



# UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en médicos del Hospital

San José del Callao año 2022

## PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Psiquiatría

### AUTORA

Rodriguez Lastra, Mariana Sofia

(ORCID: 0009-0009-5548-1845)

### ASESOR

Mitta Curay, Ever Ramiro

(ORCID: 0000-0001-7314-3668)

Lima, Perú

2024

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autora**

Rodriguez Lastra, Mariana Sofia

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 70269944

### **Datos de asesor**

Mitta Curay, Ever Ramiro

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 25697416

### **Datos del Comité de la Especialidad**

PRESIDENTE: Chieng Duran, José David

DNI: 06980185

Orcid: 0000-0002-0745-2523

SECRETARIO: Sulca Quispe, Rafael Emiliano

DNI: 09037610

Orcid: 0000-0002-9261-4928

VOCAL: León Castro, Héctor Moisés

DNI: 06038756

Orcid: 0000-0002-5222-2380

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.24

Código del Programa: 912909

## ANEXO N°1

### DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, RODRIGUEZ LASTRA MARIANA SOFIA, con código de estudiante N° 202113129, con DNI N° 70269944, con domicilio en Av. La Encalada #1217 dpto. 402 B, distrito \_Santiago de Surco, provincia y departamento de Lima, en mi condición de Médica Cirujana de la Escuela de Residentado Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

El presente Proyecto de Investigación titulado: "Factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en médicos del Hospital San José del Callao año 2022" es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente MITTA CURAY EVER RAMIRO, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el 17% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 03 de septiembre de 2024



---

Firma

RODRIGUEZ LASTRA MARIANA SOFIA

DNI 70269944

# Factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en médicos del Hospital San José del Callao año 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	2%
3	<a href="https://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://up-rid.up.ac.pa">up-rid.up.ac.pa</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.ucsg.edu.ec">repositorio.ucsg.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.upt.edu.pe">repositorio.upt.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="https://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	

		1 %
10	<a href="https://creativecommons.org">creativecommons.org</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="https://repositorio.unp.edu.pe">repositorio.unp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Nacional Agraria de Nicaragua Trabajo del estudiante	<1 %
13	<a href="https://cdn.www.gob.pe">cdn.www.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="https://repositorio.ucsm.edu.pe">repositorio.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="https://www.aepc.es">www.aepc.es</a> Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Ministerio de Defensa Trabajo del estudiante	<1 %
17	<a href="https://cagi.org.mx">cagi.org.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="https://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
19	Enrique Castañeda Aguilera, Javier Eduardo García de Alba García. "Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) y variables asociadas en médicos	<1 %

especialistas", Revista Colombiana de  
Psiquiatría, 2022

Publicación

---

20	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
21	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

---

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

## RESUMEN

**Introducción:** No aplica

**Objetivo:**

- **General**

Determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en médicos del Hospital San José del Callao año 2022.

- **Específicos**

Determinar los factores sociodemográficos de riesgo asociados al síndrome de burnout en médicos del Hospital San José del Callao año 2022.

Determinar los factores laborales de riesgo asociados al síndrome de burnout en médicos del Hospital San José del Callao año 2022.

Determinar los factores sociales de riesgo asociados al síndrome de burnout en médicos del Hospital San José del Callao año 2022.

Métodos:

- **Tipo de estudio**

Este es un estudio observacional

- **Diseño de investigación**

Estudio transversal.

**Población y muestra**

- **Población**

La población estará conformada por los médicos asistentes (141) médicos contratados (31) y médicos nombrados (110), siendo en total 141.

- **Muestra**

Se incluirá a toda la población por lo que se considera una muestra censal.

- **Selección de la muestra**

No probabilístico por conveniencia.

**Resultados:** No aplica

**Conclusiones:** No aplica

**Palabras clave:** Factores de riesgo, Síndrome de burnout



## ABSTRACT

**Introduction:** does not apply

### **Objective:**

- **General:**

Determine the risk factors associated with burnout syndrome in doctors at the San José del Callao Hospital in 2022.

- **Specific:**

- Determine the sociodemographic risk factors associated with burnout syndrome in doctors at the San José del Callao Hospital in 2022.
- Determine the occupational risk factors associated with burnout syndrome in doctors at the San José del Callao Hospital in 2022.
- Determine the social risk factors associated with burnout syndrome in doctors at the San José del Callao Hospital in 2022.

### **Methods:**

- **Type of study:**

This is an observational study

- **Research design**

Cross-sectional study.

**- Population and sample**

**Population:**

The population will be made up of attending doctors (141), contracted doctors (31) and appointed doctors (110), with a total of 141.

**- Sample**

The entire population will be included, which is considered a census sample.

**- Sample selection**

Not probabilistic for convenience.

**Results:** does not apply

**Conclusions:** does not apply

**Key words:** Risk factors, Burnout syndrome

## INDICE

### CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Línea de investigación	2
1.4 Objetivos: General y Específicos.	2
1.5 Justificación	2
1.6 Limitaciones	4
1.7 Viabilidad	4

### CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación Internacional y Nacional	5
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Definiciones conceptuales	15
2.4 Hipótesis	15

### CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio	16
3.2 Diseño de investigación	16
3.3 Población y muestra	16

3.4 Operacionalización de variables	16
3.5 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos	17
3.6 Técnicas para el procesamiento de la información	17
3.7 Aspectos éticos	18

#### CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos	19
4.2 Cronograma	19
4.3 Presupuesto	20

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
----------------------------	----

#### ANEXOS

1. Matriz de consistencia	26
2. Operacionalización de variables	28
3. Instrumentos de recolección de datos	30
4. Consentimiento informado	32
5. Report	

## **CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

El síndrome de burnout (SBO) es una condición que afecta a trabajadores y profesionales que interactúan directamente con otros en sus respectivos campos. Entre ellos está la situación de quienes trabajan en el campo médico. El síndrome de quemarse por el trabajo o SBO también se caracteriza por una pérdida de interés en poder realizar las tareas y/o una falta de motivación como consecuencia del estrés en el lugar de trabajo. Esta es la definición de la condición. En este momento, se ha caracterizado como un cambio destacado debido a tres componentes principales: despersonalización, agotamiento emocional y desrealización<sup>1</sup>.

Los efectos de esta afección en los médicos pueden adoptar muchas formas, incluidos síntomas médicos, problemas emocionales y de comportamiento con familiares y amigos, productividad reducida en el trabajo e incluso depresión y abuso de sustancias: “cuestiones relacionadas con las drogas, el alcohol y el suicidio, jugando esta circunstancia un papel fundamental en la configuración del crecimiento profesional y el ejercicio del mismo<sup>2</sup>.

La frecuencia de SBO varía en toda América Latina, y ciertos países, como Colombia, tienen tasas de hasta el 18%. En España llega hasta el 14,9%. Los síntomas clínicos de problemas mentales son más comunes entre los médicos que en la población general, según una investigación chilena. La frecuencia del síndrome de burnout entre los médicos bolivianos fue del 27%<sup>3</sup>

Investigadores en Perú observaron a proveedores de atención médica, la mayoría de los cuales eran médicos, para una serie de investigaciones. En consecuencia, se demostró una prevalencia de SBO de hasta el 60,14%. En Perú, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) evalúa la satisfacción de los usuarios internos de atención de salud desde 2014 midiendo la SBO mediante el MBI-HSS. Desafortunadamente, el verdadero efecto de la afección puede exagerarse o subestimarse debido a la falta de acuerdo sobre los criterios de corte apropiados para determinar la prevalencia de BOS en este grupo.<sup>4</sup>

Durante la pandemia, la progresión habitual del trabajo médico se ha visto interrumpida porque algunas personas han tenido que suspender sus actividades debido a los límites de edad establecidos por el gobierno, otras tienen comorbilidades, están confinadas socialmente, no

están seguras de cómo retomar sus actividades o recuperarse. durante horas no trabajaron, etcétera. Esto ha dado lugar a la propuesta del siguiente proyecto de investigación.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en médicos del Hospital San José del Callao año 2022?

## **1.3 Línea de investigación**

Salud Mental, se encuentra dentro de la cuarta prioridad nacional 2019-2023.

## **1.4 Objetivos: General y específicos**

### **1.4.1 General**

Determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en médicos del Hospital San José del Callao año 2022.

### **1.4.2 Específicos**

Determinar los factores sociodemográficos de riesgo asociados al síndrome de burnout en médicos del Hospital San José del Callao año 2022.

Determinar los factores laborales de riesgo asociados al síndrome de burnout en médicos del Hospital San José del Callao año 2022.

Determinar los factores sociales de riesgo asociados al síndrome de burnout en médicos del Hospital San José del Callao año 2022.

## **1.5 Justificación**

La palabra burnout fue presentado por primera vez por Herbert Freudenberger, psicólogo clínico de formación, que investigó a un grupo de personas que habían estado desmotivadas y desinteresadas en su trabajo durante tres años. Según la propuesta de Christina Maslach de 1977, que fue respaldada por la Asociación Estadounidense de Psicólogos, esta condición se caracteriza por una disminución del bienestar emocional y físico, un impedimento para el desempeño cognitivo, el estrés como causa y un deterioro posterior en el desempeño en trabajar.

El personal médico de emergencia corre un mayor riesgo de experimentar el síndrome de agotamiento, también conocido como "agotamiento", debido a la abrumadora cantidad de trabajo que ahora deben realizar en medio de la epidemia de COVID-19, debido a la posibilidad de que la enfermedad se propague y a la gravedad de las decisiones que deben tomarse, así como al hecho de que aún se desconocen la naturaleza exacta, la duración y el impacto de la crisis; Preocupaciones por el estado de preparación de las organizaciones sanitarias públicas y privadas, por el peligro de transmitir la enfermedad a las personas más cercanas a usted en el trabajo o en casa, y porque hay un suministro inadecuado de EPP y otros servicios médicos esenciales.

Debido a que son los primeros en responder a las crisis de salud pública, los profesionales médicos residentes son particularmente vulnerables a la descarga de adrenalina y otros síntomas de estrés que los pacientes experimentan durante estas situaciones, lo que a su vez afecta su capacidad para hacer bien su trabajo.

Encontrar médicos residentes que hayan experimentado el síndrome de agotamiento es crucial para nuestro esfuerzo porque nos ayudará a comprender los efectos de esta condición, que se manifiesta como un desempeño deficiente en el lugar de trabajo y en los estudios. Este estudio también nos permitirá desarrollar un control por parte de las instituciones superiores competentes de quienes tienen a su cargo a los médicos residentes, para el control y seguimiento de sus residentes que laboran en los hospitales, así como ofrecerles la asistencia imprescindible y pertinente; de esta manera, ayudará y potenciará las capacidades de los médicos residentes para proporcionarles una adecuada formación académica y profesional, importante para formar fantásticos profesionales de la salud.

## **1.6 Limitaciones**

Las limitaciones que se podrían encontrar en la falta de tiempo y disposición de los profesionales de la salud a responder las encuestas debido al trabajo persistente en los ambientes de hospitalización y de la emergencia

Otra limitación es la demora en el otorgamiento de los permisos de las autoridades para la entrega de estos y proceder a la investigación

## **1.7 Viabilidad**

Este trabajo es perfectamente viable ya que no lesiona intereses personales ni institucionales y se guardará con absoluta reserva los datos obtenidos



## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de investigación**

Cevallos M (2021), en su tesis: “Impacto de los Factores de Riesgo Psicosociales en el Síndrome de Burnout en el Personal Médico del Hospital General IESS Manta, El propósito de este estudio fue identificar los elementos que contribuyen al burnout en el personal médico del Hospital General del IESS de Manta, incluyendo rasgos de personalidad, estrés ocupacional y factores de riesgo psicosocial. Metodología: Utilizando una metodología cuantitativa, transversal, no experimental e inductiva, descubrimos asociaciones entre el cansancio emocional y la sobrecarga laboral en un nivel medio y con las responsabilidades y dificultades de la gestión clínica en un nivel inferior. Existe un vínculo débilmente positivo entre la despersonalización y la mala influencia que tiene el trabajo en la vida familiar, la sobrecarga laboral, las obligaciones en la gestión clínica y los problemas en la gestión clínica. Aunque existe una correlación negativa débil entre el estrés laboral y personal y la realización, una correlación positiva débil entre la realización y la recompensa profesional, y ninguna correlación entre la realización y una gestión clínica fluida o relaciones positivas con los pacientes y la familia, existe una correlación positiva débil entre la realización y recompensa profesional. Conclusión: El cansancio emocional y la despersonalización se ven agravados por factores de riesgo psicosociales y presiones ocupacionales, mientras que la recompensa profesional, las interacciones positivas con pacientes y familiares y el estímulo de los compañeros de trabajo están vinculados a una sensación de satisfacción personal. Se diseñó una estrategia de vigilancia epidemiológica para prevenir y tratar el desgaste del personal médico del Hospital General de Manta del IESS<sup>5</sup>.

Por otra parte, García D (2021) dentro de la investigación sobre la frecuencia de burnout entre los médicos de familia del SERMAS y posibles variables ligadas a las circunstancias laborales tuvo como objetivo: Determinar las características del síndrome de burnout en los médicos de familia del SERMAS y su potencial correlación con factores sociodemográficos, estreses laborales peligrosos, amortiguadores y repercusiones. Metodología: Utilizando un método de muestreo aleatorio, los investigadores analizaron datos de 3.499 participantes (60 centros y 814 médicos de cabecera) en un estudio observacional transversal. El Maslach Burnout Inventory

(MBI) es una herramienta para medir los logros personales (PR), el cansancio emocional (EA) y la despersonalización (DP). Resultados: En el 11,9% de los casos el síndrome fue encontrado en esta investigación (MBI). Con un nivel de riesgo de 7,8% para burnout alto, 64,9% para burnout medio y 27,3% para burnout bajo, los médicos generales fueron evaluados mediante CDPM. Mientras que sólo el 25,9% de los encuestados eran hombres, el 66,5% eran mujeres.

Las relaciones con pacientes desafiantes, las limitaciones de horarios y la presión social actúan como factores estresantes de riesgo para la EP. Los factores que pueden ayudar a prevenir el cansancio emocional incluyen consultas periódicas, procedimientos de atención médica para evitar el distanciamiento y tutorías MIR para evitar decepciones el 57% tenía intención de abandonar el campo por completo; el 73,7% citó problemas de salud; el 73,4% citó consecuencias psicológicas; y el 44,2% citó el aislamiento social y profesional como resultado<sup>6</sup>.

Pacheco L (2018), En su tesis de maestría examinó las variables vinculadas al burnout entre los médicos generales que atienden a pacientes ambulatorios en los policlínicos que atienden el área metropolitana de la Caja de Seguro Social, el propósito de este estudio fue cuantificar la frecuencia de BS en seis policlínicos ubicados en el Área Metropolitana de la Caja de Seguro Social de julio a diciembre de 2018. Metodología: un análisis transversal de la prevalencia del síndrome de burnout en el lugar de trabajo, con la premisa de que ciertas condiciones en el lugar de trabajo aumentan la probabilidad de burnout. Utilizamos la Escala de Maslach y un cuestionario anónimo para conocer algunos de los factores en la muestra de este estudio de 99 médicos generales que trabajan en la clínica ambulatoria. Resultados: El síndrome de Burnout es bastante común y afecta al 30,3% de la población. Entre los afectados, el 26,5% manifiesta un cansancio emocional severo, el 20,6% una despersonalización y el 57,8% una pérdida de realización personal. Se encontró que existió asociación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y los siguientes factores: sexo ( $\chi^2 = 4.34$ ,  $p=0.0372$  OR 2.53 IC 95% entre 1.04 y 6.13), jornada laboral ( $\chi^2 = 4.34$ ,  $p=0.0372$ , OR 2,53 IC 95% entre 1,04 y 6,13), el número de pacientes tratados ( $\chi^2 = 4,43$ ,  $p=0,000001$  OR=22,33 IC 95% entre 4,58 y 108), y la realización de ejercicios de forma adecuada ( $\chi^2 = 4,07$ ,  $p =0,0437$  OR 2,44 IC del 95% entre 1,02 y 5,8)<sup>7</sup>.

Álvarez J., et al, (2019), en su revisión sobre “Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018”, el propósito de esta revisión sistemática fue examinar la literatura sobre el síndrome de burnout entre médicos latinoamericanos de 2012 a 2018 mediante búsquedas en seis bases de datos (Redalyc, Scielo, Scopus, Science Direct, Medline y EBSCO), se incluyeron estudios que utilizaron el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) (Maslach, 1986) como técnica estandarizada, y poblaciones con más de 70 médicos.

México, Brasil y Colombia ocuparon el primer al tercer lugar, respectivamente, en cuanto al número de estudios realizados. Dado que la enfermedad es común y puede manifestarse de diversas formas según las dimensiones del MBI-HSS, la mayoría de los afectados fueron hombres. Un gran porcentaje de médicos residentes refieren sentirse emocionalmente agotados y despersonalizados, con un bajo nivel de realización personal (45,88%). Los factores más importantes, ser extranjero, estar residente en una especialidad quirúrgica, estar en segundo o tercer año de residencia y ser hombre, se asociaron a esta ocurrencia, que fue especialmente notoria en el sexo masculino<sup>8</sup>.

Castañeda-Aguilera\* y García de-Alba-García en su tesis sobre Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos cirujanos especialistas: prevalencia y factores de riesgo, el propósito de este estudio fue identificar la frecuencia y las causas del agotamiento entre los cirujanos ortopédicos. Diseño de investigación: una investigación transversal que incluyó a 296 expertos utilizando métodos observacionales y descriptivos. Utilizando SPSS 15.0 y Epi-infoV6,1 los datos se sometieron a un procesamiento tanto descriptivo como inferencial. Resultados: Mientras que el 40,2% de las personas encuestadas afirmó haber experimentado burnout, el 92,5% proporcionó algún tipo de respuesta. Hubo disparidades notables en las siguientes categorías: tener menos de 40 años, ser cirujano oncólogo, tener menos de 10 años de antigüedad profesional o laboral, no tener una relación estable y tener pareja desde hace menos de 15 años. Conclusiones: El burnout es frecuente (40.2%) además de ser mujer, tener menos de 40 años, tener una relación de pareja inestable, tener una relación de pareja de menos de 15 años sin empleo, no tener hijos, ser cirujano oncólogo y tener menos de 10 años, existen otros factores de riesgo. trabajan en turnos nocturnos, tienen contrato indefinido, no tienen ningún otro empleo y trabajan más de cuatro horas diarias. Cuando participas en la subescala, actúas igual que la persona que padece la afección. Se encontraron correlaciones negativas entre

cansancio emocional y despersonalización y correlaciones positivas entre falta de éxito personal en el trabajo y agotamiento<sup>9</sup>.

## **Nacionales**

Muñoz-del-Carpio T, et al., en su artículo sobre. "Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú)." El propósito del estudio fue comparar los síntomas de la enfermedad y determinar qué tan común es entre los profesionales médicos del área. Metodología: Los sujetos fueron elegidos de forma no probabilística; A 87 personas, compuestas por 65,5% hombres y 34,5% mujeres, con una edad promedio de 35 años, se les administró el Inventario de Burnout de Maslach. Resultados: No existen variaciones estadísticamente significativas según sexo, antigüedad en el servicio o ingresos económicos; sin embargo, existen diferencias estadísticamente significativas según estado civil y lugar de trabajo; El 6,9% de la muestra presenta niveles graves del síndrome. Conclusiones: Existe un riesgo sustancial de síndrome de agotamiento entre los médicos, aunque sólo una pequeña fracción lo padece realmente<sup>10</sup>.

Vilchez-Cornejo, et al, en su artículo sobre "Síndrome de burnout en médicos de un hospital de la Amazonía Peruana tuvo como objetivo: tiene como objetivo localizar pacientes ambulatorios quirúrgicos de la Amazonía Peruana que padezcan el Síndrome de Burnout (SBO). Enfoque: se realizó un estudio analítico transversal, que incluyó a treinta cirujanos que atendieron a los ambulatorios del Hospital Regional de Pucallpa. Estos cirujanos eran especialistas en los campos de la medicina, la cirugía, la ginecoobstetricia y la cirugía pediátrica, evaluar las relaciones médico-paciente con la escala PREMEPA y medir el desgaste profesional con el Maslach Burnout Inventory (MBI). Para evaluar las tasas de prevalencia brutas y ajustadas, se utilizaron modelos lineales generalizados. Resultados: De los médicos, el 76,7% eran hombres y el 80% tenían SBO. Sólo el 20% de los pacientes consideró que su consulta fue satisfactoria y aún menos (16,7%) dijeron que la conexión médico-paciente fue simplemente buena. Los pacientes con SBO tuvieron mayor probabilidad de acudir a las clínicas ambulatorias de los servicios quirúrgicos (PRa:1,46; IC 95%: 1,20-1,76), obstetricia y ginecología (PRa:1,69; IC 95%: 1,41-2,03) para recibir tratamiento o haber terminado la residencia médica fue un factor protector para desarrollar SBO en pacientes que estaban insatisfechos con la consulta (RPa: 1,59; IC 95%: 1,22-2,07), o en pacientes que estaban satisfechos con su consulta. Conclusión:

Las especialidades quirúrgicas se asocian con un mayor riesgo de agotamiento, mientras que los pacientes reportan niveles satisfactorios de relaciones médico-paciente a pesar de esto<sup>11</sup>

Cáceres E, en su tesis sobre " Entre médicos tratantes y residentes del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi-2018 se investigó la relación entre la satisfacción laboral y el Síndrome de Burnout." Este estudio se propuso responder a la pregunta: "¿Cómo se relaciona la satisfacción laboral con el síndrome de agotamiento?" en nombre de los residentes de Honorio Delgado-Hideyo Noguchi y los médicos tratantes del NIMH. Se realizó una investigación transversal utilizando una metodología no dependiente. De 87 profesionales médicos, 48 eran médicos de atención primaria y 39 residentes. Se les aplicó el Inventario de Burnout de Maslach y la Escala de Satisfacción de Warr, Cook y Wall. Resultados: Los médicos tratantes tuvieron una media de 68,0 para la satisfacción general, 32,3 para la satisfacción intrínseca y 35,7 para la satisfacción extrínseca; la media de los médicos residentes fue de 70,9 para estas mismas variables y de 37,4 para la satisfacción extrínseca; por lo tanto, ambos grupos serían clasificados como "moderadamente satisfechos". Se demostró que los médicos tratantes tenían más probabilidades de informar niveles bajos de cansancio emocional (60,42%), niveles bajos de despersonalización (72,92%) y niveles altos de realización personal (72,92%) en todos los aspectos del síndrome de burnout. Los médicos residentes tienen más probabilidades de reportar niveles bajos de cansancio emocional (48,72%), niveles bajos de despersonalización (61,54%) y niveles medios a altos de realización personal (38,16%). Entre los médicos residentes, el 5,1% presentaba síntomas del síndrome de Burnout. Los médicos que lo atendieron no presentaron ningún signo de síndrome de Burnout. Conclusiones: Los dos conceptos de felicidad intrínseca y realización personal están fuertemente correlacionados entre los médicos residentes. En los médicos que fueron atendidos no hubo asociaciones discernibles<sup>12</sup>.

Cotrina-Onofre y Panez-Mateo en su tesis sobre Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco este estudio se propuso investigar los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizán Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018 en Huánuco para ver si existía una correlación entre el síndrome de burnout y factores como los puestos de trabajo de los médicos, las áreas de especialización y las horas de trabajo semanales. Metodología: Estudio

observacional con un elemento descriptivo y transversal. Número de personas: 150. Maslach ideó una encuesta que sirvió para conocer la prevalencia del síndrome de Burnout. Los resultados son: Cuatro médicos, o el 2,7% del total, presentaron signos de síndrome de Burnout. Mientras que el 78,7% afirmó sentir poca o ninguna realización personal, el 8,7% informó un cansancio emocional extremo y el 10% demostró una despersonalización extrema. No hubo relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y los factores del estudio bivariado. Conclusiones: Una gran proporción de médicos tuvo poco éxito personal, lo que indica desmotivación y mayor probabilidad de desarrollar síndrome de Burnout; sin embargo, no se descubrió correlación significativa entre los factores examinados en los médicos.<sup>13</sup>

Vera L, en su artículo sobre “Síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú, 2018, Los investigadores del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Perú se propusieron cuantificar la prevalencia del síndrome de Burnout (SBO) e identificar factores de riesgo entre los médicos tratantes del hospital en 2018. Metodología: investigación analítica, transversal y observacional. En esta población existen 252 profesionales médicos. Se utiliza muestreo aleatorio estratificado. Se realizó un diagnóstico de OID mediante el Maslach Burnout Inventory. Para encontrar variables relacionadas con SBO, se utilizó un modelo de regresión logística. Se consideró significativo cuando el valor de p era inferior a 0,05. Los resultados fueron congruentes con la OID en 23 casos de 150 médicos encuestados (15,3%). 65 (43,3%) de los participantes, 61 (41,7%) refirieron falta de realización personal, 69 (46%), un alto grado de cansancio emocional ( $p < 0,05$ ). El sexo masculino fue uno de los factores vinculados a la OID (OR = 6,12; IC95 %, 1,43 – 26,13,  $p = 0,01$ ) como factor de riesgo y tener un trabajo adicional (OR = 0,15; IC95 %: 0,04 – 0,49,  $p = 0,002$ ), mostrado potenciales efectos protectores. En conclusión, los médicos tratantes no presentaron una alta frecuencia de OID; sin embargo, un subconjunto notable exhibió altas tasas de cansancio emocional y despersonalización junto con bajas tasas de logros personales. Hubo un impacto protector de tener un segundo trabajo y una asociación entre ser hombre y SBO.

Torres D, en su tesis sobre “síndrome de burnout en médicos del hospital regional de Moquegua durante el primer cuatrimestre de la pandemia de covid-19 en el año 2020” El propósito de este estudio fue cuantificar la incidencia del Síndrome de Burnout entre los profesionales médicos que laboran en el Hospital Regional de Moquegua en el año 2020 durante los primeros tres

meses de la epidemia de COVID-19. Metodología: nivel de investigación descriptiva cuantitativa; no experimental; exploratorio; y transversal en diseño. En este estudio, se incluyeron en la población 96 médicos y 52 pacientes, Instrumento: Maslach Burnout Inventory para medir el Síndrome de Burnout. Conclusiones: Solo hubo tres casos de médicos del Hospital Regional de Moquegua que presentaron síntomas compatibles con el síndrome de Burnout en los primeros cuatro meses de la epidemia de COVID-19 de 2020, se puede concluir que no existen indicadores que confirmen que el Síndrome de Burnout sea un problema que persista en los trabajadores médicos incluso en este momento, ya que el 5,77% de los pacientes no presenta ningún síntoma, mientras que el 94,23% sí lo hace.<sup>14</sup>

## 2.2 Bases teóricas

Desde la primera vez que se acuñó el término en 1974 por Freudenberger, durante los últimos veinte años, una gran cantidad de literatura se ha centrado en el agotamiento, ofreciendo una gran cantidad de clasificaciones, modelos teóricos y componentes. El público en general siente curiosidad por este tema porque parece ser un problema generalizado con importantes repercusiones monetarias, sociales e individuales. En este sentido, Cherniss (1980) describió el interés de este concepto basándose en cuatro razones: tiene un impacto en las tareas administrativas, la salud mental de los miembros del personal, la calidad de la atención y el tratamiento brindados a los pacientes y la necesidad de iniciativas preventivas basadas en la comunidad en los programas de servicios.

En España, la investigación sobre este fenómeno es más reciente y menos abundante y se ha dirigido principalmente al sector sanitario (Giménez, 2000). Freudenberger utilizó por primera vez la frase " *burnout* " para describir el agotamiento que vio entre los voluntarios que trataban con adictos, en camino al agotamiento y la falta de entusiasmo por su trabajo. El autor dijo que estos individuos mostraban frialdad, cinismo y agresión hacia sus pacientes, así como falta de empatía y comprensión. Conceptualizó el *burnout* como las quejas comunes de agotamiento, insatisfacción y desinterés en el trabajo que experimentan muchas personas en las industrias de servicios debido a la monotonía de su jornada laboral (Gil-Monte, 1991).

Como añade Moreno (1998) el estudio de *burnout* y su análisis en cambio, comenzó en los dominios clínico y aplicado, donde existían muchas palabras pero no números. En consecuencia, colegas en el campo de la psicología social, como Maslach y Jackson (1986), expresan una falta de interés y responsabilidad al utilizar la misma expresión. La mayoría de los investigadores coinciden con los autores en que la depresión se caracteriza por el cansancio emocional, que a su vez provoca una pérdida de motivación y, con mayor frecuencia, pensamientos de insuficiencia y fracaso (García, 1995; Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001)<sup>16</sup>.

El *burnout* tiene tres partes: cansancio físico y mental, agotamiento emocional y mental, y su manifestación en el ámbito laboral en su conjunto entre los profesionales cuyo trabajo es el trato con personas, los sentimientos de no poder ofrecer más de uno mismo a otras personas se conocen como despersonalización. La despersonalización también se define como la formación de actitudes, comportamientos y sentimientos hostiles, distantes y fríos hacia otras personas,



en particular aquellas que se benefician del propio trabajo; en última instancia, la falta de realización personal se caracteriza por una baja autoestima, sentimientos de fracaso y una terrible decepción al encontrar significado en la vida y en los propios logros.<sup>17</sup>

El *burnout* se refiere al costo mental, físico y emocional que la exposición prolongada a entornos laborales emocionalmente exigentes tiene para cualquier persona, no solo para quienes se dedican a profesiones de ayuda. Siguiendo esta misma línea, otros autores que han realizado numerosas investigaciones sobre el tema lo describen como una respuesta al estrés laboral crónico, que incluye tener actitudes y sentimientos negativos hacia los compañeros de trabajo y el propio rol profesional, así como experimentar agotamiento emocional. Esta reacción ocurre en muchos campos, incluido, entre otros, el sector de servicios<sup>18</sup>.

El *burnout* ha ganado popularidad, a pesar de la ausencia de claridad y precisión conceptuales. A pesar de esto, se pueden identificar una serie de atributos compartidos en varias definiciones revisadas, como señala Mingote<sup>19</sup>: La mayoría de los síntomas están asociados con la depresión, el más notable de los cuales es el cansancio emocional. Se notan cambios de comportamiento, como cuando el modelo de atención actúa de manera anormal o cuando la conexión proveedor-cliente se vuelve impersonal. La disminución de la calidad de vida está mediada por el empleo de estrategias paliativas para aliviar la ansiedad residual, que a su vez provoca síntomas físicos que incluyen agotamiento excesivo y malestar general, y por la participación en conductas adictivas. La inadecuada adaptación al trabajo provoca esta condición clínico-laboral, que puede manifestarse en personas que de otro modo se consideran “normales” y por último, se manifiesta en ineficacia y bajo rendimiento laboral, así como en baja realización personal, falta de empuje y desvinculación de la organización.

En la literatura especializada se puede encontrar el *burnout* con diferente terminología, palabras similares incluyen síndrome de burnout, burnout profesional, burnout psicológico y una aproximación a su significado anglosajón. Sin embargo, es importante distinguirlo de ideas relacionadas pero distintas, como el estrés, la depresión y la infelicidad en el lugar de trabajo. Respecto a la diferencia entre depresión y *burnout*, es importante resaltar que la primera condición se caracteriza por un conjunto de síntomas que son indicativos de un mal humor generalizado en el individuo, mientras que el burnout es una condición transitoria exclusiva del lugar de trabajo<sup>20</sup>. Señalan que la principal diferencia entre estrés y burnout es que el primero

es resultado del estrés crónico experimentado en el contexto laboral, señalando que es una reacción al estrés en el trabajo basada en las exigencias y características de la profesión. Este es uno de los vínculos que señalan entre estrés y burnout. El burnout, por otro lado, es el resultado de la combinación de estrés y condiciones laborales<sup>21</sup>. Por último, Gil- Monte (1991) afirma que, aunque el *burnout* tanto las experiencias psicológicas internas como las negativas pueden provocar descontento en el lugar de trabajo. Lo primero implica un cambio de comportamiento hacia los temas del trabajo, lo que a su vez afecta la calidad y el crecimiento de ese trabajo, mientras que lo segundo puede provocar una caída de energía o cansancio<sup>22</sup>. Moreno y Peñacoba<sup>23</sup> en un afán de aclarar este término mencionan que el *burnout* no tiene nada que ver con el exceso de trabajo o el agotamiento, sino más bien con la desconexión mental y emocional que se produce después de renunciar a cosas que alguna vez fueron esenciales para la persona. En un grado considerable, la gente no sólo absorbe las necesidades ambientales; más bien, dan forma y eligen activamente su entorno (Marquínez y Ayala, 1995).

### **VARIABLES IMPLICADAS EN EL DESARROLLO DEL *BURNOUT***

El síndrome de *burnout* es una reacción natural al estrés que muchas personas experimentan en el trabajo y es más común en las industrias de servicios donde los empleados suelen interactuar directamente con los clientes. En la revisión de estudios españoles realizada podemos ver las diferentes poblaciones sobre las que se han estudiado el *burnout*. La investigación se ha concentrado principalmente en determinadas ocupaciones, incluidas las de administradores, preparadores deportivos, entrenadores, monitores de educación especial, trabajadores sociales, voluntarios y empleados de centros ocupacionales y de servicios sociales, los proveedores de atención médica (médicos generales, especialistas y médicos de urgencias), cirujanos dentales, trabajadores de salud mental, psicólogos y otras personas que ayudan a las personas mayores son los más citados en la literatura y por último, la profesión de enfermería, que ha sido objeto de más estudios debido a las características organizativas y ocupacionales únicas de sus miembros.<sup>24</sup>

## **2.3 Definiciones conceptuales**

### **Factores de riesgo<sup>25</sup>**

Un factor de riesgo se refiere a cualquier rasgo observable o conjunto de circunstancias que se sabe que están relacionadas con una mayor probabilidad de experimentar, desarrollar o estar particularmente expuesto a una enfermedad o problema de salud. La biología, la ecología, el comportamiento, la sociedad y la economía son zonas de peligro potencial.

### **Síndrome de burnout**

El síndrome de Burnout tiene el potencial de afectar significativamente la calidad de vida, la salud mental e incluso la vida misma, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo designó como factor de riesgo ocupacional en el año 2000. Una posible explicación es un método insuficiente para afrontar el estrés crónico, que puede provocar cansancio emocional, despersonalización y disminución del rendimiento personal; sin embargo, ni el DSM 5 ni la CIE-10 proporcionan un diagnóstico al respecto.

## **2.4 Hipótesis**

### **Hipótesis general**

Existen factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en médicos del hospital San José del Callao año 2022.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo de estudio**

Este es un estudio observacional

### **3.2 Diseño de investigación**

Estudio transversal.

### **3.3 Población y muestra**

#### **3.3.1 Población**

La población estará conformada por los médicos asistentes (141) médicos contratados (31) y médicos nombrados (110), siendo en total 141.

#### **3.3.2 Muestra**

Se incluirá a toda la población por lo que se considera una muestra censal.

#### **3.3.3 Selección de la muestra**

No probabilístico por conveniencia.

### **3.4 Operacionalización de variables**

#### **3.4.1 Variables**

##### **Factores sociodemográficos**

Edad: 25-40 ( ) 41-50( ) 51-60() >60()

Género: masculino ( ) Femenino ( )

##### **Factores laborales**

Nombrado ( ) Contratado ( )

Horas Laborales : solo 150 ( ) 150 -200 ( ) >200( )

Tiempo en servicio: 5-10 ( ) 10-20() >20 años ( )

## **Factores sociales**

Casado( ) soltero( ) divorciado ( )

Con hijos ( ) sin Hijos ( )

## **Burnout**

Agotamiento Emocional

Despersonalización

Realización Personal

### **3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se administrará una encuesta utilizando una hoja de variables sociodemográficas y un instrumento adicional conocido como Maslach Burnout Inventory como instrumentos. Nuestra segunda herramienta de elección es la versión validada en español del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MIB-HSS). Este es el cuestionario sobre síndrome de Burnout más conocido del mundo; ya ha sido validado en España y utilizado en varios estudios para evaluar los tres componentes de la enfermedad; y consta de 22 preguntas que cubren siete niveles de gravedad (que van del 0 al 6). Cada dimensión del síndrome de Burnout consta de las consultas que tiene cada uno de ellos. Utilizando los puntos de corte predeterminados, clasificaremos los resultados de cada subescala como bajos, medios o altos.

- Agotamiento emocional (AE): 1-3, 6-8, 13, 14, 16, 20.

- Despersonalización (DP): 5, 10, 11, 15 y 22.

- Realización personal (RP): 4, 7, 9, 12, 17-19 y 21

### **3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos**

Los datos brindados a través de la encuesta realizada mediante Google forms, los tabularé en Excel y luego los exportaré a SPSS versión 26 para poder analizarlos y mostrarlos en gráficos y tablas.

### **3.7 Aspectos éticos**

La información obtenida del presente estudio servirá para poder determinar la presencia del síndrome de burnout y poder detectar a tiempo la aparición de esta patología y otorgar un manejo óptimo e integral en cada una de sus dimensiones y tomar medidas de prevención y control entre otras para ello se empleará el uso de una encuesta y del consentimiento informado donde se mencione el objetivo final del presente estudio.

La elegibilidad se decidió mediante criterios metodológicamente esenciales, y no hubo discriminación contra los participantes de ninguna manera, en lo que respecta al cumplimiento de estándares bioéticos. Se mantuvieron los siguientes criterios bioéticos: autonomía (mediante la sugerencia de una encuesta para recoger datos libres de otras influencias), benevolencia (ya que el investigador no va a hacer nada que pueda dañar a otras personas), no maleficencia (porque el objetivo del estudio es ayudar a otras personas) y equidad (en un esfuerzo por disminuir los casos de disparidad).

En cuanto al almacenamiento y la seguridad de los datos, se guardarán en la computadora portátil del investigador, que está protegida por estrictas medidas de ciberseguridad y solo el investigador puede acceder a ella con sus códigos de cifrado únicos.

## CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA

### 4.1 Recursos

#### Recursos humanos:

Investigadora

#### Recursos materiales:

Computadora personal

Útiles de escritorio

Accesorios de laptop

### 4.2 Cronograma

ETAPAS	2022						2023	
	MES	MES	MES	MES	MES	MES	MES	MES
Elaboración del proyecto	X	X						
Presentación del proyecto			X					
Revisión bibliográfica				X				
Trabajo de campo y captación de información					X			

<b>Procesamiento de datos</b>						X		
<b>Análisis e interpretación de datos</b>						X		
<b>Elaboración del informe</b>							X	X
<b>Presentación del informe</b>							X	X

### 4.3 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO (S/)	
			UNITARIO	TOTAL
<b>BIENES</b>				
Papel bond A-4	2	Millar	20	40
Lapiceros	01	04	20	40
Corrector	01	02	05	10
Resaltador	01	02	05	10
Perforador	01	01	20	20
Engrapador	01	01	25	25
Grapas	01	01	20	20
CD - USB	01	'1	60	60
Espiralado	01	03	60	50



Internet	01	01	200	200
Fotocopias	100	100	100	100
Movilidad	150	150	150	150
<b>COSTO TOTAL</b>				750

## 5.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Castillo Ramírez Sisy. El Síndrome de "Burn Out" o Síndrome de Agotamiento Profesional. Medicina. pierna. Costa Rica [Internet]. marzo de 2001 [citado el 2 de febrero de 2022]; 17(2): 11-14. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152001000100004&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000100004&lng=en).
- 2.- Maqui Zapata, Paola Lizbeth, and Melanye Nahomy Reinoso Maquera. "Síndrome de burnout y autoeficacia académica en pandemia estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2020." (2021).
- 3.- Ortega Torres, Moisés. "Prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza." (2015).
- 4.- Camacho Ortiz, Martha Teresa. "Nivel de estrés de trabajadores del área comercial de la empresa schroth corporación papelera del distrito de San Isidro." (2018).
- 5.-. Cevallos Chávez, María Belén. "Impacto de los factores de riesgo psicosociales en el síndrome de burnout en el personal médico del Hospital General IESS Manta." (2021). Guayaquil
- 6.- García Gutiérrez, David. "Estudio de prevalencia de burnout en los médicos de familia del SERMAS y los posibles factores de riesgo asociados a las condiciones de trabajo." (2021).
- 7.- Lao Pacheco, Lilibeth (2018) *Factores de riesgo laboral asociados a la prevalencia del Síndrome de Burnout, en médicos generales de consulta externa en las Policlínicas del Área Metropolitana de la Caja de Seguro Social, julio a diciembre año 2018*. Maestría thesis, Universidad de Panamá
- 8.- Álvarez Mena, J., Cobo Molina, N., Parra Osorio, L., Gómez Salazar, L. & Acosta Fernández, M. (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. *Revista Diálogos de Saberes*, (50), 39-60.

Universidad Libre (Bogotá). DOI: <https://doi.org/10.18041/0124-0021/dialogos.50.2019.5551>.

9.- Castañeda-Aguilera, Enrique, and Javier E. García de-Alba-García. "Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos cirujanos especialistas: prevalencia y factores de riesgo." *Cirugía y cirujanos* 88.3 (2020): 354-360.

Unidad de Investigación Social, Epidemiológica y de Servicios de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco, México

10.- Muñoz-del-Carpio Toya, Agueda, Walter L. Arias Gallegos, and Tomás Caycho-Rodríguez. "Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú)." *Revista chilena de neuro-psiquiatría* 57.2 (2019): 139-148.

11.- Síndrome de burnout en médicos de un hospital de la amazonía peruana Jennifer Vilchez-Cornejo<sup>1,2,a</sup>, Luccio Romaní-Ojeda<sup>3,b</sup>, Katerine Ladera-Porta<sup>2,b</sup>, Mario Marchand-Gonzales<sup>1</sup>.

12.- Cáceres Taco, Elisa Isabel. "Relación entre satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en médicos asistentes y residentes del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi-2018." (2018).

13.- Onofre, Yony Cotrina, and Lesley Panez Mateo. "Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco." *Revista Peruana de Investigación en salud* 3.3 (2019): 127-132.

14.- Chilquillo-Vega, Vera L., et al. "Síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima-Perú, 2018". *Revista de Neuro-Psiquiatría* 82.3 (2019): 175-182.

15.- Quispe Leiva, Juan Gualberto. "Factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020." (2020).

16.- Ortega Ruiz, Cristina, López Ríos, Francisca El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas1. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud* [en línea]. 2004, 4(1), 137-160 [fecha de Consulta 12 de Febrero de 2022]. ISSN: 1697-2600. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33740108>

17.- Ruiz, Cristina Ortega, and Francisca López Ríos. "El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas1." *International journal of clinical and Health Psychology* 4.1 (2004): 137-160.

18.- Gil-Monte, 1991, 2001; Guerrero y Vicente, 2001; Moreno, Oliver y Aragoneses, 1991; Olmedo, Santed, Jiménez y Gómez, 2001; Tortella-Feliu, 2001; Wright y Bonett, 1997; Yela, 1996). Para Pines y Aronson (1988

19.- Mingote, Juan Carlos. "Síndrome burnout o síndrome de desgaste profesional." *Formación médica continuada* 5.8 (1998): 493-509.

20.- Guerrero, Eloísa, and F. Vicente. "Síndrome de "Burnout" o desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado." *Cáceres: Universidad de Extremadura* (2001).

21.- Álvarez Gallego, E., and Luis Fernández Ríos. "El Síndrome de" Burnout" o el desgaste profesional." *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 11.39 (1991): 257-265.

22.- GIL MONTE-PEDRO, R., and W. B. Schanfeldi. "Burnout en enfermería: un estudio comparativo España-Holanda." *Journal of Work and Organizational Psychology* 7.19 (1991): 121-130.

23.- Quiceno, Japcy y Stefano Vinaccia Alpi. "Burnout:" Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". *Acta colombiana de psicología* 10.2 (2007): 117-125.

24.- Ruiz, Cristina Ortega, and Francisca López Ríos. "El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas1." *International journal of clinical and Health Psychology* 4.1 (2004): 137-160.

**25.- Gómez-Urquiza, José L., et al. "Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática." *Atención primaria* 49.2 (2017): 77-85.**

## ANEXOS

### 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en médicos del hospital San José del Callao año 2022?	<p><b>General</b></p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en médicos del hospital san José del callao año 2022</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>Determinar los factores sociodemográficos de riesgo asociados al síndrome de burnout en médicos del hospital</p>	Existen factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en médicos del hospital San José del Callao año 2022	Factores sociodemográficos Factores laborales Factores sociales Bournot	Observacional, Analítico, Transversal	Población: 141 Muestra= 141	<p><b>Técnica:</b> encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>1.-Ficha de recolección de datos</p> <p>2.-Encuesta Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MIB-HSS)</p>	<p>Google forms</p> <p>Excel 2016</p> <p>SPSS v26</p>

	<p>san José del Callao año 2022</p> <p>Determinar los factores laborales de riesgo asociados al síndrome de burnout en médicos del hospital san José del callao año 2022</p> <p>Determinar los factores sociales de riesgo asociados al síndrome de burnout en médicos del hospital san José del callao año 2022</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

## 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
DEPENDIENTE BOURNOT	Estado de agotamiento físico y mental que se prolonga en el tiempo y llega a alterar la personalidad y rendimiento del profesional	Agotamiento Emocional Despersonalización Realización Personal	Ordinal	Cuantitativa	0,1,2,3,4,5,6
INDEPENDIENTE.	FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS				
Edad	Tiempo de vida en años cumplidos de la persona que contesta la encuesta	Número de años vividos	Ordinal	Cuantitativa	25-40 ( ) 41-50( ) 51-60() >60()
Genero	Condición biológica del sexo de la persona que contesta	El ser de sexo: Femenino o	Nominal	Cualitativa	Masculino



		Masculino			Femenino
	Factores sociales				
.... Estado civil	Situación personal en que se encuentra una persona en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos	Situación en la que se encuentra una persona	Situación en la que se encuentra una persona	Cualitativa	0=Soltero 1= Casado 2=divorciado
Padre de familia	Hombre o mujer que tiene una familia de la que es responsable	Persona que tiene una cantidad de hijos	Nominal	Cualitativa	Con Hijos Sin Hijos
	FACTORES LABORALES				
Condición laboral	Profesional que tiene una relación laboral con la institución	Relación laboral de acuerdo a ley	Nominal	Cualitativo	Nombrado Contratado
Jornada laboral	Jornada de acuerdo a Ley de trabajo medico	Jornada de acuerdo a pactos laborales	Ordinal	Cuantitativo	solo 150 ( ) 150 - 200 ( ) >200( )
Tiempo en el trabajo	Años de antigüedad en la institución	Años de antigüedad en el servicio	Ordinal	Cuantitativo	5-10 ( ) 10-20() >20 años ( )

### **3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **INSTRUMENTO 01: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

##### **I.-Factores sociodemográficos**

1.- Edad: -----años

2.-Genero: Masculino ( ) Femenino ( )

##### **II.-Factores sociales**

3.-Estado civil: Soltero ( ) Casado ( ) Divorciado ( )

4.-Padre de familia: con hijos ( ) sin hijos ( )

##### **III.-Factores laborales**

5.-Condicion laboral. Nombrado ( ) Contratado ( )

6.,Jornada laboral: solo 150 ( ) 150 -200 ( ) >200( )

7.-Tiempo en el trabajo: 5-10 ( ) 10-20 ( ) >20 años ( )

#### **INSTRUMENTO II**

##### **CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY**

Este conjunto de preguntas está destinado a conocer cómo se relaciona Ud. con su trabajo y el efecto que esto tiene en su salud y bienestar. Los resultados sólo serán utilizados para uso estrictamente profesional y se ajustarán al manejo confidencial que éticamente esto implica. Por favor, lea despacio las orientaciones y responda con sinceridad; recuerde que de su respuesta dependen nuestras acciones. Al finalizar, cerciórese de que no dejó preguntas sin contestar. Si tiene alguna duda, no demore en preguntar.

Escriba en cada cuadrícula el número correspondiente. Recuerde que sus respuestas son confidenciales

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

		0	1	2	3	4	5	6
1)	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2)	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3)	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4)	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante							
5)	Me siento quemado (desgastado), cansado por mi trabajo							
6)	Me siento frustrado o aburrido de mi trabajo							
7)	Creo que estoy trabajando demasiado							
8)	Trabajar directamente con personas me produce estrés							
9)	Me siento acabado, como si no pudiese dar más							
10)	Creo que trato a los pacientes de una manera personal, apática							
11)	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
12)	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
13)	Siento que me preocupa poco lo que les ocurre a mis pacientes							
14)	Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusa por algunos de sus problemas							
15)	Comprendo fácilmente como se sienten los demás							
16)	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
17)	Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de							

	las personas									
18)	Me siento muy activo									
19)	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes									
20)	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes									
21)	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión									
22)	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma									

#### 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO “Factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en médicos del hospital San José del Callao año 2022.”

Instituciones: Universidad Privada Ricardo Palma

Investigadora: **Mariana Sofia Rodríguez Lastra**

Propósito del Estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado “factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en médicos del hospital San José del Callao año 2022. Este es un estudio realizado por investigadores de la Universidad Privada Ricardo Palma.

Procedimiento: Si usted acepta participar en este estudio se llevarán a cabo los siguientes puntos:

- Se le entregará vía internet una ficha de recolección de datos y un cuestionario. Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MIB-HSS) versión validada en español.

Riesgos: No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación, Sin embargo, usted podría sentirse inseguro al momento de responder algunas preguntas y es libre de responderlas o no.

**Beneficios:** El participar en el estudio le permitirá saber a qué nivel se encuentra sobre el síndrome de burnout, pues se le brindará de forma personal y discreta las respuestas luego de que realice el cuestionario. Su participación en este estudio no tendrá ningún costo para usted.

**Costos e incentivos** Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el estudio.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos su información por institución pública/privada y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Derechos del participante:** Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Investigador al teléfono 953563873. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad 708 0000 anexo 0701 0704

**CONSENTIMIENTO** Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendiendo lo que implica esto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Tengo conocimiento de que la realización de esta evaluación es anónima. Además, sé que puedo pedir los resultados de forma discreta y personal de mi evaluación, así como la hoja control de respuestas una vez que haya culminado la investigación, en fe de lo cual firmo

Firma