



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Factores asociados a síndrome de burnout en médicos del servicio de
emergencia de un hospital público - Chepén, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Vilca Pretell, Claudia Sofia (orcid.org/0000-0002-6279-9861)

ASESOR:

Dr. Apolaya Segura, Moises Alexander (orcid.org/0000-0001-5650-9998)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO — PERÚ

2023

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mis queridos padres y hermano, cuyo amor, apoyo incondicional y sacrificio han sido mi mayor fortaleza.

A los docentes de la UCV que, con su guía iluminaron mi sendero académico y expandieron mi horizonte de conocimiento.

A mis apreciados familiares y amigos, cuyo ánimo fueron mi fuente de inspiración.

AGRADECIMIENTO

A Dios por acompañarme en cada paso que realizo en mi vida.

Agradezco profundamente a mi familia por su constante aliento y comprensión a lo largo de toda mi vida y sobre todo en mi camino académico.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	8
3.1. Tipo y diseño de investigación	8
3.2. Variables y operacionalización	9
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	9
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	9
3.5. Procedimientos	10
3.6. Método de análisis de datos	10
3.7. Aspectos éticos	11
V. RESULTADOS	11
VI. DISCUSIÓN	15
VII. CONCLUSIONES	19
VIII. RECOMENDACIONES	19
REFERENCIAS	21
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01	12
Tabla N° 02	13
Tabla N°03	14

RESUMEN

Objetivo: Identificar cuáles son los factores asociados al síndrome de burnout en los médicos que laboran en el área de emergencia de un Hospital Público de Chepén. **Metodología:** Se realizó un estudio de diseño descriptivo y corte transversal. Se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory en 61 médicos y también se recopilaron datos demográficos (el género, edad y estado civil) y laborales (especialidad, años laborados en el servicio de emergencia y si laboró durante la pandemia). Se realizó un análisis bivariado y multivariado para encontrar las variables estadísticamente significativas. **Resultados:** Se encontró que el 41% de los médicos tiene Síndrome de Burnout y la única variable estadísticamente significativa es la especialidad ($p = 0.033$, IC 95%). **Conclusiones:** Los médicos del servicio de emergencia si presentan Síndrome de Burnout, se encontró que la especialidad es un factor de riesgo para el desarrollo de síndrome de Burnout, mientras que no se encontró significancia con el género, la edad, estado civil, años de labor en el servicio y si trabajó durante a pandemia de COVID-19.

Palabras Clave: Síndrome de Burnout, factores de riesgo, médicos.

ABSTRACT

Objective: To identify the factors associated with burnout syndrome in physicians working in the emergency area of a public hospital in Chepén. **Methodology:** A descriptive and cross-sectional study was carried out. The Maslach Burnout Inventory questionnaire was applied to 61 physicians and demographic data (gender, age and marital status) and occupational data (specialty, years worked in the emergency department and whether they worked during the pandemic) were also collected. A bivariate and multivariate analysis was performed to find statistically significant variables. **Results:** 41% of physicians were found to have Burnout Syndrome and the only statistically significant variable was specialty ($p = 0.033$, 95% CI). **Conclusions:** Emergency department physicians do have Burnout Syndrome, specialty was found to be a risk factor for the development of Burnout Syndrome, while no significance was found with gender, age, marital status, years of work in the department and whether they worked during the COVID-19 pandemic.

Keywords: Burnout syndrome, risk factors, physicians.

I. INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout (SB) fue identificado y descrito por Freudenberger en 1974 y se caracteriza como una reacción al estrés crónico causado por un ambiente laboral desfavorable. En 1981, Maslach describió el burnout como un síndrome que abarca aspectos físicos y mentales, que se manifiesta en actitudes adversas hacia el trabajo, la vida y las relaciones interpersonales, este surge de la extenuación, el cansancio, la desesperación y la falta de esperanza en las personas.¹

El SB en el personal de salud se describe como una patología que surge debido al estrés psicológico y emocional proveniente del ambiente de trabajo, el cual no ha sido adecuadamente manejado que desencadena un estrés crónico asociado a la práctica médica. Es una enfermedad grave que se presenta con mayor frecuencia en los trabajadores del campo de la salud en comparación con otros profesionales, ya que estos tratan con pacientes en situación de vulnerabilidad. Se ha identificado como un problema de salud mental debido a la carga laboral constante, lo cual aumenta el riesgo de padecer enfermedades mentales e incluso enfermedades cardíacas. Además, tiene el potencial de afectar negativamente el desempeño y la calidad del servicio que brindan los profesionales en el ejercicio de sus funciones laborales.^{2,3}

A nivel global, la prevalencia del síndrome de burnout (SB) en médicos oscila entre el 40% y el 55%. Se ha observado que los especialistas en medicina interna y emergencias son los más afectados, y que la prevalencia aumenta con el paso de los años, llegando actualmente al 60%.⁴

Lo mismo se obtuvo en un estudio multicéntrico multinacional que incluyó a 11,530 médicos hispanoamericanos, observándose que el SB fue muy común entre los médicos especializados en emergencias e internistas, con una prevalencia del 17% y 15.5%, respectivamente. Por otro lado, los dermatólogos y anesestesiólogos mostraron una menor prevalencia, con un 5.3% y 5% respectivamente.⁵

En el año 2021, se ha observado que en España la prevalencia del SB varía entre el 11,6% y el 14,6%. En México, se reporta una prevalencia del 41,6% al 44%, mientras que en Chile se sitúa entre el 7,6% y el 50%. En el Perú, la prevalencia es variable, oscilando entre el 3,7% y el 6,9%, y en algunos casos llegando hasta un 80%, como se ha observado en un hospital de la Amazonia.⁶

En el 2019 en Perú se realizaron múltiples investigaciones que definen la prevalencia del SB en diferentes poblaciones, como estudiantes de medicina, internos, residentes y auxiliares. En un estudio realizado en un hospital en Amazonas demostró que 8 de cada 10 médicos tenían SB. Se registran frecuencias menores que van desde el 5% hasta el 45% en Tacna, Colombia, México y Argentina. Sin embargo, se encontraron números similares a los nuestros en México.⁷

Durante este año, los profesionales de la salud que trabajan en el servicio de emergencia han experimentado una alta presión asistencial al atender casos de dengue de manera continua. Han tenido que lidiar con horas extras, falta de descanso adecuado, situaciones difíciles debido a la escasez de recursos y temor de contraer esta enfermedad.⁸ Estas condiciones sostenidas durante un período prolongado pueden desencadenar una respuesta de adaptación inadecuada al estrés y ser el desencadenante del SB.

En vista de esta situación, es importante identificar la presencia de síntomas clínicos que sean compatibles con el SB, evaluar su intensidad y comprender cómo el SB afecta la salud mental y el rendimiento laboral de las personas afectadas. Solo de esta manera podremos obtener una comprensión precisa de cómo los trabajadores han enfrentado el estrés resultante de la atención continua a pacientes.^{9,10}

La investigación en este campo ha demostrado que el síndrome de burnout puede tener consecuencias negativas en la relación entre médico y paciente, manifestándose a través de comportamientos perjudiciales, como una actitud distante hacia el paciente, respuestas inadecuadas o ausencia de

respuesta frente a las emociones de otras personas, realización de intervenciones innecesarias, falta de reconocimiento del propio agotamiento, aumento y persistencia de la irritabilidad, reacciones de enojo, falta de puntualidad, escasa participación o exclusión en proyectos, y otras actitudes similares.¹¹

Por lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente problemática: ¿Cuáles son los factores asociados al síndrome de burnout en médicos que laboran en el área de emergencia de un Hospital Público - Chepén, 2023? Esta investigación tiene una justificación práctica, ya que los resultados obtenidos servirán para que las autoridades responsables del hospital puedan evaluar adecuadamente el ambiente de trabajo en relación a estas variables dentro del área de emergencia, y tomar medidas encaminadas a mejorar el bienestar del personal sanitario. Con la finalidad de que los médicos laboren en un ambiente más saludable y productivo, capaz de satisfacer de manera eficaz las necesidades de atención médica de la población.

En base a lo expuesto, el objetivo principal de esta investigación es identificar cuáles son los factores asociados al síndrome de burnout en los médicos que laboran en el área de emergencia de un Hospital Público de Chepén. Los objetivos específicos de este estudio son los siguientes: a) Determinar la presencia del SB en médicos que trabajan en el servicio de emergencia. b) Evaluar si existe alguna correlación entre la presencia del SB y factores de los médicos como la edad, género, estado civil, y tiempo que lleva laborando en el servicio de emergencia. c) Determinar si la pandemia de COVID 19 generó SB en los médicos.

La hipótesis planteada es que los factores que influyen para el desarrollo del síndrome de burnout en médicos son el género masculino, edad menor de 31 años, aquellos que cuentan con una especialidad, que tienen una relación, trabajan menos de 21 años en el área de emergencia y laboraron durante la pandemia del COVID 19.

II. MARCO TEÓRICO

Rivas et al. (Colombia, 2022) en su estudio observacional, descriptivo, transversal en 357 doctores, obteniéndose que para el desarrollo del SB no existió diferencia significativa para el grupo etario edad ($p = 0,130$), sexo ($p = 0,463$), especialización médica ($p = 0,481$), años de experiencia ($p = 0,084$) y zona de trabajo ($p = 0,264$). Por el contrario, se identificó una discrepancia estadísticamente significativa entre los sectores laborales ($p = 0,004$), con el sector público como un factor de riesgo para el desarrollo de SB que el privado.¹²

Pacovilca et al (Perú, 2022) en su estudio analítico transversal en 332 médicos que trabajaban en la Provincia de Callao, se obtuvo que el 31,6 % presentaba SB. Y los que tenía mayor riesgo de desarrollar SB son los que tenían de 30 a 59 años de edad (RPc=1,67; IC95 %=1,21-2,29) y médicos con menos de 6 años de labor (RPc=2,61; IC 95 %=1,34-5,07).¹³

Frederic D. et al (Francia, 2021) en un estudio transversal con una población de 1926 médicos se buscó evaluar la prevalencia del SB y estudiar los factores de riesgo y de protección, encontrándose que el 44,8 % de los médicos tiene SB. El 4,8 % (95 % IC 3,9–5,9 %) tenía SB grave con la afección de las 3 dimensiones, el 13,9 % (95 % IC 12,4–15,5 %) tenían SB intermedio con afección de dos dimensiones), y una cuarta parte de ellos (26,1%, 95%IC 24,1-28,1%) tenían un SB bajo con solo una dimensión afectada. Los factores de riesgo son el sexo masculino (RR = 1,91, IC 95% 1,15-3,16) y el tiempo mayor a 20 años laborando surgió como un factor asociado con el SB severo ($p = 0,059$).¹⁴

Oprisan A. et al. (España, 2021) en su estudio realizado en el 2020, de tipo transversal, observacional, descriptivo y analítico; busco determinar la prevalencia del SB y factores asociados en los radiólogos españoles durante la pandemia COVID-19. Encontrando que la prevalencia del SB fue del 49,3% ($n = 74$). Además, no encontró relación entre el SB y el género (0,04; $p = 0,59$), la edad (0,06; $p = 0,47$), la antigüedad laboral (0,03; $p = 0,59$) o el estado civil (0,19; $p = 0,19$).¹⁵

Al-Haddad A. et. al (Arabia Saudita, 2020) en su estudio trasversal aplicado en 280 médicos con el objetivo de calcular la prevalencia de SB y sus factores de riesgo en los médicos de centros de salud de primera atención. Se obtuvo que casi la cuarta parte de los participantes (24,3%) presentaban SB y se observó una puntuación alta en edades de 35 a 45 años ($p = 0,023$), existe una diferencia significativa en la puntuación media entre hombres y mujeres a favor de los hombres ($p = 0,009$). Además, dentro de las especialidades, los médicos de medicina familiar obtuvieron puntuaciones más altas que otras especialidades ($p = 0,048$).¹⁶

Castañeda et al (México, 2020) realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en 540 médicos de tres hospitales de Guadalajara México con el fin de determinar la frecuencia y las variables sociodemográficas y laborales asociadas al SB. Obteniéndose que el 45,9% padecía de SB y las variables que se comportan como factores de riesgo para SB fueron la edad menor de 40 años (OR = 2,26; IC95%, 1,523,36), tener pareja estable con menos de 15 años de relación (OR = 3,32; IC95%, 2,11-5,24), la especialidad clínica (OR = 1,58; IC95%, 1,11-2,26) y una antigüedad profesional menor a 10 años (OR = 1,74; IC95%, 1,16-2,62).¹⁷

Vera L. et al (Perú, 2019) en su estudio observacional, analítico y transversal en 150 médicos con la finalidad de identificar los factores y prevalencia del SB, obtuvo que el 15,3% presentaba un diagnóstico de SB. Las variables que contribuyen a la aparición del SB fueron el sexo masculino (OR = 3,66; IC95%, 1,03 – 12,98, $p = 0,03$) y no estar satisfecho con el trabajo realizado (OR = 2,83; IC95 %, 1,01 – 7,88, $p = 0,04$).¹⁸

Burnout se define como un síndrome que resulta del estrés crónico en el entorno laboral, el cual no ha sido adecuadamente manejado. Este síndrome se caracteriza por tres aspectos principales: 1) Sensación de agotamiento físico y/o mental. 2) Distanciamiento emocional hacia el trabajo, con sentimientos de negatividad o cinismo. 3) Disminución de la eficacia y rendimiento profesional. Siendo importante destacar que el burnout se aplica

específicamente a situaciones laborales y no debe utilizarse para describir experiencias en otros ámbitos de la vida.¹⁸

El SB se caracteriza por presentar 3 subescalas o dimensiones:

- a) Agotamiento emocional: Se manifiesta a través de sentimientos y una sensación de fatiga mental debido al esfuerzo psicológico en el trabajo. También se describe como agotamiento, cansancio, debilidad, y quienes experimentan estas sensaciones encuentran dificultades para adaptarse al entorno laboral por la falta de energía emocional necesaria para enfrentar las tareas laborales.¹⁹
- b) Despersonalización: Se conoce como el componente interpersonal del agotamiento laboral, marcado por una postura distante, falta de interés y desvinculación respecto al trabajo realizado o a las personas que se ven afectadas por él. Se manifiesta a través de actitudes y comportamientos negativos o inadecuados, irritabilidad, pérdida de ideales y una propensión a evitar la interacción con los usuarios del servicio, pacientes o clientes en general.²⁰
- c) Reducción o bajo logro personal: Esta dimensión se evidencia en una percepción negativa sobre la propia competencia profesional y en la incertidumbre acerca de la capacidad para realizar el trabajo de manera efectiva, acompañada de una tendencia mayor a valorar los resultados de forma negativa. Además, se refleja en una reducción de la productividad y habilidades, una disminución en la moral y una capacidad inferior para enfrentar los desafíos.²¹

Para comprender la fisiopatología del SB, se debe tener en cuenta que se correlaciona con el estrés y este término usualmente se suele vincular con un impacto negativo en la vida de las personas. El estrés es una respuesta adaptativa que en el individuo genera una reacción de huida o lucha, protegiéndolo y beneficiando su supervivencia. Uno de los factores generadores de estrés más frecuentes es el ámbito laboral. Cuando una persona experimenta continuamente una alta carga de exigencias en su trabajo, esta vivencia subjetiva puede propiciar el desarrollo de estrés agudo,

el cual, si se prolonga en el tiempo, puede convertirse en una condición crónica.²²

Los factores responsables del SB incluyen:²³

- Aumento de horas de trabajo
- Trabajo burocrático/administrativo
- Registro de salud electrónico (aumento del tiempo de pantalla)
- Fracaso en lograr la integración trabajo-vida
- Mayor enfoque en la productividad
- Falta de apoyo de liderazgo.
- Falta de trabajo significativo.
- Falta de compañerismo en el trabajo.
- Falta de alineación de valores individuales y organizacionales
- Falta de flexibilidad/control del trabajo

Los estándares para medir la gravedad del SB se fundamentan en la presencia o ausencia de varios síntomas clínicos. Diversos expertos consideran que ciertos signos como manifestaciones clínicas notables, trastornos mentales, conductas agresivas, síntomas depresivos y niveles altos de prolactina indican formas más severas del síndrome. Dentro de la clínica se pudo lograr identificar lo siguiente:^{19,20}

- Mala calidad del trabajo y aumento de errores médicos.
- Problemas de seguridad del paciente.
- Poca satisfacción del paciente.
- Falta de compromiso del proveedor.
- Baja tasa de retención y jubilación anticipada.

Dentro de la explicación del desarrollo del SB, se sabe que los médicos se desempeñan en ambientes y situaciones de alto estrés, no se incluye regularmente en el currículo de educación médica cómo lidiar con la constante naturaleza de ese estrés. La carencia de enseñanza en este aspecto podría ser el origen de la elevada incidencia de agotamiento, ya que parece ser la forma en que cada individuo responde al estrés crónico lo que determina si experimentará el síndrome de agotamiento o no. Las reacciones

negativas al estrés, como la dependencia de sustancias, el aislamiento social o la represión emocional, pueden intensificar los síntomas asociados con el agotamiento y aumentar el riesgo de depresión y suicidio entre los profesionales de la salud.²⁴

Para el diagnóstico del SB se emplea el Maslach Burnout Inventory (MBI) es la herramienta más ampliamente utilizada y fue desarrollada en 1980.²⁰ Aunque existen otras herramientas disponibles, como el Copenhagen Burnout Inventory, el MBI sigue siendo considerado como el método de referencia para medir el agotamiento en los profesionales de la salud. El MBI está compuesto por 22 ítems que abarcan tres áreas principales. Las puntuaciones más elevadas en agotamiento emocional y despersonalización se relacionan con un mayor nivel de agotamiento percibido, así como con una disminución en el sentido de logro personal.²² El MBI se puede emplear para medir de manera individual el agotamiento emocional y la despersonalización, y ha sido validado como una precisa alternativa para evaluar el agotamiento en encuestas más exhaustivas.²⁵

El diagnóstico de SB presenta desafíos en el ámbito clínico. Tradicionalmente, se considera al SB como una condición tridimensional, que se caracteriza por la presencia de síntomas depresivos, sentimientos de despersonalización y una disminución en el desarrollo personal. Aspectos como la carga emocional y física del trabajo, la insuficiente remuneración, la pérdida de autonomía laboral y los desafíos en la relación con pacientes, clientes o usuarios son temas recurrentes en la experiencia de las personas que padecen el SB.²⁶

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de estudio

- **Tipo de investigación:** Aplicada.²⁷
- **Diseño de investigación:** Tipo de estudio cuantitativo de diseño descriptivo y corte transversal.

3.2. Variables y operacionalización

- **Variable dependiente:** Síndrome de Burnout.
- **Variable independiente:** Factores asociados.

Operacionalización de las variables (ANEXO 01).

3.3. Población, muestra y muestreo

- **Población:** La investigación se realizará con 61 médicos que trabajan en el área de emergencia. Los datos de esta muestra fueron recolectados de la lista del Departamento de Personal de la institución.

Criterios de inclusión. -

- Médico que laboré en el área de emergencia.
- Doctor que firme el consentimiento informado y acepte participar en el proyecto.

Criterios de exclusión. -

- Médico que no desee participar.
 - Médicos que no llenaron correctamente la encuesta.
 - Doctor que presenta alguna condición médica que incida en su salud mental.
- **Muestra:** Mediante la aplicación de la formula finita se obtuvo un tamaño de muestra de 52.759 por lo tanto, el tamaño de muestra necesario sería de 53 médicos. El valor de confianza es de 1.96 y un margen de error del 5%. (Ver ANEXO 02)
 - **Muestreo:** No probabilístico, aleatorio simple.²⁸

Unidad de análisis: Médicos que laboran en el área de emergencia de un Hospital Público de Chepén.

Unidad de muestreo: Encuesta.²⁹

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

- **Técnica:** Aplicación de cuestionario.³⁰
- **Instrumento:** Cuestionario. (Ver ANEXO 04)

El Maslach Burnout Inventory es el cuestionario más empleado internacionalmente en un 90%, ya que ayuda a la investigación sistemática sobre la teoría. En este estudio se emplea la versión en

español orientada al personal de salud, elaborada por Maslach y Jackson en 1986.³¹ En el 2021 en Perú fue evaluado por expertos en términos de validez y confiabilidad para poder detectar el SB en médicos peruanos. Los resultados obtenidos en el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach para la escala total fueron de 0.908 (IC 95%: 0.902-0.913). Las dimensiones consideradas en el estudio fueron: Agotamiento Emocional (AE), que incluye 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) con un total de 54 puntos; Despersonalización (DP), que incluye 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22) con un total de 30 puntos; y Realización Personal (RP), que incluye 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) con un total de 48 puntos.³²

3.5. Procedimiento

Se entregará una carta de presentación emitida por la Universidad César Vallejo, dirigida a la directora ejecutiva de la Red de Salud – Chepén y una copia del proyecto de tesis para que tengan el conocimiento del tema central de investigación, el título, el objetivo y los propósitos de la investigación. Esto permitirá recopilar la información necesaria de los médicos, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Posteriormente por medio de un cuestionario virtual se solicitará el consentimiento informado de cada médico que desee participar del estudio, después se recolectará datos personales y laborales, también se procederá a aplicar el cuestionario de Maslach y al finalizar se pasará a verificar que este completo.

3.6. Método de análisis de datos

Primero se armará la base de datos en Microsoft Excel y luego se utilizará el software estadístico SPSS (versión 25) para realizar el procesamiento y análisis de los datos. Se confeccionaron la tabla univariado con frecuencias absolutas y porcentajes, la tabla bivariado donde se utilizó la prueba chi cuadrado para la determinación de asociación entre dos variables. Y una tercera tabla multivariado

aplicando la regresión logística para obtener el OR crudo y OR ajustado.

En las pruebas de significación estadística empleadas, se adoptó un nivel $\alpha = 0,05$ como umbral de significancia. Cualquier valor de p menor que 0,05 fue interpretado como indicativo de un resultado estadísticamente significativo

3.7. Aspectos éticos

El presente proyecto contará con la aprobación del comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad César Vallejo de Trujillo así como el consentimiento informado de los médicos que laboran en el área de emergencia del Hospital de Apoyo Chepén, previo envío de solicitudes de aprobación y autorización respectivamente, como se especifica en el artículo 95 del código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú.³³ De esta manera se garantiza la confidencialidad de los participantes, respetándose el bien privado de la información; según los principios N° 11, 15 y 23 de la declaración de Helsinki.³⁴

IV. RESULTADOS

De los 53 médicos que laboran en la emergencia, 28 de ellos son médicos generales y residentes, 02 son médicos internistas, 04 cirujanos, 02 pediatras, 07 ginecobstetras, 02 traumatólogos, 02 médicos familiares y 06 anestesiólogos. Las especialidades se reagruparon de manera tradicional con fines de investigación:

- Clínicas: medicina interna, pediatría, medicina familiar y anestesiología.
- Quirúrgicas: cirugía y traumatología.
- Médico-quirúrgicas: ginecobstetricia.
- Sin especialidad: médicos generales y residentes.

TABLA N° 01: Análisis Univariado de los Factores descriptivos de los médicos que laboran en el área de emergencia de un Hospital Público de Chepén, 2023.

		N	%
Edad	(Promedio, DS)	42.71	12.33
	≤ 30	14	26.42
	> 30	39	73.58
Género	Femenino	20	37.74
	Masculino	33	62.26
Estado civil	Soltero	26	49.06
	Casado	25	47.17
	Divorciado	2	3.77
Especialidad	Clínicas	12	22.64
	Quirúrgicas	6	11.32
	Médico-quirúrgicas	7	13.21
	Sin especialidad	28	52.83
Años laborados en el servicio de emergencia	(Promedio, DS)	9.07	8.51
	≤ 20	44	83.02
	> 20	9	16.98
Laboro durante la pandemia	Si	35	66.04
	No	18	33.96

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los médicos

Interpretación: un 73.58% de la muestra pasa los 30 años de edad con un promedio de 42.71 y una DS de 12.33, y existe una predominación del género masculino con un 62.26% vs un 37.74% de mujeres. Con respecto al estado civil, la mayoría son médicos solteros con un 49.06%, un 47.17% está casado y los restantes son divorciados. Se observa que prevalece los médicos sin especialidad con un 52.83%, seguido de aquellos que tienen una especialidad clínica con un 22.64%. Un 83.02% trabajo en el área de emergencia 20 años o menos con un promedio de 9.07 y una DS de 8.51; además 66.04% laboro durante la pandemia del COVID-19.

TABLA N° 02: Análisis Bivariado de los Factores asociados a Síndrome de Burnout en médicos del servicio de emergencia de un Hospital Público - Chepén, 2023

		Síndrome de Burnout				Valor p
Variables	Items	Si		No		
		N°	%	N°	%	
Edad	(Mediana, Rango)	54.5	37	31	33	<u>0.002</u>
	≤ 30	1	7.1	13	92.9	
	> 30	21	53.8	18	46.2	
Género	Femenino	6	30	14	70	0.186
	Masculino	16	48.5	17	51.5	
Estado civil	Sin pareja	10	35.7	18	64.3	0.365
	Con pareja	12	48	13	52	
Especialidad	Con especialidad	17	68	8	32	<u><0.001</u>
	Sin especialidad	5	17.9	23	82.1	
Años laborados en el servicio de emergencia	(Promedio, DS)	14.9	8.2	4.9	5.9	<u>0.015</u>
	≤ 20	15	34.1	29	65.9	
	> 20	7	77.8	2	22.2	
Laboro durante la pandemia	Si	20	57.1	15	43.6	<u>0.001</u>
	No	2	11.1	16	88.9	

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los médicos

Interpretación: Se evidencia que los médicos que presenta edad mayor a 30 años son los más propensos a tener SB 53.8%, con respecto al género no se encontró una afectación directa en los varones porque con un 48.5% vs las mujeres 30%, lo mismo se aprecia en aquellos médicos que tienen pareja con un 48% se vio afectado vs a los que no tienen pareja 35.7%. Por otra parte, existe una relación entre los que cuentan con una especialidad y desarrollaron SB con un 68% mientras que aquellos que no la poseen solo desarrollaron un 17.9%. También fueron más afectados por el SB aquellos médicos que laboraron más de 20 años en el servicio de emergencia con un 77.8% y asimismo los que laboraron durante la pandemia por COVID-19 con un 57.1%.

TABLA N° 03: Análisis Multivariado de los Factores asociados a Síndrome de Burnout en médicos del servicio de emergencia de un Hospital Público - Chepén, 2023

		Síndrome de Burnout							
		IC 95%				IC 95%			
Variable	Items	OR CRUDO	LI	LS	Valor p	OR AJUSTADO	LI	LS	Valor p
Edad	≤ 30 años	15.167	1.804	127.518	<u>0.012</u>	4.257	0.298	60.794	0.286
	> 30 años	1				1			
Género	Femenino	1				1			
	Masculino	0.455	0.141	1.475	0.189	1.075	0.173	6.680	0.938
Estado civil	Sin pareja	1				1			
	Con pareja	0.602	0.200	1.811	0.366	2.920	0.545	15.650	0.211
Especialidad	Con especialidad	0.102	0.028	0.368	<u><0.001</u>	0.204	0.042	0.978	<u>0.047</u>
	Sin especialidad	1				1			
Años laborados en el servicio de emergencia	≤ 20 años	6.767	1.248	36.693	<u>0.027</u>	4.202	0.487	36.276	0.192
	> 20 años	1				1			
Laboro durante la pandemia	Si	0.094	0.019	0.471	<u>0.004</u>	0.151	0.018	1.263	0.081
	No	1				1			

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los médicos

Interpretación: Con respecto al OR crudo, los médicos con edad de 30 o menos presentan 15.16 veces más riesgo de contraer SB ($p = 0.012$, IC 95%) que los mayores de 30 años, el género no muestra ser significativo ($p = 0.189$, IC 95%) al igual que el estado civil ($p = 0.366$, IC 95%). En la parte laboral, aquellos que cuentan con una especialidad tienen un valor de riesgo de 0.102 ($p = <0.001$, IC 95%), los que trabajan en el área de emergencia menos de 20 años presentan 6.76 veces más riesgo de padecer SB de aquellos que tienen más de 20 años en la emergencia ($p = 0.192$, IC 95%); por otro lado, los que trabajaron durante la pandemia de COVID 19 presentan 0.09 veces riesgo de contraer SB ($p = 0.004$; IC 95%), a diferencia de aquellos que no laboraron en la época de la pandemia. Por otro lado, en el OR ajustado, se puede observar que la especialidad es la única variable significativa con un valor de riesgo de 0.204 veces más de padecer SB ($p = 0.047$, IC 95%) a diferencia de los médicos que no tienen especialidad; mientras que el resto de variables no son factores de riesgo para el desarrollo de SB.

V. DISCUSIÓN

En este estudio, se ha determinado que si el médico cuenta con una especialidad lo vuelve un factor de riesgo para desarrollar SB ($p = 0.047$, IC 95%), independientemente del tipo de la rama médica. Es un resultado que concuerda con parte de la hipótesis planteada, además Castañeda et al en su estudio en 540 médicos de tres hospitales distintos obtuvo que la especialidad clínica (OR = 1,58; IC95%, 1,11-2,26) estaba relacionada con el desarrollo de SB en los médicos al igual que Al-Haddad A. et. al en su estudio aplicado a 280 profesional encontró que contar con una especialidad del tipo clínica ($p < 0.05$) era un factor de riesgo para desarrollar SB, de los cuales la especialidad más significativa es la medicina familiar que obtuvieron una puntuación más elevada a diferencia de otras especialidades ($p = 0,048$). Además, los médicos con especialidad presentan altas demandas laborales, deben trabajar contra la toma de decisiones certeras sobre los pacientes para un tratamiento definitivo,³⁵ a la falta de recursos con los que carece el hospital y a la sobrecarga laboral porque en el servicio de emergencia solo se encontraban 1 o máximo 2 médicos especialistas por cada área resultando difícil la atención rápida y oportuna de los pacientes.

Los estudios anteriormente mencionados orientan a que la especialidad del tipo clínica es la que se asocia a la aparición del SB, en el caso de la presente investigación solo se descubrió que si el médico tiene una especialidad independientemente del tipo era suficiente para ser un factor de riesgo, por otro lado, no se logró saber qué tipo de especialidad era la que presentaba mayor riesgo de originar SB porque el número de médicos especialistas de acuerdo a cada rama es reducido. En otro estudio realizado en un Hospital en la Amazonía del Perú se observa que especialidades como la cirugía y ginecoobstetricia eran factores de riesgo para desarrollar SB.³⁶

El género no fue significativo ($p = 0.938$, IC 95%) concordando con Rivas et. que obtuvo que para el desarrollo del SB el sexo no era significativo ($p = 0,463$) al igual que Oprisan A. et al. que en su estudio realizado en radiólogos durante la pandemia de COVID-19 el género (0,04; $p = 0,59$) no era significativo, pero este estudio tiene caracteres específicos que no se emplearon en el presente estudio, como el solo tener en el estudio a médicos con la especialidad en radiología y que la investigación se realizó durante la pandemia de COVID-19, que en diversos estudios se evidenció la incidencia del SB debido a la presión laboral y miedo al contagio que sentían los médicos. Por otro lado, los hombres eran los más afectados en los estudios de Frederic D. et. al. (RR = 1,91, IC 95% 1,15-3,16), Vera L. et. al. (OR = 3,66; IC95%, 1,03 – 12,98, $p = 0,03$) y Al-Haddad A. et. al. ($p = 0,009$).

Un estudio noruego postuló que la presencia de SB en los hombres es mayor debido a que ellos reciben una mayor carga laboral³⁷ y en nuestro medio se evidencia por la presión que ejerce los familiares de los pacientes al insistir de que el convaleciente sea atendido por un médico masculino.³⁸

No se encontró significancia para la edad ($p = 0.286$, IC 95%) y los años laborados en el servicio de emergencia ($p = 0.192$, IC 95%) para el desarrollo de SB, concordando con el estudio que realizó Rivas et. al. demostrando que no existió diferencia significativa para el grupo etario edad ($p = 0,130$) y años de experiencia ($p = 0,084$), lo mismo obtuvo Oprisan A. et al. con la variable edad (0,06; $p = 0,47$) y la antigüedad laboral (0,03; $p = 0,59$).

Pero este balance proporcional no se aplica en el estudio de Pacovilca et. al. que encontró que los que tenía mayor riesgo de desarrollar SB son los médicos con edades de 30 a 59 años de edad (RPc=1,67; IC95 %=1,21-2,29) y aquellos que tienen menos de 6 años de labor (RPc=2,61; IC 95 %=1,34-5,07), mientras que Castañeda et. al. obtuvo una relación proporcional ya que obtuvo como factor de riesgo para SB a la edad menor de 40 años (OR = 2,26; IC95%, 1,523,36) y aquellos que tienen menos de 10 años trabajando en el área de emergencia (OR = 1,74; IC95%, 1,16-2,62). Los resultados obtenidos en el estudio son debido a que el porcentaje de los médicos con más 30 años es mayoritario (72.13%) y que la distribución de los horarios de los doctores, emparejaban a los médicos más longevos y que tiene mayor experiencia laboral con los doctores más jóvenes y con pocos años de servicio en emergencia.

El estado civil tampoco fue significativo ($p = 0.211$, IC 95%) al igual que en el estudio de Oprisan A. et al. que no encontró relación entre el SB y el estado civil (0,19; $p = 0,19$). Pero Castañeda obtuvo como factor de riesgo tener una pareja estable con menos de 15 años de relación (OR = 3,32; IC95%, 2,11-5,24) al igual que no tener pareja o que la pareja no trabaje, un estudio realizado en Malasia en 523 médicos demostró que el estar soltero podría generar SB, se presentó en un 60.8% de la población estudiada.³⁹ El valor obtenido rechaza la hipótesis de que el tener una pareja se vuelve un factor de riesgo para SB, se planteó por el motivo de que la mayoría de doctores tienen una familia la cual deben mantener, además al ser un trabajo agotador y con un horario exigente los médicos no pasan mucho tiempo con su pareja o familia.⁴⁰

El hecho de que el médico laboró durante la pandemia no fue significativo ($p = 0.081$, IC 95%), esto se observa en el estudio realizado por Oprisan A. et al. en su estudio realizado durante la pandemia COVID-19, obteniendo que la prevalencia del SB fue del 49,3% ($n = 74$) con factores de riesgo como género, edad, estado civil y antigüedad laboral sin significancia. Esto se debe a que los factores de riesgo desencadenantes del SB durante la pandemia era la sobrecarga de pacientes, horarios mayores a las 8 horas, el miedo

colectivo, tener colegas que se contagiaron o fallecieron con la enfermedad, miedo a contagiar a su familia o a sí mismo.^{41,42}

Un estudio realizado en Joho, una de las ciudades más pobladas de Malasia que tuvo una alta carga de casos de COVID-19, con un caso acumulado de 44.626 después de la tercera ola. Consideraron un punto de corte de seis meses de trabajo durante la pandemia, siendo aquellos que superan más de los seis meses los que tenían al menos el doble de probabilidades de sufrir SB en comparación con los que llevaban menos de seis meses de actividad durante la pandemia, una variable que pudo haber sido más certera en la investigación realizada.⁴³

Este estudio tiene varias limitaciones. Primero, la población es pequeña a comparación de los estudios que se utilizaron para realizar la discusión. En segundo lugar, se encontraron otros posibles factores de riesgo para el desarrollo de SB, en tercer lugar, la mayoría de médicos completó el cuestionario en horario laboral reduciendo el tiempo para que puedan responder adecuadamente y, por último, no se realizó una investigación más específica tomando en cuenta las dimensiones del SB.

Con base en los hallazgos, se sugiere que, en primer lugar, se necesitan estudios más amplios y comparativos. En segundo lugar, este estudio destaca la necesidad de investigar o implementar intervenciones para mejorar el bienestar de los médicos del servicio de emergencia, sobre todo de los que tienen una especialidad. Finalmente, investigar el impacto potencial del SB en el desempeño laboral de los médicos del servicio de emergencia, la calidad de la atención al paciente y la vida familiar proporcionaría información importante.

VI. CONCLUSIONES

1. Los médicos del servicio de emergencia si presentan Síndrome de Burnout, solo un 41% (n = 25).
2. No existe una relación significativa entre el Síndrome de Burnout y los factores de edad, género, estado civil, años laborando en la emergencia y si laboro durante la pandemia.
3. La única variable significativa en el presente estudio es que el médico cuente con una especialidad (clínica, quirúrgica o clínica-quirúrgica) para predisponerlo a desarrollar Síndrome de Burnout que coincide con los estudios comparativos, pero falta realizar una investigación para lograr identificar la especialidad que representa un factor de riesgo para Síndrome de Burnout, pero debido a la limitada población no se pudo realizar ese estudio.

VII. RECOMENDACIONES

- La información debe remitirse al director del hospital para que tenga conocimiento de cuáles son los factores que desencadenan el Síndrome de Burnout en los médicos del establecimiento.
- Es recomendable realizar periódicamente medir la incidencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores y de esta manera proponer nuevas estrategias de mejora o mantener las que se emplean actualmente.
- Realizar intervenciones dirigidas (en el médico) que incluyan técnicas de manejo de estrés, técnicas cognitivo-conductuales para mejorar la competencia laboral y mejorar las habilidades de comunicación y las estrategias personales de afrontamiento; y las intervenciones dirigidas al hospital (como organización) que implica cambios en el horario y mejorar el entorno de trabajo.
- Se sugiere crear medidas preventivas como programas con apoyo del área de salud mental que impulsen el equilibrio de la vida laboral del trabajador. Además, de realizar actividades recreativas de manera grupal y/o individual en el entorno laboral.

- Se puede poner en práctica programas como el que realizó la Universidad de California en Estados Unidos, el “programa de reducción del estrés basado en la atención plena” (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR) que ayuda a gestionar las emociones a través de la meditación plena; o el programa de la Universidad de Michigan, que se conoce con el acrónimo RESPECT, dura cuatro horas y se basa en que el contacto regular es esencial, cuanto antes se acerque por ayuda mejor, contar con una comunicación empática y de apoyo, la ayuda práctica no es psicoterapia, fomenta la búsqueda de ayuda, y en caso de que el trabajador renuncie o quiera tomarse un tiempo, se le hace considerar opciones de regreso al trabajo y decirles que la puerta siempre está abierta.
- Esta información debe ser enviada al decano de la facultad de medicina para que pueda impulsar más proyectos relacionados con la medicina laboral.
- En futuras investigaciones se aconseja incluir otros factores que puedan llegar a desencadenar el síndrome de burnout, como: las horas y días que labora el médico, falta de liderazgo, falta de compañerismo, si el médico cuenta con otros trabajos (en centro privado, como maestro en una universidad, consultorio particular), si tiene problemas familiares, si radica en el lugar donde se encuentra ubicado el centro de salud, entre otros.

REFERENCIAS

1. Güler Y, Şengül S, Çalış H, Karabulut Z. Burnout syndrome should not be underestimated. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2019 Nov;65(11):1356-1360. doi: 10.1590/1806-9282.65.11.1356. PMID: 31800896.
2. Aguilar Camacho, M. J., Luna Correa, J. E., Tovar Vega, A. R., et al. Síndrome de burnout. Biodesarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato, México. *Región y sociedad* [online]. 2020, vol.32, e1308. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/regsoc/v32/1870-3925-regsoc-32-e1308.pdf>
3. Yates SW. Physician Stress and Burnout. *Am J Med*. 2020 Feb;133(2):160-164. doi: 10.1016/j.amjmed.2019.08.034. Epub 2019 Sep 11. PMID: 31520624.
4. Sarmiento Valverde Georgina Silvia. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz. Med.* [Internet]. 2019 Ene; 19(1): 67-72. Disponible en: 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>.
5. Chungandro V., Licuy T., Meza F., et al. Síndrome de Burnout en médicos: abordaje práctico en la actualidad. *AVFT* [Internet]. 2019 Jul.3; 38(1). Available from: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/16425
6. Contreras C., Lira L., Benito C. Autoestima y síndrome de burnout en médicos de unidades críticas. Estudio correlacional. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú. *Horiz. Med.* [Internet]. 2021; 21(2): e1507. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000200005&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n2.06>.
7. Vilchez J., Romaní L., Ladera K., et al. Burnout syndrome in physicians of a hospital in the Peruvian Amazon. *Rev. Fac. Med. Hum.* Octubre 2019; 19(4):60-67. DOI 10.25176/RFMH.v19i4.2220
8. Ceccoli F. Síndrome de burnout en profesionales de diagnóstico por imágenes en pandemia de COVID-19 [Tesis para optar el grado de

- licenciado en psicología]. Argentina: Universidad Católica de Argentina; 2022. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/14583/1/sindrome-burnout-profesionales.pdf>
9. Chilquillo-Vega V. L, Lama-Valdivia J. E, De la Cruz-Vargas JA Síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú, 2018. *Revista de Neuro-Psiquiatría* [Internet]. 2019;82(3):175-182. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372062284003>
 10. 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; 57(2): 139-148. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272019000200139&lng=es
 11. Crudden G, Margiotta F, Doherty AM. Physician burnout and symptom of anxiety and depression: Burnout in Consultant Doctors in Ireland Study (BICDIS). *PLoS One.* 2023 Mar 21;18(3): e0276027. doi: 10.1371/journal.pone.0276027. PMID: 36943827; PMCID: PMC10030015.
 12. Castillo Rivas J, et al. Encuesta sobre síndrome de desgaste profesional en el gremio médico costarricense. *Rev Colomb Psiquiat.* 2022. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.11.008>
 13. Pacovilca O., Zea C., Reginaldo R., et al. Factores de riesgo del síndrome del trabajador quemado en médicos residentes peruanos: Análisis de la ENSUSALUD 2016. *CES Med.* [Internet]. abril de 2022; 36(1): 3-16. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052022000100003&lng=en Epub 27 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.6584>
 14. Dutheil F, Parreira LM, Eismann J, Lesage FX, Balayssac D, Lambert C, Clinchamps M, Pezet D, Pereira B, Le Roy B. Burnout in French General Practitioners: A Nationwide Prospective Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Nov 16;18(22):12044. doi: 10.3390/ijerph182212044. PMID: 34831796; PMCID: PMC8624683.

15. Oprisan A, Baettig-Arriagada E, Baeza-Delgado C, Martí-Bonmatí L. Prevalencia y factores de desgaste profesional en radiólogos durante la pandemia COVID-19 [Prevalence of burnout syndrome during the COVID-19 pandemic and associated factors]. *Radiologia*. 2022 Mar-Apr;64(2):119-127. Spanish. doi: 10.1016/j.rx.2021.09.003. Epub 2021 Oct 5. PMID: 35370309; PMCID: PMC8491977
16. Al-Haddad A, Al-Omar F, Al-Khaleel A, Al-Khalaf A. Prevalence of burnout syndrome and its related risk factors among physicians working in primary health care centers of the Ministry of Health, Al Ahsa region, Saudi Arabia, 2018-2019. *J Family Med Prim Care*. 2020 Feb 28;9(2):571-579. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_743_19. PMID: 32318384; PMCID: PMC7113941.
17. Castañeda-Aguilera E, Alba-García JEG. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas y factores de riesgo [Prevalence of professional burnout syndrome in medical specialists and risk factors]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2020 Apr 13;58(2):161-173. Spanish. doi: 10.24875/RMIMSS.M20000014. PMID: 34101561.
18. Chilquillo V., Lama J., De la Cruz J. Síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú, 2018. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2019 Jul; 82 (3): 175-182. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972019000300003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v82i3.3570>
19. Organización Mundial de la Salud. Burn-out un "fenómeno ocupacional": Clasificación Internacional de Enfermedades. Redacción médica [Internet] 2023. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
20. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Feb 4;19(3):1780. doi: 10.3390/ijerph19031780. PMID: 35162802; PMCID: PMC8834764.
21. Saultz J. Burnout. *Fam Med*. 2020 Jan;52(1):5-7. doi: 10.22454/FamMed.2020.598170. PMID: 31914178.
22. Lippy R. Health-Care Provider Burnout. *J Extra Corpor Technol*. 2019 Mar; 51(1): P5-P9. PMID: 30936591; PMCID: PMC6436164.

23. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. Entorno [Internet]. 30 de diciembre de 2020; (70):110-2. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/entorno/article/view/10371>
24. Khammissa RAG, Nemutandani S, Feller G, Lemmer J, Feller L. Burnout phenomenon: neurophysiological factors, clinical features, and aspects of management. *J Int Med Res.* 2022 Sep;50(9):3000605221106428. doi: 10.1177/03000605221106428. PMID: 36113033; PMCID: PMC9478693.
25. Singh R, Volner K, Marlowe D. Provider Burnout. [Updated 2022 Jun 21]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538330/>
26. E. Bouza, P. Gil-Monte, E. Palomo. Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en los médicos de España. *Rev Clin Esp.* 2020; 220(6): 359-363. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256520300916>
27. Castro J, Gómez L. y Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura;* 2023; 27(75), 140-174. <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
28. Hernández C. y Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. *ALERTA* [Internet]. 2019 [citado 2022 mayo 28]; 2(1): 75-79. Disponible en: <https://alerta.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2019/04/Revista-ALERTA-An%CC%83o-2019-Vol.-2-N-1-vf-75-79.pdf>
29. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado 2022 mayo 27]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
30. Arias J. Técnicas e instrumentos de investigación científica. [Internet]. Perú: ENFOQUES CONSULTING EIRL; 2020. Disponible en: https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2238/1/AriasGonzales_TecnicasElInstrumentosDeInvestigacion_libro.pdf
31. Forné C, Yuguero O. Factor structure of the Maslach Burnout Inventory Human Services Survey in Spanish urgency healthcare personnel: a cross-

- sectional study. *BMC Med Educ.* 2022 Aug 12;22(1):615. doi: 10.1186/s12909-022-03666-3. PMID: 35962362; PMCID: PMC9373484.
32. Zweig S. Burnout in Physicians and the Role of Leadership. *Mo Med.* 2021 Jan-Feb;118(1):34-35. PMID: 33551482; PMCID: PMC7861596.
33. Colegio Médico del Perú. Código de Ética y Deontología. 2020. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>
34. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. Francia: AMM; 21 Mar 2017 [citado 2022 mayo 28]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
35. Macía C, Iglesias M, Díaz M, et al. Síndrome de burnout en especialistas de medicina interna y factores asociados a su desarrollo. *Rev Clin Esp.* 2020;220(6):331-338. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256519302978>
36. Vilchez-Cornejo Jennifer, Romaní-Ojeda Luccio, Ladera-Porta Katerine, Marchand-Gonzales Mario. Síndrome de Burnout en médicos de un hospital de la Amazonía peruana. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2019 Oct; 19(4): 60-67. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000400010&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2220>.
37. Patel RS, Bachu R, Adikey A, Malik M, Shah M. Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review. *Behav Sci (Basel).* 2018 Oct 25;8(11):98. doi: 10.3390/bs8110098. PMID: 30366419; PMCID: PMC6262585.
38. Yao LM, Hung CS, Ain SN, Pui E, Lee OC. Prevalence of burnout syndrome and its associated factors among doctors in Sabah, Malaysia. *Psychol Health Med.* 2022 Jul; 27(6):1373-1380. doi: 10.1080/13548506.2021.1891265. Epub 2021 Feb 18. PMID: 33602003.

39. Flores C, Meraz D, Niza D. La mujer en la medicina del siglo XXI. *Edu. Med.* [Internet]. 2019 Set; 20(5): 325-328. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318301232>
40. Fernando BMS, Samaranayake DL. Burnout among postgraduate doctors in Colombo: prevalence, associated factors and association with self-reported patient care. *BMC Med Educ.* 2019 Oct 16;19(1):373. doi: 10.1186/s12909-019-1810-9. PMID: 31619216; PMCID: PMC6794729.
41. Grigorescu S, Cazan AM, Rogozea L, Grigorescu DO. Predictive Factors of the Burnout Syndrome Occurrence in the Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic. *Front Med (Lausanne).* 2022 Jun 9;9: 842457. doi: 10.3389/fmed.2022.842457. PMID: 35755041; PMCID: PMC9218740.
42. Jouini A, Mokline A, Sabta H, Smadhi I, Cheikh MB, Dziri C. Impact of the COVID-19 pandemic on the development of burnout syndrome in healthcare providers: prevalence and predictive factors. *Tunis Med.* 2022 juin;100(6):470-476. PMID: 36206066; PMCID: PMC9589243.
43. Ibrahim F, Samsudin EZ, Chen XW, Toha HR. The Prevalence and Work-Related Factors of Burnout Among Public Health Workforce During the COVID-19 Pandemic. *J Occup Environ Med.* 2022 Jan 1;64(1): e20-e27. doi: 10.1097/JOM.0000000000002428. PMID: 34789681; PMCID: PMC8715934.

ANEXOS

Anexo 01

Variables de estudio		Definición conceptual	Definición operacional		Indicadores	Escala de medición	
Síndrome de Burnout		El agotamiento es un síndrome que abarca tres componentes: agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal. Este síndrome puede ser experimentado tanto por profesionales de diversos sectores como por empleados que trabajan en entornos con alta actividad interpersonal (Maslach, Jackson y Leiter, 1986).	Dimensiones	Agotamiento emocional	Es la fatiga emocional causada por las necesidades laborales	Alto: 27 - 54 puntos Medio: 19 - 26 puntos Bajo: 0 -18 puntos	Ordinal
				Despersonalización	Son las reacciones impersonales y las actitudes negativas de frialdad y distancia hacia los pacientes.	Alto: 10 - 30 puntos Medio: 6- 9 puntos Bajo: 0 - 5 puntos	
				Realización personal	Son los sentimientos de autoeficacia y logro personal en el trabajo.	Alto: 0 - 33 puntos Medio: 34 - 39 puntos Bajo: 40 - 56 puntos	
					Presencia de Burnout: las tres dimensiones afectadas. Prevalencia de Burnout: una dimensión afectada. Ausencia de Burnout: ninguna dimensión afectada.		
Factores asociados	Edad	Cantidad de años vividos	Medición objetiva de la cantidad de tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta la fecha actual		Años	De razón	
	Sexo	Características que diferencian a la mujer del varón	Características biológicas propias del personal de salud		Masculino Femenino	Nominal Dicotómica	

Variables de estudio		Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Factores asociados	Estado civil	Estado legal o formal de una persona en términos de si está en una relación conyugal o de pareja.	Estado civil actual del personal de salud: soltero, casado, viudo, divorciado	Soltero Casado Viudo Divorciado	Nominal Politómica
	Especialidad	Ocupación o actividad laboral que requiere una formación especializada y habilidades específicas en un campo particular del conocimiento.	Descripción de las características y requisitos específicos que se aplican a una ocupación o actividad laboral para ser considerada una especialidad.	Medicina Interna Ginecobstetricia Pediatria Cirugia Sin especialidad Otro	Nominal Politómica
	Tiempo que lleva laborando en emergencia	Duración o período durante el cual ha estado empleada o ha estado activa en una ocupación remunerada	Años en la cual el profesional lleva laborando en el área asignada.	Tiempo que lleva laborando en el área de emergencia	De razón
	Pandemia del COVID-19	Propagación mundial de la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, que fue identificado por primera vez en la ciudad de Wuhan, China, a finales de 2019.	Se considera el impacto del COVID-19 en el personal médico evidenciándose en las consecuencias sobre su salud mental.	Si No	Nominal Dicotómica

Anexo 02

Cálculo de Muestra:

N: 61

Z: 95% = 1.96

p: 0.5

q: 0.5

E: 5% = 0.05

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{61(1.96)^2(0.5)(0.5)}{0.05^2(61-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} \quad n = 53$$

Anexo 03



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Dr(a):

El Síndrome de Burnout, es un problema que surge frecuentemente en el servicio de emergencia donde el médico se enfrenta a situaciones estresantes que afectan su rendimiento laboral. El presente trabajo tiene como objetivo identificar cuáles son los factores asociados al síndrome de burnout en los médicos que laboran en el área de emergencia de un Hospital Público de Chepén

Por participar en este estudio, usted no deberá pagar nada. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el estudio. La información proporcionada se mantendrá estrictamente confidencial y anónima.

Por consiguiente, le invito amablemente a participar en la siguiente encuesta. Agradezco sinceramente su valiosa colaboración.

Anexo 04



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

INSTRUCCIONES: Por favor, lea atentamente el enunciado y seleccione la respuesta que mejor refleje su experiencia o percepción con respecto al servicio en el que trabaja. Marque con una "X" en el recuadro correspondiente a la opción elegida. A continuación, se presentan las alternativas:

0 = Nunca / Ninguna vez

1 = Casi nunca / Pocas veces al año

2 = Algunas veces / Una vez al mes o menos

3 = Regularmente / Pocas veces al mes

4 = Bastantes Veces / Una vez por semana

5 = Casi siempre / Varias veces por semana

6 = Siempre / Todos los días.

N°	Pregunta	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente							

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

Anexo 05

Formulario virtual para la recolección de datos

Factores asociados a Síndrome de Burnout en médicos del servicio de emergencia de un Hospital Público - Chepén, 2023

Saludos

Estimado colaborador(a) quiero extenderle mi más cordial saludo y agradecimiento por el tiempo que presta a esta investigación.

Soy interna de Medicina del XIV ciclo de la Universidad César Vallejo - Sede Trujillo. Me encuentro realizando este estudio para obtener el grado de Médico Cirujano.

Enlace del formulario online:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc0jWAfxMwnOpGv7kxU8PStTx4nl0jgFASdf3NaoCg2eiR9aA/viewform>

Anexo 06

Ficha sociolaboral

1. Edad

2. Género

- a. Femenino
- b. Masculino

3. Estado civil

- a. Soltero (a)
- b. Casado (a)
- c. Divorciado (a)
- d. Viudo (a)

4. Especialidad

- a. Pediatría
- b. Cirujano general
- c. Ginecobstetricia
- d. Medicina Internista
- e. Otros:

5. ¿Cuántos años lleva laborando en la emergencia?

6. ¿Usted trabajo en la emergencia durante la pandemia del COVID-19?

- a. Si
- b. No



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, APOLAYA SEGURA MOISES ALEXANDER, 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: "Factores asociados a Síndrome de Burnout en médicos del servicio de emergencia de un Hospital Público - Chepén, 2023", cuyo autor es VILCA PRETELL CLAUDIA SOFIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, 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, 17 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
APOLAYA SEGURA MOISES ALEXANDER DNI: 40826646 ORCID: 0000-0001-5650-9998	Firmado electrónicamente por: MAAPOLAYAA el 17- 12-2023 20:49:14

Código documento Trilce: TRI - 0699499