



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Factores Sociodemográficos y Laborales asociados al
Síndrome de Burnout en Médicos Residentes durante la
Pandemia SARS-COV-2 en un Hospital Público de Lima, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Apaza Mamani, Vilma Rosa (ORCID: 0000-0001-7421-5192)

ASESORA

Dra. Narvaez Aranibar, Teresa (ORCID:0000-0002-4906-895X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado con mucho amor a mi padre que me está cuidando y guiando desde el cielo y a mi madre que es mi ejemplo de fortaleza para seguir adelante.

A mis hermanos por su apoyo incondicional en mi carrera.

A mis amigos por su amistad en las buenas y en las malas.

A los que han compartido su conocimiento y guiaron con éxito mi proyecto.

Agradecimiento

Mi más profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal de Salud del Hospital María Auxiliadora, por permitirme realizar la investigación.

Asimismo, mi agradecimiento a la Universidad Cesar Vallejo y docentes que compartieron sus conocimientos e hicieron posible que pueda crecer profesionalmente.

Para finalizar mi agradecimiento a mi Asesora quien estuvo motivándome para el desarrollo de mi Tesis.

Índice de contenidos

| | |
|---|-----|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de tablas | v |
| Resumen | vi |
| Abstract | vii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 5 |
| III. METODOLOGÍA | 10 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 10 |
| 3.2. Variables y operacionalización | 11 |
| 3.3. Población ,muestra y muestreo | 12 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 12 |
| 3.5. Procedimientos | 14 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 14 |
| 3.7. Aspectos éticos | 15 |
| IV. RESULTADOS | 16 |
| V. DISCUSIÓN | 22 |
| VI. CONCLUSIONES | 28 |
| VII. RECOMENDACIONES | 29 |
| VIII. REFERENCIAS | 30 |
| ANEXOS | 36 |
| Anexo 01: Matriz de consistencia | 37 |
| Anexo 02: Matriz de operacionalización de variables | 39 |
| Anexo 03: Cuestionario sociodemográfico y laboral | 43 |
| Anexo 04: Cuestionario Maslach Burnout Inventory para medir el Síndrome de Burnout | 44 |
| Anexo 05: Carta de presentación a los jueces expertos | 45 |
| Anexo 06: Certificado de validez del Instrumento | 46 |
| Anexo 07: Carta de Presentación al Hospital | 50 |
| Anexo 08: Base de datos del exel | 51 |
| Anexo 09: Tabla cruzada de las variables sociodemográficas, laborales y Síndrome de burnout | 52 |
| Anexo 10: Análisis descriptivo de los resultados sociodemográficos, laborales | 54 |
| Anexo 11: Variable Factores sociodemográficos, laborales con agotamiento | |

| | |
|--|----|
| Emocional | 56 |
| Anexo 12: Variable Factores sociodemográficos, laborales con Despersonalización | 58 |
| Anexo 13: Variable Factores sociodemográficos, laborales con Realización personalización | 60 |

Índice de Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla Nro. 1: Análisis descriptivo de los resultados de la variable Síndrome de Burnout. | 16 |
| Tabla Nro.2: Niveles de las dimensiones Síndrome de Burnout | 16 |
| Tabla Nro.3: Asociación de los factores sociodemográficos, laborales y el Síndrome de Burnout | 18 |
| Tabla Nro.4: Asociación de los factores sociodemográficos y agotamiento emocional | 19 |
| Tabla Nro.5: Asociación de los factores sociodemográficos, laborales y despersonalización | 20 |
| Tabla Nro.6: Asociación de los factores sociodemográficos, laborales y realización personal | 21 |

Resumen

El objetivo de esta investigación fue establecer la asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con el síndrome de Burnout en médicos residentes durante la pandemia Sars cov-2 en un hospital público de Lima, 2021. El enfoque fue cuantitativo de diseño no experimental, prospectivo, transversal y correlacional. Se usó el cuestionario de Factores sociodemográficos y laborales, que constó de 19 ítems, el cuestionario de Maslach Burnout Inventory que constó de 22 ítems. El muestreo fue no probabilístico, censal y estuvo conformado por 48 médicos residentes. Los resultados muestran presencia de Burnout y que existe asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con el Síndrome de Burnout: sexo ($p=0.000$), paternidad ($p=0.05$), número de guardias ($p=0.000$) y la especialidad ($p=0.009$). La dimensión agotamiento emocional se encuentra asociado con la edad, sexo, estado civil, número de hijos, personas a cargo, procedencia, número de guardias por mes y la relación entre colegas. La dimensión despersonalización se encuentra asociado con la edad, número de hijos y recibe EPP. La dimensión realización personal se encuentra asociado con la edad, sexo, horas de sueño, especialidad, recibe EPP relación entre colegas, relación con sus superiores.

Palabras claves: Factores sociodemográficos, factores laborales, Síndrome Burnout

Abstract

The objective of this research was to establish the association between sociodemographic and occupational factors with Burnout syndrome in resident physicians during the Sars cov-2 pandemic in a public hospital in Lima, 2021.

The approach was quantitative with a non-experimental, prospective, cross-sectional and correlational design. The hypothetical deductive method was used, the Sociodemographic and Labor Factors questionnaire, which consisted of 19 items, the Maslach Burnout Inventory questionnaire, which consisted of 22 items.

The sampling was non-probabilistic, census and consisted of 48 resident physicians. The results show the presence of burnout and that there is an association between sociodemographic and work factors with the burnout syndrome: sex ($p = 0.000$), paternity ($p = 0.05$), number of guards ($p = 0.000$) and specialty ($p = 0.009$). The emotional exhaustion dimension is associated with age, sex, marital status, number of children, dependents, origin, number of guards per month and the relationship between colleagues. The depersonalization dimension is associated with age, number of children and receives PPE. The personal fulfillment dimension is associated with age, sex, hours of sleep, specialty, receives PPE, relationship between colleagues, relationship with superiors.

Keywords: Sociodemographic factors, work factors, Burnout Syndrome

I. INTRODUCCIÓN

La etapa de formación de la especialidad implica el afrontamiento de nuevas situaciones que la mayoría de los residentes encuentran estimulantes y gratificantes. Mientras, que en otros puede significar un aumento de la respuesta del organismo al estrés, que cuando se prolonga en el tiempo y en la intensidad no permite una adecuada adaptación y conduce al síndrome de Burnout. (1)

Durante la pandemia (COVID-19) puede aumentar períodos de alto estrés laboral y emocional en el personal de salud, el riesgo de desarrollar trastornos psicológicos y hasta enfermedades mentales. La evidencia científica hasta el momento, sobre salud mental dirigida a los trabajadores del área de la salud ha sido poco investigada. (2)

El personal de salud se enfrenta a factores estresantes laborales muy intensos tales como sobrecarga de trabajo, largas horas de trabajo, y escasez de equipo de protección, además teniendo que realizar tareas en la que muchos no están preparados. Situaciones de agotamiento emocional e irritabilidad en el trabajo pueden conducir al desarrollo de problemas psiquiátricos, con énfasis en el Burnout, que se clasifica por sus dimensiones, siendo agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal. (3)

Una investigación reciente de 20 artículos, sugiere que el agotamiento afecta al personal de salud de atención primaria y conduce a un alto estrés laboral, y carga de trabajo, así como falta de apoyo organizacional. (3)

Debido a lo anterior, el Síndrome de Burnout es una patología que atañe repercusiones sociales, conlleva carga emocional y repercusiones en el campo de salud. (4)

Los factores sociodemográficos y laborales asociados con la presencia del síndrome de Burnout son la edad, título académico, el tiempo en la profesión y en la institución, el número de pacientes diariamente examinados, las tareas

administrativas, la recepción de apoyos en la investigación, se relacionaron con todas las dimensiones del Burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.(1)

Otros factores que influyen en los niveles de Burnout es el número de horas de trabajas a la semana por ejemplo el número de horas demostró una relación positiva con el agotamiento emocional es decir se produjo una asociación entre la cantidad de horas de trabajo y Burnout. (6)

Con respecto a los factores laborales se encontró asociación entre los años de residencia y despersonalización, donde los residentes de 4º año eran los que, menos prevalencia presentan en despersonalizacion, respecto a los residentes de primer año. (7)

Es posible que el nivel de agotamiento crezca durante la pandemia de COVID-19, donde los médicos se enfrentan a una gran carga de trabajo cuando tratan a los pacientes. Se ha descubierto que el agotamiento del médico está asociado con una amplia gama de factores estresantes ocupacionales. Muchos médicos retirados han sugerido autoaislamiento después de trabajar en casos de COVID-19. El miedo a la infección y la falta de apoyo social durante el aislamiento son factores críticos que pueden influir en el agotamiento. A esto se suma la deficiencia de equipo de protección personal y otras medidas preventivas asociadas con el agotamiento y otros y otras enfermedades mentales en el personal de salud (8)

Por lo tanto esta incidencia de agotamiento y de Síndrome de Burnout demuestra la obligación de plantear estrategias adecuadas para prevenir efectos adversos en los médicos y en la calidad de la atención que perciben los pacientes por lo que es fundamental diagnosticarlo a tiempo, tratarlo.

De lo antes expuesto se formula el problema de la investigación

¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con el síndrome de Burnout en médicos residentes durante la pandemia Sars cov-2 en un hospital público de Lima, 2021?

En este sentido se formula los siguientes problemas específicos:

¿Cuál es la asociación que existe entre los factores sociodemográficos y laborales con el agotamiento emocional en médicos residentes durante la pandemia Sars cov-2 en un hospital público de Lima, 2021?

¿Cuál es la asociación que existe entre factores sociodemográficos y laborales con la despersonalización en médicos residentes durante la pandemia Sars cov-2 en un hospital público de Lima, 2021?

¿Cuál es la asociación que existe entre los factores sociodemográficos y laborales con la realización personal médicos residentes durante la pandemia Sars cov-2 en un hospital público de Lima, 2021?

A continuación, se formula la siguiente justificación:

La investigación está teóricamente justificada porque desarrolla una temática que busca contribuir a futuras investigaciones tanto a nivel local, nacional e internacional como de investigación y el examen de la documentación permite la construcción y organización de los soportes teóricos de las variables: los factores sociodemográficos, factores laborales y el Síndrome de Burnout que permitirán establecer la relación, así como la sistematización de un marco teórico que permite proponer y brindar a la comunidad científica sus conceptos actualizados de las variables de estudio las cuales son muy importantes en este momento más lo que está pasando durante la pandemia.

Metodológicamente, la investigación servirá como guía metodológica para otras similares en salud mental, psicología, entre otras; así como alcanzar los objetivos marcados utilizando cuestionarios validados con alta confiabilidad.

A su vez la justificación práctica cuando se identifica el síndrome de Burnout y las dimensiones nos permitirá evidenciar las necesidades y/o problemas de los médicos residentes y así proporcionar datos valiosos, actualizados con el fin de que se elaboren y proponer soluciones alternativas y ejecutar acciones encaminadas a promover el crecimiento de mecanismos de afrontamiento en los médicos residentes. Al ejecutar esta investigación se intenta contribuir con el desarrollo social y personal del médico residente, luego de conocer el estado de salud mental.

Se plantea los siguientes objetivos de la investigación:

Como Objetivo General se plantea establecer la asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con el del síndrome de Burnout en médicos residentes durante la pandemia Sars cov-2 en un hospital público de Lima, 2021.

Para ello se formula los siguientes los Objetivos Específicos:

Establecer la asociación que existe entre los factores sociodemográficos y laborales con el agotamiento emocional en médicos residentes durante la pandemia Sars cov-2 en un hospital público de Lima, 2021.

Señalar la asociación que existe entre los factores sociodemográficos y laborales con la despersonalización en médicos residentes durante la pandemia Sars cov-2 en un hospital público de Lima, 2021.

Determinar la asociación que existe entre los factores sociodemográficos y laborales con la realización personal en médicos residentes durante la pandemia Sars cov-2 en un hospital público de Lima, 2021.

Desde dicha perspectiva investigativa se planteó como Hipótesis general:

Existe asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con el síndrome de Burnout en médicos residentes durante la pandemia Sars cov-2 en un hospital público de Lima, 2021.

Las hipótesis específicas son:

Existe asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con el agotamiento emocional en médicos residentes durante la pandemia Sars cov-2 en un hospital público de Lima, 2021.

Existe asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con la despersonalización en médicos residentes durante la pandemia Sars cov-2 en un hospital público de Lima, 2021.

Existe asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con la realización personal en médicos residentes durante la pandemia Sars cov-2 en un hospital público de Lima, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

La revisión bibliográfica incluye investigaciones internacionales tales:

Kemper Kathi J. et.al en su investigación titulada “Burnout in Pediatric Residents: Three Years of National Survey Data” realizaron encuestas a residentes. Los elementos de la encuesta incluyeron el Inventario de Burnout de Maslach, datos demográficos, características del programa, cualidades personales, experiencias y satisfacción con el apoyo, trabajo-vida equilibrio y ambiente de aprendizaje. Los resultados señalan, las tasas de agotamiento fueron > 50% en todos los años y no se asociaron consistentemente con ninguna característica demográfica o de residencia. Las asociaciones transversales fueron significativas entre agotamiento y estrés, somnolencia, calidad de vida, atención plena, autocompasión, empatía, confianza en brindar atención compasiva (CCC), estar en una rotación de alta agudeza, error médico importante reciente, tiempo libre reciente, satisfacción con el apoyo y la elección de carrera, y actitudes sobre la residencia. Existen cuatro factores asociados con un mayor riesgo de agotamiento: estrés, somnolencia, insatisfacción entre el trabajo y la vida personal y un error médico reciente; cuatro factores se asociaron con menor riesgo: empatía, autocompasión, calidad de vida y CCC. Llegando a la conclusión que varios factores identificados (p. ejemplo estrés, somnolencia, errores médicos, empatía, CCC y autocompasión) sugieren objetivos de intervenciones dirigidas a reducir el agotamiento en estudios futuros. (9)

Según Rojo A. et.al. en su investigación titulada “Psycho-organizational and medical factors in burnout in French medical and surgery residents” cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia de burnout en médicos residentes y quirúrgicos e identificar factores de riesgo psicoorganizacionales y médicos con miras a la prevención. Se realizó un estudio transversal en Francia entre septiembre de 2018 y noviembre de 2018, dirigido a 633 residentes del hospital. Se envió un cuestionario por correo electrónico. El Burnout se evaluó en el Inventario de Burnout de Maslach, la ansiedad / depresión en la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD) y el estrés en una escala analógica visual (EVA). Respondieron doscientos dieciséis

(34%) ,23 (12%) mostraron agotamiento severo en las tres dimensiones, siendo la pérdida severa de empatía la más frecuente. Casi un tercio mostró síntomas de ansiedad. Los residentes expuestos a limitaciones psicoorganizativas (estrés, presión de tiempo, ritmo de trabajo intenso) y / o con síntomas de ansiedad / depresión mostraron con mayor frecuencia burnout. (10)

Parra Sinchi J. en su indagación “Síndrome de Burnout y relación con los factores sociodemográficos y laborales en profesionales de la salud en una clínica privada de la ciudad de Cuenca en el contexto covid-19” cuyo objeto de estudio fue señalar la asociación entre factores sociodemográficos y laborales con Síndrome de Burnout en el personal de salud durante la pandemia. Los encuestados fueron 78 personas, se utilizó el instrumento MBI donde se estableció la existencia del Síndrome con un 6.4% de la población que padecía esta patología, además se encontró agotamiento emocional en 25.6% de los encuestados, despersonalización en 17.9% y baja realización personal en 24.4%. Concluyeron que el agotamiento emocional está asociado con la ocupación, el estado civil, la carga de trabajo semanal, el número de hijos. (11)

Al-Hashemi T. et. al. En su investigación titulada “Burnout Syndrome Among Primary Care Physicians in Oman” busca evaluar el nivel de agotamiento entre los médicos de atención primaria (PCP) en Omán y explorar los factores de riesgo asociados. Fue una investigación analítica, transversal. Los índices de agotamiento (agotamiento emocional (EE), despersonalización (DP) y realización personal (PA)) se anotaron mediante el instrumento (MBIHSS). Utilizaron un cuestionario para obtener datos sociodemográficos y de características laborales. Usaron un modelo de regresión logística binaria y razones de probabilidades ajustadas y no ajustadas. Resultados: La prevalencia de Burnout fue del 6,3%. Se informaron niveles altos en EE (17,8%), DP (38,2%) y PA (21,5%). El resultado evidenció que trabajar más de cuarenta horas a la semana es factor de riesgo de agotamiento entre los médicos de atención primaria. Conclusiones: Un total del 6,3% de los médicos de cabecera que trabajan en las zonas urbanas de Omán sufrió agotamiento. Las largas jornadas de trabajo se asociaron fuertemente con un alto desgaste ocupacional. (12)

Toala J. realizó una investigación titulada “Síndrome de Burnout en Médicos Residentes” cuyo objetivo fue establecer la prevalencia del síndrome en los hospitales. Resultados. Se analizaron 30 artículos, participaron 2269 residentes, se encontró mayor porcentaje en mujeres solteras en relación a los médicos hombres casados. Presentaron el 57% Síndrome de Burnout, agotamiento personal (43%), la despersonalización (35.8%) y la realización personal (41%). Conclusión: Existe una alta incidencia de desgaste profesional en la residencia médica, esto desfavorece la forma de vida del médico, además daña la forma de atención al paciente y puede tener consecuencias sobre la salud de estos. (13)

Bahaa et. al. Realizaron una investigación titulada “La prevalencia del síndrome de Burnout entre los médicos residentes en Siria” cuyo objetivo de esta investigación fue estudiar la prevalencia del agotamiento entre los residentes sirios durante la crisis en siria, que comenzó hace 9 años, y para evaluar los factores asociados con el S.B. Este fue un estudio transversal para evaluar los niveles de síndrome de Burnout; se recopilaron datos de residentes que residen en 12 hospitales de Siria, utilizaron el cuestionario M.B.I. El tamaño de la muestra fue de 3350 residentes de diferentes especialidades. Resultados: (93,75%) tenía un nivel alto en al menos uno de los tres dominios del índice de Burnout, y (19,3%) de los residentes tenían un alto nivel de agotamiento en los tres dominios. Se estableció una relación en las variables género, edad, variables de autoridad de grupo. Sin embargo, no se encontró una relación entre el Burnout y las especialidades o variables geográficas. Conclusión: Se encontraron altos niveles de agotamiento entre los residentes durante la crisis siria. (14)

Alves da Cruz Gouveia P. et. al. Desarrollaron una investigación titulada “Factors associated with burnout syndrome in medical residents of a university hospital” cuyo objetivo fue establecer la prevalencia del S.B entre los médicos residentes de distintas especialidades y establecer los factores asociados. Utilizaron el cuestionario M.B.I. y un cuestionario sociodemográfico para determinar los factores asociados a esta patología. Del total de 250 médicos residentes, 129 participaron

en el estudio. Resultados: Presentaron un bajo nivel de logro profesional 94,6% de los médicos residentes encuestados, un nivel alto de despersonalización en el 31,8% y un 59,7% con un nivel alto de agotamiento emocional. La prevalencia de S.B. fue del 27,9%. Haber pasado por un evento estresante en los últimos seis meses y ser estudiante de la especialidad quirúrgica asociados de forma independiente con esta patología (S.B). Conclusión: Considerados susceptibles los residentes de especialidades quirúrgicas. (15)

A nivel Nacional, encontramos:

Vílchez Hernández E. en su investigación titulada “Características y factores relacionados al S.B. de nivel alto en médicos de la residencia de ginecología. Hospital Madre Niño San Bartolomé, 2020” cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al Síndrome de Burnout de Nivel Alto en los residentes de ginecología del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé en enero del 2020, fue un estudio analítico, aplicaron una encuesta virtual, los resultados arrojaron que del total de 90 residentes, entre las edades de 24 a 44 años, el 56% fueron mujeres, el 70% eran solteros, el 22.2% tenían hijos. Se concluye que la frecuencia de S.B. en nivel alto es 73.3%, la alta frecuencia de despersonalización (61%), cansancio emocional (56%), y baja frecuencia de realización personal (59%). Se halló que los de sexo masculino tuvieron el doble de frecuencia de Síndrome de Burnout comparado con las del sexo femenino. (16)

Huarcaya J. en un estudio titulado “Influencia del síndrome de Burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general” en Perú 2020, el objetivo fue determinar la asociación del síndrome de Burnout y las características sociodemográficas, el MBI en 145 médicos residentes, concluyeron que el agotamiento emocional, el vivir sin compañía y tener una realización personal baja acrecentan los niveles de los síntomas depresivos, mientras que el permanecer soltero los aminoran.(17)

Vílchez Cornejo J. et. al. en su estudio titulado “Síndrome de Burnout en Médicos de un Hospital de la Amazonía Peruana” cuyo objetivo fue establecer el S.B. en

personal de salud con especialidades médicas, realizaron una investigación transversal analítico; que abarcó a 30 médicos cirujanos que atendieron en los consultorios externos de cuatro especialidades médicas y quirúrgicas en el Hospital Regional de Pucallpa, determinando el agotamiento profesional mediante el instrumento M.B.I. Resultados: El 76,7% de los encuestados fueron del sexo masculino, ocho de cada diez padecían de Síndrome de Burnout. Se encontró asociación significativa entre quienes padecían Síndrome de Burnout y fueron atendidos en las consultas externas de los servicios de cirugía, gineco obstetricia o en aquellos pacientes insatisfechos con la consulta brindada, el haber realizado el residentado médico fue un factor protector a desarrollar Síndrome de Burnout. Conclusión: Las especialidades quirúrgicas influyen a desarrollar Burnout. (18)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Es cuantitativo y observacional, por lo que no hay una intervención del investigador, los datos sólo reflejan la evolución natural de los eventos.

Diseño de la Investigación

El diseño de esta investigación es no experimental quiere decir que carece de la manipulación de variables de estudio. (25)

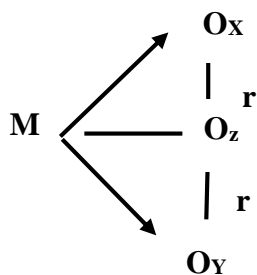
Nivel de la Investigación

Este estudio es de nivel descriptivo-correlacional, al ser descriptivo se detalla las características de la población y correlacional, donde el investigador mide las dos variables de interés con poco o ningún intento de controlar las variables extrañas y luego evalúa la relación entre ellas. (26).

Enfoque de la investigación

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, se seleccionó información que ha sido analizada utilizando estadística descriptiva e inferencial con el fin de probar Hipótesis y describir factores asociados a las variables.

El esquema para el diseño empleado es el siguiente:



El diagrama de esta investigación consiste en:

M: Muestra de estudio

Ox: Factores Sociodemográficos

Oy: Factores laborales

O_z : Síndrome de Burnout

R : Relación entre las variables de estudio

3.2. Variables y operacionalización

Variable de estudio 1: Factores sociodemográficos y laborales

Factores sociodemográficos

Definición conceptual: Se refiere a las características generales que hacen que el individuo se involucre en la sociedad, los adquiere y desarrolla a través del tiempo. Estos rasgos dan forma a la identidad de individuo o agrupación, los datos pueden incluir atributos como la edad, el sexo y el lugar de residencia, así como características sociales como la ocupación, la situación familiar o los ingresos.(27)

Definición operacional: se dimensionaron en edad, el sexo, el estado civil, número de hijos, horas de sueño, personas a su cargo, procedencia y la tenencia de vivienda. Estos datos demográficos son información general sobre grupos de personas.

Factores laborales

Definición conceptual: Son particularidades de la persona en su avance laboral.

Definición operacional, se dimensionaron en horas laboradas semanal, años de residentado, Número de guardias por mes, día libre de post guardias, trabajo fuera del hospital, trabajar en área 19, recibe EPP, relación con compañeros, relación con superiores, satisfacción con su sueldo. (27)

Variable de estudio 2: Síndrome de Burnout

Definición conceptual: El síndrome de burnout profesional es una entidad patológica provocada por el estrés profesional crónico en personas que brindan cuidados de salud intensivos y prolongados a personas en condiciones de necesidad o dependencia.

Definición operacional: El siguiente cuestionario se clasifica en 3 dimensiones del síndrome de Burnout con 22 preguntas. Cada dimensión está conformada por sus respectivas preguntas con 8 ítems la dimensión Realización Personal, con 9 ítems el Agotamiento Emocional y 5 ítems la Despersonalización; las cuales, son examinadas por una escala de tipo Likert de 7 grados de intensidad considerando

del 0-6. Las diferentes alternativas de escoger son: todos los días, pocas veces a la semana, una vez a la semana, pocas veces al mes, una vez al mes, algunas veces al año y nunca. Las puntuaciones para cada dimensión serán definidas como bajo, medio y alto.

3.3. Población y muestreo

Población

Se contó con la participación de 52 médicos residentes de las áreas clínica y quirúrgica que laboran en el Hospital María Auxiliadora, de las cuales se eliminaron 4 por encontrarse incompletas teniendo en total 48 encuestas válidas. Corresponde una población censal.

Muestreo

La aplicación en esta investigación fue no probabilístico que consiste en que es un proceso que no brinda a todos los individuos de la población la misma oportunidad de ser elegido.

Criterios de inclusión.

1. Médico que se encuentren laborando en la institución.
2. Acepte el consentimiento informado
3. Entrega oportuna de los instrumentos.

Criterios de exclusión

1. Médico con licencia.
2. Médico que se encuentre de vacaciones
3. Médico que se encuentre en grupo de riesgo y separado de la institución por causa COVID 19.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica se usó la encuesta, enviada al correo de cada médico quien acepta el consentimiento informado, la información es recolectada empleando

instrucciones estandarizadas de manera que a cada sujeto se le hacen iguales preguntas de la misma forma.

Los instrumentos elegidos en el procedimiento de recolección de datos para lograr las metas planteadas, fueron dos cuestionarios, el primero denominado factores sociodemográficos y laborales que consta de 19 ítems, para escoger una alternativa con respecto a su datos sociodemográficos en el cual se selecciona un rango de edad, sexo, estado civil, número de hijos, horas de sueño promedio, personas a su cargo, procedencia, tenencia de vivienda y los factores laborales como carga de horas laborales semanal, años de residentado, número de guardias por mes, día libre postguardia, trabajo fuera del hospital, trabajo en el área covid, recibimiento de EPP, relación con compañeros, relación con superiores, satisfacción del sueldo, modalidad de ingreso al residentado. El segundo cuestionario el de Maslach Burnout Inventory creado en 1981; contiene 22 ítems, con Escala Likert, que reúne tres dimensiones del Burnout. Para diagnosticar a los médicos con S.B., deberá tener un alto puntaje en Agotamiento Emocional y Despersonalización, y un bajo puntaje en Realización Personal .

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Al instrumento de MBI se le realizó la validación de contenido: Prueba binomial y la validación por juicio de expertos, los instrumentos fueron entregados a un grupo de docentes de la especialidad como veredicto final notificaron que ambos instrumentos de investigación son viables para su aplicación concluyendo que tienen importancia, claridad y son pertinentes.

La confiabilidad del instrumento MBI se determinó al obtener los resultados de una prueba piloto a 20 médicos utilizando el software SPSS se determinó el valor del alfa de Crombach obtenido es de 0.884 que corresponde a muy alta confiabilidad basados en la interpretación dada por Ruiz (2002), señala que un coeficiente por encima de 0,80 se interpreta de una magnitud muy alta.

3.5. Procedimientos

Se empezó en la presentación del proyecto de investigación al director del Hospital María Auxiliadora para obtener el permiso y proceder con el siguiente trámite que es la ejecución de la investigación. Se empleó como herramienta dos cuestionarios con alta confiabilidad que permitió realizar la recolección de datos en Excel para realizar el tratamiento estadístico.

Se manejó como instrumento el cuestionario modificado MBI-HSS, el más usado a nivel mundial con un porcentaje de confiabilidad del 90%, que consiste en 22 ítems. Este valora 3 dimensiones específicas del S.B. las cuales son: agotamiento emocional, despersonalización, realización personal. La primera dimensión es la sensación de cansancio, fatiga y vacío que experimenta el residente, está constituida por 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.) donde el máximo puntaje es de 54 puntos. La dimensión de despersonalización se caracteriza por desarrollar respuestas inapropiadas hacia los pacientes y actitudes negativas en el entorno laboral, constituida por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.). El máximo puntaje es 30 puntos. La dimensión de realización personal implica la superación de muchos obstáculos que producen satisfacción verdadera y duradera, conformada de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) El máximo puntaje es de 48 puntos.

3.6. Método de análisis de datos

Para la estadística descriptiva se han utilizado tablas y diagrama de barras, que permitirá mostrar la distribución de frecuencias, es un método muy utilizado para la organización y síntesis de los datos ordenados.

Respecto a la estadística descriptiva: Se usó el software SPSS con los datos recolectados del Excel se obtuvo los principales estadísticos descriptivos y estos se representan de forma ordenada en forma de tablas y figuras para explicar los resultados.

En cuanto a la estadística inferencial, el procesamiento de datos usó el software SPSS para contrastar las hipótesis, se aplicó el chi-Cuadrado (X^2), prueba no paramétrica, para datos de nivel nominal, ordinal o de variable cualitativa. Permite corroborar la significancia de las diferencias o la asociación entre variables,

comparando las frecuencias observadas (O) con las frecuencias teóricas o esperadas (E).

Formulación de las hipótesis estadísticas:

Ho: (hipótesis nula) $r = 0$

H1: (hipótesis alterna) $r \neq 0$

El nivel de significación teórica $\alpha \leq 0.05$ que compete un nivel de confiabilidad de 95%.

Si el valor de p es menor que el criterio α de significancia, se rechaza la hipótesis nula.

No se rechaza la hipótesis nula cuando "p" no es menor que α ,

3.7. Aspectos éticos

En la investigación se tomaron en cuenta los estándares éticos en investigación en base a la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial quien preside la investigación médicas en seres humanos según principios éticos.

La encuesta se realizó a los sujetos que aceptaron el consentimiento informado, se garantizó la confidencialidad de los datos y anonimato para mantener la confidencialidad de los sujetos de investigación en todo momento durante el estudio. El sujeto de investigación será libre de rechazar o retirar su consentimiento informado sin penalización del investigador.

IV. RESULTADOS

Se contó con la participación de un total de 52 residentes que respondieron el cuestionario, se eliminaron 4 por encontrarse incompletas, dejando un total de 48 cuestionarios que fueron incluidos en el análisis.

Tabla Nro. 1: Análisis descriptivo de los resultados de la variable Síndrome de Burnout.

| Síndrome de Burnout | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| No cumplen con criterios | 40 | 83.3 % |
| Cumplen con criterios | 8 | 16.7 % |
| Total | 48 | 100.0 % |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

En la tabla Nro. 1 muestra las características generales de nuestra población de estudio. Los criterios para determinar si un médico padece de Síndrome de Burnout, se considera que debe presentar nivel alto en la dimensiones de Agotamiento emocional, nivel alto en Despersonalización y nivel bajo en la dimensión de Realización personal. De los 48 médicos residentes que participaron el 16.7% presenta Síndrome de Burnout, y un 83.3% no la presenta; es decir, sólo 8 médicos residentes presentaron Síndrome de Burnout.

Tabla Nro.2: Niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout

| | AGOTAMIENTO EMOCIONAL | | DESPERSONALIZACIÓN | | REALIZACIÓN PERSONAL | |
|-------|-----------------------|------------|--------------------|------------|----------------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| BAJO | 20 | 41.7 | 22 | 45.8 | 28 | 58.3 |
| MEDIO | 22 | 45.8 | 14 | 29.2 | 14 | 29.2 |
| ALTO | 6 | 12.5 | 12 | 25 | 6 | 12.5 |
| Total | 48 | 100 | 48 | 100 | 48 | 100 |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

La tabla Nro.2 Del total de 48 médicos en relación a la dimensión Agotamiento emocional, de los cuales 20 médicos (41.7%) presentaron un índice bajo de agotamiento emocional, 22 (45.8%) presentaron un índice medio, y 6 (12.5%) presentó un índice alto. Con respecto a la dimensión Despersonalización de los cuales 22 médicos (45.8%) presentaron un índice bajo de despersonalización, 14 (29.2%) presentaron un índice medio, y 12 (25%) presentó un índice alto. Con respecto a la dimensión Realización personal, 28 (58.3%) presentaron un índice bajo de realización personal, 14 (29.2%) presentaron un índice medio, y 6 (12.5%) presentó un índice alto.

Contrastación de hipótesis

Prueba de hipótesis general

H0: No existe asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con el S. B. en Médicos Residentes durante la Pandemia SARS-COV-2 en un Hospital Público de Lima, 2021.

Ha: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con el S.B en Médicos Residentes durante la Pandemia SARS-COV-2 en un Hospital Público de Lima, 2021

Prueba estadística escogida: Chi cuadrado

Nivel de Significación: 0,05.

Tabla Nro.3: Asociación de los factores sociodemográficos, laborales y el Síndrome de Burnout

| variables | Chi-cuadrado de Pearson | Significación asintótica(bilateral) |
|-----------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Edad | 3,366 ^a | ,186 |
| Sexo | 6,857 ^a | ,009 |
| Estado civil | ,904 ^a | ,637 |
| Número de hijos | 7,829 ^a | ,050 |
| Horas de sueño | 2,526 ^a | ,283 |
| Personas a cargo | 1,678 ^a | ,195 |
| Procedencia | ,067 ^a | ,796 |
| Tipo de vivienda | 3,290 ^a | ,070 |
| Especialidad | 6,857 ^a | ,009 |
| Horas laborales por semana | ,873 ^a | ,350 |
| Año de resindentado | 1,440 ^a | ,487 |
| Número de guardias por mes | 25,880 ^a | ,000 |
| Libre post guardia | ,640 ^a | ,424 |
| Trabajo fuera del hospital | 1,920 ^a | ,166 |
| Trabajo en el área covid | ,417 ^a | ,518 |
| Recibe EPP | 3,200 ^a | ,074 |
| Relación entre colegas | ,424 ^a | ,809 |
| Relación con los superiores | ,557 ^a | ,757 |
| Satisfacción con el sueldo | 3,200 ^a | ,074 |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

En la Tabla Nro.3 El síndrome de Burnout se encuentra asociado al sexo, número de hijos, especialidad y el número de guardias así como se señala la prueba de chi-cuadrado ($\chi^2 = 6,857^a, 7,829^a, 6,857^a, 25,880^a$ respectivamente) además se muestra que el $p < 0,05$ con respecto a estos resultados se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula por lo tanto se establece que los factores sociodemográficos y laborales están asociadas al S.B. en médicos residentes durante la Pandemia SARS-COV-2 en un Hospital Público de Lima, 2021.

Prueba de primera hipótesis específica

H0: No existe asociación de los factores sociodemográficos y laborales con agotamiento emocional en Médicos Residentes durante la Pandemia SARS-COV-2 en un Hospital Público de Lima, 2021.

Ha: Existe asociación de los factores sociodemográficos y laborales con agotamiento emocional en Médicos Residentes durante la Pandemia SARS-COV-2 en un Hospital Público de Lima, 2021.

Tabla Nro. 4: Asociación de los factores sociodemográficos y agotamiento emocional.

| variables | Chi-cuadrado de Pearson | Significación asintótica(bilateral) |
|-----------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Edad | 10,236 ^a | ,037 |
| Sexo | 5,810 ^a | ,055 |
| Estado civil | 9,621 ^a | ,047 |
| Número de hijos | 13,335 ^a | ,038 |
| Horas de sueño | 4,503 ^a | ,342 |
| Personas a cargo | 6,695 ^a | ,035 |
| Procedencia | 10,576 ^a | ,005 |
| Tipo de vivienda | ,519 ^a | ,772 |
| Especialidad | 1,820 ^a | ,402 |
| Horas laborales por semana | ,635 ^a | ,728 |
| Año de resindentado | 4,175 ^a | ,383 |
| Número de guardias por mes | 15,459 ^a | ,004 |
| Libre post guardia | 4,247 ^a | ,120 |
| Trabajo fuera del hospital | 2,269 ^a | ,322 |
| Trabajo en el área covid | 2,922 ^a | ,232 |
| Recibe EPP | 2,327 ^a | ,312 |
| Relación entre colegas | 10,252 ^a | ,036 |
| Relación con los superiores | 8,499 ^a | ,075 |
| Satisfacción con el sueldo | 3,782 ^a | ,151 |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

En la Tabla Nro.4 La dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout se encuentra asociado a la edad, sexo, estado civil, número de hijos, personas a cargo, procedencia, número de guardias por mes y relación entre colegas así como se señala la prueba de chi-cuadrado($x^2 = 10,236^a, 5,810^a, 9,621^a, 13,335^a, 6,695^a, 10,576^a, 15,459^a, 10,252^a$ respectivamente) además se muestra que el $p < 0,05$ con respecto a estos resultados se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula por lo tanto se establece que los factores sociodemográficos y laborales están asociadas al agotamiento emocional en médicos residentes durante la Pandemia SARS-COV-2 en un Hospital Público de Lima,2021.

Prueba de segunda hipótesis específica

H0: No existe asociación de los factores sociodemográficos y laborales con despersonalización en Médicos Residentes durante la Pandemia SARS-COV-2 en un Hospital Público de Lima, 2021.

Ha: Existe asociación de los factores sociodemográficos y laborales con despersonalización en Médicos Residentes durante la Pandemia SARS-COV-2 en un Hospital Público de Lima, 2021.

Tabla Nro.5: Asociación de los factores sociodemográficos, laborales y despersonalización

| variables | Chi-cuadrado de Pearson | Significación asintótica(bilateral) |
|-----------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Edad | 11,563 ^a | ,021 |
| Sexo | 4,328 ^a | ,115 |
| Estado civil | 8,545 ^a | ,074 |
| Número de hijos | 15,337 ^a | ,018 |
| Horas de sueño | 2,659 ^a | ,616 |
| Personas a cargo | 1,478 ^a | ,478 |
| Procedencia | 5,506 ^a | ,064 |
| Tipo de vivienda | 5,244 ^a | ,073 |
| Especialidad | 4,328 ^a | ,115 |
| Horas laborales por semana | 1,757 ^a | ,415 |
| Año de residentado | 8,436 ^a | ,077 |
| Número de guardias por mes | 8,915 ^a | ,063 |
| Libre post guardia | ,272 ^a | ,873 |
| Trabajo fuera del hospital | 5,236 ^a | ,073 |
| Trabajo en el área covid | 5,068 ^a | ,079 |
| Recibe EPP | 7,065 ^a | ,029 |
| Relación entre colegas | 7,600 ^a | ,107 |
| Relación con los superiores | 5,730 ^a | ,220 |
| Satisfacción con el sueldo | 3,371 ^a | ,185 |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

En la Tabla Nro.5 La dimensión despersonalización del síndrome de Burnout se encuentra asociado a la edad, número de hijos y recibe EPP así como se señala la prueba de chi-cuadrado($x^2 = 11,563^a, 15,337^a, 7,065^a$ respectivamente) además se muestra que el $p < 0,05$ con respecto a estos resultados se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula por lo tanto se establece que los factores sociodemográficos y laborales están asociadas a la despersonalización en médicos residentes durante la Pandemia SARS-COV-2 en un Hospital Público de Lima,2021.

Prueba de tercera hipótesis específica

H0: No existe asociación de los factores sociodemográficos y laborales con realización personal en Médicos Residentes durante la Pandemia SARS-COV-2 en un Hospital Público de Lima, 2021.

Ha: Existe asociación de los factores sociodemográficos y laborales con realización personal en Médicos Residentes durante la Pandemia SARS-COV-2 en un Hospital Público de Lima, 2021.

Tabla Nro.6: Asociación de los factores sociodemográficos, laborales y realización personal.

| variables | Chi-cuadrado de Pearson | Significación asintótica(bilateral) |
|-----------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Edad | 13,190 ^a | ,010 |
| Sexo | 6,661 ^a | ,036 |
| Estado civil | 7,099 ^a | ,131 |
| Número de hijos | 8,776 ^a | ,187 |
| Horas de sueño | 15,624 ^a | ,004 |
| Personas a cargo | 1,199 ^a | ,549 |
| Procedencia | 1,199 ^a | ,549 |
| Tipo de vivienda | 2,925 ^a | ,232 |
| Especialidad | 16,065 ^a | ,000 |
| Horas laborales por semana | 3,117 ^a | ,210 |
| Año de residentado | 7,619 ^a | ,107 |
| Número de guardias por mes | 5,000 ^a | ,287 |
| Libre post guardia | 3,302 ^a | ,192 |
| Trabajo fuera del hospital | 1,371 ^a | ,504 |
| Trabajo en el área covid | 5,068 ^a | ,079 |
| Recibe EPP | 7,065 ^a | ,029 |
| Relación entre colegas | 25,008 ^a | ,000 |
| Relación con los superiores | 27,500 ^a | ,000 |
| Satisfacción con el sueldo | ,508 ^a | ,776 |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

En la Tabla Nro.6 La dimensión Realización personal del S.B. se encuentra asociado a la edad, sexo, horas de sueño, especialidad, recibe EPP, relación entre colegas, así como se señala la prueba de chi-cuadrado($\chi^2 = 13,190^a$, $6,661^a$, $15,624^a$, $16,065^a$, $7,065^a$, $25,008^a$, respectivamente) además se muestra que el $p < 0,05$ con respecto a estos resultados se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula por lo tanto se establece que los factores sociodemográficos y laborales están asociadas a la realización personal en médicos residentes durante la Pandemia SARS-COV-2 en un Hospital Público de Lima,2021.

V. DISCUSIÓN

Con respecto al objetivo general, los resultados encontrados demuestran asociación de los factores sociodemográficos, laborales con el síndrome de Burnout encontrándose diferencias significativas en las variables sexo($p=0.009$), paternidad ($p=0.05$), especialidad ($p=0.009$) y número de guardias por mes($p=0,000$). Estos factores influyen en el desarrollo del síndrome ya que las particularidades propias de cada médico y el entorno laboral cada vez más exigente, complejo e incierto lo expone a situaciones estresantes permanentes en el tiempo.

En cuanto a los factores sociodemográficos se encuentran asociados las variables sexo y número de hijos, donde las mujeres y tener hijos son más propensos a tener Burnout esto coincide con los estudios de Aldin (14), Amofo E. et. al. (37), Eslava-Schmalbach J. et. al. (40) donde encontraron relación significativa en factor sexo, con una mayor prevalencia de burnout en los médicos fueron el sexo femenino. Y en el estudio de Ramírez Pérez M. et. al. (7) refiere que el único factor asociado para una mayor prevalencia de Burnout fue ser mujer, también coincide el estudio de Palomino Flores (21) el factor asociado fue mayor en el sexo femenino, residencia en segundo año, solteras, cuyas edades están en el rango de 25 y 34 años, y laboran de 8 a 10 horas diarias. Mientras que el estudio de Fernandes de Oliveira (41) tras analizar la asociación entre aspectos sociodemográficos y la presencia de Síndrome de Burnout, hubo predominio de residentes solteros, 82,3%, los que estaban realizando un curso concomitante, 20,4%, por lo contrario el estudio de Waldman Silvina (36) refiere no se encontró otra asociación con características sociodemográficas y lo confirma también el estudio de Aragón Mendoza R. et. al. (32) refieren no encontrar asociación significativa con la edad, género, estado civil, tener hijos y/o personas a cargo, mientras que Aragón Mendoza R. et. al. (32) en su estudio refiere no encontrar relación estadísticamente significativa el tener hijos. Shawn M. Olson et. al. (44) en su estudio halló asociación entre S.B. con la edad, sexo, estado civil y tener hijos.

En cuanto a los factores laborales asociados al síndrome de Burnout fueron el número de guardias por mes fue más de 10 presentando un nivel alto de 70.0% y

la especialidad fue mayor en no quirúrgica con un nivel alto de 28.6% esto coincide con los estudios de Schmalbach J.et.al. (40) y el Zgliczynska Magdalena et.al. (47) en su estudio el nivel general más alto de agotamiento se encontró en especialistas no quirúrgicos en cambio no se encontró asociación en el factor años de residentado lo que sí es un factor asociado para Ramírez Pérez et. al (7) refiere que los residentes de 1º año presentan más riesgo de tener S.B.,en cambio la investigación de Aldubai Sami et.al (42) cuyo estudio encontró que los residentes en su cuarto año académico presentaban un mayor nivel de agotamiento en comparación con los residentes jóvenes de menos años de residentado por el contrario en cambio Attenello F.et.al.(38) quienes señalan otros factores laborales asociados como exposición inadecuada al quirófano (OR 7,57, $p = 0,011$), la facultad hostil (OR 4,07, $p = 0,008$) y los estresores sociales fuera del trabajo (OR 4,52, $p = 0,008$).En cuanto a la especialidad no quirúrgica, Cruvinel Paulo et.al.(29)encontró en su estudio de los 32 participantes con SB, observaron que el 40,6%eran residentes de pediatría de primer y segundo año, observó que la pediatría tuvo el mayor porcentaje de médicos con SB, pero esta diferencia no fue significativa ($p = 0.06$) al igual que esta investigación no se encontró asociación en la especialidad.

No se encontró asociación significativa en el número de horas laborables pero el estudio de Al-Hashemi T. et. al. (12) señaló que trabajar más de 40 horas a la semana es el factor de riesgo de importancia en la dimensión agotamiento entre los médicos de atención primaria y también coincide con la investigación de Olson Shawn M.et. al. (44) donde un mayor número promedio de horas trabajadas por semana (OR, 1.04, IC 95% 1.01–1.41) se asoció con el agotamiento es decir una excesiva carga horaria es un desencadenante de Burnout en cambio el estudio de Alva Díaz (22) encontró que la frecuencia de síntomas depresivos aumentó un 11% por cada hora laborada diariamente extra estos asociados a que aparezcan Síndrome de Burnout.

En cambio Ozkula G. et. al. (33) señalan otros factores asociados que son la edad, el título académico, el tiempo en la profesión y en la institución, el número de pacientes diariamente examinados, las tareas administrativas, los apoyos de investigación que reciben, el número de conferencias impartidas se relacionaron con todas las dimensiones del burnout. Según Nimer Abdullah (34) los factores

asociados con niveles más altos de agotamiento fueron estrés psicológico y horas de trabajo más largas tienen mayor riesgo de desarrollar el síndrome por las obligaciones y rutina que implica en cambio como García R. (19) menciona otros factores como, el volver hacer la residencia, el retiro de la residencia o no realizar pasatiempo son los factores de riesgo más asociados.

En relación al primer objetivo específico se encontró que si existe asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con agotamiento emocional; se encontraron diferencias significativas, con edad ($p=0,037$), sexo ($p=0,05$), estado civil ($p=0,047$), número de hijos ($p=0,038$), personas a cargo ($p=0,035$), procedencia ($p=0,005$), número de guardias por mes ($p=0,004$), la relación entre colegas ($p=0,036$), siendo la edad mayor a 36 años quienes presentan un nivel alto de 21.4% siendo las mujeres (21.4%), los casados (20.0%), los que tienen más de dos hijos (33.3%), los que tienen personas a cargo (23.1%), los que proceden de provincia (23.1%), mayor de 10 guardias por mes (40.0%), los que presentan un nivel alto de la dimensión agotamiento, hay que destacar que esta dimensión es el primer indicador de la presencia de Burnout y es el que alcanza un mayor puntaje en diversas estudios a diferencia de las demás dimensiones y coincide con investigaciones a nivel internacional de Parra J. (11) las dimensiones del síndrome, observamos en la dimensión de agotamiento o cansancio emocional corresponde al 25.6 % de individuos con puntaje alto. Esto coincide parcialmente con el estudio de Millán, R. y Mesén A. (46) en su estudio el perfil de mayor riesgo para el síndrome de desgaste lo constituyen mujeres, menores de 30 años, en tercer año, con hijos, que cursan el grupo de especialidades médicas. El agotamiento puede contribuir a múltiples síntomas físicos, psicológicos y abuso de sustancias, todos los cuales pueden afectar la calidad de vida de un residente, la capacidad de brindar atención al paciente sostenible y segura, la calidad del aprendizaje y la enseñanza y la moral general de un programa de residencia. Lo que lleva a plantear que la presencia de agotamiento emocional de forma crónica conllevará a los médicos presentar despersonalización que es lo que preocupa ya que al verse afectado en dos dimensiones estaríamos hablando de la presencia inminente del síndrome de burnout. Según Attenello Frank J. et al. (38) determinaron que la tasa general de

agotamiento es del 67% según los resultados de una encuesta a nivel nacional, una de las tasas más altas entre los residentes.

En relación al segundo objetivo específico, si existe asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con la dimensión despersonalización, se encontraron diferencias significativas en las variables edad ($p=0,021$), número de hijos ($p=0,018$), recibe EPP ($P= 0.107$) con respecto a la edad y su asociación con esta dimensión los docentes entre de 31 a 35 años puntuaron niveles altos (40.9%), en cuanto al número de hijos, los que tienen dos hijos presentan un nivel alto (66.7%). Según Millán, R. y Mesén A.(47) es más frecuente en residentes de tercer año (74%) que en el primero (70%). Con respecto al sexo no existe asociación significativa pero el estudio de Millán, R. y Mesén A.(46) quienes presentan despersonalización por su parte es superior en hombres que en mujeres.

En relación al tercer objetivo específico, si existe asociación entre los factores sociodemográficos, laborales con la dimensión realización personal baja, se encontró diferencias significativas con la edad ($p=0,001$), sexo ($p=0,036$), horas de sueño($p=0,004$), especialidad($p=0.000$), recibe EPP($p=0.003$), relación entre colegas ($p=0.000$), relación con sus superiores($p=0.000$). Predominando los niveles bajos en médicos en el rango de 31 a 35 años(68%) y varones(70%) y los que duermen menos de 5 horas(75%) en cuanto al estado civil, los convivientes (100%) presentan realización personal baja que coincide con el estudio de Millán, R. y Mesén A.(46) existe una menor realización personal en sujetos unidos que en desunidos y lo que nos refiere Silva et al., (2015) que los casados son los más realizados, la presencia de hijos da como resultados niveles altos de falta de realización personal, lo que nos lleva a determinar que para muchos médicos la familia se considera un medio de realización personal en donde se percibe amado y reconocido por sus miembros.

En la comparación entre países y hospitales, se ha descrito la prevalencia de SB con diferentes frecuencias, en la residencia médica, según la literatura internacional, varía del 27 al 75%, según la especialidad(45), los estudios

brasileños, por otro lado, revelan una prevalencia entre el 20 y el 50%, utilizando el mismo instrumento adoptado en este estudio: el cuestionario MBI, los médicos residentes encuestados en este estudio de un total de 48 que participaron el 16.7% presenta Síndrome de Burnout, y un 83.3% no la presenta; es decir, sólo 8 médicos residentes presentaron Síndrome de Burnout. Comparado con el estudio de Ramírez (7) la prevalencia de Burnout en los residentes encuestados es de 29,4% y el estudio de Cruvinel (29) es de 27,3% de los participantes, y es menor en la investigación de Echevarría (28) indican que el 7.7% de la población tiene el síndrome de Burnout, pero es mayor en el estudio de Mariños A.et.al.(24) la frecuencia de Síndrome de Burnout fue 54,9%, así como el de Villavicencio J.(23) La prevalencia global del Síndrome de Burnout fue 46.7%. y en una evaluación de Kimo J et.al. (43) de 218 residentes de medicina de emergencia de ocho programas en Estados Unidos, se definió SB como la presencia de al menos uno de los dominios y se detectó en el 67% de los participantes. En cambio se encontró un porcentaje bajo en el estudio de Ramos O. (20) existe una frecuencia baja a moderada de residentes que padecen Síndrome de Burnout.

En este estudio se encontró que las mujeres presentan un nivel alto de síndrome de burnout con 28.6% a diferencia de los varones que ninguno presentó un nivel alto (0.00%) que coincide con el estudio de Zafar Mahmood (35) encontró Burnout y agotamiento emocional fueron más en mujeres residentes, las mujeres tenían agotamiento emocional (24 mujeres por 4 hombres; $p < 0,05$) y coincide con el estudio de Amofo E. et. al.(37) que el 43% de las mujeres sufrían de agotamiento, en comparación con el 39% de los hombres y el estudio de Ramírez Pérez (7) coincide también en cuanto al sexo, en el análisis univariante, las mujeres presentan mayor prevalencia de Burnout global (36,6%) respecto a los hombres (13,5%), de forma estadísticamente significativa ($p = 0,011$ Chi Cuadrado de Pearson).

Con respecto a la medición de las dimensiones del síndrome se aprecia que los médicos presentan agotamiento emocional en nivel medio (45.8%) seguido de un nivel alto (12.5%), lo cual evidencia que el 58.3% del total de los médicos

estudiados presenta una o varias manifestaciones clínicas del síndrome como lo son la fatiga física y mental producto de entornos donde hay una alta exigencia, entornos donde los pacientes requieren gran atención, el obtener un puntaje alto expresa el padecimiento implícito del mismo, con respecto la dimensión de despersonalización la cual obtuvo un nivel alto (25.0%) seguido de un nivel medio (29.2%) ,quienes presentaron mayor despersonalización fueron los varones lo que explicaría que al no ser tan expresivos como las mujeres hacen uso de estrategias que se manifiestan en indiferencia en su trato, estrategias de afrontamiento negativas frente al estrés que padece y para finalizar la última dimensión de baja realización personal de (58.3%), lo cual es indicativo de que los médicos a pesar de situación pocos experimentan y mantienen sus anhelos, ideales y valoran su trabajo; coincide también con el estudio de R Galaiya et.al. (39) donde las mujeres están asociadas con un mayor riesgo de agotamiento; lo contrario al estudio de Iorga (30) los hombres obtuvieron puntuaciones más bajas que las mujeres. Comparado con el estudio de Doolittle B. et. al. (31) la prevalencia de un alto agotamiento emocional fue 94 (86%), alta despersonalización fue 97 (89%), y la realización personal baja fue de 9 (8%). Según Echevarría Yábar (28) los resultados de su estudio indican que el 7.7% de la población tiene el síndrome de burnout, y en relación a las dimensiones: el 12.3% agotamiento emocional en el nivel alto, el 32.3% nivel alto en despersonalización y el 60% nivel bajo en realización personal.

La presencia del burnout en los médicos es una necesidad darles el reconocimiento que se merecen, proteger su salud mental como base para su desarrollo profesional y adaptarnos a los cambios, el crecer personal siempre vendrá acompañado de desconcierto, miedos, fracaso, rutina, fatiga, los médicos deben utilizar sus estrategias de afrontamiento y lograr el equilibrio que los lleve a la autorrealización. El identificar los factores desencadenantes asociados al Burnout nos permitirán implementar medidas de apoyo para asegurar el bienestar del médico y una mejor atención al paciente.

VI. CONCLUSIONES

Primera:

El Síndrome de Burnout se encuentra asociado a los factores sociodemográficos como sexo y paternidad en cuanto a los factores laborales se encuentran asociados la especialidad y el número de guardias por mes en los médicos residentes de un hospital público, 2021; debido a la significación asumida $p < 0.05$.

Segunda

La dimensión agotamiento emocional del Síndrome de Burnout se encuentra asociado a las variables edad, sexo, estado civil, número de hijos, personas a cargo, procedencia, número de guardias por mes, la relación entre colegas en los médicos residentes de un hospital público, 2021; debido a la significación asumida $p < 0.05$.

Tercera

La dimensión despersonalización del síndrome de Burnout se encuentra asociado a las variables edad, número de hijos y recibe EPP, en los médicos residentes de un hospital público, 2021; debido a la significación asumida $p < 0.05$.

Cuarta

La dimensión realización personal del Síndrome de Burnout se encuentra asociado a las variables edad, sexo, horas de sueño, especialidad, recibe EPP, relación entre colegas, relación con sus superiores, en los médicos residentes de un hospital público, 2021; debido a la significación asumida $p < 0.05$.

VII. RECOMENDACIONES

A la directora del Hospital

Primera

Implementar las políticas de reconocimiento y estímulo dirigido a los trabajadores de salud centradas en mejorar el entorno laboral además de realizar sesiones informativas, sobre las causas, características y consecuencias del síndrome de burnout.

Segunda

Desarrollar intervenciones efectivas para abordar el agotamiento tanto a nivel individual como institucional para ello debe crear programas de desarrollo de habilidades de afrontamiento y talleres de relajación para aprender a gestionarlas ante situaciones estresantes en el trabajo y en la vida.

Tercera

Generar actividades de bienestar con participación directa como recreativas y paseos del personal de la salud, que permita contribuir al desarrollo de sus mecanismos de relación interpersonal con sus pares, superiores y el usuario.

A los Jefes de cada servicio

Cuarta

Realizar reuniones o talleres para promover la autoconfianza, y así pueda repercutir a que los médicos desarrollen la competencia de un alto nivel de seguridad y confianza en sí mismo, donde puedan expresar libremente y buscar soluciones al problema encontrado en su centro laboral, buscando de esta forma prevenir y controlar situaciones de tensión crónica que conducen a Burnout.

Quinta

Desarrollar un clima organizacional para crear tiempo para el estudio académico, el apoyo a las investigaciones, el aumento de la accesibilidad a la literatura científica y la optimización de los seminarios educativos en los médicos residentes podría protegerlos del síndrome de agotamiento.

REFERENCIAS

1. Navinés Ricard, Aceituna Francina, Fonseca Victoria, Martín-Santos Rocío. Estrés laboral y agotamiento en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta Alabama día. 2021 Publicado por Elsevier España A, SL.
2. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020 Mar 23; 3(3): e203976.
3. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. (2018) Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 13(11): e0206840. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>
4. Vidotti Viviane, Trevisan Martins Júlia, Quina Galdino María José, Perfeito Ribeiro Renata, Cruz Robazzi Maria. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enferm. glob.* vol.18 no.55 Murcia jul. 2019 Epub 21-Oct-2019.
5. Castillo Avila, Irma, Orosco Jairo, Alvis Luis. Et al “Síndrome de Burnout en el Personal Médico de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Cartagena de Indias”. *Revista de la Universidad Industrial de Santander de Salud* 2015 - 42(2):187-192.Colombia.
6. Barnett, R.C., Gareis, K.C. y Brennan, R.T. (1999). Fit as a mediator of the relationship between work hours and burnout. *Journal of Occupational and Health Psychology*, 4(4), 307-317. Van Wijk, C. (1997). Factors influencing burnout and job stress among military nurses. *Military Medicine*, 162(10), 707-710.
7. Ramírez Pérez M. A., Garicano Quiñónez L.F., González De Abreu J. M., Jiménez González E., Sánchez Úriz M. Á., del Campo Balsa M. T. Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* vol.28 no.1 Madrid mar. 2019 Epub 28-Dic-2020.
8. Revda Dinibutun,S. Factores asociados con el agotamiento entre los médicos: una evaluación durante un período de pandemia de COVID-19. *J Healthc Leadersh*. 2020; 12: 85–94.
9. Kemper Kathi J.,Schwartz Alan, Wilson Paria M. , Mahan John D., Schubert Charles J. , Staples Betty B., ClaffertyHilary Mc , Serwint Janet R., Batra Maneesh. Burnout

- in Pediatric Residents: Three Years of National Survey Data. PEDIATRICS Volume 145, number 1, January 2020:e20191030.
10. Rojo Romeo A., Fontanaa L., Pelissier C. Psycho-organizational and medical factors in burnout in French medical and surgery residents. Psychology, health & medicine. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1916960>.
 11. Parra Sinchi J. (2020). Síndrome de Burnout y relación con los factores sociodemográficos y laborales en profesionales de la salud en una clínica privada de la ciudad de Cuenca en el contexto con la emergencia sanitaria por covid-19. (Tesis para Maestría). Ecuador.
 12. Al-Hashemi Tharaya, Al-Huseini Salim, Al-Alawi Mohammed, Al-Balushi Naser, Al-Senawi Hamed, Al-Balushi Manal, José Sachin, Al-Adawi Samir. Síndrome de Burnout entre médicos de atención primaria en Omán. Omán Med J. Mayo de 2019; 34 (3): 205-211. doi: 10.5001 / omj.2019.40.
 13. Toala zambrano, Jimmy Roberto. Síndrome de burnout en médicos residentes. "revisión sistemática". Universidad san gregorio de Portoviejo. Artículo de revisión sistemática exploratoria presentado como requisito para la obtención del título de magister en seguridad y salud ocupacional. Portoviejo, marzo de 2019.
 14. Aldin Alhaffar Bahaa, Abbas Ghadir, Aldin Alhaffar Alaa. The prevalence of burnout syndrome among resident physicians in Syria. Alhaffar et al. Journal of Occupational Medicine and Toxicology (2019) 14:31 <https://doi.org/10.1186/s12995-019-0250-0>
 15. Alves da Cruz Gouveia Pedro, Chaves Ribeiro Neta Maria Hosana, de Moura Aschoff Carlos Alberto, Pires Gomes Doris, Fonseca da Silva Nadine Anita, Firmino Cavalcanti Helton Alexsandro. Factors associated with burnout syndrome in medical residents of a university hospital. Rev. Assoc. Med. Bras. 63 (6) • June 2017 • <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.06.504>
 16. Vílchez Hernández E. (2021). Características y factores relacionados al síndrome de burnout de nivel alto en médicos residentes de ginecología. Hospital Madre Niño San Bartolomé, 2020. (Tesis para optar el título). Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.
 17. Huarcaya J, Calle R. Influencia del síndrome de burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general. Educ Médica. 2020;(xx):1-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.01.006>.

18. Vílchez 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. Octubre 2019;19(4):60-67. DOI 10.25176/RFMH.v19i4.2220
19. García Retamal Renzo (2017) "Factores de riesgo asociados a síntomas depresivos en médicos residentes del hospital nacional 'Dos de Mayo' en el 2017. (Tesis para optar el título). Universidad Científica del Sur. Lima, Perú.
20. Ramos J. Factores psicosociales, Burnout y engagement en residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas del H.R.H.D.E. Marzo 2018. 2018; 0-72. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_30440897ab66008f3c50c5e898d5bf94
21. Palomino Flores Marjorie Isabelle. (2018). Características del Síndrome de Burnout en médicos residentes de la especialidad de psiquiatría del Hospital Víctor Larco Herrera - Lima 2018. (Tesis para optar el título) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
22. Alva Díaz, Carlos. Artículo original. Asociación entre horas laboradas diariamente y presencia de síntomas depresivos en médicos residentes de Perú. Revista Colombiana de Psiquiatría Volumen 50, Issue 1, January–March 2021, Pages 22-28.
23. Villavicencio Castro Jerson. (2016) Asociación entre la depresión y el síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015. (Tesis para optar el título). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
24. Mariños A, Otero M, Málaga G, Tomateo J. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes: Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. Rev Médica Hered. 2011; 22(4):159–160.
25. Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGrawHill Education.
26. Maslach, C. y Jackson, S. (1981). Maslach Burnout Inventory. California, Estados Unidos: Consulting Psychological Press
27. Arias, F. (2006). El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. Caracas: Editorial Episteme.

28. Echevarría Yábar, Amada Rosa.(2019). Prevalencia del síndrome de burnout en los factores sociodemográficos - socio laborales en el personal del centro salud militar Rímac - Lima 2018. (Título para el grado).Universidad Autónoma de Ica. Ica, Perú.
29. Cruvinel Oliveira Paulo Roberto, Guimarães de Melo Thayane, Lopes Anelise, Nunes Lima Monica, Zorzetto Filho Dirceu, Oliveira de Carvalho Vania. Burnout syndrome frequency in resident physicians. *Residência Pediátrica*; 2019: Ahead of Print.
30. Iorga Magdalena, Socolov Vladimir, Muraru Diana, Dirtu Catalin, Soponaru Camelia, Ilea Ciprian, y Demetra-Gabriela Socolov. Factores que influyen en el síndrome de Burnout en médicos obstetras y ginecológicos. Volumen 2017 | ID del artículo 9318534 | <https://doi.org/10.1155/2017/9318534>.
31. Benjamin R. Doolittle, Donna M. Windish, Charles B. Seelig. Burnout, Coping, and Spirituality Among Internal Medicine Resident Physicians. *Journal of Graduate Medical Education*, June 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.4300/JGME-D-12-00136.1>
32. Aragón Mendoza R., Camargo Rodríguez C., Díaz Yamala I., Ardila Duarte G.(2021). Síndrome de burnout en médicos residentes de ginecología. Investigación en Educación Médica | Famed | UNAM. DOI: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.38.21356>.
33. Ozkula Guler, Durukan Elif. Burnout Syndrome Among Physicians: The Role of Socio-Demographic Characteristics. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2017; 2(30): 136-144 DOI: 10.5350/DAJPN2017300207.
34. Abdullah Nimer, Naser Suzan, Sultan Nesrin, Said Alasad Rawand, Rabadi Alexander, Mohammed Abu-Jubba, et al. Síndrome de Burnout durante la formación en residencia en Jordania: prevalencia, factores de riesgo e implicaciones. *Environ. Res. Salud pública* 2021, 18 (4), 1557; <https://doi.org/10.3390/ijerph18041557>.
35. Zafar Mahmood Saad bin, Zahid Aqusa, Nasir Noreen, Tahir Munaim, Ghouri Uzma, Almas Aysha. Factores desencadenantes y protectores del agotamiento en médicos residentes en un país de ingresos medianos bajos: un estudio transversal. *Anales de Medicina y Cirugía* Volumen 67, julio de 2021. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102500>.
36. Waldman Silvina V., López Diez Juan Cruz, Cohen Arazi Hernán, Bruno Linetzky, Guinjoan Salvador, Grancelli Hugo. Burnout, estrés percibido y depresión en

- residentes de cardiología en Argentina. *Psiquiatría académica* volumen 33 , paginas296–301 (2009)
37. Amoafio E., Hanbali N., Patel A., P. Singh. ¿Cuáles son los factores importantes asociados con el agotamiento en los médicos? *Medicina del trabajo*, volumen 65, número 2, marzo de 2015, páginas 117-121, <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu144>.
38. Attenello Frank J. , Buchanan Ian A. , Wen Timothy, Donoho Daniel A. , Shirley McCartney et. al. Factores asociados con el agotamiento entre los residentes de neurocirugía de EE. UU.: Una encuesta a nivel nacional. *J Neurosurg* Volume 129 November 2018. <https://doi.org/10.3171/2017.9.JNS17996>.
39. Galaiya R, Kinross J, Arulampalam T. Factores asociados al síndrome de burnout en cirujanos: una revisión sistemática. *Ann R Coll Surg Engl* 2020; 102: 401–407.
40. Eslava-Schmalbach Javier, Garzón-Orjuela Nathaly, Tamayo Martínez Nathalie, Gonzalez-Gordon Lina, Gómez-Restrepo Carlos. Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en anesthesiólogos colombianos. *Int J Prev Med*. 2020; 11: 5.
41. Fernandes de Oliveira Rosángela, Dias Pereira María Amelia, Lopes da Silva Matheus, Tavares Costa Matheus Leão, Carvalho Quirino Érika, Vitorino Naghettini Alessandra. Factors Associated with Burnout Syndrome in Multiprofessional Residents. *Rev. bras. educ. med.* 44 (02) • 2020 • <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190153.ING>
42. Aljohani Abdullah M., Alghamdi Abdulwahab G., Alghamdi Khalid S., Ganasegeran Kuru , Yenbaawi Ayman M. Prevalencia y factores asociados del agotamiento entre los residentes de medicina familiar en Al Madina, Arabia Saudita. *J Family Med Prim Care*. 2019 Feb; 8 (2): 657–662. doi: 10.4103 / jfmpc.jfmpc_268_18.
43. Kimo Takayesu James, Ramoska Edward A, Clark Ted R, Hansoti Bhakti, Dougherty Joseph, Freeman Will, Weaver Kevin R, Chang Yuchiao, Gross Eric. Factores asociados con el agotamiento durante la residencia en medicina de emergencia. *Acad Emerg Med* .Septiembre de 2014; 21 (9): 1031-5. doi: 10.1111 / acem.12464.
44. Olson Shawn M., Odo Nnaemeka U., Duran Alisa M., Pereira Anne G., Mandel Jeffrey H. Burnout y actividad física en médicos residentes de medicina interna de

- Minnesota. *J Grad Med Educ* (2014) 6 (4): 669–674. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-13-00396>.
45. Ishak WW, Lederer S, Mandili C, Nikraves R, Seligman L, Vasa M, et al. Burnout during residency training: a literature review. *J Grad Med Educ*. 2009; 1(2):236-42.
46. Millán González Ricardo, Mesén Fainardi Andrea. Prevalencia del síndrome de desgaste en médicos residentes costarricenses. *Acta méd. costarric* vol.51 n.2 San José Apr. 2009.
47. Zgliczynska Magdalena, Zgliczynski Stanisław, Ciebiera Michał , Kosinska-Kaczynska Katarzyna. Occupational Burnout Syndrome in Polish Physicians: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019, 16, 5026; doi: 10.3390/ijerph16245026.
48. Coria-Muñoz Héctor, García-Martínez Felipe de Jesús, Gómez-Alonso Carlos, Chacón-Valladares Paula. Síndrome de Burnout en residentes de medicina familiar. *Volumen 20 (3) julio-septiembre 2018*.
49. Noriega Villegas Christian Anthony.(2021) Incidencia y factores sociodemográficos asociados al síndrome de burnout en médicos residentes durante la pandemia covid-19 en el hospital regional docente de cajamarca 2021.(Tesis para optar el título).Universidad Nacional de Cajamarca.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

| Título: “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DURANTE LA PANDEMIA SARS-COV-2 (COVID-19) EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2021. | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--------------|---------------------------|---|
| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables e indicadores | | | | |
| <p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y labores con el síndrome de Burnout en médicos residentes durante la pandemia Sars cov-2 en un hospital público de Lima, 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuál es la asociación que existe entre los factores sociodemográficos y labores con el agotamiento emocional en médicos residentes durante la pandemia Sars</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Establecer la asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con el síndrome de Burnout en médicos residentes durante la pandemia Sars cov-2 en un hospital público de Lima, 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Determinar la asociación que existe entre los factores sociodemográficos y laborales con el agotamiento emocional en médicos residentes durante la pandemia Sars cov-2 en un</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>Existe asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con el síndrome de Burnout en médicos residentes durante la pandemia Sars cov-2 en un hospital público de Lima, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>1. Existe asociación de los factores sociodemográficos y laborales con el agotamiento emocional en médicos residentes durante la pandemia Sars cov-2 en un hospital público de Lima, 2021.</p> | Variable 1: Factores sociodemográficos y laborales | | | | |
| | | | Factores Sociodemográficos | | | | |
| | | | Dimensiones | Indicadores | Items | Escala de medición | Niveles y rangos |
| | | | Edad | Años cumplidos hasta la actualidad | 1 | Razón | ≤ 30 años De 31 a 35 años ≥ 35 años |
| | | | Sexo | Caracteres genéticos y morfológicos que Diferencian a los hombres y a las mujeres. | 2 | Nominal | Masculino Femenino |
| | | | Estado civil | Condición Marital | 3 | Nominal | Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo |
| | | | Nro. de hijos | Ciclo de vida de las personas | 4 | Ordinal | Ninguno 1 hijo 2 hijos > 2 hijos |
| | | | Horas de sueño | Son las horas necesarias para reposar en el que se produce la suspensión de las funciones sensoriales y de los movimientos voluntarios. | 5 | Razón | ≤5 horas De 6 a 7 horas ≥ 8 horas |
| | | | Personas a su cargo | Tener responsabilidad sobre otras personas. | 6 | Nominal | Si No |
| | | | Procedencia | Lugar de donde se procede. | 7 | Nominal | Lima Provincia |
| | | | Tenencia de vivienda | Poseer una edificación cuya función es ofrecer refugio y protección. | 8 | Nominal | Propia Alquilada |
| | | | Factores laborales | | | | |
| | | | Servicio o especialidad donde labora | Lugar donde se recibe capacitación académica bajo la modalidad de docencia de servicio con el objeto de lograr la más alta capacidad. | 9 | Nominal | Clínica Quirúrgica |
| Carga de horario semanal | Jornada ordinaria de trabajo | 10 | Ordinal | <30 30-35 >35 | | | |
| Años de residentado | Es número de años de estudio de la especialidad o subespecialidad de la medicina. | 11 | Nominal | 1er año 2do año 3er año 4to año | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|-------|--------------------|----------------------------|--|--|--|
| <p>cov-2 en un hospital público de Lima, 2021?</p> <p>2. ¿Cuál es la asociación que existe entre factores sociodemográficos y labores con la despersonalización en médicos residentes durante la pandemia Sars cov-2 en un hospital público de Lima, 2021?</p> <p>3. ¿Cuál es la asociación que existe entre los factores sociodemográficos y laborales con la realización personal en médicos residentes durante la pandemia Sars cov-2 en un hospital público de Lima, 2021?</p> | <p>hospital público de Lima, 2021.</p> <p>2 Determinar la asociación que existe entre los factores sociodemográficos y laborales con la despersonalización en médicos residentes durante la pandemia Sars cov-2 en un hospital público de Lima, 2021.</p> <p>3 Determinar la asociación que existe entre los factores sociodemográficos y laborales con la realización personal en médicos residentes durante la pandemia Sars cov-2 en un hospital público de Lima, 2021.</p> | <p>2. Existe asociación de los factores sociodemográficos y laborales con la despersonalización en médicos residentes durante la pandemia Sars cov-2 en un hospital público de Lima, 2021.</p> <p>3. Existe asociación de los factores sociodemográficos y laborales con la realización personal en médicos residentes durante la pandemia Sars cov-2 en un hospital público de Lima, 2021.</p> | Nro. de guardias al mes | Cantidad de guardias hospitalarias que se programan en un mes. | 12 | Ordinal | 5to año | | | |
| | | | Día libre postguardia | Descanso que se efectuara al término de la guardia hospitalaria. | 13 | Nominal | Ninguno 1-5 >5 | | | |
| | | | Trabajo fuera del hospital | Realizar una actividad física o intelectual y recibir un salario por ello. | 14 | Nominal | Si No | | | |
| | | | Atención a pacientes covid 19 | Persona enferma cuya causa de la enfermedad es el virus sarscov-2. | 15 | Nominal | Si No | | | |
| | | | Recibe EPP | El EPP es un equipo especial para crear una barrera entre la persona y los microbios. | 16 | Nominal | Si No | | | |
| | | | Relación con compañeros | Relación humana que se genera entre dos o más personas a través de formas de comunicación. | 17 | Ordinal | Buena Regular Óptima | | | |
| | | | Relación con superiores | Relación humana que se genera entre dos o más personas a través de formas de comunicación. | 18 | Ordinal | Buena Regular Óptima | | | |
| | | | Satisfacción con su sueldo | Remuneración que se paga por horas trabajadas dentro de cualquier organización. | 19 | Nominal | Si No | | | |
| | | | Variable 2: Síndrome de Burnout | | | | | | | |
| | | | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de medición | Niveles y rangos | | | |
| Dimensión 1: Agotamiento emocional | Jornada laboral Frustración Agotamiento | 1 al 22 | (5) Siempre (4)Casi siempre (3)A veces (2)Casi nunca (1)Nunca | Bajo (22-51) Moderado (52-81) Alto (82-110) | | | | | | |
| Dimensión 2: Despersonalización | Actitud distante Insensible Indiferencia | | | | | | | | | |
| Dimensión 3: Realización personal | Autoestima baja Desilusión Abandono del trabajo Desvalorización | | | | | | | | | |

Anexo 02: Matriz de operacionalización de variables.

Primera Variable: Factores sociodemográficos y laborales

Factores Sociodemográficos

| Definición concepto | Definición operacional | Dimensión | indicador | ítem | Escala de medición | Niveles o rangos |
|--|---|----------------------|---|------|--------------------|--|
| Son particularidades de cada persona, modificables y no modificables que hacen que esta se interrelacione con la sociedad. | La cual se encuentra dimensionada de la siguiente manera edad, sexo, estado civil, Número de hijos, horas de sueño, personas a su cargo, procedencia, tenencia de vivienda. | Edad | Años cumplidos hasta la actualidad | 1 | Razón | ≤ 30 años De 31 a 35 años ≥ 35 años |
| | | Sexo | Caracteres genéticos y morfológicos que Diferencian a los hombres y a las mujeres. | 2 | Nominal | Masculino Femenino |
| | | Estado civil | Condición Marital | 3 | Nominal | Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo |
| | | Nro. de hijos | Ciclo de vida de las personas | 4 | Ordinal | Ninguno 1 hijo 2 hijos > 2 hijos |
| | | Horas de sueño | Son las horas necesarias para reposar en el que se produce la suspensión de las funciones sensoriales y de los movimientos voluntarios. | 5 | Razón | ≤5 horas De 6 a 7 horas ≥ 8 horas |
| | | Personas a su cargo | Tener responsabilidad sobre otras personas. | 6 | Nominal | Si No |
| | | Procedencia | Lugar de donde se procede. | 7 | Nominal | Lima Provincia |
| | | Tenencia de vivienda | Poseer una edificación cuya función es ofrecer refugio y protección. | 8 | Nominal | Propia Alquilada |

Referencia: Poma Morales Erika.2020

Factores laborales

| Definición concepto | Definición operacional | Dimensión | indicador | ítem | Escala de medición | Niveles o rangos |
|---|---|--------------------------------------|---|----------|--------------------|---|
| Son particularidades de la persona en su avance laboral | Se dimensionaron de la siguiente forma laboral, servicio donde labora, carga de horario semanal, año de residentado, número de guardias al mes, día libre postguardia, trabajo fuera del hospital, atención en área covid, recibe EPP, relación con compañeros, relación con superiores, satisfacción del sueldo. | Servicio o especialidad donde labora | Lugar donde se recibe capacitación académica bajo la modalidad de docencia de servicio con el objeto de lograr la más alta capacidad. | 9 | Nominal | Clínica Quirúrgica |
| | | Carga de horario semanal | Jornada ordinaria de trabajo | 10 | Ordinal | <30 30-35 >35 |
| | | Años de residentado | Es número de años de estudio de la especialidad o subespecialidad de la medicina. | 11 | Nominal | 1er año 2do año 3er año 4to año 5to año |
| | | Nro. de guardias al mes | Cantidad de guardias hospitalarias que se programan en un mes. | 12 | Ordinal | Ninguno 1-5 >5 |
| | | Día libre postguardia | Descanso que se efectuara al término de la guardia hospitalaria. | 13 | Nominal | Si No |
| | | Trabajo fuera del hospital | Realizar una actividad física o intelectual y recibir un salario por ello. | 14 | Nominal | Si no |
| | | Atención en área covid | Persona enferma cuya causa de la enfermedad es el virus sarscov-2. | 15 | Nominal | Si No |
| | | Recibe EPP | El EPP es un equipo especial para crear una barrera entre la persona y los microbios. | 16 | Nominal | Si No |
| | | Relación con compañeros | Relación humana que se genera entre dos o más personas a través de formas de comunicación. | 17 | Ordinal | Buena Regular Óptima |
| | | Relación con superiores | Relación humana que se genera entre dos o más personas a través de formas de comunicación. | 18 | Ordinal | Buena Regular Óptima |
| Satisfacción con su sueldo | Remuneración que se paga por horas trabajadas dentro de cualquier organización. | 19 | Nominal | Si No | | |

Referencia: Poma Morales Erika.2020

Segunda variable: Síndrome de Burnout

| Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escalas | Rango | |
|--|--|--------------------|---|---|---------|--|---|
| <p>Es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y de un déficit de logros personales, es una reacción a la presión emocional.</p> <p>Caracterizado por los altos niveles de cansancio emocional y despersonalización y baja realización personal.</p> | <p>SI: Personas que tengan alto nivel de cansancio emocional, alto nivel de despersonalización y bajo nivel de realización personal.</p> <p>No: Personas que no cumplan con lo anterior.</p> | Agotamiento | Sentimientos de cansancio físico y emocional. | <p>1.- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.</p> <p>2.- Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.</p> <p>3.- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.</p> <p>6.-Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.</p> <p>8.- Siento que mi trabajo me está desgastando.</p> <p>13.- Me siento frustrado en mi trabajo,</p> <p>14.- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.</p> <p>16.- Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.</p> <p>20.- Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.</p> | Ordinal | <p>0. Nunca</p> <p>1. Algunas veces al año o menos.</p> <p>2. Una vez al mes o menos.</p> <p>3. Algunas veces al mes o menos.</p> <p>4. Una vez a la semana.</p> <p>5. Algunas veces a la semana.</p> <p>6. Todos los días</p> | <p>Alto= > 27</p> <p>Medio= 19-26</p> <p>Bajo= < 19</p> |
| | | Despersonalización | Sentimientos de actitudes pesimistas e insensibilidad | <p>5.- Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.</p> <p>10.- Siento que me he hecho más duro con la gente.</p> <p>11.- Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.</p> | | | <p>ALTO= > 10</p> <p>MEDIO=6 - 9</p> <p>BAJO= < 6</p> |

| | | | | | |
|--|--|----------------------|---|---|---|
| | | | | <p>15.- Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.</p> <p>22.-Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.</p> | |
| | | Realización Personal | <p>Indica el grado de realización, logro y auto eficacia percibida por el individuo es por ello que en esta escala puntuaciones bajas se relacionan con el S.B.</p> | <p>4.- Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.</p> <p>7.- Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.</p> <p>9.- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.</p> <p>12.- Me siento con mucha energía en mi trabajo.</p> <p>17.- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.</p> <p>18.- Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis alumnos.</p> <p>19.- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.</p> <p>21.- Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.</p> | <p>ALTO= > 40 (Sensación de logro)</p> <p>MEDIO=34-39 (intermedia realización)</p> <p>BAJO= < 30 (baja realización)</p> |

Anexo 03: Cuestionario sociodemográfico y laboral



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INTRODUCCIÓN: El presente cuestionario tiene como propósito obtener información sobre los factores sociodemográficos y laborales relacionados al Síndrome de Burnout en los médicos residentes, motivo por el cual se le solicita responder las siguientes preguntas con veracidad. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES: A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa de acuerdo a lo que considere adecuado.

1. Edad:

- ≤ 30 años
 De 31 a 35 años
 >36 años

2. Sexo:

- Masculino Femenino

3. Estado civil:

- Soltero Casado
 Conviviente Divorciado
 Viudo

4. Número de hijos

- Ninguno 1 hijo
 2 hijos >2 hijos

5. Número de horas de sueño promedio.

- ≤ 5 horas 6 a 7 horas
 ≥8 horas

6. Tienes personas a cargo.

- Si No

7. Lugar donde procede:

- Lima Provincia

8. Tenencia de vivienda

- Propia Alquilada

9. Servicio o especialidad donde laboras

- Clínica quirúrgica

10. ¿Cuántas horas a la semana laboras?

- <30horas 30-35 horas
 >35 horas

11. ¿En qué Año de residentado se encuentras?

- 1er año 2do año
 3er año 4to año
 5to año

12. ¿Cuántas de guardias al mes tienes?

- Ninguno 1-5
 >5

13. Tienes día libre de post Guardia?

- Si No

14. ¿Trabajas fuera del hospital?

- Si No

15. Trabaja en área covid

- Si No

16. Recibes EPP en tu centro de trabajo

- Si No

17. La Relación con tus compañeros en tu Hospital es:

- Buena Regular
 Optima

18. La Relación con tus superiores en tu Hospital es:

- Buena Regular
 Optima

19. ¿Estás satisfecho con tu sueldo?

- Si No

Anexo 04: CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY PARA MEDIR EL SINDROME DE BURNOUT

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Se solicita su opinión sincera al respecto. Después de leer cuidadosamente cada enunciado, marque con una X la respuesta que corresponda a su opinión. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

| A | B | C | D | E | F | G |
|-------|----------------------------|------------------------|----------------------------------|---------------------|-------------------------|-----------------|
| Nunca | Pocas veces al año o menos | Una vez al mes o menos | Unas pocas veces al mes o menos. | Una vez a la semana | Pocas veces a la semana | Todos los días. |

| Nro. | Pregunta | A | B | C | D | E | F | G |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado. | | | | | | | |
| 2 | Al final de la jornada me siento agotado | | | | | | | |
| 3 | Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo. | | | | | | | |
| 4 | Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes | | | | | | | |
| 5 | Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos | | | | | | | |
| 6 | Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí | | | | | | | |
| 7 | Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes | | | | | | | |
| 8 | Me siento "quemado" por el trabajo. | | | | | | | |
| 9 | Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros. | | | | | | | |
| 10 | Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo. | | | | | | | |
| 11 | Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente | | | | | | | |
| 12 | Me encuentro con mucha vitalidad | | | | | | | |
| 13 | Me siento frustrado por mi trabajo | | | | | | | |
| 14 | Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro. | | | | | | | |
| 15 | Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender | | | | | | | |
| 16 | Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés | | | | | | | |
| 17 | Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes. | | | | | | | |
| 18 | Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes | | | | | | | |
| 19 | He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo | | | | | | | |
| 20 | En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades | | | | | | | |
| 21 | Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo | | | | | | | |
| 22 | Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas | | | | | | | |

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora: Dra. Narvaez Aranibar, Teresa

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.**

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la escuela de POST GRADO de la UCV, en la sede de San Juan de Lurigancho, promoción 2020, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación para optar el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

El título del proyecto de investigación es: "Factores sociodemográficos y laborales asociados al síndrome de Burnout en médicos residentes durante la pandemia SARS-cov-2 en un hospital público de Lima, 2021" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en tema de psiquiatría y/o investigación.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- Protocolo de evaluación del instrumento

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma
Apaza Mamani Vilma Rosa
D.N.I: 42618832

Anexo 06: Certificado de validez del instrumento

Certificado de validez del contenido del instrumento que mide los factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos.

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinenci a ¹ | | | Relevanci a ² | | | | Claridad ³ | | | | Sugerencias | |
|---|--|------------------------------|---|---|-----------------------------|--------|---|---|-----------------------|--------|---|---|-------------|--------|
| | | M D | D | A | M A | M D | D | A | M A | M D | D | A | | M A |
| DIMENSIÓN 1: SOCIALIZACIÓN | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado. | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 2 | 2. Al final de la jornada me siento agotado | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 3 | 3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo. | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 4 | 6. Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 5 | 8. Me siento "quemado" por el trabajo. | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 6 | 13. Me siento frustrado por mi trabajo | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 7 | 14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro. | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 8 | 16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés | | | | X | | | | X | | | | X | |
| | 20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades | | | | X | | | | X | | | | X | |
| DIMENSIÓN 2: DESPERSONALIZACION | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 10 | 10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo. | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 11 | 11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 12 | 15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender. | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 13 | 22. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas. | | | | X | | | | X | | | | X | |
| DIMENSIÓN 3: FALTA DE REALIZACION PERSONAL | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | 4. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes. | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 18 | 7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes. | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 19 | 9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros. | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 20 | 12. Me encuentro con mucha vitalidad. | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 21 | 17. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes. | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 22 | 18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes. | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 23 | 19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo. | | | | X | | | | X | | | | X | |
| 24 | 21. Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo. | | | | X | | | | X | | | | X | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia):.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador Dra.: Pumacayo Palomino Ilich Ivan DNI: 43700917

Especialidad del validador: Gestión y Administrador de Empresas.

Lima 10 de junio del 2020

1. Pertinencia. El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
4. Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



.....
Firma del experto informante

Especialidad



| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | | Relevancia ² | | | Claridad ³ | | | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|---|---|-------------------------|--------|---|-----------------------|---|--------|---|-------------|
| | | M D | D | A | M A | M D | A | M D | A | M A | | |
| | DIMENSIÓN 1: SOCIALIZACIÓN | | | | | | | | | | | |
| 1 | 1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado. | | | X | | | X | | | | X | |
| 2 | 2. Al final de la jornada me siento agotado | | | X | | | X | | | | X | |
| 3 | 3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo. | | | X | | | X | | | | X | |
| 4 | 6. Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí | | | X | | | X | | | | X | |
| 5 | 8. Me siento "quemado" por el trabajo. | | | X | | | X | | | | X | |
| 6 | 13. Me siento frustrado por mi trabajo | | | X | | | X | | | | X | |
| 7 | 14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro. | | | X | | | X | | | | X | |
| 8 | 16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés | | | X | | | X | | | | X | |
| | 20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades | | | X | | | X | | | | X | |
| | DIMENSIÓN 2: DESPERSONALIZACIÓN | | | | | | | | | | | |
| 9 | 5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos | | | X | | | X | | | | X | |
| 10 | 10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo. | | | X | | | X | | | | X | |
| 11 | 11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente | | | X | | | X | | | | X | |
| 12 | 15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender. | | | X | | | X | | | | X | |
| 13 | 22. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas. | | | X | | | X | | | | X | |
| | DIMENSIÓN 3: FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL | | | | | | | | | | | |
| 17 | 4. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes. | | | X | | | X | | | | X | |
| 18 | 7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes. | | | X | | | X | | | | X | |
| 19 | 9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros. | | | X | | | X | | | | X | |
| 20 | 12. Me encuentro con mucha vitalidad. | | | X | | | X | | | | X | |
| 21 | 17. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes. | | | X | | | X | | | | X | |
| 22 | 18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes. | | | X | | | X | | | | X | |
| 23 | 19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo. | | | X | | | X | | | | X | |
| 24 | 21. Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo. | | | X | | | X | | | | X | |



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: _____ Es pertinente la aplicación del instrumento _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador DraTeresa Narvaez Aranibar..... DNI:.....10122038.....

Especialidad del validador:.....Docente metodóloga.....

San Juan de Lurig:

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Firma del Experto Informante.

Especialidad

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems

Anexo 07: Carta de presentación al Hospital



Escuela de Posgrado

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de la independencia”

Lima SJL, 14 de junio del 2021

N° Carta P. 226 – 2021 EPG – UCV LE

DOCTORA

Susana Oshiro Kanashiro
Directora
Hospital María Auxiliadora

Asunto: Carta de Presentación del estudiante **VILMA ROSA APAZA MAMANI**

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **VILMA ROSA APAZA MAMANI** identificada con DNI N.º42618832 y código de matrícula N.º 7002481177; estudiante del Programa de MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DURANTE LA PANDEMIA SARS-COV-2 EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2021

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Raúl Delgado Arenas
JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO
FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

Cc. Interesado, Administrativo
(DFHO)

Anexo 08: Base de datos del exel

| 1 | 2. Sexo | 3.Estado civil | 4. Número de hijos vivos | 5. Número de horas de s | 6. Tiene personas a su c | 7. Lugar donde procede | 8. Su vivienda es? | 9.Especialidad de la resi | 10. ¿C |
|----|-----------|----------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------|---------------------------|---------|
| 2 | Masculino | soltero | Ninguno | De 7 a 9 horas | No | Lima | Propia | Ninguna | Estoy t |
| 3 | Femenino | soltero | Ninguno | De 5 a 6 horas | No | Lima | Propia | No sé | De 30 |
| 4 | Femenino | casado | dos | Menos de 5 horas | No | Provincia | Alquilada | Qx | De 30 |
| 5 | Femenino | soltero | Ninguno | De 5 a 6 horas | Si | Lima | Propia | Neonatología | Mas de |
| 6 | Masculino | casado | más de dos hijos | De 5 a 6 horas | Si | Provincia | Alquilada | Ginecología y obstetricia | Mas de |
| 7 | Femenino | soltero | ninguno | De 5 a 6 horas | No | Lima | Propia | Psiquiatria | Mas de |
| 8 | Femenino | casado | dos | De 5 a 6 horas | Si | Provincia | Propia | Endocrinología | Mas de |
| 9 | Femenino | casado | Ninguno | Menos de 5 horas | No | Provincia | Propia | Reumatología | Mas de |
| 10 | Femenino | soltero | Ninguno | De 5 a 6 horas | Si | Lima | Propia | Pediatría | Mas de |
| 11 | Femenino | soltero | Ninguno | De 5 a 6 horas | Si | Lima | Propia | Pediatría | Mas de |
| 12 | Masculino | soltero | Ninguno | De 7 a 9 horas | Si | Lima | Propia | Pediatría | Mas de |
| 13 | Masculino | soltero | Ninguno | De 5 a 6 horas | No | Provincia | Alquilada | Residentado Medicina in | Mas de |
| 14 | Femenino | soltero | Ninguno | De 5 a 6 horas | No | Provincia | Alquilada | Neurologia | Mas de |
| 15 | Masculino | conviviente | Ninguno | De 5 a 6 horas | No | Lima | Propia | Anestesiología | Mas de |
| 16 | Femenino | soltero | Ninguno | De 5 a 6 horas | Si | Provincia | Alquilada | Anestesiología | Mas de |
| 17 | Masculino | soltero | Ninguno | De 5 a 6 horas | Si | Provincia | Alquilada | Cirugía General | Mas de |
| 18 | Femenino | soltero | Ninguno | Menos de 5 horas | Si | Provincia | Alquilada | Oncología medica | Mas de |
| 19 | Masculino | soltero | Un hijo | De 5 a 6 horas | Si | Provincia | Alquilada | Cardiología | Mas de |
| 20 | Femenino | soltero | Ninguno | De 5 a 6 horas | No | Provincia | Alquilada | Psiquiatria | Mas de |
| 21 | Femenino | soltero | Ninguno | De 5 a 6 horas | No | Lima | Alquilada | Traumatología | De 30 |

| 9.Especialidad de la resi | 10. ¿Cuántas horas a la | 11. ¿En que año de resi | 12. ¿Cuántas guardias a | 13. Tiene día libre post g | 14. ¿Trabajas fuera del | 15.Trabaja en área covid | 16. Recibe EPP en su H | 17. La |
|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------|--------|
| Ninguna | Estoy terminando mis pa | No estoy haciendo | Ninguna | No aplica | No | No | Opción 1 | Buena |
| No sé | De 30 a 35 horas | Primer año | De 1 a 5 | No | No | Si | Opción 1 | Regula |
| Qx | De 30 a 35 horas | Tercer año | De 1 a 5 | Si | No | Si | Si | Regula |
| Neonatología | Mas de 35 horas | Segundo año | Mayor a 5 | Si | No | No | Si | Buena |
| Ginecología y obstetricia | Mas de 35 horas | Tercer año | Mayor a 5 | No | No | No | No | Regula |
| Psiquiatria | Mas de 35 horas | Primer año | Mayor a 5 | Si | No | No | Si | Buena |
| Endocrinología | Mas de 35 horas | Primer año | Mayor a 5 | No | No | No | No | Regula |
| Reumatología | Mas de 35 horas | Primer año | Mayor a 5 | No | No | No | No | Buena |
| Pediatría | Mas de 35 horas | Tercer año | Mayor a 5 | Si | Si | Si | Si | Buena |
| Pediatría | Mas de 35 horas | Primer año | Mayor a 5 | No | No | No | No | Buena |
| Pediatría | Mas de 35 horas | Segundo año | Mayor a 5 | Si | Si | No | Si | Óptima |
| Residentado Medicina in | Mas de 35 horas | Primer año | Mayor a 5 | No | No | No | No | Buena |
| Neurologia | Mas de 35 horas | Primer año | Mayor a 5 | No | No | No | No | Buena |
| Anestesiología | Mas de 35 horas | Primer año | Mayor a 5 | Si | Si | No | Si | Regula |
| Anestesiología | Mas de 35 horas | Tercer año | Mayor a 5 | No | Si | No | No | Buena |
| Cirugía General | Mas de 35 horas | Segundo año | Mayor a 5 | No | No | No | No | Buena |
| Oncología medica | Mas de 35 horas | Primer año | Mayor a 5 | No | No | No | No | Regula |
| Cardiología | Mas de 35 horas | Primer año | Mayor a 5 | No | No | No | No | Regula |
| Psiquiatria | Mas de 35 horas | Segundo año | Mayor a 5 | Si | No | No | Si | Buena |
| Traumatología | De 30 a 35 horas | Primer año | De 1 a 5 | No | No | No | Si | Buena |

| 16. Recibe EPP en su H | 17. La Relación con sus | 18. La relación con sus si | 19. Está satisfecho con si | 1. Me siento emocionalm | 2. Cuando termino mi jor | 3. Me encuentro cansad | 4. Puedo entender con fa | 5. Crec |
|------------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|---------|
| Opción 1 | Buena | Buena | No | un as pocas veces al me | Una vez a la semana. | Una vez a la semana. | Una vez a la semana. | Nunca |
| Opción 1 | Regular | Regular | No | una vez a la semana | Una vez al mes o menos | Una vez a la semana. | Una vez a la semana. | Unas p |
| Si | Regular | Buena | Si | Casi nunca/Pocas veces | Casi siempre/Pocas vec | Regularmente/Unas poc | Casi siempre/Pocas vec | Casi si |
| Si | Buena | Buena | Si | Bastantes veces/Una vz | Bastantes veces/Una vz | Regularmente/Unas poc | Casi siempre/Pocas vec | Nunca |
| Si | Regular | Buena | Si | Algunas veces/Una vez | Bastantes veces/Una vz | Casi siempre/Pocas vec | Casi siempre/Pocas vec | Casi n |
| Si | Buena | Buena | No | Nunca/Ninguna vez | Regularmente/Unas poc | Casi nunca/Pocas veces | Casi siempre/Pocas vec | Nunca |
| Si | Regular | Regular | No | Siempre/Todos los días. | Siempre/Todos los días. | Siempre/Todos los días. | Siempre/Todos los días. | Siemp |
| Si | Buena | Buena | No | Bastantes veces/Una vz | Bastantes veces/Una vz | Regularmente/Unas poc | Siempre/Todos los días. | Alguna |
| Si | Buena | Buena | No | Algunas veces/Una vez | Regularmente/Unas poc | Casi nunca/Pocas veces | Bastantes veces/Una vz | Nunca |
| Si | Buena | Buena | No | Algunas veces/Una vez | Regularmente/Unas poc | Regularmente/Unas poc | Casi siempre/Pocas vec | Nunca |
| Si | Óptima | Óptima | Si | Nunca/Ninguna vez | Nunca | Casi nunca/Pocas veces | Siempre/Todos los días. | Nunca |
| Si | Buena | Buena | No | Algunas veces/Una vez | Regularmente/Unas poc | Algunas veces/Una vez | Casi siempre/Pocas vec | Nunca |
| Si | Buena | Buena | Si | Bastantes veces/Una vz | Bastantes veces/Una vz | Bastantes veces/Una vz | Casi siempre/Pocas vec | Alguna |
| Si | Regular | Regular | No | Algunas veces/Una vez | Regularmente/Unas poc | Algunas veces/Una vez | Regularmente/Unas poc | Regula |
| Si | Buena | Buena | No | Bastantes veces/Una vz | Bastantes veces/Una vz | Casi siempre/Pocas vec | Algunas veces/Una vz | Casi n |
| Si | Buena | Buena | No | Casi nunca/Pocas veces | Casi nunca/Pocas veces | Casi nunca/Pocas veces | Siempre/Todos los días. | Nunca |
| Si | Regular | Regular | No | Siempre/Todos los días. | Siempre/Todos los días. | Siempre/Todos los días. | Casi siempre/Pocas vec | Nunca |
| No | Regular | Regular | Si | Regularmente/Unas poc | Bastantes veces/Una vz | Regularmente/Unas poc | Regularmente/Unas poc | Casi n |
| Si | Buena | Buena | No | Algunas veces/Una vez | Bastantes veces/Una vz | Regularmente/Unas poc | Bastantes veces/Una vz | Casi n |
| Si | Buena | Regular | No | Algunas veces/Una vez | Bastantes veces/Una vz | Regularmente/Unas poc | Regularmente/Unas poc | Casi n |

| 13. Me siento frustrado p | 14. Siento que estoy hac | 15. Realmente no me im | 16. Trabajar en contacto | 17. Tengo facilidad para | 18. Me encuentro anima | 19. He realizado muchas | 20. En el trabajo siento q | 21. Sie |
|---------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------|---------|
| Pocas veces al año o me | Unas pocas veces al me | Nunca | Una vez a la semana. | Una vez a la semana. | Una vez a la semana. | Unas pocas veces a la s | Una vez a la semana. | Una ve |
| Bastantes veces/Una vz | Algunas veces/Una vez | Regularmente/Unas poc | Regularmente/Unas poc | Casi nunca/Pocas veces | Algunas veces/Una vz | Bastantes veces/Una vz | Nunca | Bastan |
| Casi nunca/Pocas veces | Bastantes veces/Una vz | Siempre/Todos los días. | Regularmente/Unas poc | Regularmente/Unas poc | Casi siempre/Pocas vec | Casi siempre/Pocas vec | Casi nunca/Pocas veces | Casi si |
| Casi nunca/Pocas veces | Algunas veces/Una vez | Casi nunca/Pocas veces | Casi nunca/Pocas veces | Regularmente/Unas poc | Algunas veces/Una vez | Bastantes veces/Una vz | Regularmente/Unas poc | Alguna |
| Casi nunca/Pocas veces | Algunas veces/Una vez | Casi nunca/Pocas veces | Casi nunca/Pocas veces | Casi siempre/Pocas vec | Casi siempre/Pocas vec | Siempre/Todos los días. | Casi nunca/Pocas veces | Casi si |
| Algunas veces/Una vez | Algunas veces/Una vez | Casi siempre/Pocas vec | Algunas veces/Una vez | Casi nunca/Pocas veces | Casi nunca/Pocas veces | Casi siempre/Pocas vec | Bastan | Bastan |
| Nunca | Casi nunca/Pocas veces | Nunca | Regularmente/Unas poc | Regularmente/Unas poc | Bastantes veces/Una vz | Casi siempre/Pocas vec | Casi nunca/Pocas veces | Bastan |
| Casi nunca/Pocas veces | Casi nunca/Pocas veces | Nunca | Casi nunca/Pocas veces | Bastantes veces/Una vz | Bastantes veces/Una vz | Bastantes veces/Una vz | Casi nunca/Pocas veces | Bastan |
| Casi nunca/Pocas veces | Casi siempre/Pocas vec | Nunca | Algunas veces/Una vez | Siempre/Todos los días. | Casi siempre/Pocas vec | Casi siempre/Pocas vec | Regularmente/Unas poc | Bastan |
| Casi nunca/Pocas veces | Nunca | Nunca | Nunca | Casi siempre/Pocas vec | Siempre/Todos los días. | Siempre/Todos los días | Nunca | Siemp |
| Algunas veces/Una vez | Casi nunca/Pocas veces | Nunca | Casi nunca/Pocas veces | Casi siempre/Pocas vec | Casi siempre/Pocas vec | Casi siempre/Pocas vec | Casi nunca/Pocas veces | Casi si |
| Casi nunca/Pocas veces | Algunas veces/Una vez | Casi nunca/Pocas veces | Casi nunca/Pocas veces | Casi siempre/Pocas vec | Casi siempre/Pocas vec | Casi siempre/Pocas vec | Bastantes veces/Una vz | Bastan |
| Algunas veces/Una vez | Algunas veces/Una vez | Algunas veces/Una vez | Algunas veces/Una vez | Regularmente/Unas poc | Regularmente/Unas poc | Regularmente/Unas poc | Algunas veces/Una vz | Alguna |
| Regularmente/Unas poc | Bastantes veces/Una vz | Casi nunca/Pocas veces | Casi nunca/Pocas veces | Algunas veces/Una vez | Regularmente/Unas poc | Regularmente/Unas poc | Algunas veces/Una vz | Regula |
| Casi nunca/Pocas veces | Casi nunca/Pocas veces | Nunca | Nunca | Siempre/Todos los días. | Siempre/Todos los días. | Siempre/Todos los días | Casi nunca/Pocas veces | Casi si |
| Algunas veces/Una vez | Algunas veces/Una vez | Nunca | Casi nunca/Pocas veces | Regularmente/Unas poc | Regularmente/Unas poc | Siempre/Todos los días | Algunas veces/Una vz | Regula |
| Casi nunca/Pocas veces | Algunas veces/Una vez | Casi nunca/Pocas veces | Algunas veces/Una vez | Regularmente/Unas poc | Bastantes veces/Una vz | Casi siempre/Pocas vec | Algunas veces/Una vz | Alguna |
| Algunas veces/Una vez | Algunas veces/Una vez | Nunca | Casi nunca/Pocas veces | Bastantes veces/Una vz | Regularmente/Unas poc | Bastantes veces/Una vz | Algunas veces/Una vz | Bastan |
| Casi nunca/Pocas veces | Casi nunca/Pocas veces | Casi nunca/Pocas veces | Algunas veces/Una vez | Regularmente/Unas poc | Regularmente/Unas poc | Bastantes veces/Una vz | Regularmente/Unas poc | Regula |

Anexo 09: Tabla cruzada de los factores sociodemográficos y laborales con el síndrome de burnout

| FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS | BURNOUT | | | | TOTAL | |
|----------------------------|---------|--------|------|-------|-------|-------|
| | MEDIO | | ALTO | | N | % |
| | N | % | N | % | | |
| EDAD | | | | | | |
| De 26 a 30 años | 8 | 66.7% | 4 | 33.3% | 12 | 25.0% |
| De 31 a 35 años | 20 | 90.9% | 2 | 9.1% | 22 | 45.8% |
| De 36 años a más | 12 | 85.7% | 2 | 14.3% | 14 | 29.2% |
| SEXO | | | | | | |
| Femenino | 20 | 71.4% | 8 | 28.6% | 28 | 58.3% |
| Masculino | 20 | 100.0% | 0 | 0.0% | 20 | 41.7% |
| ESTADO CIVIL | | | | | | |
| Soltero | 28 | 82.4% | 6 | 17.6% | 34 | 70.8% |
| Conviviente | 4 | 100.0% | 0 | 0.0% | 4 | 8.3% |
| Casado | 8 | 80.0% | 2 | 20.0% | 10 | 20.8% |
| PATERNIDAD | | | | | | |
| Un Hijo | 6 | 75.0% | 2 | 25.0% | 8 | 16.7% |
| Dos Hijos | 5 | 55.6% | 4 | 44.0% | 9 | 18.8% |
| Más de dos | 3 | 100.0% | 0 | 0.0% | 3 | 6.3% |
| No tiene Hijos | 26 | 92.9% | 2 | 7.1% | 28 | 58.3% |
| HORAS DE SUEÑO | | | | | | |
| Menos de 5 horas | 8 | 100.0% | 0 | 0.0% | 8 | 16.7% |
| De 5 a 6 horas | 30 | 78.9% | 8 | 21.1% | 38 | 79.2% |
| De 7 a 9 horas | 2 | 100.0% | 0 | 0.0% | 2 | 4.2% |
| PERSONAS CARGO | | | | | | |
| Sí | 20 | 76.9% | 6 | 23.1% | 26 | 54.2% |
| No | 20 | 90.9% | 2 | 9.1% | 22 | 45.8% |
| PROCEDENCIA | | | | | | |
| Lima | 18 | 81.8% | 4 | 18.2% | 22 | 45.8% |
| Provincia | 22 | 84.6% | 4 | 15.4% | 26 | 54.2% |
| TIPO DE VIVIENDA | | | | | | |
| Propia | 16 | 72.7% | 6 | 27.3% | 22 | 45.8% |
| Alquilada | 24 | 92.3% | 2 | 7.7% | 26 | 54.2% |

La Tabla muestra el índice de riesgo de presentar síndrome de Burnout según características sociodemográficas, hallándose que los médicos residentes de 26 a 30 años presentan un alto índice de riesgo (4; 33.3%). De igual manera, el sexo femenino (8; 28.6%), el tener estado civil soltero (6; 17,6%), tener dos hijos (4; 44.0%), el descansar solo 5 a 6 horas (8; 21.1%). El tener personas a cargo (6; 23.1%), la procedencia de Lima (4; 18.2%) y de provincia (4; 15.4%); por último, el tipo de vivienda propia (6; 27.3%) presenta un alto riesgo de presentar Síndrome de Burnout.

Con respecto a las características más frecuentes, la mayoría de los residentes presentaron un riesgo medio en el grupo de 31 a 35 años (20; 90.9%). De igual manera, un riesgo medio en los subgrupos de sexo femenino (20; 71.4%) y masculino (20; 100%); tener estado civil soltero presentó un rango medio (28; 82.4%). Con respecto, a la paternidad, El no tener hijos indicó un índice medio (26; 92.9%); las horas de sueño de 5 a 6 horas con un índice medio (30; 78.9%); tener o no tener personas a cargo en 20 médicos residentes con un índice bajo; proceder de provincia en un rango medio (22; 84.6%). Por último, según el tipo de vivienda, la mayor parte de los que habitan una vivienda alquilada presentaron un índice medio (24; 92.3%) de riesgo de presentar Síndrome de Burnout.

| CARACTERÍSTICAS LABORALES | BURNOUT | | | | TOTAL | |
|-----------------------------------|---------|--------|------|-------|-------|-------|
| | MEDIO | | ALTO | | N | % |
| | N | % | N | % | | |
| ESPECIALIDAD | | | | | | |
| Médica | 20 | 71.4% | 8 | 28.6 | 28 | 58.3% |
| Quirúrgica | 20 | 100% | 0 | 0% | 20 | 41.7% |
| HORAS LABOR SEMANA | | | | | | |
| De 30 a 35 horas | 4 | 100% | 0 | 0% | 4 | 8.3% |
| Más de 35 horas | 36 | 81.8% | 8 | 18.2% | 44 | 91.7% |
| AÑO DE RESIDENTADO | | | | | | |
| Primer Año | 24 | 80.0% | 6 | 20.0% | 30 | 62.5% |
| Segundo Año | 10 | 83.3% | 2 | 16.7% | 12 | 25.0% |
| Tercer Año | 6 | 100.0% | 0 | 0.0% | 6 | 12.5% |
| NÚMERO DE GUARDIAS/MES | | | | | | |
| De 1 a 5 | 2 | 100.0% | 0 | 0.0% | 2 | 4.2% |
| De 6 a 10 | 35 | 97.2% | 1 | 2.8% | 36 | 75.0% |
| Mayor de 10 | 3 | 30.0% | 7 | 70.0% | 10 | 20.8% |
| LIBRE POST GUARDIA | | | | | | |
| Sí | 16 | 88.9% | 2 | 11.1% | 18 | 37.5% |
| No | 24 | 80.0% | 6 | 20.0% | 30 | 62.5% |
| TRABAJO FUERA HOSPITAL | | | | | | |
| Sí | 8 | 100.0% | 0 | 0.0% | 8 | 16.7% |
| No | 32 | 80.0% | 8 | 20.0% | 40 | 83.3% |
| TRABAJO ÁREA COVID | | | | | | |
| Sí | 2 | 100.0% | 0 | 0.0% | 2 | 4.2% |
| No | 38 | 82.6% | 8 | 17.4% | 46 | 95.8% |
| EPP | | | | | | |
| Sí | 28 | 77.8% | 8 | 22.2% | 36 | 75.0% |
| No | 12 | 100.0% | 0 | 0.0% | 12 | 25.0% |
| RELACIÓN ENTRE COLEGAS | | | | | | |
| Regular | 10 | 83.3% | 2 | 16.7% | 12 | 25.0% |
| Buena | 28 | 82.4% | 6 | 17.6% | 34 | 70.8% |
| Óptima | 2 | 100.0% | 0 | 0.0% | 2 | 4.2% |
| RELACIÓN CON SUPERIORES | | | | | | |
| Regular | 12 | 85.7% | 2 | 14.3% | 14 | 29.2% |
| Buena | 26 | 81.3% | 6 | 18.8% | 32 | 66.7% |
| Óptima | 2 | 100.0% | 0 | 0.0% | 2 | 4.2% |
| SATISFACCIÓN CON EL SUELDO | | | | | | |
| Sí | 8 | 66.7% | 4 | 33.3% | 12 | 25.0% |
| No | 32 | 88.9% | 4 | 11.1% | 36 | 75.0% |

La Tabla muestra que los médicos residentes pertenecientes a la Especialidad Médica presentan un alto índice de riesgo (8; 28.6%). De igual manera, los que laboran más 35 horas (8; 18.2%), pertenecer al primer año de residentado (6; 20.0%), realizar más de 10 guardias al mes (7; 70%), no contar con tiempo libre post guardia (6; 20%), no realizar labores fuera del hospital (8; 30.0%), no trabajar en área COVID (8; 17.4%), contar con EPP (8; 22.2%); tener una buena relación entre colegas (6; 17.6%); tener una buena relación con los superiores (6; 18.8%). Por último, no estar satisfecho con el sueldo presentó un alto índice de riesgo (4; 11.1%) de presentar Síndrome de Burnout.

Con respecto a las características más frecuentes, los residentes presentaron un riesgo medio, tanto en la especialidad médica (20; 71.4%) y quirúrgica (20; 100%), de presentar Síndrome de Burnout. De igual manera, un riesgo medio en aquellos que laboran más de 35 horas a la semana (36; 81.8%); un rango medio en el primer año de residentado (24; 80.0%); un rango medio en aquellos que realizaron de 6 a 10 guardias por mes (35; 97.2%). Con respecto a contar con tiempo libre post guardia, aquellos que no disponían de tiempo presentaron un rango medio (24; 80%).

Anexo 10: Análisis descriptivo de los resultados sociodemográficos, laborales

| FACTORES sociodemográficos | N | % |
|----------------------------|----|-------|
| EDAD | | |
| De 26 a 30 años | 12 | 25.0% |
| De 31 a 35 años | 22 | 45.8% |
| De 36 años a más | 14 | 29.2% |
| SEXO | | |
| Femenino | 28 | 58.3% |
| Masculino | 20 | 41.7% |
| ESTADO CIVIL | | |
| Soltero | 34 | 70.8% |
| Conviviente | 4 | 8.3% |
| Casado | 10 | 20.8% |
| PATERNIDAD | | |
| Un Hijo | 8 | 16.7% |
| Dos Hijos | 9 | 18.8% |
| Más de dos | 3 | 6.3% |
| No tiene Hijos | 28 | 58.3% |
| HORAS DE SUEÑO | | |
| Menos de 5 horas | 8 | 16.7% |
| De 5 a 6 horas | 38 | 79.2% |
| De 7 a 9 horas | 2 | 4.2% |
| PERSONAS CARGO | | |
| Sí | 26 | 54.2% |
| No | 22 | 45.8% |
| PROCEDENCIA | | |
| Lima | 22 | 45.8% |
| Provincia | 26 | 54.2% |
| TIPO DE VIVIENDA | | |
| Propia | 22 | 45.8% |
| Alquilada | 26 | 54.2% |

La Tabla muestra las características generales de los médicos residentes. De un total de 48 (100%) médicos residentes, encontrándose que la población femenina es mayor (28; 58,3%). La mayoría se encuentra dentro de un rango de edad de 31 a 35 años, con respecto al estado civil la mayoría es soltero(a) (34; 70.8%); mayor es el promedio de no tener hijos en un 58.3% (28). El predominio de las horas de sueño es de 5 a 6 horas con un 79.2% (38), un poco más de la mitad (26; 54.2%) provienen de provincias; así como habitan viviendas alquiladas 26; 54.2%).

| CARACTERÍSTICAS LABORALES | | |
|----------------------------|----|-------|
| | N | % |
| ESPECIALIDAD | | |
| Médica | 28 | 58.3% |
| Quirúrgica | 20 | 41.7% |
| HORAS LABOR SEMANA | | |
| De 30 a 35 horas | 4 | 8.3% |
| Más de 35 horas | 44 | 91.7% |
| AÑO DE RESIDENTADO | | |
| Primer Año | 30 | 62.5% |
| Segundo Año | 12 | 25.0% |
| Tercer Año | 6 | 12.5% |
| NÚMERO DE GUARDIAS/MES | | |
| De 1 a 5 | 2 | 4.2% |
| De 6 a 10 | 36 | 75.0% |
| Mayor de 10 | 10 | 20.8% |
| LIBRE POST GUARDIA | | |
| Sí | 18 | 37.5% |
| No | 30 | 62.5% |
| TRABAJO FUERA HOSPITAL | | |
| Sí | 8 | 16.7% |
| No | 40 | 83.3% |
| TRABAJO ÁREA COVID | | |
| Sí | 2 | 4.2% |
| No | 46 | 95.8% |
| EPP | | |
| Sí | 36 | 75.0% |
| No | 12 | 25.0% |
| RELACIÓN ENTRE COLEGAS | | |
| Regular | 12 | 25.0% |
| Buena | 34 | 70.8% |
| Óptima | 2 | 4.2% |
| RELACIÓN CON SUPERIORES | | |
| Regular | 14 | 29.2% |
| Buena | 32 | 66.7% |
| Óptima | 2 | 4.2% |
| SATISFACCIÓN CON EL SUELDO | | |
| Sí | 12 | 25.0% |
| No | 36 | 75.0% |

La Tabla muestra las características laborales de los médicos residentes realizan una especialidad médica (28; 58.3%). El año de residencia más predominante es el primer año con un 62.5% (30). El número de guardias por mes más prevalente fue de 6 a 10 (75%). El 62.5% (30) manifestaron no tener tiempo libre postguardia. Casi la totalidad (40; 83.3%) no presenta otro trabajo fuera del Residentado médico. Solo el 4.2% (2) de los residentes afirma laborar en área COVID. A su vez el 75% reconoce que el hospital les brinda EPPs (elementos de protección personal) para la realización de la práctica médica. La mayoría manifiesta mantener una buena relación con sus colegas (34; 70.8%) y con sus superiores (32; 66.7%). Sin embargo, la mayoría manifiesta no estar satisfechos con el sueldo recibido (36; 75%).

Anexo 11: Variable factores sociodemográficos, laborales y agotamiento emocional

| FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS | AGOTAMIENTO EMOCIONAL | | | | | | TOTAL | |
|----------------------------|-----------------------|--------|-------|--------|------|-------|-------|-------|
| | BAJO | | MEDIO | | ALTO | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| EDAD | | | | | | | | |
| De 26 a 30 años | 2 | 16.7% | 8 | 66.7% | 2 | 16.7% | 12 | 25.0% |
| De 31 a 35 años | 9 | 40.9% | 12 | 54.5% | 1 | 4.5% | 22 | 45.8% |
| De 36 años a más | 9 | 64.3% | 2 | 14.3% | 3 | 21.4% | 14 | 29.2% |
| SEXO | | | | | | | | |
| Femenino | 12 | 42.9% | 10 | 35.7% | 6 | 21.4% | 28 | 58.3% |
| Masculino | 8 | 40.0% | 12 | 60.0% | 0 | 0.0% | 20 | 41.7% |
| ESTADO CIVIL | | | | | | | | |
| Soltero | 18 | 52.9% | 12 | 35.3% | 4 | 11.8% | 34 | 70.8% |
| Conviviente | 2 | 50.0% | 2 | 50.0% | 0 | 0.0% | 4 | 8.3% |
| Casado | 0 | 0.0% | 8 | 80.0% | 2 | 20.0% | 10 | 20.8% |
| PATERNIDAD | | | | | | | | |
| Un Hijo | 2 | 25.0% | 6 | 75.0% | 0 | 0.0% | 8 | 16.7% |
| Dos Hijos | 2 | 33.3% | 4 | 33.3% | 3 | 33.3% | 9 | 18.8% |
| Más de dos | 0 | 0.0% | 3 | 100.0% | 0 | 0.0% | 3 | 6.3% |
| No tiene Hijos | 16 | 50.0% | 9 | 37.5% | 3 | 12.5% | 28 | 58.3% |
| HORAS DE SUEÑO | | | | | | | | |
| Menos de 5 horas | 2 | 25.0% | 4 | 50.0% | 2 | 25.0% | 8 | 16.7% |
| De 5 a 6 horas | 16 | 42.1% | 18 | 47.4% | 4 | 10.5% | 38 | 79.2% |
| De 7 a 9 horas | 2 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 4.2% |
| PERSONAS CARGO | | | | | | | | |
| Sí | 8 | 30.8% | 12 | 46.2% | 6 | 23.1% | 26 | 54.2% |
| No | 12 | 54.5% | 10 | 45.5% | 0 | 0.0% | 22 | 45.8% |
| PROCEDENCIA | | | | | | | | |
| Lima | 14 | 63.6% | 8 | 36.4% | 0 | 0.0% | 22 | 45.8% |
| Provincia | 6 | 23.1% | 14 | 53.8% | 6 | 23.1% | 26 | 54.2% |
| TIPO DE VIVIENDA | | | | | | | | |
| Propia | 10 | 45.5% | 10 | 45.5% | 2 | 9.1% | 22 | 45.8% |
| Alquilada | 10 | 38.5% | 12 | 46.2% | 4 | 15.4% | 26 | 54.2% |

La Tabla muestra la dimensión de Agotamiento Emocional del síndrome de Burnout hallándose que los médicos residentes mayores de 36 años presentan un alto índice de agotamiento emocional (3; 21.4%). De igual manera, el sexo femenino (6; 21.4%), el tener estado civil soltero (4; 11.8%), tener dos hijos y el no tener hijos (3), el descansar solo 5 a 6 horas (4: 10.5%). El tener personas a cargo produce un alto agotamiento emocional (6; 23.1%) La procedencia de provincia también provoca un alto agotamiento emocional (6; 23.1%), de igual manera el tipo de vivienda alquilada provoca un alto agotamiento emocional (4; 15.4%).

Con respecto a las características más frecuentes, la mayoría de los residentes presentaron un rango medio de agotamiento emocional en el grupo de 31 a 35 años (12; 54.5%). De igual manera, un índice bajo en las pertenecientes al sexo femenino (12; 42.9%); un rango medio en el sexo masculino (12; 60%); tener estado civil soltero presentó un rango bajo de agotamiento emocional (18; 52.9%). El no tener hijos indicó un índice bajo (16; 50%); las horas de sueño de 5 a 6 horas con un índice medio (18; 47.4%); tener personas a cargo con un índice medio (12; 46.2%); proceder de Lima en un rango bajo (14; 63.6%) y proceder de Provincia en un rango medio (14; 53.8%). Por último, según el tipo de vivienda, la mayor parte de los que habitan una vivienda alquilada presentaron un índice medio (12; 46.2%) de agotamiento emocional.

| CARACTERÍSTICAS LABORALES | AGOTAMIENTO EMOCIONAL | | | | | | TOTAL | |
|-----------------------------------|-----------------------|--------|-------|-------|------|-------|-------|-------|
| | BAJO | | MEDIO | | ALTO | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| ESPECIALIDAD | | | | | | | | |
| Médica | 12 | 42.9% | 14 | 50.0% | 2 | 7.1% | 28 | 58.3% |
| Quirúrgica | 8 | 40.0% | 8 | 40.0% | 4 | 20.0% | 20 | 41.7% |
| HORAS LABOR SEMANA | | | | | | | | |
| De 30 a 35 horas | 2 | 50.0% | 2 | 50.0% | 0 | 0.0% | 4 | 8.3% |
| Más de 35 horas | 18 | 40.9% | 20 | 45.5% | 6 | 13.6% | 44 | 91.7% |
| AÑO DE RESIDENTADO | | | | | | | | |
| Primer Año | 12 | 40.0% | 14 | 46.7% | 4 | 13.3% | 30 | 62.5% |
| Segundo Año | 6 | 50.0% | 6 | 50.0% | 0 | 0.0% | 12 | 25.0% |
| Tercer Año | 2 | 33.3% | 2 | 33.3% | 2 | 33.3% | 6 | 12.5% |
| NÚMERO DE GUARDIAS/MES | | | | | | | | |
| De 1 a 5 | 2 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 4.2% |
| De 6 a 10 | 18 | 50.0% | 16 | 44.4% | 2 | 5.6% | 36 | 75.0% |
| Mayor de 10 | 0 | 0.0% | 6 | 60.0% | 4 | 40.0% | 10 | 20.8% |
| LIBRE POST GUARDIA | | | | | | | | |
| Sí | 8 | 44.4% | 10 | 55.6% | 0 | 0.0% | 18 | 37.5% |
| No | 12 | 40.0% | 12 | 40.0% | 6 | 20.0% | 30 | 62.5% |
| TRABAJO FUERA HOSPITAL | | | | | | | | |
| Sí | 4 | 50.0% | 2 | 25.0% | 2 | 25.0% | 8 | 16.7% |
| No | 16 | 40.0% | 20 | 50.0% | 4 | 10.0% | 40 | 83.3% |
| TRABAJO ÁREA COVID | | | | | | | | |
| Sí | 2 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 4.2% |
| No | 18 | 39.1% | 22 | 47.8% | 6 | 13.0% | 46 | 95.8% |
| EPP | | | | | | | | |
| Sí | 14 | 38.9% | 16 | 44.4% | 6 | 16.7% | 36 | 75.0% |
| No | 6 | 50.0% | 6 | 50.0% | 0 | 0.0% | 12 | 25.0% |
| RELACIÓN ENTRE COLEGAS | | | | | | | | |
| Regular | 2 | 16.7% | 6 | 16.7% | 4 | 33.3% | 12 | 25.0% |
| Buena | 16 | 47.1% | 16 | 47.1% | 2 | 5.9% | 34 | 70.8% |
| Óptima | 2 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 4.2% |
| RELACIÓN CON SUPERIORES | | | | | | | | |
| Regular | 6 | 42.9% | 4 | 28.6% | 4 | 28.6% | 14 | 29.2% |
| Buena | 12 | 37.5% | 18 | 56.3% | 2 | 6.3% | 32 | 66.7% |
| Óptima | 2 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 4.2% |
| SATISFACCIÓN CON EL SUELDO | | | | | | | | |
| Sí | 4 | 33.3% | 8 | 66.7% | 0 | 0.0% | 12 | 25.0% |
| No | 16 | 44.4% | 14 | 38.9% | 6 | 16.7% | 36 | 75.0% |

La Tabla muestra la dimensión de Agotamiento Emocional del síndrome de Burnout según las características laborales, hallándose que los médicos residentes pertenecientes a la especialidad quirúrgica (4; 20.0%) presentaron un alto índice de agotamiento emocional. De igual manera, los que laboran más 35 horas (6; 13.6%), pertenecer al primer año de residentado (4; 13.3%), realizar más de 10 guardias al mes (4; 40.0%), no tener libre post guardia (6; 20.0%), no realizar labores fuera del hospital (4; 10.0%), no trabajar en área COVID (6; 13%), contar con EPP (6; 16.7%), tener una regular relación entre colegas (4; 33.3%), tener una regular relación con los superiores (4; 28.6%); por último, no estar satisfecho con el sueldo (6; 16.7%)

Con respecto a las características más frecuentes, los residentes pertenecientes a la especialidad médica (14; 50.0%) presentaron un rango medio de agotamiento emocional. De igual manera, se presentó un índice medio en aquellos que laboran más de 35 horas a la semana (20; 45.5%); un rango medio en el primer año de residentado (14; 46.7%); un rango medio los que realizaron de 6 a 10 guardias por mes (16; 44.4%). Con respecto a tener tiempo libre post guardia, aquellos que no disponían de tiempo presentaron un rango bajo y medio (12; 40.0%). Asimismo, no trabajar fuera del hospital en un rango medio (20; 50.0%); no trabajar en área COVID en un rango medio (22; 47.8%); contar con EPP en un rango medio (16; 44.4%); tener una buena relación entre colegas en un rango bajo y medio (16; 47.1%); tener una buena relación con los superiores (18; 56.3%) en un rango medio. Además, no estar satisfecho con el sueldo presentó, en su mayoría, un índice bajo (16; 44.4%) de agotamiento emocional.

Anexo 12: Variable factores sociodemográficos, laborales y despersonalización

| FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS | DESPERSONALIZACIÓN | | | | | | TOTAL | |
|----------------------------|--------------------|--------|-------|-------|------|-------|-------|-------|
| | BAJO | | MEDIO | | ALTO | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| EDAD | | | | | | | | |
| De 26 a 29 años | 8 | 66.7% | 4 | 33.3% | 0 | 0.0% | 12 | 25.0% |
| De 31 a 35 años | 5 | 22.7% | 8 | 36.4% | 9 | 40.9% | 22 | 45.8% |
| De 36 años a más | 9 | 64.3% | 2 | 14.3% | 3 | 21.4% | 14 | 29.2% |
| SEXO | | | | | | | | |
| Femenino | 14 | 50.0% | 10 | 35.7% | 4 | 14.3% | 28 | 58.3% |
| Masculino | 8 | 40.0% | 4 | 20.0% | 8 | 40.0% | 20 | 41.7% |
| ESTADO CIVIL | | | | | | | | |
| Soltero | 20 | 58.8% | 8 | 23.5% | 6 | 17.6% | 34 | 70.8% |
| Conviviente | 0 | 0.0% | 2 | 50.0% | 2 | 50.0% | 4 | 8.3% |
| Casado | 2 | 20.0% | 4 | 40.0% | 4 | 40.0% | 10 | 20.8% |
| PATERNIDAD | | | | | | | | |
| Un Hijo | 2 | 25.0% | 4 | 50.0% | 2 | 25.0% | 8 | 16.7% |
| Dos Hijos | 0 | 0.0% | 4 | 33.3% | 5 | 66.7% | 9 | 18.8% |
| Más de dos | 2 | 100.0% | 0 | 0.0% | 1 | 0.0% | 3 | 6.3% |
| No tiene Hijos | 18 | 56.3% | 6 | 25.0% | 4 | 18.8% | 28 | 58.3% |
| HORAS DE SUEÑO | | | | | | | | |
| Menos de 5 horas | 4 | 50.0% | 2 | 25.0% | 2 | 25.0% | 8 | 16.7% |
| De 5 a 6 horas | 16 | 42.1% | 12 | 31.6% | 10 | 26.3% | 38 | 79.2% |
| De 7 a 9 horas | 2 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 4.2% |
| PERSONAS CARGO | | | | | | | | |
| Sí | 12 | 46.2% | 6 | 23.1% | 8 | 30.8% | 26 | 54.2% |
| No | 10 | 45.5% | 8 | 36.4% | 4 | 18.2% | 22 | 45.8% |
| PROCEDENCIA | | | | | | | | |
| Lima | 12 | 54.5% | 8 | 36.4% | 2 | 9.1% | 22 | 45.8% |
| Provincia | 10 | 38.5% | 6 | 23.1% | 10 | 38.5% | 26 | 54.2% |
| TIPO DE VIVIENDA | | | | | | | | |
| Propia | 8 | 36.4% | 10 | 45.5% | 4 | 18.2% | 22 | 45.8% |
| Alquilada | 14 | 53.8% | 4 | 15.4% | 8 | 30.8% | 26 | 54.2% |

La Tabla muestra la dimensión de Despersonalización del síndrome de Burnout según características sociodemográficas, hallándose que los médicos residentes de 31 a 35 años presentan un alto índice de despersonalización (9; 40.9%). De igual manera, el sexo masculino (8; 40%), el tener estado civil soltero (6; 17,6%), tener dos hijos (5; 66.7%), el descansar solo 5 a 6 horas (10; 26.3%). El tener personas a cargo (8; 30.8%), la procedencia de provincia (10; 38.5%), y el tipo de vivienda alquilada provocan una alta despersonalización (8; 30.8%).

Con respecto a las características más frecuentes, la mayoría de los residentes presentaron un rango bajo de despersonalización en el grupo de 36 años a más (9; 64.3%). De igual manera, un índice bajo en las pertenecientes al sexo femenino (14; 50%); un rango bajo en el sexo masculino (8; 40%); tener estado civil soltero presentó un rango bajo (20; 58.8%) de despersonalización. Con respecto, a la paternidad, El no tener hijos indicó un índice bajo (18; 56.3%); las horas de sueño de 5 a 6 horas con un índice bajo (16; 42.1%); tener personas a cargo con un índice bajo (12; 46.2%); proceder de Lima en un rango bajo (12; 54.5%). Por último, según el tipo de vivienda, la mayor parte de los que habitan una vivienda alquilada presentaron un índice bajo (12; 46.2%) de despersonalización.

| CARACTERÍSTICAS LABORALES | DESPERSONALIZACIÓN | | | | | | TOTAL | |
|-----------------------------------|--------------------|--------|-------|-------|------|-------|-------|-------|
| | BAJO | | MEDIO | | ALTO | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| ESPECIALIDAD | | | | | | | | |
| Médica | 14 | 50.0% | 10 | 35.7% | 4 | 14.3% | 28 | 58.3% |
| Quirúrgica | 8 | 40.0% | 4 | 20.0% | 8 | 40.0% | 20 | 41.7% |
| HORAS LABOR SEMANA | | | | | | | | |
| De 30 a 35 horas | 2 | 50.0% | 2 | 50.0% | 0 | 0.0% | 4 | 8.3% |
| Más de 35 horas | 20 | 45.5% | 12 | 27.3% | 12 | 27.3% | 44 | 91.7% |
| AÑO DE RESIDENTADO | | | | | | | | |
| Primer Año | 12 | 40.0% | 8 | 26.7% | 10 | 33.3% | 30 | 62.5% |
| Segundo Año | 6 | 50.0% | 6 | 50.0% | 0 | 0.0% | 12 | 25.0% |
| Tercer Año | 4 | 66.7% | 0 | 0.0% | 2 | 33.3% | 6 | 12.5% |
| NÚMERO DE GUARDIAS/MES | | | | | | | | |
| De 1 a 5 | 2 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 4.2% |
| De 6 a 10 | 19 | 52.8% | 10 | 27.8% | 7 | 19.4% | 36 | 75.0% |
| Mayor de 10 | 1 | 10.0% | 4 | 40.0% | 5 | 50.0% | 10 | 20.8% |
| LIBRE POST GUARDIA | | | | | | | | |
| Sí | 8 | 44.4% | 6 | 33.3% | 4 | 22.2% | 18 | 37.5% |
| No | 14 | 46.7% | 8 | 26.7% | 8 | 26.7% | 30 | 62.5% |
| TRABAJO FUERA HOSPITAL | | | | | | | | |
| Sí | 4 | 50.0% | 0 | 0.0% | 4 | 50.0% | 8 | 16.7% |
| No | 18 | 45.0% | 14 | 35.0% | 8 | 20.0% | 40 | 83.3% |
| TRABAJO ÁREA COVID | | | | | | | | |
| Sí | 2 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 4.2% |
| No | 20 | 43.5% | 14 | 30.4% | 12 | 26.1% | 46 | 95.8% |
| EPP | | | | | | | | |
| Sí | 20 | 55.6% | 10 | 27.8% | 6 | 16.7% | 36 | 75.0% |
| No | 2 | 16.7% | 4 | 33.3% | 6 | 50.0% | 12 | 25.0% |
| RELACIÓN ENTRE COLEGAS | | | | | | | | |
| Regular | 4 | 33.3% | 2 | 16.7% | 6 | 50.0% | 12 | 25.0% |
| Buena | 16 | 47.1% | 12 | 35.3% | 6 | 17.6% | 34 | 70.8% |
| Óptima | 2 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 4.2% |
| RELACIÓN CON SUPERIORES | | | | | | | | |
| Regular | 4 | 28.6% | 4 | 28.6% | 6 | 42.9% | 14 | 29.2% |
| Buena | 16 | 50.0% | 10 | 31.3% | 6 | 18.8% | 32 | 66.7% |
| Óptima | 2 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 4.2% |
| SATISFACCIÓN CON EL SUELDO | | | | | | | | |
| Sí | 4 | 33.3% | 6 | 50.0% | 2 | 16.7% | 12 | 25.0% |
| No | 18 | 50.0% | 8 | 22.2% | 10 | 27.8% | 36 | 75.0% |

La Tabla muestra la dimensión de Despersonalización del síndrome de Burnout según las características laborales, los médicos residentes de la especialidad quirúrgica (8; 40.0%) presentaron un alto índice de despersonalización. De igual manera, los que laboran más 35 horas (12; 27.3%), pertenecer al primer año de residentado (10; 33.3%), realizar de 6 a 10 guardias al mes (7; 19.4%), no tener libre post guardia (8; 26.7%), no realizar labores fuera del hospital (8; 20.0%), no trabajar en área COVID (12; 26.1%), contar (6; 16.7%) o no (6; 50.0%) con EPP; tener una regular (6; 50.0%) y buena (6; 17.6%) relación entre colegas; tener una regular (6; 42.9%) y buena (6; 18.8%) relación con los superiores. Por último, no estar satisfecho con el sueldo (10; 27.8%) presentó un alto índice de despersonalización.

Anexo 13: Variable factores sociodemográficos, laborales y realización personal

| FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS | REALIZACIÓN PERSONAL | | | | | | TOTAL | |
|----------------------------|----------------------|--------|-------|-------|------|--------|-------|-------|
| | BAJO | | MEDIO | | ALTO | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| EDAD | | | | | | | | |
| De 26 a 29 años | 2 | 16.7% | 8 | 66.7% | 2 | 16.7% | 12 | 25.0% |
| De 31 a 35 años | 15 | 68.2% | 4 | 18.2% | 3 | 13.6% | 22 | 45.8% |
| De 36 años a más | 11 | 78.6% | 2 | 14.3% | 1 | 7.1% | 14 | 29.2% |
| SEXO | | | | | | | | |
| Femenino | 14 | 50.0% | 12 | 42.9% | 2 | 7.1% | 28 | 58.3% |
| Masculino | 14 | 70.0% | 2 | 10.0% | 4 | 20.0% | 20 | 41.7% |
| ESTADO CIVIL | | | | | | | | |
| Soltero | 16 | 47.1% | 12 | 35.3% | 6 | 17.6% | 34 | 70.8% |
| Conviviente | 4 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 4 | 8.3% |
| Casado | 8 | 58.3% | 2 | 29.2% | 0 | 12.5% | 10 | 20.8% |
| PATERNIDAD | | | | | | | | |
| Un Hijo | 6 | 75.0% | 2 | 25.0% | 0 | 0.0% | 8 | 16.7% |
| Dos Hijos | 7 | 77.8% | 2 | 22.2% | 0 | 0.0% | 9 | 18.8% |
| Más de dos | 3 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 3 | 6.3% |
| No tiene Hijos | 12 | 42.9% | 10 | 35.7% | 6 | 21.4% | 28 | 58.3% |
| HORAS DE SUEÑO | | | | | | | | |
| Menos de 5 horas | 6 | 75.0% | 2 | 25.0% | 0 | 0.0% | 8 | 16.7% |
| De 5 a 6 horas | 22 | 57.9% | 12 | 31.6% | 4 | 10.5% | 38 | 79.2% |
| De 7 a 9 horas | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 100.0% | 2 | 4.2% |
| PERSONAS CARGO | | | | | | | | |
| Sí | 16 | 61.5% | 6 | 23.1% | 4 | 15.4% | 26 | 54.2% |
| No | 12 | 54.5% | 8 | 36.4% | 2 | 9.1% | 22 | 45.8% |
| PROCEDENCIA | | | | | | | | |
| Lima | 12 | 54.5% | 6 | 27.3% | 4 | 18.2% | 22 | 45.8% |
| Provincia | 16 | 61.5% | 8 | 30.8% | 2 | 7.7% | 26 | 54.2% |
| TIPO DE VIVIENDA | | | | | | | | |
| Propia | 10 | 45.5% | 8 | 36.4% | 4 | 18.2% | 22 | 45.8% |
| Alquilada | 18 | 58.3% | 6 | 29.2% | 2 | 12.5% | 26 | 54.2% |

La Tabla muestra la dimensión de Realización Personal del síndrome de Burnout según características personales, los médicos residentes de 31 a 35 años presentan un alto índice de Realización personal (3; 13.6%). De igual manera, el sexo masculino (4; 20%), el tener estado civil soltero (6; 17,6%), no tener hijos (6; 21.4%), el descansar solo 5 a 6 horas (4; 10.5%). El tener personas a cargo (4; 15.4%), la procedencia de provincia (4; 18.2%), y el tipo de vivienda propia provocan una alta realización personal (4; 18.2%).

Con respecto a las características más frecuentes, los médicos residentes presentaron un rango bajo de realización personal en el grupo de 36 años a más (9; 64.3%). De igual manera, un índice bajo en los subgrupos de sexo femenino (14; 50%) y masculino (14; 70%); tener estado civil soltero presentó un rango bajo (16; 47.1%) de realización personal. Con respecto, a la paternidad, El no tener hijos indicó un índice bajo (12; 42.9%); las horas de sueño de 5 a 6 horas con un índice bajo (22; 57.9%); tener personas a cargo con un índice bajo (16; 61.5%); proceder de provincia en un rango bajo (18; 58.3%). Por último, según el tipo de vivienda, la mayor parte de los que habitan una vivienda alquilada presentaron un índice bajo (18; 58.3%) de realización personal.

| CARACTERÍSTICAS LABORALES | REALIZACIÓN PERSONAL | | | | | | TOTAL | |
|-----------------------------------|----------------------|--------|-------|--------|------|--------|-------|-------|
| | BAJO | | MEDIO | | ALTO | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| ESPECIALIDAD | | | | | | | | |
| Médica | 10 | 35.7% | 14 | 50.0% | 4 | 14.3% | 28 | 58.3% |
| Quirúrgica | 18 | 90.0% | 0 | 0.0% | 2 | 10.0% | 20 | 41.7% |
| HORAS LABOR SEMANA | | | | | | | | |
| De 30 a 35 horas | 4 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 4 | 8.3% |
| Más de 35 horas | 24 | 54.5% | 14 | 31.8% | 6 | 13.6% | 44 | 91.7% |
| AÑO DE RESIDENTADO | | | | | | | | |
| Primer Año | 20 | 66.7% | 8 | 26.7% | 2 | 6.7% | 30 | 62.5% |
| Segundo Año | 4 | 33.3% | 4 | 33.3% | 4 | 33.3% | 12 | 25.0% |
| Tercer Año | 4 | 66.7% | 2 | 33.3% | 0 | 0.0% | 6 | 12.5% |
| NÚMERO DE GUARDIAS/MES | | | | | | | | |
| De 1 a 5 | 2 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 4.2% |
| De 6 a 10 | 21 | 58.3% | 9 | 25.0% | 6 | 16.7% | 36 | 75.0% |
| Mayor de 10 | 5 | 50.0% | 5 | 50.0% | 0 | 0.0% | 10 | 20.8% |
| LIBRE POST GUARDIA | | | | | | | | |
| Sí | 8 | 44.4% | 6 | 33.3% | 4 | 22.2% | 18 | 37.5% |
| No | 20 | 66.7% | 8 | 26.7% | 2 | 6.7% | 30 | 62.5% |
| TRABAJO FUERA HOSPITAL | | | | | | | | |
| Sí | 4 | 50.0% | 2 | 25.0% | 2 | 25.0% | 8 | 16.7% |
| No | 24 | 60.0% | 12 | 30.0% | 4 | 10.0% | 40 | 83.3% |
| TRABAJO ÁREA COVID | | | | | | | | |
| Sí | 0 | 0.0% | 2 | 100.0% | 0 | 0.0% | 2 | 4.2% |
| No | 28 | 60.9% | 12 | 26.1% | 6 | 13.0% | 46 | 95.8% |
| EPP | | | | | | | | |
| Sí | 16 | 44.4% | 14 | 38.9% | 6 | 16.7% | 36 | 75.0% |
| No | 12 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 12 | 25.0% |
| RELACIÓN ENTRE COLEGAS | | | | | | | | |
| Regular | 12 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 12 | 29.2% |
| Buena | 16 | 47.1% | 14 | 41.2% | 4 | 11.8% | 34 | 66.7% |
| Óptima | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 100.0% | 2 | 4.2% |
| RELACIÓN ENTRE SUPERIORES | | | | | | | | |
| Regular | 14 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 14 | 29.2% |
| Buena | 14 | 43.8% | 14 | 43.8% | 4 | 12.5% | 32 | 66.7% |
| Óptima | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 100.0% | 2 | 4.2% |
| SATISFACCIÓN CON EL SUELDO | | | | | | | | |
| Sí | 6 | 50.0% | 4 | 33.3% | 2 | 16.7% | 12 | 25.0% |
| No | 22 | 61.1% | 10 | 27.8% | 4 | 11.1% | 36 | 75.0% |

La Tabla muestra la dimensión de Realización Personal del síndrome de Burnout según las características laborales, los médicos residentes de la especialidad médica (4; 14.3%) presentaron un alto índice de realización personal. De igual manera, los que laboran más 35 horas (6; 13.6%), pertenecer al segundo año (4; 33.3%), realizar de 6 a 10 guardias al mes (6; 16.7%), tener tiempo libre post guardia (4; 22.2%), realizar labores fuera del hospital (6; 13.0%), no trabajar en área COVID (6; 13.0%), contar con EPP (6; 16.7%); tener una buena (4; 11.8%) relación entre colegas; tener una buena (6; 12.5%) relación con los superiores. Por último, no estar satisfecho con el sueldo (4; 11.1%) presentó un alto índice de realización personal.

Los residentes de la especialidad quirúrgica (18; 90.0%) presentaron un índice bajo de realización personal. De igual manera, se presentó un índice bajo en aquellos que laboran más de 35 horas a la semana (24; 54.5%); un rango bajo en el primer año de residentado (20; 66.7%); un rango bajo en aquellos que realizaron de 6 a 10 guardias por mes (21; 58.3%). Con respecto a tener tiempo libre post guardia, aquellos que no disponían de tiempo presentaron un rango bajo (20; 66.7%).



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, APAZA MAMANI VILMA ROSA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DURANTE LA PANDEMIA SARV-COV2 EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA,2021", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

| Nombres y Apellidos | Firma |
|---|---|
| VILMA ROSA APAZA MAMANI DNI: 42618832 ORCID 0000-0001-7421-5192 | Firmado digitalmente por: VAPAZAMA el 03-08-2021 22:20:28 |

Código documento Trilce: TRI - 0165206