja realización personal incrementan síntomas depresivos (7).

**Zambrano Bohorquez, et al. En su investigación “Síndrome de burnout, resiliencia y miedo a la COVID-19 en personal sanitario durante la pandemia por SARS-CoV-2” (2022).** Tuvo como objetivo describir la relación entre burnout, resiliencia y miedo frente a la COVID-19 del personal de salud que trabaja en la gerencia de atención primaria de Toledo durante la emergencia sanitaria por la pandemia por SARS-CoV-2. Se elaboró un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal donde se encuestó a 96 profesionales de la salud. Se obtuvo como resultado que la prevalencia de burnout fue de 36.5%, la predisposición de padecer burnout fue de 28.1% La mitad de la población 50% tenía la subescala de agotamiento emocional alterada; el 42.7% mostró una baja resiliencia; el 45.8% mostró tener poco miedo a la COVID-19; un 43.8% miedo moderado; y un 10.4% mostró altos niveles de miedo. Se halló una relación inversa entre burnout y la resiliencia; también existe relación entre el miedo a la COVID-19 y el síndrome (5).

**De Marco Leandro, et al. En su estudio “Síndrome de Burnout en médicos residentes: una revisión bibliográfica” (2020).** Cuyo objetivo fue de revisar la producción científica sobre el Síndrome de Burnout en médicos residentes y discutir los factores de riesgo que comprometen la salud y la calidad de vida de los residentes. La muestra incluyó 10 artículos publicados entre 2010 y 2020. Se evidenció que muchos de los médicos residentes no solo reportan horas semanales de lo recomendado en su residencia, sino que además tenían otro trabajo y sacrifican horas de descanso y recreación. Por esto las largas horas de trabajo privaban del sueño y llevan a desequilibrio en el ciclo circadiano lo que repercute directamente en la relación médico-paciente y desempeño laboral. Otro apartado es que existe un contacto con el sufrimiento y dolor y esto se relaciona con un mayor uso de sustancias ilícitas, depresión, alcoholismo, ansiedad e ideas suicidas. El reporte de casos del síndrome de Burnout es mayor en las residencias de urgencias y quirúrgicas donde se evidencia más carga de estrés tanto físico como emocional (18).

## ANTECEDENTES NACIONALES

**Sarmiento Valverde, en su estudio “Burnout en el servicio de emergencia de un hospital” (2019)**, tuvo como objetivo describir la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en el área de emergencia de un hospital público del Cusco, se trató de un estudio descriptivo, transversal, analítico en 110 trabajadores que comprendía entre médicos, enfermeros, obstetras y personal técnico. Se halló un 10% de trabajadores con burnout. Un 16.3% fue la cifra hallada de burnout en médicos; entre enfermeros y obstetras sumó 8.6%; y finalmente no se encontró burnout en el personal técnico. Los trabajadores con un tiempo laboral de 1 a 10 años y de sexo masculino apuntaron a tener el síndrome con mayor frecuencia. Se encontró cuadros leves del síndrome en un 34.5%; moderado en un 18.2%; y 15.5% de nivel alto. En cuanto a las dimensiones se vio que 51.8% corresponde a agotamiento emocional; 33.6% a despersonalización y finalmente una baja realización personal 51.8%. Esta investigación concluye que 1 de cada 10 trabajadores del área de emergencia presenta síndrome de burnout (19).

**Matsumura Kasano, et al. En su investigación “Relación entre el clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital categoría III-2. Lima, Perú” (2015)**. Tuvieron como objetivo determinar la relación entre el clima organizacional y síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital categoría III-2. Fue un estudio cuantitativo, prospectivo, correlacional, transversal. Se encuestó a una muestra de 43 licenciados de enfermería. Se obtuvo como resultados un nivel medio de clima organizacional que corresponde al 81.74%; un nivel alto de 18.6%; y que el síndrome de burnout corresponde a un nivel bajo 86% y nivel medio de 14%. Finalmente, la relación entre el síndrome de burnout y el clima organizacional es baja. De este estudio se pudo concluir que el nivel de clima organizacional fue mediamente favorable con ausencia de síndrome de burnout en el servicio de emergencias (20).

**Contreras-Camarena, et al. En su estudio titulado “Autoestima y síndrome de burnout en médicos de unidades críticas. Estudio correlacional. Hospital Nacional Dos de Mayo” (2021)**, en donde tuvo como objetivo determinar el rol de autoestima frente al síndrome de burnout en médicos del departamento de emergencia y cuidados críticos del hospital nacional dos de mayo. Se elaboró un estudio de tipo analítico y correlacional donde se encuestaron uno

muestra de 66 médicos. Se obtuvo como resultados que un 16.6% del total mostró cansancio emocional; 28.78% despersonalización; y 25.75% baja realización personal. Se observó que el sexo femenino tiene una tendencia a menor realización personal con respecto a los varones. El 25.75% obtuvo una autoestima baja y en ese mismo grupo los niveles de burnout fueron altos. Se puede concluir de este estudio que 1 de cada 4 médicos tuvo autoestima baja y que la incidencia de burnout es más alta en este grupo en comparación con los niveles medio-alto de autoestima (21).

**Díaz Hayashida, en su estudio “Síndrome de Burnout y calidad del servicio en el personal médico de emergencia del HNGAI EsSalud, Lima” (2017).** Tuvo como objetivo especificar la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad del servicio en los profesionales médicos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Se trata de un estudio de tipo hipotético-deductiva. La muestra fue de 100 médicos del servicio de emergencia. Los resultados fueron que se halló una alta prevalencia en un 43% y una baja prevalencia con un 47%. En cuanto a la calidad de servicio, el 48% representa un inadecuado servicio, 46% servicio regular y 6% servicio adecuado. Se observa también que con respecto a la calidad de servicio inadecuado el 43% de los encuestados presenta una alta prevalencia de burnout; en cuanto a calidad de servicio regular, el 41% de médicos presenta una baja prevalencia de burnout. Finalmente, existe una elevada asociación negativa en cuanto al síndrome de burnout y la calidad de servicios que imparten los médicos del HNGAI (8).

**Clemente Noel, en su estudio “Factores asociados al síndrome de burnout en médicos de un hospital de Chiclayo” (2021),** tuvo como objetivo general determinar los factores asociados al síndrome de burnout en los médicos asistentes del hospital regional policía nacional del Perú. Se trata de un estudio de tipo cualitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal, básico, inductivo y no experimental realizado en una muestra de 80 médicos. Se obtuvo como resultado que el sexo predominante fue el masculino con un 69%, a mayor tiempo laboral mayor presentación de burnout; los médicos con estado civil casado 76.4% era más vulnerables al burnout; las especialidades con mayor riesgo fueron medicina interna y la de emergencia con porcentajes de 36.3% y 30.9% respectivamente. Se concluye de este trabajo que un ambiente laboral malo, las especialidades de medicina interna y emergencia, así como

mayores años de servicio, poco salario y el estar casado son factores que se asocian al desarrollo del síndrome de burnout (22).

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **DEFINICIONES**

Maslach define al Síndrome de Burnout como un mal afrontamiento al estrés crónico, y sus rasgos principales son agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal y este es una de las definiciones más aceptadas (2). Por otro lado P. Gil-Monte lo conceptualiza como: “una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado” (23).

### **EPIDEMIOLOGÍA**

Holanda, alrededor del 15% de la población trabajadora padece de burnout y se estima pérdidas por patologías relacionadas al estrés en aproximadamente 1.7 billones de euros (24). La mayor incidencia se vio en aquellas profesiones donde se presta servicios de salud: médicos, enfermeros, odontólogos y psicólogos (2).

Muchos autores sostienen que el síndrome de Burnout en médicos se empieza a “cultivar” desde la facultad de medicina:

- Dyrbtye et al, en un estudio del 2010 publicado en JAMA, en los estudiantes de medicina hasta el 49.6% pueden padecer del síndrome (25).
- Colombia, en el hospital Universitario del Norte, se encontró que la incidencia de Burnout se encontraba en un 9.1% en los internos de medicina (3).
- Un estudio en Canadá demostró la incidencia de la patología hasta en un tercio de residentes sin importar la especialidad (26).

### **ETIOLOGÍA**

En la actualidad se conoce como un proceso con causa multifactorial y complejo, en donde además del estrés se suman otras variantes como el aburrimiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, pobres condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento (27).

Además, se describen otros factores de riesgo:

- Componentes personales: Edad, género, variables familiares, personalidad.
- Inadecuada formación profesional: Excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.
- Factores laborales: Condiciones deficitarias en medio físico, recursos humanos, organización laboral, salarios bajos, clima organizacional, sobrecarga laboral, escaso trabajo de equipo.
- Factores sociales: Necesidad de ser un profesional de prestigio, obtener una aceptación social y familiar y consecuentemente un alto estatus económico.
- Factores ambientales: Cambios en la vida como fallecimientos de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.

En la población médica se observó los siguientes factores para el desarrollo de burnout en población médica (28):

- Ser joven + tener hijos + laborar >60 horas a la semana.
- Recibir muchas llamadas irregulares (>0= a 2 llamadas por las noches durante la semana).
- Aumentar carga laboral para cubrir deudas.

## **CLÍNICA**

Se aislaron 3 componentes del Síndrome de Burnout (2):

1. Cansancio o agotamiento emocional: Pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga.
2. Despersonalización: Construcción por parte del afectado, de una defensa para protegerse de sentimientos como impotencia, indefinición y frustración.
3. Abandono de la realización personal: El trabajo pierde el valor que tenía en un inicio para el sujeto.

Además, la clínica se agrupó en 4 niveles (2):

- Leve: Quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse por las mañanas.
- Moderado: Cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.

- Grave: Enlentecimiento, automedicación, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas.
- Extremo: Aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidio.

## **DIAGNÓSTICO**

La prueba más aceptada y usada para el diagnóstico del síndrome de burnout es el Maslach Burnout Inventory que consta de 22 ítems acerca de sentimientos y pensamientos en relación con el todo el entorno laboral, y los cuales se valoran en un rango de 6 enunciados, dependiendo de la frecuencia con la que los trabajadores se sienten. Finalmente, los enunciados están diseñados para que se evalúen en los 3 componentes ya mencionados (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal). (29)

Se agrupan en 3 subescalas, una para cada uno de los componentes. La idea es mantener las puntuaciones de las subescalas por separadas y no combinarlas en una puntuación total porque de ser así no sabríamos que componente está más afectado (29).

## **TRATAMIENTO**

Consiste en estrategias que puedan modificar los sentimientos y pensamientos referentes a los 3 componentes del síndrome (2).

Enumeramos algunas maneras de prevenir o mermar la génesis del síndrome:

1. Proceso personal de adaptación de la expectativa a la realidad.
2. Equilibrio de factores vitales: familia, amigos, descanso, trabajo.
3. Buen clima laboral: espacios recreativos, objetivos comunes.
4. Desaturar la agenda laboral
5. Educación continua dentro de las horas laborales.

### **2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES**

- ✓ Síndrome de Burnout: Es un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido. (23)



Cansancio emocional: Hace referencia a un agotamiento mental que va relacionado con los síntomas prolongados de estrés, ansiedad o depresión. (23)

Despersonalización: Hace referencia a la aparición de sentimientos y actitudes negativas y cínicas hacia las personas destinatarias del trabajo. (23)

Realización personal: Hace referencia a poder alcanzar las motivaciones personales, esperanzas y ambiciones de una persona a través del crecimiento personal. (23)

Sexo: La edad (o edad biológica) es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. (23)

Edad: Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética. (23)

Estado civil: Es el conjunto de una persona física, que determinan su situación jurídica y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones. (23)

Grado de especialización: Es un título académico de especialista en determinado campo de la profesión. (23)

Años laborales: Conjunto de aptitudes y conocimientos que adquieres en un puesto de trabajo durante un tiempo específico.(23)

Jornada laboral: Es el período de tiempo en el que un trabajador desarrolla su actividad profesional. El mismo se delimita entre este y su empleador por medio de un contrato o acuerdo laboral. (23)

Contagio COVID-19: Hace referencia a la enfermedad respiratoria muy contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2 que adquiere el personal sanitario demostrado por prueba antigénica y/o molecular. (23)

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1 HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS**

#### **HIPÓTESIS GENERAL**

H1: La asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con el Síndrome de Burnout en los trabajadores del servicio de emergencias del Hospital de Emergencia Ate Vitarte es alta.

H0: La asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con el Síndrome de Burnout en los trabajadores del servicio de emergencias del Hospital de Emergencia Ate Vitarte es baja.

#### **HIPÓTESIS ESPECÍFICA**

**a)**

H1: Las variables sociodemográficas se relacionan directamente con la presencia del Síndrome Burnout.

H0: Las variables sociodemográficas no se relacionan directamente con la presencia del Síndrome Burnout.

**b)**

H1: Las variables laborales se relacionan directamente con la presencia del Síndrome de Burnout.

H0: Las variables laborales no se relacionan directamente con la presencia del Síndrome de Burnout.

### **3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN**

#### **VARIABLE DEPENDIENTE**

-Nombre de la variable: **Síndrome de Burnout**

-Definición conceptual: Es un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido.

-Definición Operacional: Respuesta prolongada al estrés frente a factores personales e impersonales que experimenta el individuo diariamente.

-Tipo de variable: Cualitativo, nominal, dicotómico

-Escala de medición: SI / NO.

-Nombre de la variable: **Cansancio emocional**

-Definición conceptual: Hace referencia a un agotamiento emocional que va relacionando con los síntomas prolongados de estrés, ansiedad o depresión.

-Definición operacional: Síntomas: Estrés, ansiedad, o depresión que pueda presentar el personal sanitario al momento de tomar la encuesta.

-Tipo de variable: Cualitativo, ordinal, tritómico.

-Escala de medición: Alto / Medio / Bajo.

-Nombre de la variable: **Despersonalización**

-Definición conceptual: Hace referencia a la aparición de sentimientos y actitudes negativas y cínicas hacia las personas destinatarias del trabajo.

-Definición operacional: Actitudes negativas y cínicas que pueda presentar el personal sanitario al momento de tomar la encuesta.

-Tipo de variable: Cualitativo, ordinal, tritómico.

-Escala de medición: Alto / Medio / Bajo.

-Nombre de la variable: **Realización personal**

-Definición conceptual: Hace referencia a poder alcanzar las motivaciones personales, esperanzas y ambiciones de una persona a través del crecimiento personal.

-Definición operacional: Sentimientos de motivación y ambiciones que presente el personal sanitario al momento de tomar la encuesta.

-Tipo de variable: Cualitativo, ordinal, tritómico.

-Escala de medición: Alto / Medio / Bajo.

## **VARIABLE INDEPENDIENTE**

-Nombre de la variable: **Género**

-Definición conceptual: Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética.

-Definición operacional: Sexo biológico del individuo que contestar la encuesta.

-Tipo de variable: Cualitativo, nominal, dicotómico.

-Escala de medición: Masculino / Femenino

-Nombre de la variable: **Edad**

-Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona, contando desde su nacimiento hasta su muerte.

-Definición operacional: Edad de la persona en años al momento de contestar la encuesta.

-Tipo de variable: Cuantitativa, continua.

-Escala de medición: Años.

-Nombre de la variable: **Estado civil**

-Definición conceptual: Es el conjunto de una persona física, que determinan su situación jurídica y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones.

-Definición operacional: Condición jurídica según DNI del encuestado.

-Tipo de variable: Cualitativo, nominal, dicotómico.

-Escala de medición: Con pareja / Sin pareja

-Nombre de la variable: **Grado de especialización**

-Definición conceptual: Es un título académico de especialista en determinado campo de la profesión.

-Definición operacional: Nivel de especialidad del encuestado al momento del cuestionario.

-Tipo de variable: Cualitativo, nominal, politómico.

-Escala de medición: Médico especialista / médico residente / licenciada de enfermería / técnico de enfermería.

-Nombre de la variable: **Años laborales**

-Definición conceptual: Conjunto de aptitudes y conocimientos que adquieres en un puesto de trabajo durante un tiempo específico.

-Definición operacional: Años de trabajo en el servicio de emergencias.

-Tipo de variable: Cualitativo, nominal, dicotómico.

-Escala de medición: <1año / >1año

-Nombre de la variable: **Jornada laboral**

-Definición conceptual: Es el período de tiempo en el que un trabajador desarrolla su actividad profesional. El mismo se delimita entre este y su empleador por medio de un contrato o acuerdo laboral.

-Definición operacional: Tiempo de horas que labora el personal sanitario mensualmente.

-Tipo de variable: Cualitativo, nominal, dicotómico.

-Escala de medición: <12horas / > o =24 horas.

-Nombre de la variable: **Contagio COVID-19**

-Definición conceptual: Hace referencia a la enfermedad respiratoria muy contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2 que adquiere el personal sanitario demostrado por prueba antigénica y/o molecular.

-Definición operacional: Contagio por SARS CoV-2.

-Tipo de variable: Cualitativo, nominal, dicotómico.

-Escala de medición: Positivo / Negativo.

## CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

### 3.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Según el tipo de estudio es: Cuantitativo

Por el período de captación de la información: Prospectivo

Por la comparación de variables de la población: Analítico

Por la no intervención del investigador: Observacional

Por el período y secuencia de estudio: Transversal

### 3.2 POBLACIÓN

La población es de 100 trabajadores asistenciales distribuidos de la siguiente manera:

	MÉDICOS ASISTENTES	MÉDICOS RESIDENTES	LICENCIADAS EN ENFERMERÍA	TÉCNICOS EN ENFERMERÍA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	31	12	10	16
UNIDAD DE SHOCK TRAUMA			14	17
TOTAL POR ESPECIALIDAD	31	12	24	33
TOTAL	100			

#### Criterios de inclusión:

- Personal sanitario que labore exclusivamente en el área de trauma shock y cuidados intensivos.
- Personal médico con la especialización en medicina intensiva; y medicina en emergencias y desastres.
- Residentes en la especialidad de medicina intensiva; y medicina en emergencias y desastres.

#### Criterios de exclusión:

- Personal sanitario que no quiera participar voluntariamente de la investigación.

- Personal sanitario de rotación externa con menos de 3 meses de laborar en los servicios.

### **3.2 MUESTRA**

No se hizo cálculo de tamaño de muestra, debido a que se trabajó con toda la población. Sin embargo, debido a que se van a realizar análisis diferenciales, se calculó la potencia estadística de la población para las siguientes variables: (30)

- Género:  
Potencial estadístico: 16.98%
- Estado civil:  
Potencial estadístico: 2.694%
- Contagio COVID-19:  
Potencial estadístico: 38.33%

### **3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Se encuentra adjunto en la sección de ANEXOS.

### **3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La información se recolectará a través de una encuesta modificada y validada al idioma español para el personal de salud, cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).

Este cuestionario está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20). Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22). Puntuación máxima 30.

3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Puntuación máxima 48.

Los ítems deben ser respondidos por los trabajadores haciendo uso de una escala de frecuencia de tipo Likert que va de cero “0” (nunca) a “6” (siempre). Altas puntuaciones en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización unidas a bajas puntuaciones de realización personal serán indicadores de burnout.

### **RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA**

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

2= Una vez al mes o menos.

3=Unas pocas veces al mes.

4= Una vez a la semana.

5= Unas pocas veces a la semana.

6= Todos los días.

### **CÁLCULO DE PUNTUACIONES**

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

<b>Aspecto evaluado</b>	<b>Preguntas a evaluar</b>	<b>Valor obtenido</b>	<b>Indicios de Burnout</b>
<b>Cansando emocional</b>	1-2-3-6-8-13-14-16- 20		Más de 26
<b>Despersonalización</b>	5-10-11-15-22		Más de 9
<b>Realización personal</b>	4-7-9-12-17-18-19- 21		Menos de 34

### **VALORACIÓN DE PUNTUACIONES**

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo



de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente. (31)

#### **VALORES DE REFERENCIA**

	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
<b>Cansancio emocional</b>	0-18	19-26	27-54
<b>Despersonalización</b>	0-5	6-9	10-30
<b>Realización personal</b>	0-33	34-39	40-56

MBI es un instrumento que cuenta con una confiabilidad del 0.90 para cansancio emocional, 0.71 para realización personal y 0.79 de despersonalización, con un alfa de Cronbach de 0.80, el cual le da una consistencia interna “Buena”. (31)

Para el cálculo de puntuaciones se suman las respuestas a los ítems que señalan: Cansancio emocional >26 puntos; despersonalización >9 puntos y realización personal <34 puntos son indicios de Burnout. (31)

En el presente instrumento se adaptó una sección de datos sociodemográficos y laborales denominados, edad, sexo, estado civil, especialidad, años laborales, jornada laboral, contagio COVID-19.

#### **4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se hará uso del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que ha sido previamente explicado. El cuestionario será entregado por correo a todos los participantes del estudio de manera personal. Un link de enlace directo al cuestionario vía electrónica elaborada por Google encuestas. Una vez respondida, la respuesta serpa remitida al instante al correo del investigador principal.

#### **4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos obtenidos serán incluidos en una base de datos la cual será una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016. Posteriormente para el análisis estadístico se utilizará el programa STATA versión 16.0, donde los resultados descriptivos con medidas de frecuencias absolutas y relativas, tendencia central, medidas de dispersión. Para la estadística bivariada se usó la prueba de Chi cuadrado, además se calcularon las razones de prevalencias y sus respectivos intervalos de confianza al 95% crudo usando la regresión de Poisson con varianzas robustas, se consideró un valor de “p” estadísticamente significativo con un valor  $<0.005$ . Para la estadística multivariada se usó la regresión de Poisson con varianzas robustas para hallar las razones de prevalencia ajustadas con un modelo a partir de las variables que obtuvieron asociación estadísticamente significativa en el análisis bivariado.

#### **4.7 ASPECTOS ÉTICOS**

El presente trabajo cuenta con la aprobación del Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas de la Universidad Ricardo Palma y con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la FAMURP. Respecto a los aspectos éticos de la investigación, primero se salvaguarda la propiedad intelectual de los autores, respecto al marco teórico y antecedentes, citándolos apropiadamente y precisando la bibliografía. En Segundo, respecto a la privacidad de información por tratarse de información y resultados que corresponde a exhibición y/o publicación se consideró contar con las autoridades requeridas. En tercero, la aplicación del cuestionario y el procedimiento de recolección de información se mantiene en el anonimato del participante y se hace uso del consentimiento informado donde se explica sobre el trabajo de investigación y los objetivos de este. Por último, se mantiene en reserva la mayoría de participantes de la investigación excepto los autores y co-autores dada la trascendencia de la investigación.

## **CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **5.1 RESULTADOS**

En la tabla 1, se observa que la población de estudio está representada por 100 trabajadores, de los cuales el 65% son mujeres y el 35% hombres. Con respecto a la edad, el rango fue de 25 a 67 y la mediana fue de 36.5 años.

En relación al estado civil, la mayoría de trabajadores del servicio de emergencia está con pareja siendo un 52% del total y el 48% restante corresponde a los trabajadores sin pareja.

Con respecto a la especialidad de los participantes tenemos que el 33% corresponde a técnicos de enfermería, seguido de 31% de médicos especialistas, el 24% corresponde a licenciados en enfermería y por últimos el 12% a médicos residentes.

En relación a los años laborales en el hospital de Emergencia de Ate Vitarte, tenemos que el 96% lleva más de 1 años laborando en dicho nosocomio y el 4% restante menos de 1 año.

Con respecto a la jornada laboral de los participantes, se obtuvo que el 73% laboraba alrededor de 12 horas o menos, en cambio el 27% restante laboraba aproximadamente 24 horas o más.

En relación a sí estuvieron contagiados de COVID-19 durante el mes de estudio, se obtuvo el 71% dio negativo a la enfermedad y el 29% sobrante dio positivo a las pruebas para COVID-19.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas del personal que labora en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias Ate-Vitarte.

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Características epidemiológicas</b>		
<b>Sexo</b>		
Masculino	35	35%
Femenino	65	65%
<b>Edad (años)*</b>	36.5 (32-42)	
<b>Estado civil</b>		
Sin pareja	48	48%
Con pareja	52	52%
<b>Especialidad</b>		
Médico especialista	31	31%
Médico residente	12	12%
Licenciado en enfermería	24	24%
Técnico en enfermería	33	33%
<b>Años laborales</b>		
Más de 1 año	96	96%
Menos de 1 año	4	4%
<b>Jornada laboral</b>		
24 horas o más	27	27%
12 horas o menos	73	73%
<b>Contagio COVID-19</b>		
Positivo	29	29%
Negativo	71	71%

La tabla 2 muestra las características del SBO en los encuestados según los 3 componentes del cuestionario MBI. Se observa que el 33% de los participantes tuvieron CE alto, el 11% obtuvieron CE medio y un 56% obtuvo CE bajo. En cuanto a la DP se obtuvo que un 42% obtuvo DP alta, el 21% DP medio y el 37% con DP bajo. Por último, para la RP, se obtuvo que el 49% obtuvo una RP bajo, un 20% obtuvo RP medio y el 31% una RP alta. De manera global, el 39% padecía de SBO diagnosticado con dos o más componentes del MBI.

**Tabla 2.** Características del Síndrome de Burnout del personal que labora en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias Ate-Vitarte.

Variable	N	%
<b>Cansancio Emocional</b>		
Bajo	56	56%
Medio	11	11%
Alto	33	33%
<b>Despersonalización</b>		
Bajo	37	37%
Medio	21	21%
Alto	42	42%
<b>Realización Personal</b>		
Bajo	49	49%
Medio	20	20%
Alto	31	31%
<b>Burnout (Con 2 o más componentes)</b>		
Si	39%	39%
No	61%	61%

En la tabla 3 exponemos el análisis bivariado del SBO. En relación al género se puede observar que el sexo masculino posee una mayor prevalencia de SBO 47.21% (RP: 1.29; IC 95%: 0.79-2.11) que el sexo femenino con un  $p=0.312$ .

Con respecto a la edad existe una asociación inversa a la prevalencia de SBO, se encontró que por cada año cumplido la prevalencia disminuía en 4%

En relación al estado civil, se obtuvo una asociación inversa al SBO. Aquellos que se encuentran con pareja poseen mayor SBO (RP 1.08; IC 95% 0.66-1.77) con respecto a los trabajadores que están sin pareja,  $p=0.768$ .

Con respecto a la especialidad que ejercen, se obtuvo una asociación estadísticamente significativa: médico especialista (RP: 3.19; IC 95%: 1.31-7.78); médico residente (RP 4.95; IC 95%: 2.06-11.88) y licenciado en enfermería (RP: 2.45; IC 95%: 1.07-7.04) poseen mayor prevalencia de SBO con respecto a los técnicos de enfermería con un  $p=0.001$

En relación a la jornada laboral, se obtuvo que aquellos que laboran 24 horas o más tienen una asociación estadísticamente positiva con el SBO (RP:2.31; IC 95%:1.48-3.64), con respecto a los que laboran 12 horas o menos  $p=0.001$

En relación a haber sido contagiado de COVID-19 durante la duración de la investigación, se encontró que no había asociación estadísticamente significativa con SBO: COVID-19 positivo (RP:1.53; IC 95%: 0.94-2.48).

**Tabla 3.** Análisis bivariado del Síndrome de Burnout del personal que labora en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias Ate-Vitarte.

	SBO		Total	RP (IC 95%)	Valor de p
	SI	NO			
<b>Sexo</b>					
Masculino	16 (45.71%)	19 (54.29%)	35	1.29 (0.79-2.11)	0.312
Femenino	23 (35.38%)	42 (64.62)	65	Ref	
<b>Edad (años)</b>	39 (30-40)	61 (33-45)	100	0.95 (0.92-0.99)	0.001*
<b>Estado civil</b>					
Sin pareja	18 (37.5%)	30 (62.5%)	48	Ref	0.768
Con pareja	21 (39%)	31 (61%)	52	1.08 (0.66-1.77)	
<b>Especialidad</b>					
Médico especialista	15 (48.39%)	16 (51.61%)	31	3.19 (1.31-7.78)	0.011*
Médico residente	9 (75%)	3 (25%)	12	4.95 (2.06-11.88)	
Licenciado en enfermería	10 (41.67%)	14 (58.33%)	24	2.75 (1.07-7.04)	0.035*
Técnico en enfermería	5 (15.15%)	28 (84.85%)	33	Ref	
<b>Jornada laboral</b>					
24 horas o más	18 (66.67%)	9 (33.33%)	27	2.31 (1.48-3.64)	0.001*
12 horas o menos	21 (28.77%)	52 (71.23%)	73	Ref	
<b>Contagio COVID-19</b>					
Positivo	15 (51.72%)	14 (48.28%)	29	1.53 (0.94-2.48)	0.095
Negativo	24 (33.80%)	47 (66.20%)	71	Ref	

\*p<0.005

En la tabla 4 exponemos el análisis multivariado. Con respecto a la edad se halló que por cada año en que aumenta la edad, la prevalencia del SBO disminuye en 4%, esto es estadísticamente significativo ajustado por jornada laboral y especialidad.

En relación a la jornada laboral, aquellos profesionales que laboran 24 horas o más tienen 1.59 veces la prevalencia de SBO en comparación con los que laboran 12 horas o menos, esto

fue estadísticamente significativo con un valor de  $p=0.042$  y un IC 95%:1.01-2.50; y ajustado por edad y especialidad.

Por otro lado, los médicos especialistas tuvieron más del triple 3.26 veces de prevalencia del SBO en comparación con los técnicos de enfermería con un IC 95%: 1.34-7.91, siendo estadísticamente significativo el valor de  $p=0.009$ , los médicos residentes tuvieron 2.94 veces la prevalencia de SBO con un IC 95%: 1.20-7.17, siendo estadísticamente significativo con un valor de  $p=0.018$  y los licenciados en enfermería tuvieron 2.19 veces la prevalencia de SBO, con un IC 95%: 0.89-5.35, estadísticamente significativo con un valor de  $p=0.087$ ; y ajustado por edad y jornada laboral.

Con respecto al género, el género masculino tiene 1.26 veces la prevalencia del SBO que el género femenino con un IC 95% 0.78-2.05 con un valor de  $p=0.349$ .

En relación al estado civil, aquellos que se encuentran con pareja tienen 1.01 veces la prevalencia del SBO con respecto a los participantes sin pareja con un IC 95% 0.62-1.67 con un valor de  $p=0.952$ .

Por último, aquellas personas que resultaron con COVID-19 positivo, tuvieron 1.50 veces la prevalencia del SBO con respecto a los negativos con un IC 95% (0.93-2.40) con un valor de  $p=0.097$ .

**Tabla 4.** Análisis multivariado del Síndrome de Burnout del personal que labora en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias Ate-Vitarte.

	<b>RPa (IC 95%)</b>	<b>Valor de p</b>
<b>Edad (años)</b>	0.96 (0.92-0.99)	0.026*
<b>Jornada laboral</b>		
24 horas o más	1.59 (1.01-2.50)	0.042*
12 horas o menos	Ref	
<b>Especialidad</b>		
Médico especialista	3.26 (1.34-7.91)	0.009*
Médico residente	2.94 (1.20-7.17)	0.018*
Licenciado en enfermería	2.19 (0.89-5.35)	0.087
Técnico de enfermería	Ref	
<b>Género</b>		
Femenino	Ref	
Masculino	1.26 (0.78-2.05)	0.349
<b>Estado civil</b>		
Con pareja	1.01 (0.62-1.67)	0.952
Sin pareja	Ref	
<b>Contagio COVID-19</b>		
Positivo	1.50 (0.93-2.40)	0.097
Negativo	Ref	

\*p<0.005

## 5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En nuestro estudio, la prevalencia de SBO definido con 2 o más componentes fue de 39%, la prevalencia es relativamente alta comparada con otros resultados, en el estudio de Zambrano et al (2022) obtuvieron una prevalencia de burnout del 36.5%. Otros estudios como el de Vásquez (2019) en donde determinaban la relación entre SBO y la satisfacción laboral en profesionales de la salud obtuvieron que un 90.5% de los participantes tenían riesgo de SBO y que además los servicios con mayor indicador patológico eran emergencias y medicina interna. Esto podría ser explicado debido a que el servicio de emergencias recibe a pacientes agudos y en estado crítico, los profesionales se encuentran muy saturados, con altos ingresos diarios y con mayor número de rotaciones de cama. (5,6)

De acuerdo a los resultados obtenidos al estudiar SBO según sus dimensiones podemos apreciar el componente de cansancio emocional que obtuvo un 56% de puntuación “BAJO”, el componente despersonalización obtuvo un 42% resultando “ALTO” y finalmente realización personal obtuvo una puntuación de 49% para “BAJO”. Debemos recordar que en las directrices del procesamiento del MBI, hablamos de SBO cuando las dos primeras subescalas tienen puntuación “ALTA” y la última posee puntuación “BAJA”. En comparación con otros estudios



como Vásquez (2019) se encontró que CE tenía puntuaciones menores, mientras que RP y DP obtuvieron puntuaciones más altas. En el trabajo de Muñoz (2022) que describía el SBO en trabajadores del hospital de Arequipa, se encontró que todas las dimensiones estaban alteradas ya que el 95.2% tenía altos niveles de CE, el 96.6% tenía altas puntuaciones de DP y 71.4% altos niveles de baja RP. Estos resultados podrían deberse debido al contexto de la COVID-19 ya que la pandemia ocasionaba desborde de pacientes positivos a la enfermedad, falta de implementos para evitar el contagio y la sobrecarga laboral consecuente a las altas cifras de contagiados diariamente. Por el contrario, en el trabajo de Chuquiyaury (2016) donde buscaban la relación entre clima organizacional y SBO en el servicio de emergencias de un hospital de categoría III-2, se obtuvo que en las 3 dimensiones tenían puntuaciones bajas, además de que se halló ausencia de SBO en un 86% de su población. (6,33,20)

Los resultados del análisis bivariado demuestran que existe una relación significativa con las variables de edad, especialidad y jornada laboral. Nuestros resultados en cuenta a la especialidad son congruentes con el estudio de Sarmiento (2019) ya que se obtiene que aquellos profesionales que se veían más afectados por el SBO eran los médicos con un 16.3%, los licenciados y técnicos con un 8.6% y 0% respectivamente. Esto demuestra que los médicos se encuentran más expuestos a sufrir de SBO debido a la alta carga laboral, los diferentes casos agudos y críticos que llegan a la emergencia, la responsabilidad y alta respuesta que deben tener a diario en un servicio como el mencionado. Por el contrario, en el trabajo de Tarcan Gamze Yorgancıoğlu (2016) con una población de 250 trabajadores de emergencias, hallaron mayores niveles de SBO en el personal de enfermería y técnico. Esto es debido a que en Turquía los médicos están más capacitados, por tanto, su capacidad de respuesta ante casos de emergencia es más satisfactoria y el nivel de estrés menor. (19,34)

Además, los resultados por jornada laboral mostraron que existía mayor SBO en el personal que laboraba 24 horas o más, estos resultados no se encuentran en línea con lo hallado en el trabajo de Gamero (2005) donde no registran unanimidad del SBO con las jornadas laborales. (35)

Por otro lado, los resultados del análisis bivariado del resto de variables sociodemográficas como: género, estado civil, años laborales y contagio COVID-19, no demostró una relación significativa con desarrollar SBO. En el estudio de Zambrano (2022), no

se halló relación entre el género y el SBO, así como en el estudio de Vásquez (2019) en donde las características de género y estado civil tampoco demuestra relación significativa para SBO. (5,6)

Otras investigaciones difieren de nuestros resultados, Gamero (2005) halló que la población más vulnerable por el SBO eran aquellos que estaban sin pareja. No tener pareja estable se mostró con mayor frecuencia de SBO en la investigación de Castañeda (2022); así como también no hallaron una diferencia significativa con el sexo. (35,36)

En cuanto al estar contagiado con COVID-19 tampoco demuestra una relación significativa con el SBO, a diferencia de lo hallado en el estudio de Zambrano (2022) donde se encontró una asociación entre el miedo a la COVID-19 y el SBO. Otro estudio sobre COVID-19 y SBO demostró que existe una asociación estadísticamente significativa. Esto se podría interpretar de manera que al ser un hospital de referencia nacional para casos COVID-19, este cuenta con EPP suficientes, personales capacitado para atender a los pacientes contagiados y los equipos suficientes para responder a la emergencia al estar frente a un paciente positivo, sin embargo, no es motivo suficiente para descuidarse en ese aspecto. (5,32)

Los resultados del análisis multivariado indican que existe una asociación significativa entre SBO y las variables de edad, especialidad y jornada laboral. Se encontró que, por cada año cumplido para el profesional, aumentaba el SBO en un 4%. En cuando a la variable edad, en otros estudios tuvieron un punto de corte; como en el caso de Castañeda (2022) donde se encontró que el grupo menor de 40 años tenían mayores casos de SBO y se asoció significativamente. (36)

En cuanto a la relación laboral, los profesionales que laboran 24 horas o más tienen 1.59 veces la prevalencia de SBO con respecto a aquellos que cubren una jornada laboral de 12 horas o menos. En lo referente a la jornada acumulada se observa una asociación significativa acorde con el estudio de Castañeda (2022), aquellos que laboran una jornada de 24 horas o más, observan más casos por jornada, suelen estar despiertos el mayor tiempo posible afectando de manera negativa su desarrollo laboral conforme pasan más horas y horas laborando. (36)

En relación a la especialidad, los médicos especialistas en medicina de cuidados críticos tienen 3.26 veces prevalencia de SBO, los médicos residentes poseen 2.94 veces prevalencia de

SBO y las licenciadas en enfermería tienen 2.19 veces prevalencia de SBO, todo esto con respecto a los técnicos de enfermería. Un trabajo sobre la relación de burnout, depresión en médicos residentes elaborado por Huarcaya (2021) encontró una baja prevalencia según los 3 componentes del SBO, estos hallazgos difieren con lo reportado a nivel nacional e internacional. Castañeda (2022) hizo una amplia revisión de prevalencia de SBO en médicos especialistas donde los posiciona en una alta prevalencia. Un trabajo realizado en Argentina por Torre (2019) de SBO en licenciados de enfermería encontró una alta prevalencia en aquellos que laboraban en el servicio de cuidados críticos y además observaron que el factor más asociado era la relación enfermera: paciente. Los niveles de SBO en el campo de la medicina de cuidados críticos e intensivos presentan una alta vulnerabilidad para los profesionales que la ejercen y es por eso la imperiosa necesidad de acoplar programas y medidas de prevención/intervención dentro de este contexto. (7,36,37)

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1 CONCLUSIONES**

1. Existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y laborales con el Síndrome de Burnout en los trabajadores del servicio de emergencias del Hospital de Emergencia Ate-Vitarte.
2. La característica de burnout en nivel más alto en la población de estudio fue la despersonalización, en comparación con el cansancio emocional o realización personal que se encontraron en niveles bajos.
3. Se encontró una asociación estadísticamente significativa con las variables de edad, especialidad y jornada laboral en el personal asistencial del servicio de emergencia del Hospital de Emergencias de Ate-Vitarte.
4. En cuanto a las variables de género, estado civil, años laborales y contagio COVID-19, no se halló una asociación estadísticamente significativa en el personal asistencial del servicio de emergencia del Hospital de Emergencias de Ate-Vitarte.

### **6.2 RECOMENDACIONES**

1. De manera general desestigmatizar el Síndrome de Burnout, brindando información sobre esta, implementando charlas entre todo el equipo asistencial del servicio. Además de implementar procesos de identificación del SBO entre colegas para dar seguimiento de aquellos profesionales con síntomas. Establecer un foro dónde puedan manifestar sus preocupaciones.
2. Impulsar un modelo de salud sano siguiendo las sugerencias de los trabajadores, promover el autocuidado de la salud mental. Promover charlas y reuniones mensuales con el servicio de psicología, promover sesiones de actividades de relajación de aproximadamente 30 minutos de manera diaria, grupal y en un área que se destinada para tal fin y con un experto en el tema.
3. Aumentar las oportunidades de interacción entre el médico y el paciente. Dejar de ver a los pacientes como un diagnóstico más, que la mayoría de los médicos sepan no solo la historia clínica, diagnóstico y tratamiento sino también un poco más de la vida personal del paciente. Asistir a pequeñas reuniones donde se exponga tantas veces sean necesarios

que un día decidieron convertirse en médicos para de alguna manera ayudar a las personas.

4. Impulsar reflexión de los propósitos de la vida además de fomentar a hacerse expectativas realistas de sí mismo y del trabajo en sí. Promover la motivación, comunicación y socialización entre colegas del servicio, así como el reconocimiento por el desempeño laboral, aumentar los beneficios e incentivos por una buena jornada laboral.

### **6.3 LIMITACIONES**

1. Se obtuvo una potencia estadística relativamente baja para las variables de género, estado civil y contagio COVID-19, por lo que es probable que se esté cometiendo un error tipo II por lo que requiere de estudios específicos con un tamaño de muestra adecuado para encontrar asociaciones para estas variables, sin embargo, este estudio es importante debido a que se encontraron asociaciones con las variables edad, especialidad y jornada laboral, y se obtuvo una buena potencia estadística para esas variables.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gabriel Heras, José Manuel Velasco, Mari Martín. Humanización de la atención al enfermo crítico. Rev. Elsevier España. Enfermo crítico y emergencias [Internet]. 2021 [citado 2023 Mayo 31] 94 (2): 982-990. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es#!/content/book/3-s2.0-B9788490228227000945?scrollTo=%23hl0000254>
2. Aceves, G. A. (2006). Síndrome de burnout. Archivos de Neurociencias, 11, 4, 305-309.
3. Borda, M., Navarro, E., Aun, E., Berdejo, H., Racedo, K. y Ruiz, J. (2007). Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. Salud Uninorte, 23, 1, 43-51.
4. Quinceno, J. M. y Alpi, V. S. (2007). Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo. Acta Colombiana de Psicología, 10, 117-125.
5. Zambrano Bohorquez Bélgica, Villarín Castro Alejandro, Muñoz Bodas Francisco, Gómez Rey Isabel. Síndrome de burnout, resiliencia y miedo a la COVID-19 en personal sanitario durante la pandemia por SARS-CoV-2. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2022 [citado 2022 Nov 24] ; 15( 3 ): 134-142. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2022000300003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000300003&lng=es). Epub 07-Nov-2022.
6. Vásquez Fonseca Violeth Margaret, Gómez Pasos Juan Carlos, Martínez Jeraim, Salgado Adriana. Relación entre el burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. Salud(i) Ciencia [Internet]. 2019 Abr [citado 2022 Nov 24] ; 23( 4 ): 1-10. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1667-89902019000100002&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1667-89902019000100002&lng=es). <http://dx.doi.org/www.dx.doi.org/10.21840/siic/158957>
7. Huarcaya-Victoria, et al. Influencia del síndrome de burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general. Educación médica [Internet]. 2020 [citado 2022 Nov 24] ; 2021-05-01, Volumen 22, Páginas 142-146 Disponible en: <https://www.clinicalkey.es#!/content/journal/1-s2.0-S1575181320300371>

8. Díaz, D. Síndrome de Burnout y calidad del servicio en el personal médico de emergencia del HNGAI EsSalud. Lima 2017 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2019
9. Prioridades nacionales de investigación en Salud en el Perú 2019-2023. Instituto Nacional de Salud. MINSA. Perú
10. Líneas de investigación 2021-2025. Universidad Ricardo Palma. Perú
11. Síndrome de desgaste profesional (Burnout) como un problema relacionado con el trabajo. Ministerio de trabajo y economía social. España. 2022
12. Castillo-SotoG, Rosas-Romero L, Cajías-Vasco P, Escobar-SegoviaK. (2019). Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador. *Ciencia y Salud Virtual*, 11 (2), 79-89. DOI: 10.22519/21455333.1282
13. Jiménez PA, Síndrome de Burnout en personal de salud de Unidades de Medicina Crítica. *Cambios rev. méd.* 2018; 17(2):34-39
14. Riesgos Psicosociales y Burnout en el Personal de Salud de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel en Guayaquil - Ecuador 2019  
[https://www.researchgate.net/profile/Kenny-Escobar-Segovia/publication/342902644\\_Riesgos\\_Psicosociales\\_y\\_Burnout\\_en\\_el\\_Personal\\_de\\_Salud\\_de\\_Emergencia\\_de\\_un\\_Hospital\\_de\\_Segundo\\_Nivel\\_en\\_Guayaquil\\_-\\_Ecuador\\_2019/links/5f0cbef44585155a552803b6/Riesgos-Psicosociales-y-Burnout-en-el-Personal-de-Salud-de-Emergencia-de-un-Hospital-de-Segundo-Nivel-en-Guayaquil-Ecuador-2019.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Kenny-Escobar-Segovia/publication/342902644_Riesgos_Psicosociales_y_Burnout_en_el_Personal_de_Salud_de_Emergencia_de_un_Hospital_de_Segundo_Nivel_en_Guayaquil_-_Ecuador_2019/links/5f0cbef44585155a552803b6/Riesgos-Psicosociales-y-Burnout-en-el-Personal-de-Salud-de-Emergencia-de-un-Hospital-de-Segundo-Nivel-en-Guayaquil-Ecuador-2019.pdf)
15. Appiani FJ, Rodríguez Cairoli F, Sarotto L, Yaryour C, Basile ME, Duarte JM. Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic. *Arch Argent Pediatr.* 2021 Oct;119(5):317-324. English, Spanish. doi: 10.5546/aap.2021.eng.317. PMID: 34569739.
16. Cañadas-de la Fuente GA, Albendín-García L, R Cañadas G, San Luis-Costas C, Ortega-Campos E, de la Fuente-Solana EI. Nurse burnout in critical care units and emergency departments: intensity and associated factors. *Emergencias.* 2018 Oct;30(5):328-331. English, Spanish. PMID: 30260117.

17. Moreira Hyan de Alvarenga, Souza Karen Nattana de, Yamaguchi Mirian Ueda. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. *Rev. bras. saúde ocup.* 2018; 43: e3. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/HFpJvMNmgCBMz3rDBcJQV9Q/?lang=pt>
18. De Marco-Leandro, et al. Síndrome de Burnout en médicos residentes: una revisión bibliográfica. *Brazilian Journal of health Review* [Internet]. 2020 [citado 2022 Nov 24] *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 10528-10542jul./aug. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15110/12523>
19. Sarmiento Valverde Georgina Silvia. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz. Med.* [Internet]. 2019 Ene [citado 2022 Nov 24] ; 19( 1 ): 67-72. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2019000100011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100011&lng=es). <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>
20. Solís Chuquiyaury Zenaida, Zamudio Eslava Luisa, Matzumura Kasano Juan, Gutiérrez Crespo Hugo. Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2. Lima, Perú 2015. *Horiz. Med.* [Internet]. 2016 Oct [citado 2022 Nov 24] ; 16( 4 ): 32-38. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2016000400006&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000400006&lng=es)
21. Contreras-Camarena Carlos, Lira-Veliz Humberto, Benito-Condor Briam. Autoestima y síndrome de burnout en médicos de unidades críticas. Estudio correlacional. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú. *Horiz. Med.* [Internet]. 2021 Abr [citado 2022 Nov 24] ; 21( 2 ): e1507. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2021000200005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000200005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n2.06>.
22. Clemente Noel. Factores asociados al síndrome de burnout en médicos de un hospital de Chiclayo. 2021
23. Gil, P. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15, 261-268.
24. Danhof, M. B., Van Veen, T. & Zitman, F. G. (2011). Biomarkers in burnout: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 70, 505–524.



25. Dyrbye, L. N., Massie, F. S., Eacker, A., Harper, W., Power, D., Durning, S. J., Thomas, M. R., Moutier, C., Satele, D., Sloan, J. & Shanafelt, T. D. (2010). Relationship Between Burnout and Professional Conduct and Attitudes Among US Medical Students, *JAMA*, 304, 11, 1173-1180.
26. Cohen, J. S., Leung, Y., Fahey, M., Hoyt, L., Sinha, R., Cailler, L., Ramchandar, K., Martin, J. & Patten, S. (2008). The happy docs study: a Canadian Association of Internes and Residents well-being survey examining resident physician health and satisfaction within and outside of residency training in Canada. *BMC Res Notes*, 105, 1.
27. Quinceno J. M. y Alpi, V. S. (2007). Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo. *Acta Colombiana de Psicología*, 10, 117-125.
28. Romani, M. & Ashkar, K. (2014). Burnout among physicians. *Libyan Journal of Medicine*, 9.
29. Gil, P. R., Unda, S. y Sandoval, J. (2009). Validez factorial del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), en una muestra de maestros mexicanos. *Salud Mental*, 31, 205-214.
30. Dean AG, Sullivan KM, Soe MM. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Versión. [www.OpenEpi.com](http://www.OpenEpi.com), actualizado 2013/04/06, accedido 2023/05/31
31. Bresó Esteve E. Balanova M. Schaufell W. Nogareda C. NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo “Burnout” (III): Instrumento de medición. España. Ministerio de trabajo y asuntos sociales. [citado 2023 Mayo 23]. Disponible en: [https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp\\_732.pdf](https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_732.pdf)
32. Diaz, J. (2018). Políticas públicas en propiedad intelectual escrita. Una escala de medición para educación del Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 23(81), undefined-undefined. [citado 31 mayo 2023]. ISSN: 1315-9984. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rvg/article/view/23470/23679>
33. Muñoz del-Carpio-Toia Agueda, Zevallos-Rodríguez Juan Manuel, Arias-Gallegos Walter L., Jara-Terrazas Juvenal, Chuquipalla-Zamalloa Maribel, Alarcón-Guzmán Ximena et al . Síndrome de Burnout en trabajadores de salud del Hospital de Arequipa (Perú) durante la pandemia. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2022 Sep [citado 2023 Mayo 17] ; 60( 3 ): 262-272. Disponible en:

- [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272022000300262&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272022000300262&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272022000300262>.
34. Tarcan, G., Tarcan, M., & Top, M. (2016). An analysis of relationship between burnout and job satisfaction among emergency health professionals. *Total Quality Management & Business Excellence*, 1339-1356
35. Gamero Cuadra Raúl, Palomino Baldeón Juan, Ruíz Gutierrez Fermín, Llap Yesán Carlos. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: estudio Piloto. *Rev Med Hered* [Internet]. 2005 Oct [citado 2023 Mayo 23] ; 16( 4 ): 233-238. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2005000400002&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2005000400002&lng=es).
36. Castañeda Aguilera Enrique, García de Alba García Javier Eduardo. (2022) Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) y variables asociadas en médicos especialistas. *Rev. Col, psiquiatría*. [Internet]. 2022. Ene [citado 2023 Mayo 30]; 51(1): 41-50. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S003474502030069X?scrollTo=%23hl0001591>
37. Torre M. Santos Popper. Bergesio A. Prevalencia de burnout entre las enfermeras de cuidados intensivos en Argentina. (2019) *Enfer. Intensiva*. [Internet]. 2019. Julio [citado 2023 Mayo 30]; 30 (3): 108-115. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S1130239918300555?scrollTo=%23hl0000899>

# ANEXOS

## ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Manuel Huamán Guerrero  
Oficina de Grados y Títulos

---

### ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL EMERGENCIAS ATE VITARTE, LIMA, 2023**”, que presenta la Srta. CATHERINE GISELLE VILCHEAZ RAYO, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

---

**DRA. STELLA CHENET CARRASCO**  
**ASESORA DE LA TESIS**

---

**DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS**  
**DIRECTOR DE TESIS**

Lima, 14 de diciembre del 2022

## ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
Manuel Huamán Guerrero

---

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas  
Unidad de Grados y Títulos  
Formamos seres para una cultura de paz

### Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana Catherine Giselle Vilchez Rayo, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento y mentoría para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

---

Dra. Stella Chenet Carrasco

Lima, 03 de enero de 2023

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO Nº 048-2016-SUNEDUC/D

53 años  
1969-2022

Facultad de Medicina Humana  
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N°0041-2023-FMH-D

Lima, 09 de enero de 2023.

Señorita  
CATHERINE GISELLE VILCHEZ RAYO  
Presente. -

**ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis**

De mi consideración:

Me dirijo a usted para saludarle cordialmente, y hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "SÍNDROME DE BURNOUT EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL EMERGENCIAS ATE VITARTE, LIMA, 2023", desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N° 04, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°005-2023-FMH-D, de fecha 05 de enero de 2023.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico  
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

*"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"*

Ax. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 708-0000  
Lima 33 - Perú / [www.urp.edu.pe/medicina](http://www.urp.edu.pe/medicina) | Anexo: 6010



ANEXO 4: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS




UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas  
Unidad de Grados y Títulos  
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

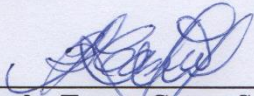
**ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS**


Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada “**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE, LIMA, 2023**”, que presenta la Señorita **CATHERINE GISELLE VILCHEZ RAYO** para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

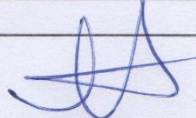
Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, **quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.**


**En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:**

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. José Manuel Vela Ruiz**  
**PRESIDENTE**

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. Bertha Teresa Castro Salazar**  
**MIEMBRO**

  
\_\_\_\_\_  
**Mg. Rubén Espinoza Rojas**  
**MIEMBRO**

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Jhony De La Cruz Vargas**  
**Director de Tesis**

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. Stella Maris Chenet**  
**Carrasco**  
**ASESORA**

Lima, 31 de mayo de 2023

ANEXO 5: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

## Síndrome de Burnout en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias Ate-Vitarte, Lima, 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>alejandria.poligran.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>proyectohuci.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Universidad de San Martín de Porres</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>

9 Submitted to usmp 1 %  
Trabajo del estudiante

---

10 "Prevalencia de estrés, síndrome de desgaste profesional, ansiedad y depresión en médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19", Archivos Argentinos de Pediatría, 2021 1 %  
Publicación

---

11 repositorio.udch.edu.pe 1 %  
Fuente de Internet

---

12 cybertesis.unmsm.edu.pe 1 %  
Fuente de Internet

---

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo



ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS –  
MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la señorita:

**CATHERINE GISELLE VILCHEZ RAYO**

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: “**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL EMERGENCIAS ATE VITARTE, LIMA, 2023**”.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023.



Dr. Jhony De La Cruz Vargas  
Director  
Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas  
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. De Bambarén  
Decana(e)

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuál es asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con el Síndrome de Burnout en los trabajadores asistenciales del servicio de emergencias del Hospital de Emergencias Ate-Vitarte?	<p>General: -Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con el Síndrome de Burnout en los trabajadores asistenciales del servicio de emergencias del Hospital de Emergencias Ate-Vitarte.</p> <p>Específicos: Determinar los niveles de cansancio emocional, despersonalización y sentido reducido de la realización personal del personal que labora en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias Ate-Vitarte.</p> <p>-Identificar la asociación entre las variables sociodemográficas y el Síndrome de Burnout en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias Ate-Vitarte.</p> <p>-Determinar la asociación entre las variables laborales y el Síndrome de Burnout en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias Ate-Vitarte.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: -Síndrome de Burnout</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE: -Sexo -Edad -Estado civil -Grado de especialización -Años laborales -Jornada laboral -Contagio COVID19</p>	<p>-Por el período de captación de la información: Prospectivo.</p> <p>-Por la comparación de variables de investigación: Correlacional</p> <p>-Por la no intervención del investigador: Observacional</p> <p>-Por el período y secuencia de estudio: Transversal</p>	<p>Población: La población es de 151 trabajadores asistenciales entre médicos asistentes, médicos residentes, licenciados de enfermería y técnicos de enfermería</p> <p>Muestra: Muestreo no probabilístico por conveniencia. No se hizo cálculo de tamaño de muestra, debido a que se trabajó con toda la población.</p>	<p>La información se recolectará a través de una encuesta modificada y validada al idioma español para el personal de salud, cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).</p> <p>Este cuestionario está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.</p>	<p>Los datos obtenidos serán incluidos en una base de datos la cual será una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016.</p> <p>Para el análisis estadístico se utilizará ayuda del programa STATA v.16.</p>

ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA
<p><b><u>DEPENDIENTE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Síndrome de Burnout</li> <li>Cansancio emocional</li> <li>Despersonalización</li> <li>Realización personal</li> </ul>	<p>-Respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido.</p> <p>Referencia al agotamiento mental que va relacionado con los síntomas.</p> <p>Referencia a la aparición de sentimientos y actitudes negativas.</p> <p>Referencia a poder alcanzar las motivaciones personales.</p>	<p>-Respuesta prolongada al estrés frente a factores personales e impersonales que experimenta el individuo diariamente.</p> <p>Síntomas: Estrés, ansiedad, o depresión que pueda presentar el personal sanitario al momento de tomar la encuesta.</p> <p>Actitudes negativas y cínicas que pueda presentar el personal sanitario al momento de tomar la encuesta.</p> <p>Sentimientos de motivación y ambiciones que presente el personal sanitario al momento de tomar la encuesta.</p>	<p>-SI -NO</p> <p>-Alto -Medio -Bajo</p> <p>-Alto -Medio -Bajo</p> <p>-Alto -Medio -Bajo</p>	<p>-Cualitativo -Nominal -Dicotómico</p> <p>-Cualitativo, ordinal, tritómico.</p> <p>-Cualitativo, ordinal, tritómico.</p> <p>-Cualitativo, ordinal, tritómico.</p>
<p><b><u>INDEPENDIENTE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Edad</li> <li>Sexo</li> </ul>	<p>-Tiempo que ha vivido una persona, contando desde su nacimiento hasta su muerte.</p> <p>-Características biológicas y fisiológicas que distinguen a los machos de las hembras.</p>	<p>-Edad de la persona en años al momento de contestar la encuesta.</p> <p>-Sexo biológico del individuo que contestar la encuesta.</p>	<p>-Años</p> <p>-Masculino -Femenino</p>	<p>-Cuantitativa continua.</p> <p>-Cualitativo, nominal dicotómico.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado civil</li> </ul>	-Condición jurídica de una persona física.	-Condición jurídica según DNI del encuestado.	-Con pareja -Sin pareja	-Cualitativo, nominal, dicotómico.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de especialización</li> </ul>	-Título académico de especialista alcanzado en determinado campo de formación.	-Nivel de especialización del encuestado al momento de la encuesta.	-Médico especialista -Médico residente -Licenciada en enfermería -Técnica en enfermería	-Cualitativo, nominal, politómico.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Años laborales</li> </ul>	-Conjunto de aptitudes y conocimientos que adquieres en un puesto de trabajo durante un tiempo específico.	-Años de trabajo en el sector sanitario de emergencias.	->1 año -<1 año	-Cualitativo, nominal, dicotómico.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jornada laboral</li> </ul>	-Es el período de tiempo en el que un trabajador desarrolla su actividad profesional.	-Tiempo de horas que labora el personal sanitario mensualmente.	-<12 horas -> o =24 horas	-Cualitativo, nominal, dicotómico.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contagio COVID-19</li> </ul>	-Hace al virus SARS-CoV-2 que adquiere el personal sanitario demostrado por prueba antigénica y/o molecular.	-Contagio por SARS-CoV-2 en los 3 últimos meses antes de tomar la encuesta.	-Positivo -Negativo	-Cualitativo, nominal, dicotómico.

## ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

### A) DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES

1. Edad en años: (    )
2. Género:  
Masculino (    ) Femenino (    )
3. Estado Civil:  
Con pareja (    ) Sin pareja (    )
4. Especialista:  
Médico especialista (    ) Médico residente (    )  
Licenciado en enfermería (    ) Técnico en enfermería (    )
5. Jornada laboral:  
Menor a 12 horas (    ) Mayor o igual a 24 horas (    )
6. Años laborales:  
Menos de 1 año (    ) Mayor a 1 año (    )
7. Contagio COVID-19:  
Positivo (    ) Negativo (    )

### B) Maslach Burnout Inventory (MBI)

		0	1	2	3	4	5	6
N°	ÍTEM	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO	UNA VEZ AL MES O MENOS	UNAS POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	UNAS POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DÍAS
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2	Cuando termino mi jornada laboral me siento vacío.							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4	Siento que puedo entender fácilmente a mis pacientes.							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							

7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13	Me siento frustrado en mi trabajo.							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16	Siento que trabajar en contacto con la gente me cansa.							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.							

## 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lo invitamos a participar en el proyecto XXXXXXXX, que busca XXXXXXXXXXXXXXXX. Este es un proyecto desarrollado por investigadores de La Facultad de Medicina Humana y del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas (INICIB) de la Universidad Ricardo Palma

### Procedimientos de estudio:

XXXXXXXXXXXXX

### Riesgos:

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

### Beneficios:

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

### Costos y compensación:

Los costos de todos los exámenes no supondrán ningún gasto para usted. No pagará nada por participar en el estudio. Asimismo, no recibirá ningún incentivo económico o de otro tipo.

### Confidencialidad:

Su información se almacenará con códigos, no con nombres. Solo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos.

### Uso futuro de la información

Los datos y muestras recopilados en este estudio se almacenarán durante 10 años. Estos datos se podrán usar para futuras investigaciones epidemiológicas que incluyan diferentes enfermedades infecciosas. Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otra información personal; sólo serán identificables con códigos.

### Derechos de los participantes:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse del estudio en cualquier momento o no participar en una parte de él. Si tiene alguna pregunta adicional, consulte al personal del estudio o comuníquese con xxxxxxxxxxxxx

Si tiene dudas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente, puede comunicarse con el presidente del Comité Institucional de Ética en la Investigación de la Universidad Ricardo Palma al teléfono xxxxxxxxxxxx o correo electrónico: xxxxxxxxxxxxx

## DECLARACIÓN Y / O CONSENTIMIENTO

Estoy de acuerdo para participar en este estudio voluntariamente. Entiendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio. También entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. **Incluir nombres completos y firmas.**

_____ Nombres y Apellidos (Participante)	_____ FIRMA	_____ Fecha y hora
_____ Nombres y Apellidos (Testigo, si el participante es iletrado)	_____ FIRMA	_____ Fecha y hora
_____ Nombres y Apellidos (Investigador)	_____ FIRMA	_____ Fecha y hora

ANEXO 10: BASES DE DATOS

A) BASE DE DATOS EXCEL

ID	EDAD	GÉNERO	ESTADOC	ESPEC	AÑOS	JOR	Cor	P1	P2	P3	P6	P8	P13	P14	P16	P20	CE	P4	P7	P9	P12	P17	P18	P19	P21	RP	P5	P10	P11	P15	P22	DP	
1	34	0	3	2	0	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	0	1	3	0	8	1	1	1	0	3		
2	36	0	4	2	0	2	1	3	0	1	1	1		5	2	0	13	6	6	6	6	5	5	6	5	45	1	1	0	1	0	3	
3	40	1	4	2	0	2	0	5	3	4	4	6	3	5	6	5	41	6	6	3	1	5	0	0	1	22	1	4	1	0	1	7	
4	27	1	4	3	0	2	1	6	6	6	6	6	6	6	6	3	51	3	6	6	6	4	2	3	2	32	6	6	6	2	3	23	
5	36	1	4	3	0	1	1	3	2	4	1	2	1	6	0	1	20	6	6	6	5	5	6	5	5	1	39	1	2	1	1	6	
6	31	0	4	3	0	1	0	2	0	1	0	2	0	5	1	3	14	6	1	2	5	3	1	1	2	21	0	5	5	0	0	10	
7	45	0	4	2	0	1	0	5	2	2	4	5	2	5	4	1	30	5	6	5	3	3	3	1	2	28	2	6	1	4	6	19	
8	38	1	2	2	0	1	1	5	4	5	2	6	2	6	2	3	35	6	6	6	6	3	1	5	5	1	33	5	6	6	1	5	23
9	39	1	3	2	0	2	0	5	4	5	5	6	1	3	3	1	33	3	6	4	5	3	4	3	5	33	1	3	3	5	2	14	
10	40	0	2	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	2	8	6	6	6	6	6	1	6	1	38	0	5	2	0	1	8	
11	28	0	3	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	6	6	3	5	5	1	6	3	35	0	0	0	0	0	0	
12	32	0	4	0	0	1	0	2	1	1	0	1	1	2	0	3	11	6	6	1	6	6	6	5	1	37	0	0	0	0	0	0	
13	23	0	4	0	0	1	0	4	2	2	5	4	5	3	1	5	31	5	4	5	5	1	1	5	1	27	5	5	5	0	1	16	
14	32	0	4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	6	6	6	6	6	6	6	0	42	0	0	1	0	0	1	
15	44	0	3	0	0	2	0	3	3	2	0	4	0	1	0	0	13	6	6	1	6	6	5	6	5	41	0	1	0	0	0	1	
16	28	0	1	0	0	2	0	4	0	1	1	6	1	6	1	1	21	6	6	4	6	6	6	5	0	39	0	1	5	0	1	7	
17	35	1	4	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	4	6	6	6	6	6	6	6	1	43	0	1	1	0	0	2	
18	40	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	6	6	6	6	6	6	6	6	48	0	6	1	0	0	7	
19	39	1	2	2	0	1	0	2	0	1	1	3	1	3	1	2	14	6	6	6	6	6	6	4	1	41	0	1	1	0	2	4	
20	60	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	1	1	9	6	6	6	6	6	6	6	5	47	0	2	1	0	5	8	
21	32	1	4	2	1	0	0	2	2	2	3	2	1	4	1	5	22	6	6	6	6	6	6	6	4	46	3	3	4	0	3	13	
22	31	0	4	2	1	1	0	3	2	2	5	5	3	4	1	0	25	5	5	5	5	5	5	6	5	41	0	5	1	0	1	7	
23	35	0	4	2	0	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	0	8	5	5	5	5	6	5	5	5	41	0	1	1	0	0	2	
24	40	1	4	2	0	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	0	6	4	6	6	0	28	0	0	1	0	0	1	
25	32	1	4	2	0	1	0	3	1	1	1	3	0	1	1	1	12	6	6	6	5	6	6	6	0	41	1	6	6	0	5	18	
26	39	1	2	2	0	1	0	2	1	1	1	2	1	3	1	2	14	6	6	5	6	6	5	6	5	45	1	2	2	0	1	6	
27	51	1	3	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	6	6	6	6	6	6	6	1	43	1	1	1	0	0	3	
28	50	0	2	1	0	1	0	3	3	3	1	0	1	1	0	1	13	1	0	1	6	6	6	6	6	32	3	1	0	0	0	4	
29	33	0	4	1	0	1	0	5	0	0	1	4	4	6	0	3	23	6	6	0	6	6	5	6	4	39	0	3	4	0	5	12	
30	45	0	4	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	5	6	6	1	6	6	3	3	6	37	0	0	0	0	0	0	
31	46	0	4	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	5	5	5	5	5	5	6	1	37	0	1	1	0	0	2	
32	31	0	3	1	0	1	1	2	3	0	0	0	0	1	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	48	0	1	1	0	0	2	
33	46	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	6	6	6	6	6	6	6	48	0	0	0	0	0	0	
34	42	0	3	0	0	1	0	5	5	5	0	1	1	1	0	5	23	5	5	5	5	5	6	5	6	1	38	0	1	5	1	0	7
35	38	1	4	2	0	1	1	5	3	4	4	3	4	5	4	4	36	4	4	4	2	6	4	4	4	32	2	4	4	2	2	14	
36	37	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	0	1	10	6	0	4	6	6	5	5	1	33	0	6	0	0	0	6	
37	50	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	6	6	6	6	1	6	1	38	0	0	0	0	0	0	
38	36	0	4	1	0	1	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	5	6	6	6	6	6	6	6	6	48	0	0	0	0	0	0	
39	49	0	3	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6	6	6	6	5	5	1	1	0	30	3	3	3	1	2	12	
40	54	0	4	0	0	1	0	3	0	1	2	0	0	1	0	2	9	6	6	3	2	6	5	5	6	39	0	1	3	0	0	4	
41	33	0	4	0	0	1	0	1	0	1	2	3	1	3	4	4	19	5	3	1	3	5	5	5	3	30	0	1	0	0	1	2	
42	37	0	4	0	0	1	0	5	2	4	1	2	3	4	2	5	28	3	5	5	2	4	2	3	1	25	1	3	3	0	1	8	
43	47	0	3	0	0	1	0	3	0	3	1	3	0	5	1	0	16	6	6	6	6	6	6	6	6	48	0	0	0	0	0	0	
44	56	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	5	6	6	47	0	0	0	0	0	0	
45	37	0	2	0	0	1	0	5	0	1	1	1	0	1	0	0	9	1	1	1	6	6	1	1	0	17	0	1	1	0	0	2	
46	40	1	3	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	6	3	6	6	6	6	6	6	6	1	43	6	0	0	0	0	6	
47	65	1	2	1	0	1	0	3	3	4	3	1	1	0	0	0	15	6	1	4	5	6	6	6	5	39	5	2	5	0	0	12	
48	35	0	3	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	3	3	2	6	2	3	3	1	23	0	1	1	0	0	2	
49	45	0	2	0	0	1	0	1	1	0	0	3	1	1	1	0	8	5	6	5	6	6	5	6	4	43	1	1	1	1	1	5	
50	41	1	3	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	4	6	1	1	6	6	2	2	6	30	0	0	0	0	1	1	



IC	EDA	GÉNER	ESTAD	ESPEC	AÑOS	JOR	Cor	P1	P2	P3	P6	P8	P13	P14	P16	P20	CE	P4	P7	P9	P12	P17	P18	P19	P21	RP	P5	P10	P11	P15	P22	DP
51	57	0	4	0	0	1	0	5	2	4	3	5	0	4	2	0	25	4	4	4	6	4	6	4	2	34	3	1	3	4	2	13
52	27	0	4	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	6	6	6	6	6	6	6	48	0	0	0	0	0	0
53	31	0	3	0	0	1	1	2	1	1	0	1	2	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	2	0	2	5
54	42	0	3	0	0	1	0	2	0	1	0	1	1	3	0	1	9	6	6	6	6	3	3	3	5	38	0	1	1	0	0	2
55	41	0	4	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	48	0	0	0	0	0	0
56	35	0	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	42	0	0	0	0	0	0
57	35	0	4	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	6	6	6	6	6	6	6	6	1	43	0	0	0	0	1	1
58	50	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	5	5	5	44	0	0	0	0	0	0
59	67	1	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	2	0	1	0	8	6	6	5	5	6	6	5	5	44	1	5	1	0	0	7
60	36	0	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	6	0	0	6	6	5	6	0	29	0	0	0	0	0	0
61	36	0	2	1	0	2	0	3	3	3	5	5	1	5	5	5	35	5	5	5	5	5	5	5	5	40	5	5	5	5	5	25
62	48	1	2	2	0	1	1	5	4	2	6	6	0	1	5	6	35	5	6	6	5	6	6	6	6	46	6	5	5	0	0	16
63	38	1	3	3	0	2	0	0	0	0	0	0	6	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	1	43	5	1	0	0	0	6
64	42	0	4	3	0	2	0	2	1	1	1	1	1	1	1	0	3	6	6	6	6	6	5	1	1	36	1	5	1	0	0	7
65	38	0	4	1	0	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	11	6	6	5	6	1	1	1	1	27	1	1	1	1	1	5
66	44	1	4	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	48	0	0	0	0	0	0
67	46	1	2	2	0	2	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	8	6	6	6	6	6	1	1	1	28	1	1	1	0	1	4
68	32	0	3	1	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	6	1	1	1	1	13	1	2	1	1	1	6
69	33	0	3	1	0	2	0	5	5	5	0	5	5	5	5	5	40	5	5	5	5	5	5	5	5	40	0	5	5	5	5	20
70	30	0	3	0	0	2	0	5	5	5	3	3	2	1	1	1	26	3	3	3	2	1	1	1	1	15	3	3	5	1	1	13
71	42	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	4	6	1	1	5	5	5	5	32	3	1	1	0	1	6
72	52	1	2	2	0	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3	2	33	4	4	4	4	2	2	2	2	24	3	5	4	1	3	16
73	40	1	3	1	0	2	0	4	4	4	4	4	2	1	1	5	29	5	3	5	6	5	5	5	5	39	5	3	3	1	1	13
74	35	0	4	2	0	2	1	5	4	4	5	4	1	2	2	1	28	4	4	4	3	2	2	3	3	25	4	5	5	2	2	18
75	48	0	1	2	0	2	0	4	4	2	2	2	2	3	2	1	22	2	2	2	2	2	2	1	1	14	3	2	2	3	1	11
76	30	1	3	1	0	2	0	4	4	4	3	5	2	2	1	5	30	3	4	5	5	1	3	5	5	31	3	3	3	2	3	14
77	42	1	4	2	0	2	0	1	2	2	1	1	1	1	2	1	12	2	5	5	1	1	5	5	2	26	1	3	1	1	1	7
78	28	1	3	1	0	2	1	5	2	4	5	4	3	3	2	1	32	5	5	3	3	2	3	1	1	23	5	3	3	2	1	14
79	31	0	4	1	0	2	0	3	4	3	4	4	2	2	4	1	27	3	4	4	4	4	2	1	3	25	4	3	3	2	1	13
80	32	1	4	3	0	2	0	5	5	4	2	2	3	2	3	3	29	3	1	2	2	3	4	3	3	21	1	3	3	3	3	13
81	35	0	4	3	0	2	1	5	4	4	4	5	3	5	4	5	39	5	5	4	4	4	5	5	3	35	3	3	4	1	2	13
82	28	0	4	3	0	2	1	3	5	4	5	5	4	5	5	4	40	4	4	4	5	4	5	5	5	36	5	5	4	5	4	23
83	27	0	4	1	1	1	0	3	2	2	3	4	4	3	3	3	27	4	4	2	3	2	4	3	3	25	3	4	4	4	3	16
84	30	0	4	2	0	1	0	3	4	5	5	5	4	4	3	4	37	4	5	4	4	4	4	5	4	34	5	5	4	5	4	23
85	32	1	3	0	0	1	1	4	4	4	4	3	3	5	5	4	36	4	5	5	4	5	5	4	5	37	4	5	4	4	5	22
86	30	1	3	1	0	1	0	4	4	3	3	3	4	3	4	3	31	3	3	3	3	2	4	5	5	28	4	4	4	3	4	19
87	42	0	2	2	0	1	0	4	4	5	4	5	4	4	4	4	38	4	4	4	4	3	4	4	3	30	5	5	5	3	4	22
88	45	1	2	2	0	1	1	4	3	4	4	4	3	3	2	3	30	3	4	3	2	3	3	3	3	24	4	4	5	2	3	18
89	35	1	3	2	0	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	3	34	4	5	4	4	4	4	3	4	32	4	4	5	4	4	21
90	30	0	4	3	0	2	1	4	4	4	3	4	3	4	3	3	32	4	5	4	3	3	4	4	4	31	4	4	3	3	4	18
91	35	0	3	1	0	1	0	3	3	5	4	4	3	4	3	3	32	2	4	3	4	3	4	3	3	26	1	4	3	4	3	15
92	25	0	4	3	0	1	1	3	3	4	3	3	4	3	3	3	29	3	3	4	4	3	2	3	3	25	2	3	4	3	4	16
93	29	0	3	3	0	1	0	3	4	4	5	5	3	3	3	3	33	3	5	6	2	4	3	2	3	28	3	4	4	4	3	18
94	38	1	2	2	0	1	0	2	4	3	3	3	3	2	3	4	27	3	5	3	3	3	3	4	3	27	4	4	3	3	3	17
95	42	0	2	2	0	1	0	3	2	2	1	2	2	1	2	2	17	1	2	3	1	2	3	2	2	16	2	2	2	2	2	10
96	31	0	4	3	0	2	0	3	4	4	2	3	4	3	3	3	29	3	3	4	3	3	3	4	4	27	4	3	4	3	3	17
97	28	0	3	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	13	1	1	1	2	2	2	2	1	12	1	1	2	2	1	7
98	36	0	2	1	0	1	0	3	2	2	2	2	2	2	3	2	20	3	3	2	2	2	2	2	2	18	2	3	2	2	2	11
99	28	0	4	0	0	1	0	1	2	1	1	2	1	1	2	1	12	2	1	2	2	2	2	1	2	13	1	1	2	2	1	7
100	27	0	4	1	0	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	15	1	2	2	2	2	1	1	1	12	1	2	1	2	1	7

## B) BASE DE DATOS STATA (COMANDOS)

\*Abrir base de datos

```
import excel "C:\Users\cathe\Desktop\TESIS\ analisis\ ENCUESTA Maslach Burnout Inventory (MBI) (respuestas).xlsx", sheet("MASLACH") firstrow
```

\*Comandos para generar variables

```
recode DESPER (10/max=1 "Alt.") (nonmiss=0 "No alt."), gen(dp_cat)
recode DESPER (10/max=2 "Alto") (6/9=1 "Medio") (nonmiss=0 "Bajo"), gen(dp_cat3)
recode REAL_PERSO (min/33=1 "Alt.") (nonmiss=0 "No alt."), gen(rp_cat)
recode REAL_PERSO (min/33=0 "Bajo") (34/39=1 "Medio") (nonmiss=2 "Alto"), gen(rp_cat3)
recode CANS_EMOC (27/max=1 "Alt.") (nonmiss=0 "No alt."), gen(ce_cat)
recode CANS_EMOC (27/max=2 "Alt.") (19/26=1 "Medio") (nonmiss=0 "Bajo"), gen(ce_cat3)

recode JORNADALABORAL (0 1=0 "12h o menos") (2=1 "24h"), gen(jornada_dic)
recode ESTADOCIVIL (2 3=1 "CON PAREJA") (1 4=0 "SIN PAREJA"), gen(estadocivil_dic)
```

\*Comandos para generar SBO

```
gen sbo = cond((dp_cat + rp_cat + ce_cat) >= 2, 1, 0)
```

\*Análisis descriptivo

```
tabstat edad, s(n mean sd p50 p25 p75)
tab genero
tab ESTADOCIVIL
tab ESPECIALISTA
tab AÑOSLABORALES
tab JORNADALABORAL
tab ContagioCOVID19
```

\*Análisis bivariado

```
ta genero sbo, row chi2
tabstat edad, s(n p50 p25 p75) by(sbo)
ranksum edad, by(sbo)
tab ESTADOCIVIL sbo, row chi2
tab ESPECIALISTA sbo, row chi2
tab AÑOSLABORALES sbo, row chi2
tab jornada_dic sbo, row chi2
tab ContagioCOVID19 sbo, row chi2
tab estadocivil_dic sbo, row chi2
```

\*Bivariado regresiones

```
poisson sbo i.genero, irr nolog robust
poisson sbo i.ESTADOCIVIL, irr nolog robust
poisson sbo i.ESPECIALISTA, irr nolog robust
poisson sbo i.AÑOSLABORALES, irr nolog robust
poisson sbo i.JORNADALABORAL, irr nolog robust
poisson sbo i.ContagioCOVID19, irr nolog robust
poisson sbo edad, irr nolog robust
poisson sbo i.estadocivil_dic, irr nolog robust
```

\*Análisis multivariado

```
poisson sbo edad i.jornada_dic i.ESPECIALISTA, irr nolog robust

glm sbo edad i.jornada_dic i.ESPECIALISTA, link(log) fam(poisson) eform nolog

poisson sbo edad i.jornada_dic i.ESPECIALISTA i.estadocivil_dic i.genero i.AÑOSLABORALES i. ContagioCOVID19, irr nolog robust
```