



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Síndrome de burnout y síntomas psicossomáticos en el personal  
asistencial de un hospital del departamento de La Libertad

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

**AUTORA:**

Elias Paredes, Gianna Lourdes ([orcid.org/0000-0003-0781-2442](https://orcid.org/0000-0003-0781-2442))

**ASESOR:**

Mg. Santa Cruz Espinoza, Henry ([orcid.org/0000-0002-6475-9724](https://orcid.org/0000-0002-6475-9724))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Mental

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

**TRUJILLO – PERÚ**

**2023**

## **Dedicatoria**

Este trabajo lo dedico a mi familia por ser mi motivo a seguir adelante y lograr mis metas, por siempre alentarme, por sus enseñanzas y recordarme que no me debo rendir ante las adversidades

## **Agradecimiento**

A mi familia por siempre estar conmigo en mis momentos difíciles y seguir animándome para ser mejor cada día.

Agradezco a Dios, por siempre velar por mi salud tanto mental como física, por cuidarme siempre en mí camino y siempre darme esa paz inmensa cuando más la necesito.

## Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización.....	11
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
3.5. Procedimientos.....	15
3.6. Método de análisis de datos.....	15
3.7. Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS.....	32
ANEXOS	

## Índice de tablas

Tabla 1.....	17
Ficha epidemiológica del personal de salud del Hospital de Apoyo Chepén	
Tabla	
2.....	19
Relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y síntomas psicosomáticos en el personal de salud del Hospital de Apoyo Chepén	
Tabla 3.....	20
Niveles de síndrome de burnout y síntomas psicosomáticos en el personal de salud del Hospital de Apoyo Chepén	
Tabla 4.....	21
Síndrome de Burnout como factor de riesgo para síntomas psicosomáticos en el personal de salud asistencial del Hospital de Apoyo Chepén	
Tabla 5.....	22
Variables sociolaborales y su relación con el riesgo de síndrome de Burnout en personal de salud asistencial del Hospital de Apoyo Chepén	
Tabla 6.....	24
Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov	

## Índice de figuras

*Figura 1*.....10

Proceso fisiopatológico de estrés hacia la producción de síntomas psicósomáticos

## **Resumen**

El síndrome de Burnout es una forma sintomática del estrés crónico inducido por el trabajo y que puede conllevar a generar síntomas psicósomáticos. Se planteó determinar la relación entre síndrome de burnout y síntomas psicósomáticos en el diverso personal de salud asistencial del Hospital del Apoyo Chepén. Se realizó un estudio transversal descriptivo, correlacional, que incluyó a 102 personas, siendo esta la totalidad del personal asistencial entre las áreas de hospitalización y emergencia. Se usó el Test de Maslach Burnout Inventory (MBI) y Cuestionario de síntomas físicos (PHQ-15). Se obtuvo que las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización del síndrome de burnout se correlacionaron con los síntomas psicósomáticos; sin embargo no se halló correlación con la dimensión de realización personal. Además se encontró significancia del síndrome de burnout como factor de riesgo para síntomas psicósomáticos y ninguna significancia de las variables sociolaborales como factor de riesgo. Se concluyó que existe relación entre el síndrome de burnout y síntomas psicósomáticos, presencia del síndrome de burnout y síntomas psicósomáticos, el síndrome de burnout si actúa como factor de riesgo para síntomas psicósomáticos y se descartó que las variables sociolaborales actúen como factor de riesgo.

**Palabras claves:** Síndrome de Burnout, Síntomas psicósomáticos, Personal de salud

## **Abstract**

Burnout syndrome is a symptomatic form of chronic work-induced stress that can lead to psychosomatic symptoms. It was proposed to determine the relationship between burnout syndrome and psychosomatic symptoms in the various health care personnel of the Hospital del Apoyo Chapén. A cross-sectional, descriptive, correlational study was carried out, which included 102 people, this being the entire healthcare staff between the hospitalization and emergency areas. The Maslach Burnout Inventory (MBI) Test and the Physical Symptoms Questionnaire (PHQ-15) were used. It was found that the dimensions of emotional exhaustion and depersonalization of burnout syndrome were correlated with psychosomatic symptoms; however, no correlation was found with the personal fulfillment dimension. In addition, burnout syndrome was found to be significant as a risk factor for psychosomatic symptoms and no significance was found for socio-labour variables as a risk factor. It was concluded that there is a relationship between burnout syndrome and psychosomatic symptoms, presence of burnout syndrome and psychosomatic symptoms, burnout syndrome does act as a risk factor for psychosomatic symptoms and it was ruled out that socio-labour variables act as a risk factor.

**Keywords:** Burnout syndrome, Psychosomatic symptoms, Health Personnel



## I. INTRODUCCIÓN

La revista de Medicina y Salud Pública en enero del presente año reafirma el registro en el CIE-11 del síndrome de burnout (SB) como enfermedad ocupacional generado por la Organización Mundial de la Salud (OMS); esto fue basado de acuerdo a diversas investigaciones las cuales manifestaban que entre el 25 y 33% del personal de salud antes de pandemia padecía un agotamiento severo y durante la misma se evidenció la duplicación de esta en un 51%. En Norteamérica, según el informe emitido en el año 2021, el 13% de los médicos han estado en situaciones de agotamiento extremo y han tenido ideas suicidas.<sup>1</sup>

En Ecuador, un estudio realizado en un hospital de segundo nivel a 96 médicos, se encontró un 86.5% de síndrome de burnout, de los cuales 66.7% tenían agotamiento emocional, 64.6% síntomas de despersonalización y 84.4% realización personal baja.<sup>2</sup>

Apoyando estas cifras, se encuentra una revisión sistemática realizada en el sector salud de Latinoamérica en 2018, donde el síndrome de agotamiento estuvo entre 2 y 76%; observándose síntomas como impaciencia, irritabilidad, falta de atención, desórdenes gastrointestinales, desórdenes de sueño, dolor musculoesquelético.<sup>3</sup> En relación a esto, una investigación realizada en Arequipa en 213 profesionales, de los cuales 40.8% fueron médicos, se halló altos niveles de despersonalización, baja realización profesional y síndrome de burnout.<sup>4</sup> Así mismo, en otro estudio en la misma región, constituido por 87 médicos, se encontró un porcentaje de 92% en nivel moderado y un 6.9% de niveles severo de síndrome de burnout.<sup>5</sup>

Además, en una investigación llevada a cabo el Hospital Nacional Cayetano Heredia en su servicio de emergencia de pediatría, en el que participaron 25 médicos, alcanzó un promedio de 3.76% en síndrome de burnout, donde su dimensión con mayor porcentaje fue el de realización personal con 62.97%.<sup>6</sup>

Como se aprecia en estas estadísticas, el personal de salud es uno de los afectados, debido a contacto directo con personas, ya que atienden la sintomatología de las personas, y para ello se debe crear un vínculo con el paciente. Este vínculo puede generar bienestar cuando un paciente se recupera;<sup>7</sup> sin embargo, también puede resultar estresante trabajar con pacientes difíciles, tener que dar malas noticias, lidiar con muerte de los pacientes o incluso con los conflictos con compañeros del mismo ambiente laboral. Esto se vio evidenciado en una

revisión sistemática a médicos iberoamericanos realizada en 2019 en la que se encontró que 42.5% de médicos generales padecían este síndrome, en médicos especialistas 35.66% y otras especialidades un 20.3%.<sup>8</sup>

En la pandemia actual, los factores estresantes en el personal de salud han incrementado, de acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT)<sup>9</sup> dentro de los factores más importantes tenemos: deficiente equipo de protección personal, miedo por el bienestar propio o familiar, aislamiento, deficiente apoyo social, tensión entre los reglamentos de seguridad establecidos, creciente exposición a la crítica social, discriminación hasta violencia. Así mismo, añade que las reacciones comunes ante ello son bajo estado de ánimo y motivación, aumento de fatiga, depresión y ansiedad.<sup>9, 10</sup>

Todo esto puede ocasionar problemas psicológicos como dudas sobre su capacidad para su carrera profesional de salud, poco interés en los pacientes, falta de energía para la atención de los mismos, ansiedad, depresión,<sup>10</sup> trastornos afectivos<sup>10</sup> pero también puede somatizarse y ocasionar problemas intestinales y/o estomacales como diarrea o estreñimiento; cardiovasculares como arritmias e hipertensión; sudoración excesiva; hiperventilación; cefalea; mareos y náuseas; tensión muscular y contracturas; hiposalivación y afecciones en la piel como alopecia, urticaria e incluso dermatitis.<sup>11,12</sup>

Una revisión sistemática que buscó mostrar las consecuencias físicas, psicológicas y ocupacionales del agotamiento laboral, evidenció que solo hay dos documentos previos donde se indaga sobre el agotamiento y sus consecuencias, dentro de los cuales se encontró relación entre ciertos problemas de salud mencionando: incremento uso de bebidas alcohólicas, alteraciones del sueño,<sup>12</sup> obesidad, depresión, dolor musculoesquelético, aumento de enfermedades cardiovasculares, fatiga prolongada, dolor de cabeza y problemas gastrointestinales.<sup>11</sup> Así mismo, en el aspecto psicológico, se evidencia dificultad para conciliar el sueño durante 30 minutos o más por la noche.<sup>10</sup> Por ello varios profesionales manifestaron insatisfacción laboral, ausentismos y sus síntomas se cronificaron llegando a tener hipertensión arterial o cardiopatía coronaria.<sup>11</sup>

Por todo lo antes mencionado surge la incógnita de querer averiguar si el síndrome de burnout influye en la aparición de los síntomas psicosomáticos de los médicos, por lo que se plantea el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre el síndrome

de burnout y los síntomas psicosomáticos del diverso personal de salud asistencial del Hospital del Apoyo Chepén-La Libertad 2022-2023?

Además, el presente estudio busca la solución al problema planteado de diversas formas como social porque se verá cómo influye tanto el perfil epidemiológico como el SB en la generación de los síntomas psicosomáticos, práctica ya que servirá de base para aplicar en otros posibles estudios y servirá para implementar medidas preventivas; todo es contribuye a las futuras investigaciones sobre la influencia que tiene el síndrome de burnout sobre los síntomas psicosomáticos. El uso de estas teorías contribuirá a alcanzar un mayor conocimiento, tomando en cuenta diversas investigaciones además de definiciones relacionadas al tema. Al utilizar el método descriptivo correlacional favorecerá al conocer una base estadística y teórica de nuestra población de estudio; al trabajar al nivel social y practico permitirá realizar procesos de mejora continua en el establecimiento de salud o incluso de su red asistencial por el hecho de que el grupo de estudio son personas adultas y son los únicos que atienden a los pacientes.

De lo antes mencionado se formula el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el síndrome de burnout y los síntomas psicosomáticos en el diverso personal de salud asistencial del Hospital de Apoyo Chepén-La Libertad 2022-2023, y como objetivos específicos:

- Determinar la presencia del síndrome de burnout en el diverso personal de salud asistencial del Hospital de Apoyo Chepén-La Libertad 2022-2023.
- Determinar la incidencia de síntomas psicosomáticos del diverso personal de salud asistencial del Hospital de Apoyo Chepén-La Libertad 2022-2023.
- Determinar si el síndrome de burnout actúa como factor de riesgo para los síntomas psicosomáticos en personal de salud asistencial del Hospital de Apoyo Chepén-La Libertad 2022-2023.
- Determinar si las variables sociolaborales actúan como factor de riesgo para síndrome de Burnout en personal de salud asistencial del Hospital de Apoyo Chepén-La Libertad 2022-2023.

Además, se buscar comprobar la hipótesis que el síndrome de burnout se relaciona con los síntomas psicosomáticos en del diverso personal de salud asistencial del Hospital de Apoyo Chepén-La Libertad 2022-2023.

## II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los antecedentes internacionales se identificó el estudio de Pontes et al.,<sup>13</sup> en su revisión integradora a base de 12 artículos, hace mención que, en el personal de salud, especialmente en médicos, se encontró agotamiento emocional, despersonalización y sensación de ineficacia, siendo estos los tres principios del síndrome de burnout; además de dos síntomas crónicos de este: depresión y ansiedad.

En la revisión de Ehmke et al.,<sup>14</sup> en base a 11 artículos científicos, se encontró interrelación entre la aparición de problemas musculoesquelético y presencia del síndrome de burnout, tales como: dolor de espalda, cuello y hombros; así mismo al alcanzar niveles altos en el síndrome de burnout, mayor posibilidad de cansancio mental, cefalea, nerviosismo y fallos en la memoria. Apoyando estos hallazgos está el estudio de García et al.,<sup>15</sup> donde participaron 121 personas, de las cuales fueron 56 médicos y 65 enfermeros, se observó que las personas que sufren síndrome de burnout manifestaron síntomas físicos como psicósomáticos, por ejemplo: problemas de sueño y apetito, indiferencia, dolor. Así mismo la revisión de Araújo et al.,<sup>16</sup> menciona algunos daños psicósomáticos ocasionados por el síndrome de burnout, tales como: cambios de humor, irritabilidad, memoria insuficiente, baja autoestima y agresividad.

Palacios M., Paz M.<sup>17</sup> hace mención que el síndrome de burnout se debe a una incorrecta forma de hacer frente al estrés emocional crónico y que abarca: agotamiento emocional, despersonalización y bajo desempeño personal; así mismo refiere que los profesionales de salud son los que tiene mayor predisposición, de los cuales llegaron a manifestar: insomnio, depresión y somatización. Esto también se evidenció en la revisión sistemática de Uribe et al.,<sup>18</sup> con 100 artículos científicos, donde se encontró además que podían presentar : tristeza, hiporexia, insomnio, alteración del apetito, miedo, dolor muscular.

El estudio transversal de Monterrosa et al.,<sup>19</sup> donde colaboraron 531 médicos generales evaluados con el test de estrés laboral y la escala para el trastorno de ansiedad generalizada para evaluar los síntomas psicósomáticos ocasionados por el síndrome de burnout, se encontró que los síntomas más referidos fueron insomnio, cansancio, nerviosismo y miedo. Así mismo nos da a conocer que un mecanismo de defensa inconsciente es la somatización, es decir un malestar

emocional se convierte en físico. Apoyando esto García C.<sup>20</sup> hace referencia que uno de los factores para la aparición de los síntomas psicosomáticos es el estrés crónico y evidencia también: vértigo, falta de aire. Así mismo Mayorga et al.,<sup>21</sup> en su estudio constituido por 84 trabajadores de salud, halló además de lo antes mencionado: lumbago (55%), contractura en cuello y hombros (51%), cefalea (45%), cansancio (45%), gastralgia (27%) e incremento de la presión arterial (PA) (18%).

En el artículo de revisión de Juárez A.<sup>22</sup> informa sobre las reacciones comunes en el personal de primera línea frente a los estresores, siendo estos: fatiga, depresión, ansiedad, insomnio, problemas de sueño, problemas musculoesquelético, cardiovasculares e inmunológicos.

Un artículo cualitativo descriptivo realizado por Espinoza et al.,<sup>23</sup> menciona algunas consecuencias a raíz del estrés crónico son: aumento de PA, taquicardia, acné, disminuye de productividad, diabetes, cefalea, depresión. Al respecto un estudio básico, documental, descriptivo, empírico-racional y analítico de Moreno P.,<sup>24</sup> de una población de 46 profesionales de salud, encontró que los síntomas más resaltantes asociados al estrés crónico fueron: cefaleas, pirosis e insomnio.

Da Costa B., Pinto I.,<sup>25</sup> en su revisión de literatura a base de 29 artículos científicos, da a conocer que la fase de alerta del estrés crónico ocasiona síntomas como: taquicardia, disnea, picos de hipertensión, dolor de estómago, cabeza y pecho, náuseas, y si no se llega a tratar puede generar depresión, psoriasis, lupus y hasta cáncer.

Finalmente, en la revisión sistemática de García M., Gil M.,<sup>26</sup> sobre el estrés en los profesionales de salud, en donde refiere que las consecuencias del síndrome del trabajador quemado o de burnout son graves en profesionales médicos, el estrés muchas veces empieza desde el periodo formativo en la sobrecarga académica. Así mismo menciona si llega ser crónico el estrés conlleva a la aparición de síntomas psicológicos como dificultad para concentrarse, disminuye la memoria, cambios de humos y también psicosomáticos como: gastritis, colon irritable, cefaleas, hipertensión, taquicardia, obesidad, pérdida del cabello, caspa, menstruación irregular, bruxismo, tensión muscular, insomnio, diarrea, psoriasis, acné, urticaria y fatiga.

De lo antes mencionado, se encontró diversa literatura que intenta describir el proceso de interacción entre las variables siendo la teoría más resaltante de Lazarus y Folkman,<sup>27,28</sup> denominada la teoría transaccional del estrés, la cual explica que los síntomas psicosomáticos es una reacción de cada persona que estimulada por el sistema simpático el cual produce que el cortisol y las catecolaminas se liberen produciendo episodios de ira, ansiedad, entre otros.<sup>27,28,29</sup> En el medio ambiente también influye como una de las causas para esta alteración, como por ejemplo, situaciones incómodas, exceso de ruido, peleas. Lo cual lleva a concluir que el nivel de estrés va directamente relacionado con la persona y el medio ambiente. Estos estímulos simpáticos continuos producen malestar en diferentes órganos evidenciándose con cefalea, mialgias, dorsalgias, disnea, estreñimiento, diarrea, entre otros.<sup>27</sup>

Una vez conocido los antecedentes y teorías sobre la interrogante, a continuación, se describen las definiciones sobre el síndrome de desgaste profesional, o también denominado síndrome de burnout; para ello se basan en la definición dada por la OMS en su artículo publicado en el 2019,<sup>30</sup> donde lo definen como una forma sintomática del estrés crónico inducido por el trabajo que no se logrado gestionar con éxito, normalmente se evidencia en aquel personal de salud que tiene un mayor contacto personal con los pacientes.<sup>30,31,32</sup> Se califica en tres dimensiones: 1) sentimientos de deficiente energía o agotamiento emocional, 2) sentimientos negativos con respecto al trabajo y los colegas, es decir, la despersonalización y 3) sensación de ineficacia y baja de realización,<sup>31</sup> entendido como la falta de sentimientos de logros y competencia.<sup>32</sup>

Farber en su modelo del proceso de desarrollo describe que consta de 6 etapas consecutivos: la primera es dedicación y entusiasmo, la segunda una respuesta de ira y frustración frente a los estresores, la tercera es la contrariedad entre el esfuerzo, resultados y recompensas, la cuarta es el descuido del compromiso en el trabajo, la quinta es el incremento de la vulnerabilidad del trabajador y se muestran síntomas emocionales, cognitivos y físicos y finalmente la sexta es el agotamiento y descuido. Por otro lado el modelo procesual de Leiter que se origina basándose en el modelo secuencial de Leiter y Maslach, propone que el burnout surge por un desbalance entre los recursos personales y las demandas, lo que genera cansancio emocional en el trabajador, es decir hay fatiga y pérdida progresiva de la energía ,

generando despersonalización como una forma de afrontarlo, lo que involucra sentimientos cínicos y actitudes negativas hacia los demás; y todo esto finalmente conlleva a una baja realización personal resultante de una deficiente respuesta a los diferentes estresores; con lo explicado anteriormente se observa que estos conforman las tres dimensiones del test de Maslach.<sup>33</sup>

En su etiología, se utiliza más la de Gil-Monte y Peiró, los modelos calificados en cuatro teorías:

- a) Teoría sociocognitiva del yo: Los conocimientos contribuyen en la forma de interpretar la realidad, el empeño está determinado por la autoconfianza.<sup>33</sup>
- b) Teoría del intercambio social: Al entrar a la sociedad, puede ocasionar que se realice comparaciones, lo que puede genera falta de equidad o ganancia.<sup>33</sup>
- c) Teoría organizacional: Ayudan a la aparición del síndrome de burnout: tareas de rol, apoyo recibido, estructura, clima y la forma en afrontar situaciones amenazantes .<sup>33</sup>
- d) Teoría estructural: Resalta la importancia de los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales, y con esto plantean que el resultado del desequilibrio percibido entre demanda y capacidad de respuesta del sujeto es el estrés.<sup>33</sup>

Los factores de riesgo para ello son:

- Tipo de profesión: personas que su labor implique relación estrecha con personas, lo que incluye profesiones sanitarias, educativas y de administración pública.<sup>34</sup>
- Diseño del puesto de trabajo: sobrecarga en el trabajo, falta de tiempo, insatisfacción en el trabajo, falta de apoyo social, carga emocional excesiva.<sup>34</sup>
- Organización: estructura muy rígida y jerarquizada, falta de coordinación, exceso de burocracia, falta de refuerzo o recompensa.<sup>34</sup>
- Relaciones interpersonales: relaciones conflictivas.<sup>34</sup>
- Individuo: Alto nivel de empatía y altruismo, bajo nivel de motivación, autoestima y habilidades sociales.<sup>34</sup>

Dentro de los síntomas a causa del burnout están: <sup>33</sup>

- Emocional: Depresión, desesperación, irritación, apatía, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia y supresión de sentimientos.
- Cognitivos: Desaparición de expectativas, desorientación cognitiva, pérdida de creatividad, distracción, cinismo.
- Conductuales: Absentismo, desorganización, evitación de responsabilidad, evadir decisiones, alto uso de drogas o cafeína.
- Sociales: Evitar contacto con familiares y colegas, rehusar contactos, desacuerdos interpersonales, conflictos familiares, aislamiento

De acuerdo a ello se puede clasificar en:

- Leve: Donde encontramos dificultad para levantarse en las mañanas, cefaleas leves y lumbalgias.<sup>34</sup>
- Moderada: presencia de distanciamiento, irritabilidad, insomnio, sentimientos de incompetencia.<sup>34</sup>
- Grave: aumento del cinismo, consumo de sustancias
- Severa: aislamiento marcado, depresión crónica, crisis existencial, incluso riesgo de suicidio.<sup>34</sup>

El tratamiento para este síndrome es: <sup>34</sup>

- Programas para estilos de vida y organización del tiempo.
- Programas centrados a solución de problemas: adquirir habilidades de asertividad, organización, manejo de tiempo y optimización de comunicación.
- Programa para el manejo de emociones.
- Proceso de capacitación y adaptación en centros laborales.
- Limitar agenda y carga laboral.
- Fomentar buena atmosfera en equipo.
- Brindar tiempo adecuado a cada paciente.

Las consecuencias de no tratarse a tiempo son: pérdida de acción pre activa, abuso de sustancias, desordenes fisiológicos como: cefaleas, mialgia (sobre todo en área dorsal), odontalgia, náuseas, vómitos, hipertensión, úlceras, disfonía, inapetencia, disfunciones sexuales y alteraciones del sueño.<sup>34</sup>

Estas consecuencias se dan cuando se altera el siguiente medio (según como se aprecia en la *figura 1*): Ante una situación estresante el sistema sensorial lo reconoce y envía al hipotálamo donde se produce la estimulación de dos vías: el



eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA), y el sistema nervioso autónomo (SNA) con actividad simpática, ocasionando: un estado de alerta además de activar el proceso inflamatorio, cambios alimentarios, impidiendo el crecimiento y la reproducción, aumentando la temperatura y la frecuencia respiratoria para la eliminación de toxinas e incremento de la gluconeogénesis y lipólisis generando nutrientes, oxígeno y energía a los tejidos para incrementar la atención y concentración.<sup>35</sup>

El eje hipófisis-pituitario-adrenal se activa en el núcleo paraventricular (PVN) gracias a la arginina vasopresina (AVP) y hormona liberadora de corticotropina (CRH), las cuales viajan al sistema portal de los vasos sanguíneos del tallo hipofisario desde las terminales nerviosas neurosecretoras a la eminencia mediana del lóbulo anterior de la glándula pituitaria o adenohipófisis, aquí se incita la liberación de la hormona corticotropina (ACTH), esta, viaja al torrente sanguíneo e interactúa con la corteza de glándula suprarrenal donde incentiva la biosíntesis de glucocorticoides, generando la activación de vías catabólicas, intensificando la PA e inhibiendo respuestas inflamatorias, así mismo estos glucocorticoides actúan en hipotálamo y glándulas pituitarias para inhibir la liberación de CRH y producir ACTH generando un ciclo de retroalimentación inhibitoria.<sup>35</sup>

La AVP se encarga de la conservación de fluidos corporales y osmolalidad plasmática; y en una situación de estrés prioriza la conservación de agua en los riñones y por ello se reduce la elaboración de orina.<sup>35</sup>

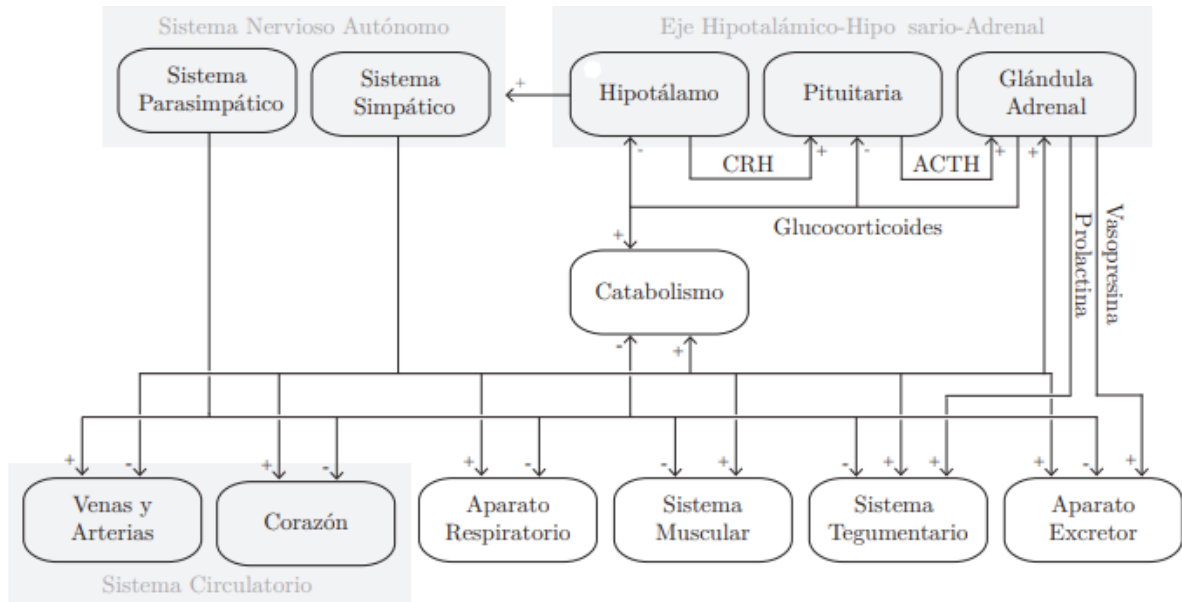
La liberación de CRH influencia por el estrés, ocasiona comportamientos conflictivos y actividades con posiciones rígidas, según estudios en mamíferos.<sup>35</sup>

El cortisol en individuos sanos se acelera después de despertar, luego la concentración disminuye gradualmente, siendo este su ciclo normal, que debido al estrés se altera.<sup>35</sup>

La respuesta del SNA inhibe al sistema nervioso parasimpático y activo el sistema nervioso simpático, entre ellos dos actúan de manera contraria, evidenciándose en el incremento del ritmo cardíaco, PA, broncodilatación, sudoración, actividad metabólica y concentración de glucosa en sangre.<sup>35</sup>

Figura 1

Proceso fisiopatológico de estrés hacia la producción de síntomas psicósomáticos.



FUENTE: Garzón-Rey JM. Enfoque psicósomático de la medición de estrés <sup>35</sup>

En consecuencia, de lo definido fisiopatológicamente de los síntomas producidos por el síndrome de burnout, se puede definir a los trastornos psicósomáticos son como dolencias físicas que aparecen, mantiene o agravan en relación a factores psicológicos, dentro de los cuales tenemos: el estrés, depresión, trastornos de ansiedad y autoestima.<sup>36</sup>

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### **Tipo de investigación:**

Aplicada.

##### **Diseño de investigación**

Diseño no experimental: transversal descriptivo, correlacional.

#### 3.2. Variables y operacionalización

##### **Independiente:** Síndrome de burnout.

- Definición conceptual: Forma sintomática del estrés crónico inducido por el trabajo que no se logrado gestionar con éxito.<sup>30</sup>
- Definición operacional: Test de Maslach Burnout Inventory (MBI) que hace referencia sobre tres aspectos: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.
- Indicadores: Alto, medio y bajo.
- Escala de medición: Ordinal.

##### **Dependiente:** Síntomas psicosomáticos.

- Definición conceptual: Problemas sin causa orgánica aparente pero que afectan profundamente sobre la salud y el funcionamiento de los individuos, su origen suele relacionarse con conflictos psicológicos.<sup>37</sup>
- Definición operacional: Cuestionario de síntomas físicos (PHQ-15), que hace referencia a los diferentes síntomas psicosomáticos que puede manifestar una persona al estar en estrés persistente.
- Indicadores: Sin molestias, un poco de molestia, con mucha molestia.
- Escala de medición: Ordinal.

#### 3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

##### **Población:**

Se trabajó con toda la población, constituida por un total de 102 personas que laboran en calidad de personal de salud asistencial de diferentes servicios de hospitalización y emergencia que pertenecen al Hospital de Apoyo Chepén.

- **Criterios de inclusión:**

- Personal de salud asistencial que labora en el Hospital de Apoyo Chepén en los servicios de hospitalización y emergencia.
- Personal de salud asistencial que aceptó colaborar en la investigación de manera voluntaria.
- Personal de salud asistencial que laboró de manera presencial.
- Personal de salud asistencial que tuvo más de un año laborando en los servicios de emergencia y hospitalización del Hospital de Apoyo Chepén.

- **Criterios de exclusión:**

- Personal de salud asistencial que laboró de manera remota.
- Personal de salud asistencial que se encontró de permiso por salud o vacaciones.

**Unidad de Análisis:**

Personal asistencial que laboraba presencialmente en el Hospital de Apoyo Chepén.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnica**

La recolección de datos se realizó a través de una encuesta. Se utilizó un cuestionario, siendo este instrumento muy práctico para reunir información en el menor tiempo posible a través de diferentes cuestionamientos creados específicamente para adquirir los datos obligatorios con el que se cumplieron las metas del proyecto de investigación.

#### **Instrumentos**

El instrumento utilizado fue un cuestionario que esta subdividido en 03 partes:

- **Parte 01: Ficha epidemiológica**, la cual permitió recolectar datos como: edad, género, carga familiar, profesión, especialidad, realiza docencia, área de trabajo, tiempo de trabajo y N° lugares de trabajo.
- **Parte 02: Cuestionario para medir el Síndrome de Burnout.**  
Se hizo uso del Test de Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual fue modificado para la presente investigación, estuvo constituido por 20 preguntas que se valoran con una escala tipo Likert. Siendo valorado en un rango de 05 adjetivos: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre. Mismo que esta subdividido en 3 dimensiones:
  - **Dimensión 01:** Agotamiento emocional
    - Alto riesgo: 27 a 35 puntos
    - Mediano riesgo: 17 a 26 puntos
    - Bajo riesgo: 7 a 16
  - **Dimensión 02:** Despersonalización
    - Alto riesgo: 19 a 25 puntos
    - Mediano riesgo: 12 a 18 puntos
    - Bajo riesgo: 5 a 11 puntos
  - **Dimensión 03:** realización personal
    - Alto riesgo: 8 a 18 puntos
    - Mediano riesgo: 19 a 29 puntos
    - Bajo riesgo: 30 a 40 puntos

La primera versión del instrumento fue desarrollada por Maslach y Jackson, en 1981, y la segunda en 1986, siendo esta la más utilizada actualmente ya que se encuentra traducida al castellano desde el año 2014, con valores de sensibilidad por medio de la prueba Shapiro-Wilk de  $p < 0.05$  y una especificidad de 92.1 %, consistencia interna con valores de alfa Cronbach de 0.88 <sup>26</sup>. Para la validación del instrumento utilizado se realizó un análisis factorial confirmatorio de la estructura interna, la cual cuenta con la dimensión de agotamiento emocional que está conformada por desde el ítem 1 al ítem 7, dimensión despersonalización constituida por los ítems 8 al 12 y

finalmente por la dimensión de realización personal conformada por los ítems 13 al 20; por lo que se obtiene un  $CF1 > 0.90$ ,  $TLI > 0.90$  y  $RMSEA < 0.08$ , lo que da la evidencia de validez de estructura interna. Para la confiabilidad se obtuvo 0.77 del Alfa de Cronbach que indica que la consistencia interna es confiable en su escala general y dimensiones.

- **Parte 03: Cuestionario para medir síntomas psicosomáticos**

Se hizo uso del cuestionario Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15), mismo que fue modificado para la presente investigación con términos médicos, el cual constó de quince (15) preguntas que se valoran con una escala tipo Likert. Siendo valorado en un rango de 05 adjetivos: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre. Este se divide en 3 dimensiones:

- **Dimensión 01:** síntomas mínimos
  - 15 – 34 puntos
- **Dimensión 02:** síntomas moderados
  - 35 a 54 puntos
- **Dimensión 03:** síntomas severos
  - 55 a 75 puntos

El instrumento original fue El Cuestionario de Salud del Paciente (*Patient Health Questionnaire [PHQ]*), del cual se desprende la versión que se usa para la presente investigación, el cual consta de quince (15) preguntas dirigidas a determinar la gravedad de la sintomatología psicosomática. Fue validado el año 2010, en su traducción al español con valores de especificidad y sensibilidad de 85 %, una consistencia interna con valores de alfa Cronbach de 0.78 y correlación con escala MADRS entre moderada y alta ( $r = 0.3-0.7$ ), con una validez de constructo e índices de consistencia interna superan 0.7.<sup>39</sup>

El análisis del cuestionario Patient Health Questionnaire-15 se realizó a través de un análisis factorial confirmatorio encontrando medidas de ajustes aceptables (CFI: 0.92, TLI: 0.91, RMSEA: 0.05), así mismo el

análisis de consistencia por medio del Alfa de Cronbach dio como resultado 0.79, lo que indica que la prueba es confiable en su escala general.

### **3.5. Procedimientos**

Primero se obtuvo el permiso del director del Hospital de Apoyo Chapén para obtener acceso a la base de datos del personal asistencial que laboraban presencialmente, posteriormente se solicitó al personal asistencial llenar el cuestionario de manera presencial, a través de los cuales se realizó la recopilación de la información en una ficha de recolección de datos de manera individual, donde figuran las escalas previamente mencionadas y se toma en cuenta la técnica de muestreo mencionada anteriormente y los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Luego de recolectar la información utilizando las técnicas anteriormente descritas, se realizó la base de datos en Excel, luego se procesó en los programas gratuitos JASP y JAMOVI, donde se obtuvo información estadística y se realizó el análisis estadístico empleando cálculo de frecuencias, promedios, porcentajes obteniendo tablas que permitió verificar la relación entre variables a fin de confirmar o negar la hipótesis planteada.

La distribución de los datos se analizó mediante estadística descriptiva donde se obtuvo una distribución normal en las dimensiones agotamiento y despersonalización, y asimétrica en realización personal; por ello se consideró el uso del estadístico no paramétrico Spearman. Además, se hizo uso el Odds Ratio (OR)

### **3.7. Aspectos éticos**

Se respetó la normativa internacional y nacional que regula la investigación, tal como la Declaración de Helsinki, ya que se obtuvo también la aprobación del Director del Hospital de Apoyo Chapén para realizar la investigación

(artículo 6, 7, 24), el consentimiento informado de cada personal asistencial participante y no se falsificó ni plagió la información que se obtuvo (artículo 25).<sup>38</sup>

Se tomó en cuenta los principios éticos de la Universidad Cesar Vallejo, se hizo hincapié en los principios de autonomía, integridad humana, libertad, no maleficencia, competencia profesional y respeto de la propiedad intelectual y transparencia.; como también se tomó en cuenta lo dicho por el Colegio Médico del Perú. Se respetó la confidencialidad de la información obtenida, se brindó un consentimiento informado en el mismo cuestionario que daba por aceptado el llenado respectivo, así mismo se resaltó que tenía la libertad de retirarse en cualquier momento que deseara, se aseguró el carácter anónimo de los hallazgos y solo tuvo acceso a ello el investigador, con ello se buscó no perjudicar a quienes brindaron la información y respetar los datos proporcionados.

Finalmente, el presente trabajo fue sometido a los requisitos éticos de la Universidad César Vallejo –Trujillo y pasó la prueba Estadístico-Tipográfico Turnitin.



#### IV. RESULTADOS

Tabla 1

Ficha epidemiológica del personal de salud del Hospital de Apoyo Chepén

Ficha epidemiológica	Categorías	fi	%
Edades	28-39	27	26.47%
	39-50	31	30.39%
	50-61	28	27.45%
	61-72	16	15.69%
Género	Masculino	30	29.41%
	Femenino	72	70.59%
Carga familiar	1	9	8.82%
	2	19	18.63%
	3	21	20.59%
	4	38	37.25%
	5	8	7.84%
	6	5	4.90%
	7	1	0.98%
	8	1	0.98%
Profesiones	Médicos	29	28.43%
	Enfermeros	33	32.35%
	Técnicos de enfermería	26	25.49%
	Obstetras	14	13.73%
Especialidad	Si	18	17.65%
	No	84	82.35%
Realiza docencia	Si	15	14.71%
	No	87	85.29%
Área de trabajo	Emergencia	42	41.18%
	Hospitalización	60	58.82%
Tiempo de trabajo	2-12	70	68.63%
	12-22	16	15.69%
	22-32	7	6.86%
	32-42	9	8.82%
Nº lugares de trabajo	1	67	65.69%
	2	24	23.53%
	3	9	8.82%
	4	2	1.96%

Fuente: Test de Maslach Burnout Inventory-Ficha de recolección 2022

En la tabla 01 se puede apreciar las respuestas de los 102 personales de salud mismos que se hallan en el rango de 28 – 72 años de edad, de los cuales la mayor proporción corresponden al rango de 39 a 50 años de edad con 30.39 % y en menor proporción entre 61 a 72 años con un 15.69%. El 70.59% está conformado por el género femenino. El 37.25% de la carga familiar corresponde a estar a cargo de 4 personas .Dentro de las profesiones, la que predominó más fue enfermería con un 32.35%, seguido de medicina representado por un 28.43%, luego tenemos a los técnicos de enfermería con 25.49% y finalmente a obstetricia con un 13.73%. El 82.35% no tienen especialidad y el 85.29% no realiza docencia. Tenemos que un 41.18% laboran en Emergencia y un 58.82% laboran en Hospitalización. Un 68.63% tiene 2-12 años trabajando. Dentro de la cantidad de lugares de trabajo se observa que el 65.69% solo labora en el H.A.CH.

Tabla 2

Relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y síntomas psicósomáticos en el personal de salud del Hospital de Apoyo Chepén

Ítems	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización Personal
Síntomas Psicósomáticos	.400 **	.224*	-.047

Nota. >.3: fuerte, <.2: moderada, >.1: pequeña

Fuente: Base de datos

En la tabla 2 se aprecia la relación entre dimensiones del síndrome de burnout y síntomas psicósomáticos en el personal de salud, para lo cual se hizo uso del coeficiente de Spearman, obteniéndose una relación directa, fuerte y significativa entre agotamiento emocional y síntomas psicósomáticos. Además una relación directa, moderada y significativa entre despersonalización y síntomas psicósomáticos. Por último se evidencia que entre realización personal y síntomas psicósomáticos no existe relación.

Tabla 3

Niveles de síndrome de burnout y síntomas psicossomáticos en el personal de salud del Hospital de Apoyo Chapén

<b>Variables</b>	<b>Niveles</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Síndrome de Burnout	Con síndrome	9	8.82%
	En riesgo	88	86.28%
	Sin síndrome	5	4.90%
Agotamiento	Riesgo mínimo	25	24.51%
	Riesgo moderado	50	49.02%
	Riesgo severo	27	26.47%
Despersonalización	Riesgo mínimo	35	34.31%
	Riesgo moderado	35	34.31%
	Riesgo severo	32	31.38%
Realización personal	Riesgo mínimo	33	32.35%
	Riesgo moderado	39	38.24%
	Riesgo severo	30	29.41%
Síntomas psicossomáticos	Síntomas mínimos	35	34.31%
	Síntomas moderados	50	49.02%
	Síntomas severos	17	16.67%

Fuente: Base de datos

En la tabla 3 se aprecia que el 8.82% tiene SB y el 86.28% está en riesgo de tener lo anteriormente mencionado. Dentro de las dimensiones de SB se encontró que en la dimensión de agotamiento el 26.47% tiene riesgo severo y el 49.02% tiene riesgo moderado, en la dimensión de despersonalización el 31.398% tiene riesgo severo y el 34.31% tiene riesgo moderado; por último, en la dimensión de realización personal se tiene que el 29.41% tiene riesgo severo y 38.24% tienen riesgo moderado. Con relación a los síntomas psicossomáticos se aprecia que el 16.67% tiene síntomas severos y 49.02% tiene síntomas moderados.

Tabla 4

Síndrome de burnout como factor de riesgo para síntomas psicossomáticos en el personal de salud asistencial del Hospital de Apoyo Chapén

Ítem	Con SB		Sin SB		Odds ratio IC:95%
	n	%	n	%	
Con síntomas psicossomáticos severos y moderados	8	57.14%	1	7.14%	OR= 32 (1.56-656.09)
Con síntomas psicossomáticos mínimos	1	7.14%	4	28.57%	

Fuente: Base de datos

En la tabla 4 se aprecia que el 57.14% del personal de salud tiene SB y presenta síntomas psicossomáticos severos y moderados, y 7.14% tiene SB pero con síntomas psicossomáticos mínimos, por otro lado se evidencia que 7.14% no tiene SB pero si tiene síntomas psicossomáticos severos y moderados, y 28.57% no tienen SB pero si síntomas psicossomáticos mínimos. La razón entre personal de salud con síndrome de burnout versus sin síndrome de burnout es 32 veces mayor al evidenciarse síntomas psicossomáticos severos y moderados que los que tienen síntomas psicossomáticos mínimos, lo cual se encuentra entre 1.56 a 656.09 veces al 95% de confianza, siendo así significativo.

Tabla 5

Variables sociolaborales como factor de riesgo para síndrome de Burnout en personal de salud asistencial del Hospital de Apoyo Chepén

Variables sociolaborales	Categoría	Con SB		Sin SB		Odds ratio IC:95%
		n°	%	n°	%	
Profesión	Personal médico	5	35.71%	2	14.29%	OR = 1.88 (0.20 - 17.27)
	Personal no médico	4	28.57%	3	21.43%	
Edad	Menos de 60 años	9	64.29%	5	35.71%	OR = 0.00 (0.00 - 0.00)
	Más de 60 años	0	0.00%	0	0.00%	
Género	Femenino	3	21.43%	3	21.43%	OR=0.33 (0.03 - 4.30)
	Masculino	6	42.86%	2	14.29%	
Docencia	Ejerce docencia	0	0.00%	1	7.14%	OR = 0.00 (0.00 - 0.00)
	No ejerce docencia	9	64.29%	4	28.57%	
Área de trabajo	Emergencia	6	42.86%	4	28.57%	OR = 0.50 (0.04 - 6.68)
	Hospitalización	3	21.43%	1	7.14%	
Años de trabajo	Más de 10 años de trabajo	2	14.29%	1	7.14%	OR = 1.14 (0.08 - 16.95)
	Menos de 10 años de trabajo	7	50.00%	4	28.57%	
N° lugares de trabajo	Un lugar	4	28.57%	3	21.43%	OR = 0.53 (0.06 - 4.91)
	Más de 1 lugar	5	35.71%	2	14.29%	

Fuente: Base de datos

En la tabla 5 se evidencia con respecto a la profesión; el personal médico con SB es del 35.71% y 14.29% sin SB, el personal no médico con SB es de 28.57% y sin SB de 21.43%. Con respecto a la edad, menos de 60 años con SB es de 64.29% y 35.71% no tienen SB, en cambio en más de 60 años es del 0%. Se encontró que el 42.86% con SB es de género masculino. En la docencia, los que ejercen docencia con SB son 0% y sin SB son 7.14%, los que no ejercen docencia con SB son 64.29% y sin SB son 28.57%. En el área de trabajo, los que laboran en emergencia

con SB son 42.86% y sin SB el 28.57%, los que laboran en hospitalización con SB son 21.43% y sin SB el 7.14%. Tomando en cuenta los años de trabajo, más de 10 años y con SB son 14.29% y sin SB el 7.14%, menos de 10 años con SB son 50.00% y sin SB el 28.57%. Finalmente, en relación al número de lugares donde trabajan, los que trabajan en un lugar y SB es del 28.57% y sin SB son 21.43%, los que laboran en más de un lugar y con SB es del 35.71% y sin SB son 14.29%. La razón del personal médico es casi 2 veces más con SB respecto al personal no médico, la cual se encuentra entre 0.20 a 17.27 veces al 95% de confianza. La razón de los que tienen menos de 60 años es similar con SB respecto a los que tienen más de 60 años. La razón del género masculino es 0.33 veces más con SB respecto al género femenino. La razón de los que ejercen la docencia es similar con SB respecto a los que no ejercen la docencia. La razón del personal de emergencia es 0.5 veces menos con SB respecto al personal de hospitalización. La razón del personal con más de 10 años laborando es 1.14 veces más con SB respecto al personal con menos de 10 años laborando. La razón del personal que trabaja en un solo lugar es 0.53 veces menos con SB respecto al personal con más de un lugar de trabajo.

Tabla 6

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

Categoría		D1: Agotamiento emocional	D2: Despersión analización	D3: Realización personal	V1: Síndrome de burnout	V2: Síntomas psicosomáticos
N		102	102	102	102	102
Parámetros normales <sup>a</sup> , b	Media	1,26	1,08	2,59	1,88	1,06
	Desv. Desviación	,443	,270	,569	,324	,236
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,460	,536	,393	,524	,539
	Positivo	,460	,536	,235	,358	,539
	Negativo	-,275	-,386	-,393	-,524	-,402
Estadístico de prueba		,460	,536	,393	,524	,539
Sig. asintótica(bilateral)		,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

En la tabla 6 se evidencia un nivel crítico (significación asintótica bilateral =p) cuyos valores fueron menores a 0.05 en los casos presentados, por lo que se logra rechazar la hipótesis de normalidad, concluyéndose que estos datos no presentan una distribución normal, razón por la cual se emplea una prueba no paramétrica Rho Spearman para establecer la relación entre las variables



## V. DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta el objetivo general de determinar la relación entre el SB y los síntomas psicosomáticos, y sabiendo que para poder decir que una persona tiene síndrome de Burnout se debe cumplir lo siguiente: debe tener alto agotamiento, alta despersonalización y baja realización personal; se evidencia que del personal encuestado: relación fuerte entre la dimensión de agotamiento emocional y síntomas psicosomáticos, es decir mientras más agotamiento exista más síntomas se evidencian; relación moderada entre la dimensión de despersonalización y síntomas psicosomáticos, lo que implica que mientras mayor despersonalización haya se evidencia los síntomas psicosomáticos; finalmente entre la dimensión de realización personal y síntomas psicosomáticos no existe relación. Coincide en cierta parte con Jesús Esteras et al.,<sup>44</sup> que encontró correlación significativa entre agotamiento y síntomas psicosomáticos con predominio en los síntomas musculoesqueléticos sin embargo halló una mínima correlación entre despersonalización y realización con los síntomas psicosomáticos. Se explica por la teoría de Lazarus y Folkman<sup>27, 28</sup> que menciona que los síntomas psicosomáticos son una reacción por el sistema simpático al liberar la producción de cortisol y catecolaminas. Dentro de las dimensiones con mayor porcentaje fueron agotamiento emocional y realización personal; coincidiendo parcialmente con Pogosova, et al.,<sup>40</sup> y Castillo, et al.<sup>45</sup> donde lo más afectado fue despersonalización y realización personal; caso contrario fue Arias et al.,<sup>4</sup> obtuvo una alta despersonalización, baja realización personal y bajo agotamiento emocional. Sin embargo Eva M. Amor et al.,<sup>53</sup> encontró que si se ve afectada al menos una de las dimensiones es razón suficiente para la aparición de los síntomas psicosomáticos. Por consiguiente, mientras una persona tenga síndrome de burnout puede llegar Sin embargo a presentar síntomas psicosomáticos.

En cuanto a determinar la presencia del SB en el diverso personal de salud, encontramos que una menor cantidad presenta SB y la mayoría se encuentran en calidad de riesgo a padecer el mismo; siendo esto contradictorio a lo hallado por otros estudios<sup>8,14</sup> donde casi la mitad de los médicos presentaron SB. Esto es explicado por Claudio Lauracio, Teófilo Lauracio<sup>48</sup> donde resaltan que el SB se presenta en profesiones donde hay contacto directo y filosofía humanística, siendo el caso del personal de salud, además influye en su aparición: el tiempo de jornada

laboral y expectativas altas de los usuarios; similar respuesta encontró García M., Gil M.<sup>26</sup> el cual manifiesta que las consecuencias del SB son graves en profesionales médicos. El estrés muchas veces empieza desde el periodo formativo por la sobrecarga académica y las altas tasas de matriculación, y va en aumento conforme se avanza en los estudios<sup>53</sup>. Por lo que decimos que el síndrome de burnout es progresivo y va aumentando con el tiempo.

Siguiendo el objetivo de determinar la incidencia de síntomas psicosomáticos, se encuentra que una minoría tiene síntomas severos y casi la mitad tiene síntomas moderados; y dentro de los que obtuvieron en su sumatoria de puntaje  $\geq 200$ , figuran gastralgia y pirosis (219), problemas musculoesquelético (275), cefalea (229) e insomnio (225), esto se ve respaldado por lo obtenido en otros estudios<sup>14,20,18</sup> donde se encontró cefalea y problemas musculoesquelético como lumbago, contractura de cuello y hombros, taquicardia; esto debido a que el estrés al afectar a las células NK producen una vulnerabilidad en el sistema inmunológico y cardiovascular<sup>44</sup>. García et al.,<sup>15</sup> tanto como Palacios M., Paz M.<sup>17</sup> y Monterrosa et al.,<sup>19</sup> evidencian problemas de sueño y Javier Lovo<sup>46</sup> encuentra diarrea, alteraciones menstruales y alergia. Por lo que se podría sintetizar que los síntomas psicosomáticos más presentes son gástricos, osteomusculares y neurológicos.

Se evidenció que el SB actúa como factor de riesgo para síntomas psicosomáticos, coincidiendo con Ehmke et al.,<sup>14</sup> que encontró interrelación entre presencia de SB y aparición de síntomas psicosomáticos como dolor de espalda, cuello y hombros, y evidenció que, a mayor nivel de SB, mayor posibilidad de cansancio mental, cefalea y fallos en la memoria. Así mismo Araújo et al.,<sup>16</sup> encontró que el SB genera los siguientes síntomas psicosomáticos: cambios de humor, irritabilidad, agresividad. Esto es explicado por Salvagioni DAJ et al.,<sup>11</sup> y Javier Lovo<sup>46</sup>; quien menciona que el estado de estrés crónico afecta al SNC, donde la señal va del tálamo, luego activa el córtex frontal y el sistema límbico, ocasionando que la amígdala y el hipocampo activen el complejo HHA generando que las glándulas suprarrenales liberen adrenalina, elevando la FC y realicen vasoconstricción; para permitir el paso de nutrientes a los órganos más esenciales; si el agente estresante persiste, se libera el cortisol que mantiene los niveles de glucosa con el fin de mantener las funciones vitales estables; sin embargo al persistir genera que el

organismo se agote y genere síntomas psicosomáticos, considerados la parte visible del sufrimiento del organismo.

Se identificó que el tipo de profesión no actúa como factor de riesgo para SB; estos hallazgos son contradictorios con lo expuesto por Grow et al.,<sup>41</sup> quien informa que el SB se evidencia desde la formación hasta la especialidad, añade que el SB es más alto en la mitad de la carrera comparado con los que inician y están más avanzados, así mismo esto es apoyado por Arias et al.<sup>31</sup> donde nos menciona que los médicos y enfermeras son los que llegan a presentar mayor nivel de despersonalización y baja realización. Estas diferencias se deben según Susana E. Salomón, Pascual R. Valdez<sup>52</sup> a ciertos factores como: complejidad tecnológica, cumplimiento de procedimientos normativos y burocráticos, guardias, dar malas noticias, falta de autonomía, exceso de responsabilidad y jornadas laborales largas dependiendo del nivel de establecimiento en que se encuentren y sus funciones de acuerdo a ello.

Se halló que la edad no actúa como factor de riesgo para SB, similar a lo encontrado por Rendón Montoya et al.,<sup>47</sup>; siendo opuesto a lo encontrado por Pogosova et al.,<sup>40</sup> y Grow, et al.,<sup>41</sup>; donde se evidencia que el SB tuvo predominio en un rango entre 40-65 años. Esto lo explica Susana E. Salomón, Pascual R. Valdez<sup>52</sup>, ya que a mayor edad hay más seguridad en sí mismo, lo que disminuye la vulnerabilidad por la sobreexigencia laboral.

Se encontró que el género no actúa como factor de riesgo para SB, coincidiendo esto con lo hallado por Muñoz del Carpio<sup>5</sup>; pero siendo opuesto a Pogosova et al.,<sup>40</sup>, Grow et al.,<sup>41</sup> y Javier Lovo<sup>46</sup>; donde se evidencia que el SB tuvo predominio y mayor afectación en el género femenino. En este sentido se explica que el predominio en mujeres es debido al rol familiar, ya que realiza actividades propias del hogar y la organización de las tareas, sobre todo en los países de Latinoamérica<sup>4</sup>; además Alejandro et al.,<sup>49</sup> menciona que influye la función de cuidador que la familia y la sociedad han establecido en este género.

Se evidenció que, si se ejerce o no la docencia no actúa como factor de riesgo para SB, lo cual es contradictorio con lo expuesto por Grow, et al.,<sup>41</sup> donde se encuentra que los que realizan docencia presentan más niveles SB, lo cual influye en sus

alumnos, generándose así un círculo vicioso. Siendo explicado por Chavarría Islas et al.,<sup>51</sup> donde el docente enfrenta el pobre reconocimiento de su labor y una constante exposición a la problemática de los alumnos, lo que genera SB en ellos debido a la impotencia y frustración dado por no cumplir con las expectativas dadas, influenciado por el tiempo en que se lleva realizando la docencia y la cantidad de alumnos a su cargo.

Se identificó que el área de trabajo no actúa como factor de riesgo para SB, resultados contradictorios fueron hallados por Sarmiento Valverde<sup>42</sup> que encontró que el SB es mayor en los servicios de emergencia y medicina interna, coincidiendo parcialmente con Rendón Montoya et al.,<sup>47</sup> donde el personal que labora en unidades de cuidado crítico presenta menor falta de realización personal y agotamiento emocional que los de unidades de hospitalización. Esto es explicado por Sánchez-Jiménez Bernarda et al.,<sup>50</sup> y Susana E. Salomón, Pascual R. Valdez<sup>52</sup> ya que las emergencias son lo que constantemente se atienden en los hospitales, por abundante flujo de pacientes y la exigencia de los mismos, los cuales pueden estar en riesgo de muerte; es decir están expuestos a estresores.

Se encontró que la cantidad de años de servicio no actúa como factor de riesgo para SB, similar a lo encontrado por Rendón Montoya et al.,<sup>47</sup>; pero siendo lo opuesto a lo encontrado en algunos estudios<sup>4,5,42</sup>; donde encontraron que los trabajadores con menor tiempo presentaban altos niveles de SB, despersonalización, agotamiento emocional, y baja realización profesional, explicando que se debe porque los trabajadores más jóvenes son quienes tienen menor tiempo de servicios y menos experiencia laboral, obteniendo una correlacionaron baja y negativa ; lo que se reforzado por Sarmiento Valverde<sup>42</sup> y Javier Lovo<sup>46</sup>; que halló 11,8 % de SB se presentó en personas que tenían entre 1-10 años de servicio, y disminuye con el aumento del tiempo, debido a la experiencia y madurez que se adquiere con un mayor tiempo en el trabajo, generando que el profesional afronte mejor las situaciones estresantes; contrario a ello, Escribá - Agüira et al.,<sup>43</sup> evidenció SB en trabajadores con tiempo de servicio mayor a 20 años.

Se evidenció que el número de lugares de trabajo no actúa como factor de riesgo para SB, encontrándose el mismo resultado por Rendón Montoya et al.,<sup>47</sup>. Según

Flores<sup>54</sup>, los profesionales de salud que trabajan en otro lugar, tienen 1.3 veces de riesgo para desarrollar SB, pero manifiesta que no encontró significancia estadística; por lo que se entiende que se debe a que cada persona tiene diferente forma de afrontar el estrés, influye el conocimiento del plan de trabajo del lugar y la carga de trabajo a realizar en dicho lugar.

Este estudio se realizó en un establecimiento de salud de II nivel de atención, por tanto, los resultados podrían ser similares en establecimientos del mismo nivel, pero podría variar de acuerdo a la cantidad de personal en el mismo.

Los resultados obtenidos muestran la importancia de evaluar el síndrome de burnout en el personal asistencial, con el fin de conocer si existe y constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de síntomas psicossomáticos; de manera que se plantee maneras de abordarlo por medio de la prevención primaria y secundaria y evitar así daños a largo plazo en la salud del personal y por consiguiente una atención con baja calidad a la población.

Como limitaciones del estudio, se debe tener en cuenta que es una muestra reducida y de un solo establecimiento de salud, por lo que lo hallado puede variar según el nivel del establecimiento y la cantidad de personal existente en las áreas descritas en el estudio. Además, se debe considerar que se ha asumido la existencia de variables sociolaborales que pueden influir en su desarrollo, como los números de lugares de trabajo, lo cual podría generar que se presentaran puntuaciones de este orden previamente al ingreso al centro de salud.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Existe relación entre las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización con los síntomas psicósomáticos, pero no existe relación entre realización personal y síndrome de burnout en el diverso personal de salud asistencial del Hospital de Apoyo Chepén.
2. Se encontró presencia del SB en un 8.82% en el diverso personal de salud asistencial del Hospital de Apoyo Chepén.
3. Se aprecia que casi la mitad de la población presenta síntomas psicósomáticos del diverso personal de salud asistencial del Hospital de Apoyo Chepén.
4. Se demostró que el SB actúa como factor de riesgo para síntomas psicósomáticos.
5. Se descartó que las variables sociolaborales actúen como factor de riesgo para SB.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Implementar programas para el manejo del estrés, autoconciencia de roles y fisioterapia dos veces al menos para tratar problemas musculoesqueléticos propios de la profesión del personal de salud.
- Gestionar de pausas activas en el área de trabajo.
- Fomentar el apoyo mutuo y las buenas relaciones interprofesionales mediante sesiones de confianza laboral y juegos comunicacionales.
- Realizar un estudio amplio y multicéntrico, y a la vez poder hacerlo en diferentes niveles de establecimiento para poder comparar.

## REFERENCIAS

1. Torres Y. OMS oficializa el Síndrome del Burnout como una enfermedad de trabajo [Internet]. Medicina y Salud Pública. 2022 [cited 2022 Aug 2]. Available from: <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/salud-publica/oms-oficializa-el-sindrome-del-burnout-como-una-enfermedad-de-trabajo/12348>
2. Soto GKC, Romero LR, Vasco PC, Segovia KFE. Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador. Cienc Salud Virtual [Internet]. 2019 [cited 2022 Jul 29];11(2):79–89. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7382060>
3. Loya-Murguía KM, Valdez-Ramírez J, Bacardí-Gascón M, Jiménez-Cruz A. El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. JJONNPR. 2018 [citado el 2 de agosto de 2022];3(1):40–8. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2060> .DOI: 10.19230/jonnpr.2060
4. Arias Gallegos Walter L., Muñoz del Carpio Toia Agueda, Delgado Montesinos Yesary, Ortiz Puma Mariela, Quispe Villanueva Mario. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). Med. segur. trab. [Internet]. 2017 Dic [citado 2022 Jul 29] ; 63( 249 ): 331-344. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es).
5. Muñoz-del-Carpio Toya Agueda, Arias Gallegos Walter L., Caycho-Rodríguez Tomás. Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2019 Jun [citado 2022 Jul 29]; 57(2): 139-148. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000200139>.
6. Vásquez-Manrique JF, Maruy-Saito A, Verne-Martin E. Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014: Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2014 [cited 2022 Aug 6];77(3):168–74. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972014000300005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000300005&lng=es).



7. Maslach C. Burnout: A multidimensional perspective. Routledge. 2017. pp. 19-32. [citado el 21 de julio de 2022] DOI: <http://dx.doi.org/10.4324/9781315227979-3>
8. Álvarez Mena J., Cobo Molina N., Parra Osotio L., Gómez Salazar L., Acosta Fernández M. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática [Internet]. Edu.co. [citado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/dialogos/article/view/5551/5141>
9. Organización Internacional de Trabajo. Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud en el Trabajo - LABADMIN/OSH. Ginebra: OIT, 2016. 62 p
10. Büssing A, Glaser J. Four-stage process model of the core factors of burnout: The role of work stressors and work-related resources. Work Stress [Internet]. 2000;14(4):329–46. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/02678370110041884>
11. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SM de. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. PLoS One [Internet]. 2017;12(10):e0185781. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
12. Kancherla BS, Upender R, Collen JF, Rishi MA, Sullivan SS, Ahmed O, et al. Sleep, fatigue and burnout among physicians: an American Academy of Sleep Medicine position statement. J Clin Sleep Med [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 6];16(5):803–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.5664/jcsm.8408>
13. Soares JP, Oliveira NHS de, Mendes T de MC, Ribeiro S da S, Castro JL de. Burnout-related factors in health professionals during the Covid-19 pandemic: an integrative review. Saúde em Debate [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 6];46(spe1):385–98. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZsVfhVZVNhw5c3grfzDTh4H/abstract/?lang=en>
14. Ehmke Cardoso Dos Santos Heloisa, Pereira Aires Garcia Gragtelle, Larios Fracaroli Isabela Fernanda, Palucci Marziale Maria Helena. BURNOUT, INSTABILIDADE NO TRABALHO, DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES E ABSENTEÍSMO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO. Cienc. enferm. [Internet]. 2021 [citado 2022 Dic 16] ; 27: 37. Disponible en:

- [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532021000100306&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100306&lng=es).Epub 27-Ene-2022. <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-37bihm40037> .
15. García-Torres M, Aguilar-Castro A de J, García-Méndez M. Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19. *Escl Psicol [Internet]*. 2021;14(2):96–106. Available from: <http://dx.doi.org/10.24310/espsiescpsi.v14i2.13618>
  16. Araújo ACM, de Oliveira Peres V, Faria G. Síndrome de Burnout em profissionais da saúde: revisão de literatura. *Revista Artigos Com [Internet]*. 2021 [cited 2022 Aug 6];27:e7271–e7271. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7271>
  17. Palacios Nava Martha Edilia, Paz Román María del Pilar. El Síndrome de Burnout: una enfermedad laboral de los profesionales de la salud y la pandemia por COVID-19. *UNAM*. 2021. 21(2):9-13. México
  18. Restrepo LU, López LMR, Caballero AFL. COVID - 19 Un agravante del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *SEMJ [Internet]*. 2021 [cited 2022 Aug 6];3(1):161–76. Available from: <https://www.medicaljournal.com.co/index.php/mj/article/view/66>
  19. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Medunab [Internet]*. 2020;23(2):195–213. Available from: <http://dx.doi.org/10.29375/01237047.3890>
  20. García Méndez Carolina Samantha. *Afecciones Psicosomáticas.indh*. Buenos aires. 2020. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/341149347\\_33-Afecciones Psicosomaticas](https://www.researchgate.net/publication/341149347_33-Afecciones_Psicosomaticas)
  21. Mayorga Aldáz EC, Rivera Escobar MF, Pacheco Mayorga NA, Olivarez Yaguar MB. Efectos del estrés ocupacional en trabajadores de salud por pandemia coronavirus en hospitales ecuatorianos. *Dilemas contemp: educ política valores [Internet]*. 2020; Available from: <http://dx.doi.org/10.46377/dilemas.v8i1.2457>
  22. Juárez García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Rev Univ Ind Santander*

- Salud [Internet]. 2020;52(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
23. Espinoza Ortíz AA, Pernas Álvarez IA, González Maldonado R de L. Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. Humanid médicas [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 6];18(3):697–717. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202018000300697](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000300697)
  24. Marcial PM, Marcial AM, Marcial PE. Análisis cualitativo del estrés laboral y su incidencia en médicos del área hospitalaria en Guayaquil. Anál comport las líneas crédito través corp financ nac su aporte al desarro las PYMES Guayaquil 2011-2015 [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 6];2(1):116–35. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7983627>
  25. da Costa BRC, Pinto ICJF. Stress, Burnout and Coping in Health Professionals: A Literature Review. J Psychol Brain Stud. 2017.1:1.
  26. García Moran María, Gil La Cruz Marta. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. ISSN.España. 2016. pag. 11-30
  27. González Ramírez MT, Landero Hernández R. Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicósomáticos mediante estructuras estructurales. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2008 [citado el 21 de julio de 2022];23(1):7–18. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2008.v23n1/7-18/es>
  28. Lazarus R, Folkman S. Stress, coping and adaptation. New York: Springer; 1984.
  29. World Health Organization. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases [Internet]. Who.int. [cited 2022 Aug 6]. Available from: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
  30. World Health Organization (WHO). International Classification of Diseases (ICD-11) - Mortality and Morbidity Statistics [Internet]. Who.int. [cited 2022 Aug 6]. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>
  31. Arias Gallegos WL, Muñoz del Carpio Toia A, Delgado Montesinos Y, Ortiz Puma M, Quispe Villanueva M. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad

- de Arequipa (Perú). *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. 2017 [cited 2022 Aug 6];63(249):331–44. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es).
32. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Acad* [Internet]. 2010;0(112):42. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
33. Barrera C, Paolo A. El síndrome de burnout en internos de medicina, médicos residentes y médicos asistentes del Hospital María Auxiliadora En Lima - Perú, en el mes de noviembre del año 2019. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4317>
34. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Acad* [Internet]. 2010;0(112):42. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
35. Garzón-Rey JM. ENFOQUE PSICOSOMÁTICO DE LA MEDICIÓN DE ESTRÉS [Internet]. *Tesisenred.net*. 2017.[cited 2022 Aug 4]. Available from: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/458661/jmgr1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Sandín B. El estrés. En: Belloch A, Sandín B y Ramos F. eds. *Manual de psicopatología*, Vol. 2. Madrid: McGraw-Hill; 1995. Pp. 3–52
37. Fuentes Chacón RM, Simón Saiz MJ, Garrido Abejar M, Serrano Parra MD, Larrañaga Rubio ME, Yubero Jiménez S. Síntomas psicosomáticos como expresión del deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes. *Aten Primaria* [Internet]. 2017 [cited 2022 Aug 6]; Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-avance-resumen-sintomas-psicosomaticos-como-expresion-del-S0212656717303475>
38. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. *Wma.net*. [cited 2022 Aug 6]. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
39. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Gen Intern Med*. 2001;16:606-13. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1525-497.2001.016009606.x>

40. Pogosova N.V., Isakova S.S., Sokolova O. Yu., Ausheva A.K., Zhetisheva R.A., Arutyunov A.A. Occupational Burnout, Psychological Status and Quality of Life in Primary Care Physicians Working in Outpatient Settings. *Cardiología* [Internet]. Julio de 2021 [citado 11 de noviembre de 2021];61(6):69-78. Disponible: 10.18087 / cardio.2021.6.n1538
41. Grow M, McPhillips H, Batra M. Understanding physician burnout. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* [Internet]. 2019 [citado 13 diciembre 2021];49(11):100656. Disponible en: DOI: 10.1016/j.cppeds.2019.100656
42. Sarmiento Valverde Georgina Silvia. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz. Med.* [Internet]. 2019 Ene [citado 2023 Ene 06] ; 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>.
43. Escribà-Agüir V, Artazcoz L, Pérez-Hoyos S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)*. 2008; 22(4):300
44. Jesús Esteras, Paloma Chorot, Bonifacio Sandín. Sintomatología física y mental asociada al síndrome de burnout en los profesionales de la enseñanza. *Revista de psicopatología y psicopatología clínica*. [Internet].2019. [citado 2023 Ene 06]; Vol. 24 (1), 29-37. Disponible en: DOI: 10.5944/rppc.23776
45. Castillo-Soto G, Rosas-Romero L, Cajías-Vasco P, Escobar-Segovia K. 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*. [Internet].2019. [citado 2023 Ene 06]; 11 (2), 79-89. DOI: 10.22519/21455333.1282
46. Javier Lovo. Síndrome de burnout: un problema moderno. *Revista Entorno*. [Internet].2021. [citado 2023 Ene 10] 70: 110-120. DOI: <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
47. Rendón Montoya Militza Saraí, Peralta Peña Sandra Lidia, Hernández Villa Eva Angelina, Hernández Reyna Isabel, Rubí Vargas María, Favela Ocaño María Alejandra. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de

- cuidado crítico y de hospitalización. Enfermería global. [Internet].2020. [citado 2023 Ene 10] 59:479-489. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.398221>
48. Claudia Lauracio, Teófilo Lauracio. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. Revista Innova Educación [Internet]. 2020. [citado 2023 Ene 10]. Vol 2. Número 4. DOI: <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>
49. Domínguez-González Alejandro Daniel, Velasco-Jiménez María Teresa, Meneses-Ruiz Dulce María, Guzmán Valdivia-Gómez Gilberto, Castro-Martínez María Guadalupe. Síndrome de burnout en aspirantes a la carrera de medicina. Investigación educ. médica [Internet]. 2016 [citado 2023 Ene 9]; 6(24): 242-247. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.007>
50. Sánchez – Jiménez Bernarda, Flores- Ramos Mónica, Sámano Reyna, Rodriguez-Ventura Ana Lilia, Chinchilla Ochoa Daniela. Factores relacionados a la presencia del síndrome de burnout en una muestra de enfermeras del sector salud, ciudad de México. Revista Salud Pública y Nutrición. [Internet]. 2018 [citado 2023 Ene 9]; 17(3), 1-8.
51. Rafael Alejandro Chavarría Islas, Francisco Javier Colunga Gutiérrez, Jorge Loria Castellanos, Karina Peláez Méndez. Síndrome de burnout en médicos docentes de un hospital de 2º nivel en México. [Internet]. 2017 [citado 2023 Ene 8] Vol.4 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.09.001>
52. Suana E. Salomón , Pascual R.Valdez. Burnout síndrome in the 21st century: will we be able to defeat it some day?. Revista Argentina de Medicina. [Internet] 2019[citado 2023 Ene 7];7(1):S8-S2

53. Amor Eva M, Baños Josep E, Sentí Mariano. The prevalence of burnout syndrome among medical students and its relationship with demographic, personal and academic variables. FEM (Ed. impresa) [Internet]. 2020 [citado 2023 Ene 10]; 23(1): 25-33. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2014-98322020000100005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322020000100005&lng=es). Epub 09-Mar-2020. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.231.1036> .
54. Flores JB. Prevalencia y factores asociados al Síndrome De Burnout en médicos asistentes del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Sccipa en el periodo Setiembre – Noviembre 2017 [Internet]. Universidad Ricardo Palma. 2018. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1153>

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Síndrome de burnout	Síndrome resultante del estrés crónico del trabajo que no ha sido gestionado con éxito <sup>30</sup>	Para medir el síndrome de burnout se utilizó un cuestionario basado en el Test de Maslach Burnout Inventory, siendo 20 ítems a evaluar a través de la escala Likert: 1: Nunca / 2: Casi nunca /3. A veces. / 4: Casi siempre/ 5: Siempre. Mismo que fue validado a través de juicio de expertos y luego será aplicado, dichos resultados serán digitalizados en Excel para posterior ser analizados por JASP y JAMOVI.	Agotamiento emocional •Alto riesgo: 27 a 35 puntos •Mediano riesgo: 17 a 26 puntos •Bajo riesgo: 7 a 16 Despersonalización •Alto riesgo: 19 a 25 puntos •Mediano riesgo: 12 a 18 puntos •Bajo riesgo: 5 a 11 puntos Realización personal •Alto riesgo: 8 a 18 puntos •Mediano riesgo: 19 a 29 puntos •Bajo riesgo: 30 a 40 puntos	Ordinal
Síntomas psicosomáticos	Problemas sin causa orgánica aparente pero que tienen un profundo efecto sobre la salud y el funcionamiento de los individuos y su origen suele estar	Para medir los síntomas psicosomáticos se utilizó como base el Cuestionario de síntomas físicos (PHQ-15), el cual se modificó para la presente investigación, siendo 20 ítems a evaluar a través de la escala Likert: 1: Nunca / 2:	Mínimo: 15-34 Moderado : 35-54 Severo : 55-75	Ordinal



	en conflictos psicológicos <sup>31</sup>	Casi nunca /3. A veces. / 4: Casi siempre/ 5: Siempre. Mismo que fue validado a través de juicio de expertos y luego será aplicado, dichos resultados serán digitalizados en Excel para posterior ser analizados por JASP y JAMOVI.		
--	--	--	--	--

**Anexo 2.** Autorización de aplicación del instrumento firmado por la respectiva autoridad

7 de Agosto del 2022

**Solicito:** Autorización para realizar encuesta para  
proyecto de tesis en algunos servicios  
del Hospital de Apoyo Chepén

Dr. Jorge Torres Díaz

Director Ejecutivo de la Red de Salud Chepén

Yo Gianna Lourdes Elías Paredes, estudiante de pregrado del XIII ciclo de la escuela profesional de Medicina Humana de la universidad César Vallejo, con DNI 72070650 y correo electrónico: [giannaelias.12@gmail.com](mailto:giannaelias.12@gmail.com), en futuro servicio de Interna de Medicina de dicho nosocomio a partir del 01 de noviembre del presente año.

Solicito a usted, se me de autorización para realizar encuesta al personal asistencial que laboran en los servicios de hospitalización de ginecoobstetricia, pediatría, medicina-cirugía y emergencia , insumo que servirá para mi trabajo de investigación titulado: "Síndrome de burnout y síntomas psicossomáticos en el personal asistencial de un hospital del departamento de La Libertad", dentro del curso de Proyecto de Investigación del XIII ciclo; y para ello quisiera contar con su valiosa colaboración, así mismo anexo el proyecto mencionado .

Por lo expuesto:

Solicito respetuosamente a usted acceder a mi pedido por ser de justicia

Chepén 7 de agosto del 2022



Elías Paredes Gianna Lourdes  
72079650

### **Anexo 3. Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN DE INVESTIGACIÓN**

Buen día estimado/a personal de salud, con el debido respeto me presento a usted:  
Mi nombre es Gianna Lourdes Elías Paredes, estudiante de la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo.

En la actualidad me encuentro realizando una investigación sobre: “Síndrome de burnout y síntomas psicossomáticos en el personal asistencial de un hospital del departamento de La Libertad”, y para ello quisiera contar con su valiosa participación en este proceso.

Si acepta participar, el proceso consiste en responder dos cuestionarios que se le brinda presencialmente, los cuales tienen una duración de 15 minutos para su desarrollo.

Los datos proporcionados serán obtenidos de los diferentes participantes, de manera confidencial. Usted es libre de aceptar ser partícipe de la investigación y puede retirarse en cualquier momento lo desee.

Sabiendo todo esto: ¿Desea brindarme su valiosa colaboración para esta investigación?

SI

NO

---

FIRMA

Gracias por su colaboración

Atte:

Gianna Lourdes Elías Paredes

Estudiante de Medicina

Universidad César Vallejo-Sede Trujillo

**Anexo 04.** Test Maslach Burnout Inventory

**MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)**

**Edad:**                      **Género:**                      **Nº integrantes en la familia (carga familiar):**

**Profesión:**                      **Especialidad:**                      **Realiza docencia:**

**Área de trabajo:**                      **Tiempo de trabajo:**                      **Nº lugares de trabajo:**

**INSTRUCCIONES:** Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de percepción sobre su trabajo. Las opciones que puede marcar son:

1= Nunca      2=Casi nunca      3= A veces      4= Casi siempre      5= Siempre

<b>ÍTEMS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Agotamiento emocional</b>					
1.Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo					
2.Me siento cansado al final de una jornada laboral					
3.Me encuentro fatigado cuando me levanto por las mañanas y me enfrento a otra jornada laboral					
4.Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo					
5.Me siento frustrado en mi trabajo					
6.Creo que estoy trabajando demasiado					
7.Trabajar directamente con las personas me produce estrés					
<b>Despersonalización</b>					
8.Creo que trato a algunos pacientes como objetos impersonales					
9.Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión					
10.Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente					
11.En realidad, no me preocupa lo que ocurre a algunos de mis pacientes					
12.Siento que los pacientes/usuarios me culpan por algunos de sus problemas					
<b>Realización personal</b>					
13.Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes					
14.Trato muy eficazmente los problemas personales					
15.Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas					
16.Me siento muy activo					
17.Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes					
18.Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes					
19.He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión					
20.Trato los problemas emocionales con mucha calma en mi trabajo					

**Gracias por su colaboración**

## **Anexo 05. Cuestionario de síntomas físicos (PHQ-15)**

### **SÍNTOMAS FÍSICOS**

#### **(PHQ-15)**

Durante las últimas 4 semanas, ¿cuál es la frecuencia que ha padecido de los siguientes síntomas? Marcando según como se indica

1= Nunca    2=Casi nunca    3= A veces    4= Casi siempre    5= Siempre

<b>ÍTEMS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. Gastralgia, pirosis					
2. Problemas musculoesqueléticos (lumbalgia, mialgia)					
3. Cansancio					
4. Artralgia (rodillas, caderas, etc.)					
5. Dismenorrea, hipomenorrea, metrorragia, amenorrea (mujeres solamente)					
6. Cefalea					
7. Angina de pecho, Taquicardia					
8. Mareos					
9. Sincope					
10. Aumento de presión arterial -taquicardia					
11. Disnea					
12. Dispareunia					
13. Estreñimiento, diarrea					
14. Náuseas					
15. Insomnio					

**Gracias por su colaboración**

## Anexo 6. Carga de factores de la escala MBI

Cargas de los factores de la escala MBI

Factor	Indicador	Estimador	EE	Z	p
Factor 1: Agotamiento Emocional	SB01	0.499	0.0848	5.88	< .001
	SB02	0.249	0.0892	2.79	0.005
	SB03	0.639	0.0797	8.02	< .001
	SB04	0.535	0.0945	5.67	< .001
	SB05	0.53	0.078	6.79	< .001
	SB06	0.481	0.1036	4.64	< .001
	SB07	0.58	0.0756	7.67	< .001
Factor 2: Despersonalización	SB08	0.327	0.0608	5.37	< .001
	SB09	0.398	0.1273	3.13	0.002
	SB10	0.444	0.1235	3.59	< .001
	SB11	0.346	0.1445	2.4	0.017
	SB12	0.396	0.096	4.12	< .001
Factor 3: Realización Personal	SB13	0.686	0.0972	7.06	< .001
	SB14	0.7	0.1029	6.8	< .001
	SB15	0.602	0.1271	4.74	< .001
	SB16	0.739	0.0914	8.09	< .001
	SB17	0.732	0.086	8.51	< .001
	SB18	0.595	0.0742	8.02	< .001
	SB19	0.638	0.0772	8.26	< .001
	SB20	0.693	0.081	8.56	< .001

## Anexo 7. Medida de ajuste exacto de la escala MBI

Medida de ajuste exacto de la escala MBI

Prueba Exacto	Para un Ajuste	Medidas de Ajuste				
		CFI	TLI	RMSEA	IC 90% del	Superior
$\chi^2$	gl	p				
220	166	0.003	<b>0.91</b>	<b>0.90</b>	<b>0.056</b>	0.034
			<b>6</b>	<b>4</b>		0.075

## Anexo 8. Consistencia interna de la escala MBI

### Consistencia interna de la escala MBI

Escala MBI	N. de ítems	de Alpha
Agotamiento Emocional	7	0.789
Despersonalización	5	<b>0.577</b>
Realización Personal	8	0.885
Total	20	0.77

## Anexo 9. Asimetría de la escala MBI

### Asimetría de la escala MBI

	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización Personal	Síntomas Psicossomáticos
N	102	102	102	102
Media	13.7	8.26	31.9	25.1
Desviación estándar	4.04	2.78	5.88	6.41
Mínimo	7	5	8	14
Máximo	24	15	40	51
Asimetría	0.365	0.596	-1.73	1.25
Error est. asimetría	0.239	0.239	0.239	0.239
Curtosis	-0.481	-0.475	4.68	2.50
Error est. curtosis	0.474	0.474	0.474	0.474

## Anexo 10. Cargas de los factores de la escala PHQ-15

Cargas de los factores de la escala PHQ-15

Factor	Indicador	Estimador	EE	Z	p
Factor 1	SP01	0.291	0.1145	2.54	0.011
	SP02	0.514	0.0955	5.38	< .001
	SP03	0.520	0.0846	6.15	< .001
	SP04	0.307	0.1141	2.69	0.007
	SP05	0.334	0.0962	3.48	< .001
	SP06	0.436	0.1123	3.89	< .001
	SP07	0.409	0.0697	5.86	< .001
	SP08	0.413	0.0716	5.77	< .001
	SP09	0.322	0.0511	6.31	< .001
	SP10	0.365	0.0903	4.04	< .001
	SP11	0.243	0.0434	5.61	< .001
	SP12	0.150	0.0391	3.83	< .001
	SP13	0.508	0.1057	4.80	< .001
	SP15	0.365	0.0686	5.33	< .001
	SP18	0.332	0.1058	3.14	0.002

## Anexo 11. Medidas de ajuste de la escala PHQ-15

Medidas de ajuste de la escala PHQ-15

$\chi^2$	Prueba Para un Ajuste Exacto				IC 90% del RMSEA		
	gl	p	CFI	TLI	RMSEA A	Inferior	Superior
111	8	0.04	0.92	0.90	0.052	0.011	0.0790
	7	1	3	7	2	3	

## Anexo 12. Consistencia interna de la escala PHQ-15

Consistencia interna de la escala PHQ-15

Escala	N. de ítems	de Alpha
Síntomas psicossomáticos	15	0.79





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, SANTA CRUZ ESPINOZA HENRY, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Síndrome de burnout y síntomas psicosomáticos en el personal asistencial de un hospital del departamento de La Libertad

", cuyo autor es ELIAS PAREDES GIANNA LOURDES, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 11 de Enero del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
SANTA CRUZ ESPINOZA HENRY <b>DNI:</b> 18168240 <b>ORCID:</b> 0000-0002-6475-9724	Firmado electrónicamente por: HSANTACRUZ el 20- 01-2023 16:06:05

Código documento Trilce: TRI - 0516996