



**Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”**

**EL SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA, MÉDICOS  
RESIDENTES Y MÉDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA  
EN LIMA - PERÚ, EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2019**

**Línea de Investigación: Salud Mental**

**Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano**

**AUTOR:**

**Caraza Barrera, Andony Paolo**

**ASESOR:**

**Dr. Bernuy Barrera, Félix Alberto**

**JURADOS**

**DELGADO ROJAS PERCY ALFONSO**

**CERNA IPARRAGUIRRE FERNANDO**

**CLAROS MANOTUPA JOSE LUIS**

**LIMA, PERÚ**

**2020**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a mis padres: Walter y Maritza, por su constante apoyo, por guiarme siempre por el buen camino, por enseñarme a nunca rendirme y a luchar por mis sueños, porque merecemos siempre algo mejor.

A mis hermanos: Walter y Willy, porque crecimos juntos, porque ustedes fueron y siguen siendo un ejemplo, un modelo a seguir para mí, y por su apoyo incondicional en cada momento y etapa de mi vida.

A mi cuñada María, por sus consejos y apoyo.

Eso es por y para ustedes. Apuntando hacia la Excelencia siempre.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi asesor, el Dr. Bernuy Barrera Félix por su tiempo, orientación y recomendaciones en el presente trabajo.

A mis profesores, el Dr. Puell Calderón Ricardo, el Dr. García Hildebrant Jorge y la Dra. Matilde Rhor, por su constante apoyo y guía en el desarrollo y ejecución de este trabajo.

A todo el Personal Médico del Hospital María Auxiliadora por su tiempo y colaboración en la ejecución de esta investigación.

A mi familia, por su constante apoyo emocional e incondicional hacia mí, en esta etapa de mi vida profesional.

Y un agradecimiento especial a Jeanette Kienzler, por su tiempo, sus consejos y su apoyo en el área estadística, como también en el área metodológica.

A todos ustedes, muchas gracias por todo.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Descripción y Formulación del Problema .....	11
1.2 Antecedentes.....	13
1.3.1 Internacionales .....	13
1.3.2 Nacionales.....	16
1.3 Objetivos .....	19
1.3.3 Objetivo General .....	19
1.3.4 Objetivos Específicos .....	19
1.4 Justificación.....	20
1.5 Hipótesis.....	22
II. MARCO TEÓRICO.....	23
2.1 Bases Teóricas sobre el Tema de Investigación.....	23
2.1.1 Definición .....	23
2.1.2 Historia .....	24
2.1.3 Factores de Riesgo.....	26
2.1.4 Variables Involucradas .....	31
2.1.5 Diferencia de Conceptos .....	32
2.1.6 Signos de Alarma .....	34
2.1.7 Sintomatología .....	35
2.1.8 Fases del Burnout .....	36
2.1.9 Diagnóstico .....	38
2.1.10 Consecuencias.....	41
2.1.11 Tratamiento y Prevención.....	41

III.	MÉTODO.....	43
3.1	Tipos de Investigación.....	43
3.2	Ámbito temporal y espacial .....	43
3.3	Variables.....	43
3.4	Población y Muestra.....	44
3.5	Instrumentos .....	47
3.6	Procedimientos.....	47
3.7	Análisis de datos .....	47
IV.	RESULTADOS .....	48
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	119
VI.	CONCLUSIONES.....	130
VII.	RECOMENDACIONES .....	132
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	133
IX.	ANEXOS.....	136
9.1	Operacionalización de Variables .....	136
9.2	Consentimiento Informado .....	147
9.3	Instrumentos de Medición .....	148
9.4	Preguntas del Inventario Burnout de Maslach, distribuidas en Dimensiones .....	152
9.5	Puntuación en cada Dimensión del Inventario Burnout de Maslach.....	153
9.6	Matriz de Consistencia .....	154

## RESUMEN

**Objetivos:** Describir el Nivel del Síndrome de Burnout (SBO) en Internos de Medicina, Médicos Residentes y Médicos Asistentes del Hospital María Auxiliadora (HMA) en el año 2019.

**Material y Método:** El estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal. La Población es el Personal Médico del HMA (Internos, Residentes y Asistentes). La Muestra está conformada por 32 Internos de Medicina, 83 Médicos Residentes y 107 Médicos Asistentes del HMA del 2019. La información se obtuvo mediante el Inventario Burnout de Maslach (MBI), el cual es una encuesta validada para medir el Nivel de Burnout, se utilizó también una encuesta para obtener los datos sociodemográficos de cada participante y cruzarlos con los resultados del MBI, siendo ambos de carácter anónimo.

**Resultados:** Se encontró que el 8.1% del Personal Médico presenta Criterios de Burnout, donde el 50% son Médicos Residentes, el 44.4% son Internos de Medicina y el 5.6% son Médicos Asistentes. Se observa también que el 25% de los Internos de Medicina presentan SBO, mientras que los Médicos Residentes presentan SBO en un 10.84% y de los Médicos Asistentes, el 0.93%. Respecto a las Dimensiones de Burnout, se encontró que el 42.8% presenta un Nivel Alto de Agotamiento Emocional, el 34.2% presenta un Nivel Alto de Despersonalización y el 17.1% presenta un Nivel Bajo de Realización Personal.

**Conclusiones:** Existe mayor nivel del SBO en Internos de Medicina respecto a los Médicos Residentes y Médicos Asistentes del HMA, donde predominan Altos Niveles de Agotamiento Emocional, seguido de la Alta Despersonalización.

**Palabras Clave:** Síndrome de Burnout, Internos de Medicina, Médicos Residentes, Médicos Asistentes, Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal.

## ABSTRACT

**Objectives:** Describe the Level of Burnout Syndrome (SBO) in Medical Interns, Resident Physicians and Assistant Physicians of the María Auxiliadora Hospital (HMA) in the year 2019.

**Material and Method:** The study is descriptive, quantitative and transversal. The Population is the Medical Staff of the HMA (Interns, Residents and Assistants). The Sample is made up of 32 Medical Interns, 83 Resident Physicians and 107 HMA Assistant Physicians of 2019. The information was obtained through the Maslach Burnout Inventory (MBI), which is a validated survey to measure the Burnout Level. He also used a survey to obtain the sociodemographic data of each participant and cross them with the results of the MBI, both being anonymous.

**Results:** It was found that 8.1% of Medical Personnel present Burnout Criteria, where 50% are Resident Doctors, 44.4% are Medical Interns and 5.6% are Assistant Physicians. It is also observed that 25% of Medical Interns present SBO, while Resident Physicians present SBO in 10.84% and of Assistant Physicians, 0.93%. Regarding Burnout Dimensions, it was found that 42.8% have a High Level of Emotional Exhaustion, 34.2% have a High Level of Depersonalization and 17.1% have a Low Level of Personal Achievement.

**Conclusions:** There is a higher level of the SBO in Medical Interns compared to the Resident Physicians and HMA Assistant Physicians, where High Levels of Emotional Exhaustion predominate, followed by High Depersonalization.

**Keywords:** Burnout Syndrome, Medical Interns, Resident Physicians, Assistant Physicians, Emotional Exhaustion, Depersonalization, Personal Achievement.

## I. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout es considerado actualmente como uno de los principales problemas que presentan el personal de salud hoy en día (sobre todo en el personal médico), donde en un Establecimiento al tener una amplia cobertura (como lo es el Hospital María Auxiliadora en este caso) con una excesiva demanda de servicios de salud y por ende, una sobrecarga laboral para el personal de salud (donde en algunos casos la infraestructura, insumos disponibles y hasta los mismos recursos humanos son insuficientes para suplir dicha necesidad), juntos a otros factores externos, puede dar lugar a desencadenar dicho síndrome en sus trabajadores a mediano – largo plazo.

Donde esto, al suceder de manera prolongada a lo largo de la jornada de cada personal, genera cierto grado de agotamiento emocional y esto hace que disminuya de forma progresiva el rendimiento y la calidad de servicio del médico. y esto a su vez, al tener ya un grado crónico de estrés y agotamiento emocional, genera en la persona cierto grado de apatía y desinterés por el estado del paciente, donde en ciertos casos se pierde la empatía (elemento importante en la relación médico – paciente), afectando aún más la calidad de atención.

Por otra parte también, al estar en un ambiente tenso, el médico llega a sentir un poco de frustración por el trabajo y cargo actual que posee, por lo que eso conlleva a tener problemas más allá de lo emocional (y más allá de otros factores externos presentes), puede repercutir en el punto de vista psicológico, psiquiátrico y hasta físico, afectando de manera final a su propia salud y estilo de vida.

He ahí en donde radica la importancia de estudiar a fondo este síndrome tan poco conocido, porque afecta directamente a la salud y rendimiento del personal médico, quienes son los pilares del sistema de salud de una comunidad o región, y esto a su vez, afecta la calidad de atención hacia los pacientes de dicha comunidad o región, y por ende, a largo plazo, si no se

toma las medidas necesarias para combatir o disminuir su incidencia, puede ser el inicio o también parte de un problema más de salud pública.

Motivo por el cual, en este trabajo, se plantea investigar y describir el nivel del Síndrome de Burnout en todo el personal médico, ya sean internos de medicina, médicos residentes o médicos asistentes, porque a pesar de tener un grado de responsabilidad y funciones diferentes cada uno, todos tienen un elemento en común, el cual es: el contacto directo con el paciente y, por ende, su atención oportuna y eficaz.

Conociendo el grado del Síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital María Auxiliadora en el período 2019, se tendría un grado de medida real de cuán presente se encuentra ese síndrome en el personal de salud a nivel local, y ese dato servirá como antecedente para otros estudios más complejos en el futuro, y así tomar ciertas medidas que serían aplicadas a corto, mediano y largo plazo, para así mejorar la calidad de atención al paciente, y también optimizar el ambiente laboral del personal para así aumentar su rendimiento, en beneficio de todos.

## 1.1 Descripción y Formulación del Problema

Uno de los principales conflictos y retos que viven día a día el Personal de Salud es el incremento de trabajo producido por la sobrecarga de pacientes y usuarios de salud a atender, lo que genera cierto grado de Estrés Laboral al momento de resolver sus problemas y tratar sus dolencias; y eso a su vez produce Agotamiento tanto a nivel Físico, como Psicológico y Emocional, que puede repercutir en el Rendimiento del Personal y en algunos casos, generar consecuencias desfavorables, a esto se le conoce como Síndrome Burnout.

Al tener en cuenta este concepto, se puede deducir que todo personal sanitario, desde el Interno de Medicina, hasta el Médico Jefe de Servicio, ha padecido alguna vez en su vida profesional este Síndrome, y posiblemente, lo esté sufriendo con cierta frecuencia.

Al coexistir diferentes contextos o situaciones de cada personal de salud, basándose en la experiencia en el campo clínico y asistencial, genera cierta susceptibilidad en diferentes grados, como por ejemplo: un Interno de Medicina o un Médico Residente de 1° Año en sus inicios, ambos tienen menos experiencia en el campo clínico y asistencial (y por tanto, menos responsabilidad en dicho entorno), pero a su vez tienen mayor carga laboral, por lo que los pueden predisponer a generar el Síndrome de Burnout.

Por otra parte, un Médico Residente de 3° Año o un Médico Asistente, quienes tienen mayor experiencia en el campo clínico y asistencial, tienen por ende menor carga laboral porque tienen el apoyo de los Médicos Residentes de 1° Año y de los Internos de Medicina, pero a su vez, tienen mayor responsabilidad laboral y legal al momento de

atender y tratar a los pacientes y al público en general, por lo que los hace también susceptibles a que padezcan de este Síndrome.

El Hospital María Auxiliadora, fundado el 03 de diciembre de 1973 (por Resolución Ministerial N° 282-73-SA/DS), es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Nivel III-I de acuerdo con la RD N° 425-06-DISA-II-LS/DL. Este establecimiento funciona como único centro de referencia en el Cono Sur de Lima Metropolitana, abarcando cobertura en los distritos de Barranco, Chorrillos, Surco, San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo, Villa El Salvador, entre otros; y también como referente de provincias aledañas, el cual brinda una atención integral básica en los Servicios de Salud a la población, en distritos urbano, marginal y rural, quienes representan aproximadamente 2'864,000 personas.

Este establecimiento, al ser prácticamente el único centro de referencia en todo el Cono Sur de Lima Metropolitana, abarcando una cobertura muy amplia, sufre una sobredemanda en los servicios de salud, donde en ocasiones podría hasta colapsar la oferta o recursos disponibles para suplir todas las necesidades en salud de la población, predisponiendo a que el Personal de Salud en general tienda a sufrir el Síndrome de Burnout.

Tomando en cuenta éstos antecedentes y considerando algunos estudios previos realizados en dicho establecimiento, planteo la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el Nivel del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina, Médicos Residentes y Médicos Asistentes del Hospital María Auxiliadora en el mes de noviembre del año 2019?

## 1.2 Antecedentes

### 1.3.1 Internacionales

**Armand Grau, Martín; Flichtentrei, Daniel; Suñer, Rosa; Prats, María; Braga, Florencia. (2007) Síndrome de Burnout en los Profesionales de Medicina Hispanoamericanos; (Girona – España):** El objetivo fue analizar y comparar el Síndrome de Burnout (SBO) en Profesionales de Salud de 6 países de Latinoamérica. El estudio fue transversal, observacional y analítico, mediante una encuesta. La muestra fueron 11530 profesionales, donde 8875 eran Médicos. Como resultado, la prevalencia de SBO en profesionales de España fue de 14.9%, en Argentina de 14.4% y en Uruguay de 7.9%. En México, Perú, Ecuador, Colombia, El Salvador y Guatemala, la prevalencia fue entre 2.5% y 5.9%. Por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia del 12.1%, Enfermería de 7.2%, en Otros fueron menor de 6%. En médicos, el SBO predominaba en Urgencias (17%) y Medicina Interna (15.5%), en Anestesiología y Dermatología se obtuvo prevalencias más bajas (5% y 5.3%). Se concluye que la prevalencia del SBO es mayor en España y Argentina, y los profesionales que más lo padecen son los Médicos.

**Goñi, Mabel; Medina, Fernando; Pintos, Marcos; Blanco, Cecilia; Tomasina, Fernando (2015). Desgaste Profesional y Caracterización de las Condiciones Laborales de Especialistas y Postgrados en Medicina Interna (Montevideo – Uruguay):** Su objetivo fue identificar factores de riesgo laboral, su impacto en la salud del personal, e identificar características de las condiciones laborales, para medir la prevalencia del SBO en Médicos Internistas y Residentes de Medicina Interna. Se hizo un estudio descriptivo, y una muestra de 119 médicos. Se utilizó

el MBI para el SBO y el cuestionario GHQ28 para casos de Goldberg. Como resultado, dos de tres médicos tienen una jornada mayor a 48 horas semanal, el tiempo de trabajo nocturno es de 12.8 horas, la elevada percepción de las malas condiciones en higiene y seguridad, y el número elevado de pacientes asignados; el 10% de las personas presenta SBO y el 4% presenta Goldberg. Se concluye que hay una percepción en las condiciones de trabajo de la especialidad con repercusión negativa en la salud colectiva, donde se comprueba la presencia de SBO en el 10% de la población.

**Goñi, Mabel; Daza, Álvaro; Urgoiti, Mariana; Durante, Eduardo (2015).**

**Correlación entre el clima educativo y el Síndrome de Burnout en**

**Practicantes Internos de la Carrera de Doctor en Medicina de Uruguay**

**(Montevideo - Uruguay):** Su objetivo es evaluar la correlación entre el Clima educativo y el Síndrome de Burnout en Internos de Medicina que cursaban sus rotaciones en el 2013. Se hizo un estudio observacional y de correlación, la población de estudio fueron los Internos de Medicina que iniciaron su actividad en el 2013. Se evaluaron 145 internos, con el cuestionario PHEEM (mide el clima educacional) y el MBI (mide el SBO), y datos como la edad, la especialidad por la que rotaron, el sexo y convivencia. Como resultados, el 14.7% de los internos presentó SBO. La media del Clima Educacional total fue de 105.2. Para el grupo con SBO la media fue 92.3 y para el grupo sin SBO fue 107.6. Se concluye que existe una correlación significativa entre el Clima Educacional y el Síndrome de Burnout entre los Internos.

**Athié Gutierrez, César; Cardiel Marmolejo, Lino; Camacho Aguilera, Jaime**

**(2016) Burnout en Médicos Internos de Pregrado del Hospital General de**

**México Dr. Eduardo Liceaga (Ciudad de México – México):** Su objetivo es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los Médicos Internos de Pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga y establecer asociaciones con factores de riesgo. Se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo, su muestra fue de 141 Internos de Medicina del Hospital, usando el MBI para el SBO, y analizar su correlación con algunos factores asociados mediante la prueba Rho de Spearman. Como resultado, el 16% cumplió con los criterios de SBO. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el SBO, el tiempo de traslado ( $p=0.203$ ,  $p=0.016$ ) y la universidad de procedencia ( $p=0.184$ ,  $p=0.029$ ). Se concluye que, se debe realizar una valoración al inicio del Internado para identificar a la población de riesgo, modificar el rol de rotación y otorgar post guardia en servicios de alta demanda, y también un apoyo psicológico en caso amerite.

**Astudillo, Paula; Losada, Héctor; Schneeberger, Pilar; Coronado, Felipe; Curitol, Sonia (2017) Prevalencia del Síndrome de Burnout en un Centro de Cirugía Académico – Asistencial Público en Chile (Temuco – Chile):** Su objetivo fue evaluar los grados de SBO en el Personal Médico del Servicio de Cirugía. Se hizo un estudio transversal, su muestra fueron 19 Internos de Medicina, 11 Residentes de Cirugía y 15 Cirujanos. Se utilizó el MBI y se hizo cálculos de tendencia, comparando las variables con la T de Student. Como resultado, la prevalencia del SBO fue de 64.4%, en Agotamiento Emocional fue de 76%; la baja Realización Personal, un 55% y la Despersonalización, un 62%. Se mostraron diferencias significativas en Agotamiento Emocional y Despersonalización según algunas variables sociodemográficas, donde se obtiene

mayor nivel en Mujeres, Solteros, en personas sin hijos y en quienes tienen turnos de Urgencia. Como conclusión, manifiestan que el factor que desencadena un estado de distanciamiento es el Agotamiento Emocional.

### **1.3.2 Nacionales**

**Vásquez, Jim; Maruy, Aldo; Verne, Eduardo (2014) Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el Personal de Salud del Servicio de Emergencias de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia (Lima – Perú):** Su objetivo fue determinar la frecuencia del SBO y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica. Se realizó un estudio descriptivo y transversal, utilizando el MBI. Participaron 25 médicos, 16 enfermeras y 13 técnicos de enfermería. Como resultado, hay una frecuencia de 3.76%, donde el 12.97% presentó un alto nivel de agotamiento emocional, el 11.12% presentó un alto nivel de Despersonalización y el 14.81% presentó un bajo nivel de realización personal. Como conclusión, se afirma que el personal del Servicio de Emergencia Pediátrica posee una frecuencia baja del SBO. Se halló relación estadística significativa entre el grado de Despersonalización y el hecho de que el cónyuge también trabaje y el tiempo laboral; y el grado de Realización Personal tiene una relación estadística significativa con las condiciones laborales y el sexo.

**Maticorena, Jesús; Beas, Renato, Anduaga, Alexander; Mayta, Percy (2016) Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos y Enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014 (Lima – Perú):** Su objetivo es estimar la prevalencia del SBO en Médicos y Enfermeras del Perú, según algunos puntos de cortes preestablecidos. El estudio realizado es de tipo transversal y descriptivo. El SBO

se identificó mediante el MBI. De una muestra de 5062 profesionales, 62.3% eran mujeres, 44% eran médicos, 46% pertenecían al MINSA y 23.1% ejercen en Lima. Como resultado, hay una prevalencia de 2.8%. Se deduce también que la prevalencia es mayor en médicos en comparación a las enfermeras, sea cual sea el punto de corte utilizado (3.7% vs 2.1% en valores predeterminados; 10.2% vs 6.1% en cuartiles; y 16.2% vs 9.5% en terciles). Se concluye que la prevalencia del SBO en una población podría variar, según el punto de corte que se desee utilizar, por lo que es recomendable usar los valores predeterminados por el creador del instrumento, hasta obtener puntos específicos para nuestro país.

**Arias, Walter; Muñoz, Agueda; Delgado, Yesary; Ortiz, Mariela; Quispe, Mario (2017) Síndrome de Burnout en Personal de Salud de la Ciudad de Arequipa (Arequipa – Perú):** Su objetivo fue valorar el comportamiento del SBO en el Personal de Salud, y analizar los datos en función del sexo, ingresos económicos, estado civil, tiempo de servicio, el cargo, profesión y la institución de la cual proceden. Se hizo un estudio descriptivo y transversal, aplicando el MBI. Se evaluaron a 213 trabajadores, donde el 35.7% eran varones y el 63.8% eran mujeres, con una edad promedio de 37 años. Como resultado, se halla un alto porcentaje de trabajadores que presentan algunos de los síntomas del SBO, y solo un 5.6% presentan un cuadro severo. Hay diferencias en función del sexo, cargo, tiempo de servicio, profesión y el establecimiento donde ejercen. Se concluye, que hay síntomas que se manifiestan, en diferentes niveles, y es necesario conocerlo, para bajar los niveles de los síntomas y mejorar la calidad de vida, el clima y rendimiento laboral en el sector salud.

**Solis, Risof; Tantalean, Martin; Burgos, Rosa; Chambi, Javier (2017)**

**Agotamiento Profesional: Prevalencia y factores asociados en Médicos y**

**Enfermeras en siete regiones del Perú (Lima – Perú):** Su objetivo es

determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados al SBO en Médicos y

Enfermeras de diversas regiones del Perú. Se hizo un estudio descriptivo y

transversal, y la muestra fue de 851 médicos y 749 enfermeras. Como resultado, la

prevalencia fue de un 5.5%. El 18.7% tenían un alto riesgo de Despersonalización,

el 10% tenía Agotamiento Emocional y el 32.1% tenía pobre Realización

Personal. Los factores asociados son: Profesión Médico (OR=2.829), Sexo

Masculino (OR=2.474), Separación Familiar (OR=1.697), la Insatisfacción

Laboral (OR=2.609), Enfermedad agravada o causada por el Trabajo (OR=3.120),

trabajar en Nivel II (OR=2.421) o Nivel III (OR= 3.363). Se concluye que, hay

asociación entre el SBO con laborar en un Establecimiento de mayor complejidad,

y la morbilidad agravada o causada por factores laborales, son factores de estrés,

que también están asociados.

**Arias, Renzo; Gutierrez, Erickson (2018) Prevalencia del Síndrome de**

**Burnout en Internos de Medicina del Hospital Militar Central de Lima (Lima**

**– Perú):** Su objetivo fue determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados

al SBO en Internos de Medicina. Se realizó un estudio transversal y analítico, se

aplicó el MBI y un cuestionario de variables sociológicas y factores asociados en

Internos. La muestra fue de 96 internos. Como resultado, se mostró una

prevalencia de 5.2%, donde el 27,1% presentaba altos niveles de agotamiento

emocional, el 13,5% se han presentado niveles altos de Despersonalización, y el

20.8% se identificó una realización personal baja, Se encontró asociación del SBO

con jornadas mayores a 50 horas por semana ( $p=0.038$ ) y también, asociación entre la variable “vivir en soledad” con agotamiento emocional y Despersonalización ( $p=0.018$ ). Se concluye que la prevalencia del SBO es baja, asociándose el SBO con las jornadas largas y el vivir en soledad con la Despersonalización y el agotamiento emocional.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.3 Objetivo General**

- Describir el Nivel del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina, Médicos Residentes y Médicos Asistentes del Hospital María Auxiliadora en el mes de noviembre del año 2019.

#### **1.3.4 Objetivos Específicos**

- Describir el Nivel de Agotamiento Emocional en Internos de Medicina, Médicos Residentes y Médicos Asistentes del Hospital María Auxiliadora en el mes de noviembre del año 2019.
- Describir el Nivel de Despersonalización en Internos de Medicina, Médicos Residentes y Médicos Asistentes del Hospital María Auxiliadora en el mes de noviembre del año 2019.
- Describir el Nivel de Realización Personal en Internos de Medicina, Médicos Residentes y Médicos Asistentes del Hospital María Auxiliadora en el mes de noviembre del año 2019.
- Describir los Datos Sociodemográficos de los Internos de Medicina, Médicos Residentes y Médicos Asistentes del Hospital María Auxiliadora en el mes de noviembre del año 2019.

## 1.4 Justificación

Si lo vemos desde un punto de vista social y práctico; se sabe que en los últimos años, el Síndrome de Burnout como tal (SBO) y, por ende, su reconocimiento ha aumentado de manera muy importante, por lo que se han realizado ciertos estudios en varios países a nivel mundial para poder conocer el impacto que esto genera en el Personal Sanitario, asociándolo a diversas causas y factores que puedan estar involucrados, donde uno de las principales causas sería la excesiva demanda de parte de la población en cuanto a los servicios de salud y en la mayoría de los casos va de la mano con una Capacidad Resolutiva, Infraestructura, Insumos y Recursos Humanos limitados, lo cual se puede asociar también con la Sobrecarga Laboral.

Al estar fuertemente relacionado con algunos problemas de salud, es importante que el Establecimiento de Salud desarrolle políticas y estrategias para prevenir y combatir este Síndrome, brindando cierto apoyo emocional, motivación y hasta incentivos, de esa manera, mejorando de a pocos el rendimiento de cada Personal de Salud que pueda estar sometido a esto.

Otra medida a largo plazo a considerar sería aumentar la Capacidad Resolutiva e Insumos, obteniendo así mejores equipos electrónicos de apoyo al diagnóstico como también nuevos insumos para análisis de laboratorio y medicamentos de todo abordaje; como también aumentar el número de Recursos Humanos, para aminorar la carga de trabajo frente a la alta cobertura que se pueda presentar; de tal manera que el Personal Sanitario pueda ejercer sus labores sin llegar a un extremo alto de Estrés Laboral y sin llegar al Síndrome de Burnout, con su respectivo tiempo de descanso y vacaciones, y de tal manera, que a su vez, se pueda agilizar la atención al paciente satisfaciendo sus necesidades de salud.

Y, considerando al Hospital de Apoyo María Auxiliadora (HAMA) uno de los principales Establecimientos de Salud de todo Lima Sur, con una amplia cobertura, el cual existe cierto riesgo de sufrir el SBO en todo el Personal de Salud en general, propongo que sea conveniente realizar este estudio.

Por otra parte, desde un punto de vista teórico, cabe resaltar la importancia que tiene este síndrome, ya que prácticamente todos (en cuanto a personal de salud se refiere) hemos pasado por situaciones similares o incluso, estamos pasando actualmente por eso en nuestros centros de labores y muchas veces desconocemos el motivo real o las causas que están involucradas, más allá de otros factores externos que presente cada individuo.

Conocer los conceptos básicos y la forma en cómo se genera esto, ayudaría a que las personas puedan identificar a tiempo el padecimiento del Síndrome de Burnout para así evitar situaciones adversas en plena labor y prevenir ciertas secuelas a corto, mediano y largo plazo.

Por último, desde un punto de vista metodológico, se podría introducir una forma de retroalimentación activa y periódica en cuanto al cuadro e incidencia de Síndrome de Burnout que se pueda presentar según el contexto y el centro de labores. Éste podría consistir en aplicar el Inventario Burnout de Maslach cada cierto periodo en todos los trabajadores, para así detectar a tiempo de una forma más objetiva el grado de Burnout de cada uno, tomándolo como antecedente para así corregir algunas medidas en el clima laboral, entre otros.

Al ser el Inventario Burnout de Maslach un instrumento de medición validado de carácter confiable con un margen mínimo de error, se puede obtener datos reales de la situación de cada persona que servirán como precedentes para medidas posteriores, y así, aportando a la mejora de la calidad de servicio y atención en el sector salud.

## 1.5 Hipótesis

El Nivel de Síndrome de Burnout en Internos de Medicina, Médicos Residentes y Médicos Asistentes del Hospital María Auxiliadora en el mes de noviembre del año 2019, con criterios severos, es de aproximadamente un 8% a Nivel Global.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Bases Teóricas sobre el Tema de Investigación

#### 2.1.1 *Definición*

El Síndrome de Burnout, o también llamado “Síndrome del Quemado” tiene diferentes acepciones, entre las que destacan:

- Es una respuesta a una tensión emocional crónica, caracterizada por la fatiga emocional y/o física, una marcada disminución en la productividad y un desinterés por los clientes y moderadores (Pearlman y Hartman, 1982).
- Es una pérdida progresiva del idealismo, la energía y la finalidad como resultado de las condiciones laborales (Edelwich y Brodsky, 1980).
- Es un estado de fatiga o frustración producido por la devoción a un modo de vida o relación en que no se ha devuelto la compensación esperada (Freudenberger y Richelson, 1980).
- Es un conjunto de síntomas físicos sufridos por el personal como resultado de las condiciones de trabajo, típico de las profesiones de servicios de ayuda, caracterizado por un estado de agotamiento como consecuencia de trabajo intenso, sin tomar en consideración las necesidades propias; siendo el trabajo el detonante fundamental (Pines y Kafry, 1978).

Según la psicóloga estadounidense Cristina Maslach (1976), el Síndrome de Burnout se le define como una forma de respuesta al estrés laboral crónico, el cual logra prolongarse a través del tiempo. A este término se le cataloga como la probable causa de alto porcentajes en absentismo laboral que presentan los trabajadores y también desmotivación en el centro laboral. (Hernandez, Terán, Navarrete, León, 2007)

Entre otros términos, se le considera al Síndrome de Burnout como un trastorno adaptativo de carácter crónico, el cual se asocia con un inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas originadas en el trabajo, que pueden alterar la calidad de vida del individuo que lo padezca y, por ende, produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de servicios de salud que ofrece.

Pese a su reconocimiento como factor de riesgo laboral por parte de la OMS y su frecuente diagnóstico por parte de médicos y profesionales de la salud mental, el Síndrome de Burnout no es descrito en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), ni en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), tampoco se incluyó en su nueva versión (DSM-V). (Morales, Hidalgo, 2015)

### **2.1.2 Historia**

El origen del término “Burnout” dio a lugar en la novela del escritor británico Graham Greene “A Burn Out Case”, la cual fue publicada en el año 1961. Ésta narra la historia de un arquitecto que fue atormentado espiritualmente, por lo que opta por abandonar su carrera y tomarse un retiro a la selva africana. (Hernandez et al., 2007)

A raíz de esto, esta palabra se empleó en la literatura especializada como referencia al estrés laboral a partir de la década de los setenta. En el transcurso de la historia ha existido una variedad de profesiones vinculadas con servicios humanos, donde existe una relación de ayuda de por medio, tales como: médicos, enfermeras, abogados, profesores, policías, entre otros; donde el resultado que se obtiene es el agotamiento de energía que los deja abrumados por lidiar con problemas de otros, el cual, en aquella época, lo describieron como el Síndrome de Burnout (Mc Cornell, 1982).

Este Síndrome fue estudiado desde hace más de 30 años por múltiples autores, donde a menudo se encuentran ciertas diferencias al intentar definir un proceso complejo como lo es el Burnout.

Fue hasta en 1974, donde el psiquiatra estadounidense Hebert Freudenberger, quien laboraba en la Clínica Libre de Nueva York, describe por primera vez este síndrome de carácter clínico. En su descripción, él explicaba acerca del proceso de deterioro que predispone la atención profesional y los servicios que se prestan en el sector sanitario. (Camacho, 2003).

En ese momento, observó que los voluntarios luego de su primer año de actividades (en su mayoría) sufrían una pérdida de energía considerable, desmotivación, como también diversos síntomas de ansiedad y depresión que pueden conllevar al agotamiento. (Silva, 2001).

Luego, en 1976, la psicóloga social e investigadora estadounidense Cristina Maslach atribuyó el mismo término para referirse al proceso gradual de la pérdida de responsabilidad profesional, al desinterés y al desarrollo de cinismo con los compañeros de trabajo. En 1981, aparece como culminación de años de trabajo, el Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual es un tipo de cuestionario que mide el desgaste profesional de manera autoaplicada evaluando las dimensiones del Burnout (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal). En 1986, Maslach lo definió de manera más contundente, a tal punto que se le considera más efectiva y precisa, comparación a todo lo establecido hasta ese momento sobre el término, siendo a partir de sus estudios cuando realmente se adquiere una verdadera importancia al estudio de este Síndrome. (Gutierrez, Celis, Moreno, Farias, Suárez, 2006).

Con el tiempo, el término Burnout se hizo popular y empezó a aparecer en diversas publicaciones profesionales, donde se resalta la importancia de la personalidad (perfeccionismo, idealismo y excesiva implicación en el trabajo). A su vez, se empezaron a implementar talleres y charlas sobre la prevención de dicho síndrome.

Esa necesidad de estudiar el Síndrome de Burnout (también llamado “Síndrome de Desgaste Profesional” o “Síndrome de estar Quemado por el Trabajo”) está vinculada con la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, como también al hecho de que las organizaciones cada vez se están preocupando más por la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados.

Con todo esto, en la actualidad resulta ser necesario considerar aspectos que involucren al bienestar y a la salud laboral al momento de evaluar la eficacia de alguna organización en general, ya que la calidad de vida laboral junto al estado de salud física y mental conlleva a repercusiones sobre la organización en sí. (Hernandez et al., 2007)

### **2.1.3 Factores de Riesgo**

Según algunas literaturas, señala que hay ciertos factores de riesgo que pueden condicionar o hasta desencadenar el Síndrome de Burnout, entre ellos destacan: (Gutiérrez et al., 2006).

- El tipo de profesión
- El diseño del puesto de trabajo
- La variable organizativa
- Las relaciones interpersonales
- La variable individual

### **A. Tipo de Profesión:**

El Síndrome de Burnout influye de manera especial a aquellas profesiones cuya labor reside en una relación estrecha con las personas, ya sean usuarios o clientes, sobre todo si hay una relación de ayuda o servicio. De ese modo, se deduce que las profesiones sanitarias, como también el sector educación y la administración pública (policías, asistentes sociales, etc.) son aquellas con las mayores estadísticas registradas.

La razón de estos hechos es que, en la mayoría de los tiempos, se tiene un mayor y continuo contacto con personas que demandan atención para cubrir ciertas necesidades por lo que en ocasiones no se dispone siempre de los recursos adecuados. Esa discordancia entre lo que es la Expectativa con la Realidad puede provocar frustración al sentir que su labor hecha no resulta del todo útil.

En conclusión, respecto a esto, se deduce que el Síndrome de Burnout se desarrolla principalmente en ambientes laborales donde:

- Son compuestos por personal que tratan directo con otras personas.
- Requieren un alto compromiso laboral, pero que a su vez frustran de manera cotidiana las expectativas profesionales.
- Se someten a presiones fuertes, de menosprecio y aislamiento a sus empleados, lo cual genera una total desmotivación.

### **B. Diseño de Puesto de Trabajo:**

En cuanto al diseño del puesto de trabajo, éste se vuelve factor desencadenante de Burnout cuando no se puede actuar sobre ciertas variables, como la ambigüedad del rol o control del tiempo mismo.

Según las Notas Técnicas de Prevención del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo (NTP 704 - 2006), esos factores negativos relacionados al diseño del puesto de trabajo son:

- Sobrecarga en el trabajo, asociado a exigencias emocionales al interactuar con el cliente.
- Carga emocional excesiva.
- Falta de tiempo para la atención del usuario (paciente, cliente, etc.)
- Disfunciones en el rol (Conflicto, ambigüedad o sobrecarga en el rol).
- Descompensación entre autonomía y responsabilidad.
- Insatisfacción en el trabajo.
- Estresores de carácter económico.
- Falta de apoyo social.
- Poca autonomía en la toma de decisiones.
- Tareas inacabables, entre otros.

### **C. Variable Organizativa:**

La estructura la cual está conformada la organización, así como la forma en la que se ejerce y se presta el servicio es importante para lograr identificar problemas de Burnout.

Los factores que pueden estar más asociados a Burnout (según la NTP 704 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo – 2006), son los siguientes:

- Estructura en la Organización muy rígida y jerarquizada.
- Falta de coordinación entre las unidades.
- Exceso de Burocracia.

- Falta de participación de los trabajadores.
- Falta de apoyo instrumental por parte de la organización.
- Falta de desarrollo profesional.
- Falta de refuerzo o recompensa.
- Relaciones conflictivas en la organización.
- Falta de formación práctica a los trabajadores en cuanto a nueva tecnología, entre otros.

#### **D. Relaciones Interpersonales:**

Las relaciones e interacciones interpersonales con el usuario (ya sean pacientes, clientes, etc.) son las que marcan mayor incidencia de Burnout en cuanto a las actividades diarias de las profesiones, por lo que esto produce una serie de factores de riesgos que están asociados al mismo, los cuales se mencionarán a continuación:

- Relaciones conflictivas con los clientes.
- Falta de colaboración entre compañeros en actividades complementarias.
- Trato con usuarios problemáticos.
- Dinámica negativa en el trabajo.
- Relaciones tensas, competitivas y hasta con conflictos entre compañeros y hasta con los clientes mismos.
- Ausencia de reciprocidad en intercambios sociales y en la vida laboral cotidiana.
- Proceso de contagio social del Síndrome de Burnout, entre otros más.

### E. Variable Individual:

En cuanto a la variable individual, las características que son inherentes al profesional a las cuales se le puede asociar a Burnout, son las siguientes:

- Alto grado de empatía.
- Alto grado de altruismo.
- Alto motivación para dar ayuda.
- Constancia en la acción.
- Baja autoestima.
- Habilidades sociales reducidas, entre otros.

También se le puede hacer mención a otros factores asociados, como la Edad y el Sexo:

- Edad:

Si bien la edad puede estar asociada al Burnout por las diversas etapas en las cuales uno puede asumir roles y responsabilidades con más facilidad, lo que está más asociado es el periodo de sensibilización, sobre todo en los primeros años de ejercicio de la profesión donde se produce una transición entre las expectativas que se espera y la inexperiencia, hacia lo que sería el trabajo cotidiano, donde además, se aprende en ese tiempo que las recompensas personales, profesionales y económicas no son ni las prometidas ni las esperadas.

- Sexo:

En cuanto al sexo, la mayor incidencia y sobrecarga se da en las mujeres, principalmente por la doble carga laboral que conlleva la práctica

profesional y la tarea familiar como tal, por lo que se podría pensar que hay una mayor presencia en cuanto al Burnout.

En conclusión, la edad y el género tiene cierta influencia en la aparición del Burnout. Generalmente es más frecuente que se desarrolle en la mujer (por el doble rol que cumple en su vida) y en las personas jóvenes (por la falta de experiencia en el campo).

#### **2.1.4 Variables Involucradas**

El Síndrome de Burnout en sí se basa en la interacción del sujeto con el medio laboral, donde también influye las relaciones interpersonales dadas por dicho sujeto con la persona para la que trabaja. Con ello, se observa que el desarrollo del Síndrome de Burnout dependerá de tres variables diferentes: (Bresó, Salanova, Schaufeli, Nogareda, 2006).

##### **A. Variables Individuales:**

Se le puede considerar al género como un factor que diferencia el grado de Burnout entre Varones y Mujeres. Aunque, es importante recordar el rol de las variables de la personalidad en el desarrollo de Burnout.

De esa manera, se demuestra que aquellas personas que presentan un cierto patrón de conducta, asociada a baja estabilidad emocional y a la creencia de que el mundo sigue un orden, pero que son otras personas las que rigen dicho orden; resultan ser más vulnerables al Síndrome de Burnout. (Bresó et al., 2006)

## **B. Variables Sociales:**

En este punto, el Apoyo Social radica cierta importancia, ya que se refiere a la ayuda real que puede obtener la persona de su Círculo Social, ya sea amigos, familia, compañeros, etc.

Ese apoyo, brinda en la persona un sentimiento de valor, aprecio y afecto en el trabajo; y esto hace que la realidad de esa persona sea percibida de manera positiva, motivándolo a seguir con sus actividades. (Bresó et al., 2006).

## **C. Variables Organizacionales:**

Si bien las variables individuales y sociales pueden influir de cierto modo en el desarrollo del Síndrome de Burnout, las variables organizacionales son aquellas que lo desencadenan.

De esta forma, algunos elementos como el Clima Organizacional, la Falta de Reciprocidad y la Esencia del Puesto como tal, pueden ser considerados como desencadenantes del Síndrome de Burnout y éstos mismos deben ser tomados en cuenta al momento de buscar e idear una prevención del punto de vista psicosocial. (Bresó et al., 2006).

### **2.1.5 Diferencia de Conceptos**

Si bien el Síndrome de Burnout puede estar muy relacionado con el Estrés Laboral, ambos son conceptos muy diferentes, con características particulares cada uno.

El Burnout se le considera como una posible respuesta al impacto acumulativo del Estrés Laboral Crónico, sobretodo en contextos de servicios humanos. Básicamente el Estrés Laboral es el precursor del Burnout, mientras más se acumula, se irán

manifestando los síntomas del Burnout (con esto, deducimos que el Síndrome de Burnout es un trastorno, mientras que el Estrés Laboral como tal, no).

Para que exista el Burnout, debe haber de antemano un cuadro crónico de Estrés Laboral, pero no todo Estrés Laboral puede desencadenar el Burnout de manera abrupta.

A continuación, se mostrará un cuadro en donde se puede apreciar las diferencias que se pueden encontrar entre el Estrés Laboral y el Síndrome de Burnout:

Tabla 1

*Diferencias entre Síndrome de Burnout y Estrés Laboral*

Estrés Laboral	Síndrome de Burnout
Sobreimplicación en los problemas	Falta de implicación
Hiperactividad emocional	Embotamiento emocional
El daño fisiológico es el sustrato primario	El daño emocional es el sustrato primario
Agotamiento o falta de energía física	Agotamiento afecta a motivación y a energía psíquica
La depresión puede entenderse como reacción a preservar las energías físicas	La depresión en el desgaste profesional es como una pérdida de ideales de referencia-tristeza
Puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas (eustrés)	Sólo tiene efectos con denotación negativa

Fuente: Fidalgo Vega, M. (2006). NTP 704: *Síndrome de estar quemado por el trabajo o "Burnout" (II): Definición y Proceso de Generación; Consecuencias, Evaluación y Prevención* [Ebook] (3rd ed.). Barcelona - España.

### 2.1.6 *Signos de Alarma*

Existen varias formas de manifestaciones a las cuales se puede considerarlas como algunos signos de alarma, o en algunas ocasiones, considerarlas como parte del cuadro clínico en sí, entre ellas son: (Gutierrez et al., 2006).

- ***Negación:*** La persona involucrada es la última en aceptar que padece del problema.
- ***Aislamiento:*** Es considerado frecuente que la persona afectada se aleje de sus seres queridos (familia, amigos, colegas).
- ***Miedo:*** Se produce una sensación poderosa de temor para acudir al trabajo.
- ***Ansiedad:*** Es la sensación frecuente que presenta el profesional de que algo malo va a acontecer.
- ***Cambios en la Personalidad:*** Se forma una incapacidad para poder tener confianza en la persona.
- ***Ira:*** Lo característico de ello es perder el control y la calma, donde se manifiesta un enojo exagerado con relación a ciertas causas, que logra ser el motivo de disgusto al tratar con compañeros, con el personal en general o con los pacientes.
- ***Fuga o Anulación:*** Cuando el profesional llega tarde al trabajo o cuando muestra cierto desinterés.
- ***Adicciones:*** La sobrecarga de trabajo y el estrés, puede conllevar al uso de sustancias, para tener un mejor confort.
- ***Cargas Excesivas de trabajo:*** El querer aceptar varios turnos o pasar mucho tiempo en el hospital para corroborar de que todo está bien, es una característica de autonegación.

- **Desmotivación:** Se logra percibir la sensación de ya no seguir trabajando con el mismo ritmo ni entusiasmo que se tenía al comienzo, donde se le puede asociar una sensación de fatiga crónica.
- **Culpabilidad:** Cuando sienten que aquello que desarrollan es prácticamente un castigo o también se tiene un sentimiento exagerado de ser indispensables en el trabajo.
- **Comportamiento Riesgoso:** Considerado como un comportamiento no característico de la persona, en donde puede ir desde un hecho algo embarazoso, inapropiado o impulsivo; hasta peligroso en algunos ámbitos de la vida.
- **Abandono de Sí Mismo:** Se presenta un cambio en la higiene y arreglo personal; existen cambios hasta en el hábito alimenticio, con pérdida o ganancia de peso exagerada.
- **Pérdida de Memoria y Desorganización:** Se manifiesta cierta dificultad para concentrarse y aprender, no logran recordar eventos importantes familiares y laborales; hasta se puede manifestar trastornos en el sueño.

### 2.1.7 Sintomatología

Los síntomas que se manifiestan en el Síndrome de Burnout, y que afectan de manera global al individuo (de tal forma que van dando lugar de manera progresiva), están categorizado en los siguientes grupos: (Farber, 1983).

- **Físicos o Psicósomáticos:** Caracterizado por agotamiento físico, fatiga crónica, alteraciones en el apetito, cefalea, contractura muscular, insomnio, hipertensión arterial, disfunción sexual, como también trastornos gastrointestinales y alteraciones de carácter significativos en cuanto al peso.

- **Afectivos:** Se muestra un marcado aburrimiento y desinterés, asociado también a miedo, vacío emocional, enfado, entre otros.
- **Conductuales:** Puede generar un declive en la productividad, ocasiona también distracción y aparición de comportamiento agresivo. Es posible que puedan existir discusiones, como también quejas y posibilidad de sufrir accidentes. A esto también se le puede asociar el consumo de alcohol, café, tabaco o drogas.
- **Cognitivos:** En este sector, se observa que las personas se vuelven intolerantes, algo insensibles y rígidas, o hasta cerradas en cuanto a su visión al mundo y a su manera de pensar. Pueden aparecer indicios de duda, culpabilidad u olvidos.
- **Relacionales:** En ello, aparecen dificultades para comunicarse asociado a un aislamiento del mundo. Podría existir también un aumento en cuanto a los conflictos interpersonales, como peleas, discusiones y momentos de irritabilidad.

### 2.1.8 Fases del Burnout

Si bien no existe un consenso como tal, se puede afirmar que son 5 las fases de desarrollo para que se manifieste el Burnout, entre ellas son: (Edelwich y Brodsky, 1980).

- **Fase Inicial o de Entusiasmo:** Esta fase se experimenta ante el nuevo puesto de trabajo ocupado, donde se manifiestan muchas energías, entusiasmo y expectativas positivas del mismo, no importa si la jornada laboral es alargada.
- **Fase de Estancamiento:** Sucede cuando no se cumplen las expectativas deseadas. Se empieza a valorar las contraprestaciones dadas en el trabajo, donde se empieza a sentir el desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa. En esta fase, también

se da el desequilibrio entre la alta demanda y los recursos, produciendo estrés de carácter psicosocial. Aquí es donde el profesional se siente incapaz de brindar una respuesta eficaz.

- **Fase de Frustración:** En esta fase, toma lugar lo que es la frustración, desmoralización y desilusión, haciendo presencia en el individuo.

El sujeto empieza a percibir que el trabajo carece de sentido, cualquier suceso logra irritarlo, provocando así conflictos en el grupo de trabajo. Aquí es donde la salud puede empezar a fallar y presentar problemas emocionales, conductuales y fisiológicos.

- **Fase de Apatía:** Aquí sucede una serie de cambios conductuales y actitudinales (poniéndose a la defensiva) donde se produce la tendencia de tratar a los clientes de una manera mecánica y distanciada.

También se da a lugar la anteposición de la satisfacción de las propias necesidades frente a brindar un mejor servicio al cliente; y también un afrontamiento de tipo defensivo – evitativo de las tareas estresantes, como también la retirada personal. Éstos son considerados mecanismos de defensa de los individuos.

- **Fase de Quemado o Burnout:** Se produce un colapso cognitivo y emocional, asociado fundamentalmente a importantes consecuencias para la salud. Esto, además, puede obligar al trabajador a renunciar a su puesto, y con ello, arrastrarlo a una vida profesional de insatisfacción y frustración.

Con esta descripción, se puede afirmar también que la evolución del Síndrome de Burnout tiene carácter cíclico, donde podría repetirse en diferentes trabajos, como también en diferentes momentos de la vida laboral.

### 2.1.9 *Diagnóstico*

Para hacer el diagnóstico del Síndrome de Burnout, primero se debe conocer las dimensiones en donde éste se ejecuta, las cuales son las siguientes: (Maslach y Jackson, 1981).

- ***Agotamiento Emocional:*** Esta dimensión toma referencia a la disminución o pérdida de los recursos emocionales, los cuales son importantes para lograr la empatía frente a la situación de las otras personas.

Frente a ello, el trabajador desarrolla sentimientos de estar exhausto tanto física como psíquicamente, sintiendo impotencia y desesperanza.

- ***Despersonalización:*** En esta dimensión, se revela un cambio consistente en lo que es el desarrollo de respuestas y actitudes negativas, tales como la insensibilidad y el cinismo hacia los usuarios del servicio. Una de las causas sería el incremento de la irritabilidad hacia la motivación laboral en sí.

Este aislamiento que se da, así como la evitación a las otras personas, se puede traducir con conductas como la ausencia de reuniones, el absentismo laboral, la resistencia para enfrentarse con otras personas o a atender al público, y una actitud fría, despectiva y distante.

Este tipo de conductas donde se percibe un endurecimiento afectivo, son vistas por los usuarios de una manera deshumanizada.

- ***Realización Personal Reducida:*** Esta dimensión está caracterizada por tener respuestas negativas al momento de evaluar el propio trabajo, donde se puede apreciar cierto grado de insuficiencia personal, baja productividad y autoestima,

intento de evitar relaciones profesionales e interpersonales, y también la incapacidad para soportar la presión.

Básicamente son considerados como sentimientos de inadecuación personal y profesional, con cierto deterioro de carácter progresivo de la capacidad laboral y la pérdida de gratificación.

Esa autoevaluación negativa de la persona afecta de manera considerable a la capacidad de realización profesional y también a la relación entablada con las demás personas.

Si bien el Burnout se va ejecutando a través de estas dimensiones, el ritmo y la forma en la que se van produciendo varía en cada persona, por lo que se ha descrito 4 formas de evolución del Burnout:

- **Leve:** Uno de los primeros síntomas leves que toma lugar sería la dificultad para levantarse por las mañanas, como también leves cuadros de cefaleas, dolor en espalda o lumbalgia (aunque éstos son muy inespecíficos), volviéndolos poco operativos.
- **Moderada:** En este nivel se aprecia cierto distanciamiento, asociado a fatiga, cinismo aburrimiento e irritabilidad; acompañado de insomnio con cierto déficit de atención y tendencia a consumo de sustancias.

Con todo eso, se aprecia una pérdida progresiva del idealismo donde convierten al individuo en alguien emocionalmente exhausto con sentimientos de incompetencia, frustración, culpa y una autovaloración negativa.

- **Grave:** En éste se evidencia con más claridad el cinismo y absentismo, eversión por la ejecución de tareas y deberes. A esto se le asocia también el consumo y abuso de alcohol y algunos psicofármacos.
- **Severa:** En este último nivel, se evidencia un marcado aislamiento, como también una crisis existencial, colapso, depresión crónica entre otros cuadros psiquiátricos, como también el riesgo de suicidio.

Con esto deducimos que puede haber dos tipos de repercusiones en el Síndrome de Burnout: para el individuo (tanto en su salud, como en las relaciones interpersonales) y para la organización (como la insatisfacción, tendencia al abandono y ausentismo, deterioro de la calidad de servicio, hostilidad y resentimiento).

La prueba más utilizada para cuantificar y diagnosticar el grado de Burnout (como también sus componentes) de una persona es con el *Maslach Burnout Inventory* (MBI). El MBI es un cuestionario creado por la psicóloga Cristina Maslach en 1986, el cual está constituido por 22 preguntas en una escala de tipo Likert donde se evalúan las actitudes y sentimientos del profesional en el trabajo y al interactuar con los pacientes, donde se miden las tres dimensiones del Burnout (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal Reducida) y a la vez, cuantifica la intensidad, obteniendo puntajes en cada dimensión y de forma global. (Maslach, 1997). (Ver Anexo N°3 y 4)

El Síndrome de Burnout como tal, estará definido por dos dimensiones de puntaje alto (Agotamiento Emocional y Despersonalización) y una dimensión de puntaje bajo (Realización Personal). (Maslach, 1997). (Ver Anexo N°5).

### **2.1.10 Consecuencias**

Las consecuencias que se pueden manifestar en el Síndrome de Burnout son múltiples si es que no se detecta a tiempo o si es que no se toma acción desde un principio, y éstas pueden afectar tanto en el ámbito personal como en el ámbito institucional. (Saborio e Hidalgo, 2015).

Entre ellas, se puede encontrar un mayor riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas, como también una mayor facilidad para la adicción y consumo de drogas, por otro lado, un marcado aislamiento del mundo, donde se aprecia un ausentismo laboral, con dificultades para trabajar en equipo.

También se percibe una disminución importante en el rendimiento laboral, con una mayor tasa de errores, asociado a alteraciones en la memoria y en el aprendizaje, e inclusive también a trastornos de índole sexual.

### **2.1.11 Tratamiento y Prevención**

Para el tratamiento y prevención del Síndrome de Burnout, consiste básicamente en estrategias que permitan y ayuden a modificar esos pensamientos y sentimiento que condicionan a las personas, las cuales están reflejadas en las dimensiones de Burnout. Entre estas estrategias que se plantean, tenemos las siguientes: (Saborio e Hidalgo, 2015).

- Formación continua dentro de la jornada laboral.
- Proceso personal de adaptación de las expectativas a la realidad del día a día.
- Limitar la agenda y carga laboral.
- Equilibrio de áreas vitales, tales como familia, amistades, aficiones, descanso y trabajo.
- Fomentar una buena atmosfera de equipo: con espacios y objetos comunes.

- Brindar un tiempo adecuado para cada paciente.
- Diálogo efectivo con las autoridades.
- Minimizar la burocracia con apoyo de personal auxiliar, entre otros.

### III. MÉTODO

#### 3.1 Tipos de Investigación

El tipo de Investigación en este trabajo es de tipo Descriptivo, Transversal y Cuantitativo.

- Descriptivo, ya que se pretende estudiar y describir las variables vinculadas a dicho Síndrome.
- Transversal, porque se hizo una sola medición en los sujetos de estudio y se hizo la evaluación de la exposición y el evento de interés en sí.
- Cuantitativo, ya que se usaron instrumentos que recolecten los datos a manera de encuestas para luego procesar la información mediante métodos estadísticos para hacer la asociación de variables.

#### 3.2 Ámbito temporal y espacial

El estudio se desarrolló en el Hospital María Auxiliadora, en el mes de noviembre del año 2019, donde se aplicó el instrumento de estudio en los diversos servicios del hospital, tanto en Hospitalización, como en Consultorio Externo y Emergencias.

#### 3.3 Variables

- **Variable Dependiente:**

**Síndrome de Burnout:** el cual se expresa mediante sus tres dimensiones

- **Agotamiento Emocional:** toma referencia a la disminución o pérdida de los recursos emocionales, donde se desarrollan sentimientos de cansancio físico y mental, padeciendo impotencia y desesperación.

- **Despersonalización:** toma referencia al desarrollo de insensibilidad y cinismo hacia la situación de los pacientes, adoptando respuestas y actitudes negativas frente a los mismos.
- **Realización Personal:** toma referencia al grado de motivación que tiene la persona hacia su trabajo, con respecto a su productividad, desarrollo y ejercicio cotidiano.
- **Variable Independiente:**
  - Datos Sociodemográficos:** los cuales se consideraron los siguientes
    - Sexo
    - Edad
    - Estado Civil
    - Carga Familiar
    - Lugar de Procedencia
    - Cargo Actual
    - Especialidad
    - Rotación Actual
    - Año de Residencia
    - Número de Trabajos
    - Área de Trabajo

La información descrita se verá a detalle en la sección de Operacionalización de Variables. (ver Anexo N°1)

### 3.4 Población y Muestra

La Población que hemos tomado en cuenta para este estudio, es de 524 trabajadores del gremio médico, entre Médicos Asistentes, Médicos Residentes e Internos de Medicina del Hospital María Auxiliadora en el mes de noviembre del año 2019.

Tabla 2

*Estratificación de la Población de Estudio*

Personal Médico	Cantidad	Porcentaje
Interno de Medicina	76	14.5%
Médico Residente	196	37.4%
Médico Asistente	252	48.1%
Total	524	100%

*Fuente: El Autor.*

En cuanto al Muestreo, se aplicó la Fórmula de Tamaño de Muestra Probabilística Finita, la cual figura en la obra “Metodología de la Investigación” del Dr. Roberto Hernández Sampieri, tomando en consideración los siguientes datos:

- Tamaño de Población: 524
- Error Máximo Aceptable: 5%
- Porcentaje Estimado de la Muestra: 50%
- Nivel de Confianza: 95%

Con estos datos mencionados, se obtendría una muestra de 222 participantes, donde posteriormente se escogieron a los participantes de cada grupo mencionado de manera aleatoria. Tomando en cuenta la ley de proporciones para cada grupo, la muestra estaría distribuida de la siguiente manera:

Tabla 3

*Estratificación de la Muestra Obtenida*

Personal de Salud	Porcentaje	Muestra
Interno de Medicina	14.5%	32
Médico Residente	37.4%	83
Médico Asistente	48.1%	107
Total	100%	222

Fuente: El Autor.

Tomando en cuenta toda esta información, la Muestra es de carácter Probabilístico Finito, Estratificado, Aleatorizado Simple por Proporción.

Otro dato para tener en cuenta para definir la Población y Muestra final son los Criterios de Inclusión y Exclusión, los cuales serán detallados a continuación:

- ***Criterios de Inclusión:*** Todos los Internos de Medicina, Médicos Residentes y Médicos Asistentes del Hospital María Auxiliadora que deseen participar en el estudio.
- ***Criterios de Exclusión:*** Internos de Medicina, Médicos Residentes y Médicos Asistentes que se negaron a participar del estudio, que estuvieran de vacaciones y aquellos que hayan estado en rotaciones externas.

### **3.5 Instrumentos**

Los instrumentos que se utilizaron para obtener los datos para el estudio son el Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI – HSS), el cual es una encuesta validada para estudios sobre Síndrome de Burnout en profesionales pertenecientes al área de salud; y también se utilizó una encuesta simple para obtener los datos sociodemográficos de cada participante y cruzarlos con los resultados del MBI. (ver Anexo N°3, 4 y 5)

### **3.6 Procedimientos**

Previamente a todo, primero se solicitó permiso a las autoridades pertinentes, tanto de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal con su respectivo Comité de Ética, como también a las autoridades del Hospital María Auxiliadora en coordinación con la Oficina Académica de Docencia e Investigación (OADI).

Una vez se tenga las autorizaciones necesarias, se procedió a seleccionar la muestra representativa para así aplicar los instrumentos planteados para la obtención de datos y empezar a analizar la información adquirida.

### **3.7 Análisis de datos**

Los datos que se obtuvieron mediante los instrumentos previamente mencionados se procesaron con el programa SPSS 24 junto con el programa Microsoft Excel 365 para así obtener la información estadística, de tal forma que se pueda interpretar los resultados obtenidos. En cuanto a los análisis estadísticos empleados en este estudio, se procesaron cálculos de Razones, Frecuencias y Porcentajes, como también gráficos estadígrafos de Dispersión y Tendencia Central, entre otros.

## IV. RESULTADOS

### Evaluación de los Datos Sociodemográficos Obtenidos

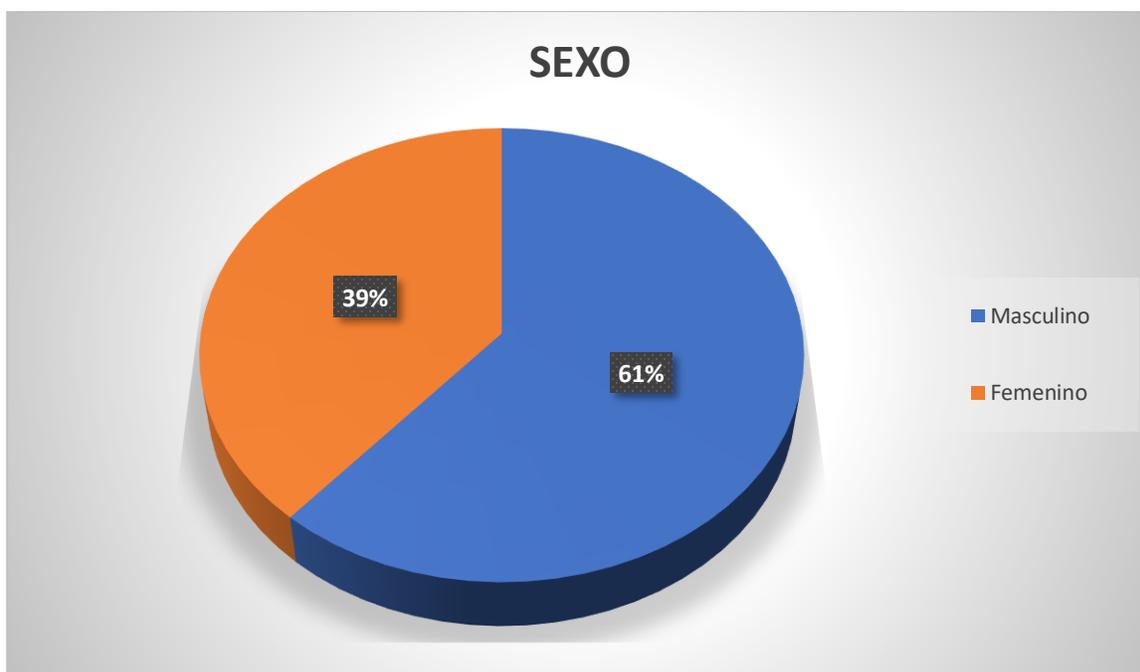
Este estudio estuvo conformado por 222 personas, entre ellos: 32 Internos de Medicina, 83 Médicos Residentes y 107 Médicos Asistentes. De los cuales, el 61.3% fueron de sexo masculino y el 38.7% de sexo femenino. (Ver Tabla 4 y Figura 1).

Tabla 4

*Distribución de la Muestra según el Sexo*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	136	61,3	61,3	61,3
	Femenino	86	38,7	38,7	100,0
	Total	222	100,0	100,0	

Fuente: El Autor



*Figura 1 Distribución de la Muestra según el Sexo*

Fuente: El Autor

En cuanto a la edad (la cual fue establecida por rangos), se obtuvo que el 10.8% tienen entre 18 – 25 años, el 27% entre 26 – 30 años, el 19.8% entre 31 – 35 años, el 9.5% entre 36 – 40 años, el 10.4% entre 41 -45 años y el 22.5% mayor a 46 años. (Ver Tabla 5 y Figura 2).

Tabla 5

*Distribución de la Muestra según la Edad (Establecida por Rangos)*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18-25	24	10,8	10,8	10,8
	26-30	60	27,0	27,0	37,8
	31-35	44	19,8	19,8	57,7
	36-40	21	9,5	9,5	67,1
	41-45	23	10,4	10,4	77,5
	> 46	50	22,5	22,5	100,0
	Total	222	100,0	100,0	

Fuente: El Autor

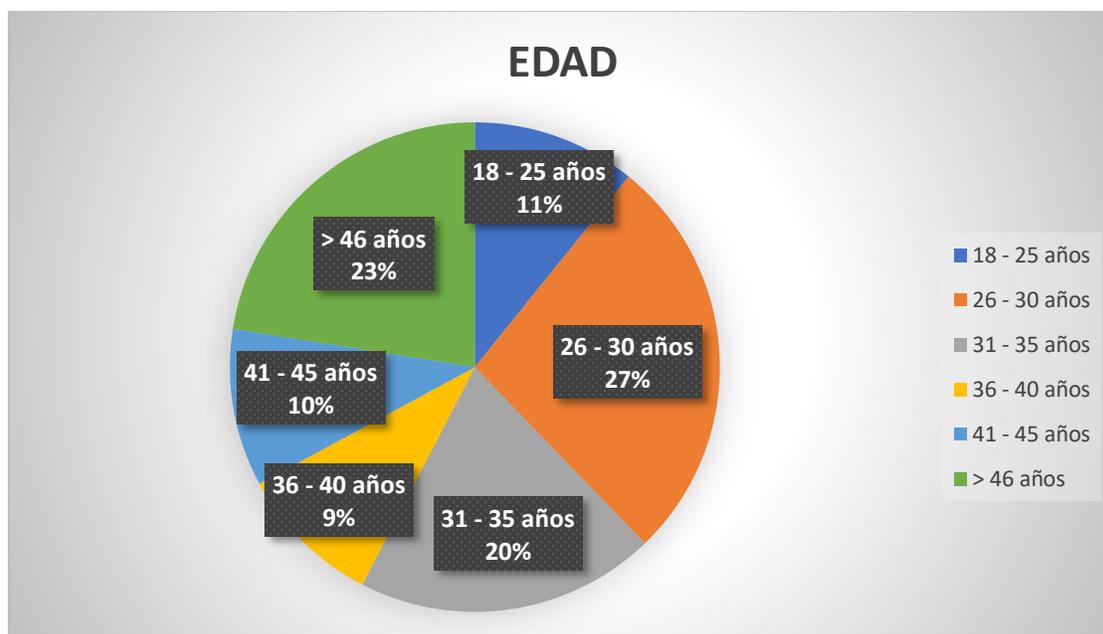


Figura 2 Distribución de la Muestra según la Edad (Establecida por Rangos)

Fuente: El Autor

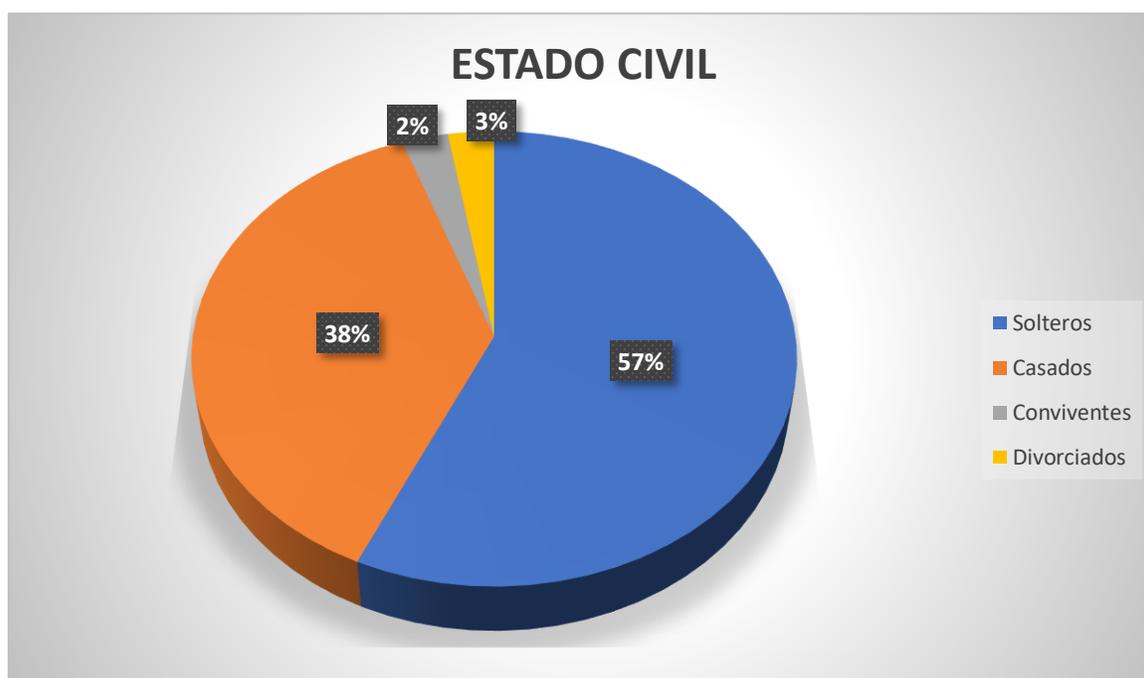
En cuanto al Estado Civil, se encontró que el 56% de la Muestra son Solteros, mientras que el 37.8 son Casados. Por otra parte, tanto los Convivientes como las personas Divorciadas abarcan el 2.7% (Ver Tabla 6 y Figura 3).

Tabla 6

*Distribución de la Muestra según el Estado Civil*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	126	56,8	56,8	56,8
	Casado	84	37,8	37,8	94,6
	Conviviente	6	2,7	2,7	97,3
	Divorciado	6	2,7	2,7	100,0
	Total	222	100,0	100,0	

Fuente: El Autor



*Figura 3 Distribución de la Muestra según el Estado Civil*

Fuente: El Autor

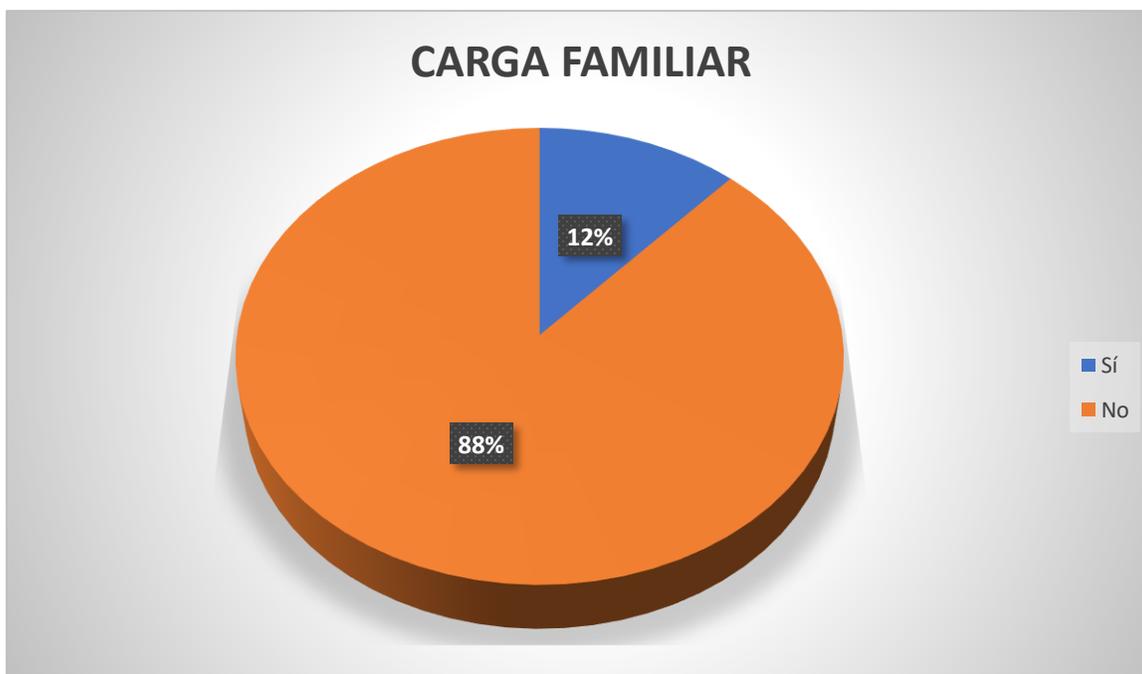
En cuanto a la Carga Familiar, se halló que el 42.8% si tienen Carga Familiar, mientras que el 57.2% carecen de ello. (Ver Tabla 7 y Figura 4)

Tabla 7

*Distribución de la Muestra según la Carga Familiar*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	95	42,8	42,8	42,8
	No	127	57,2	57,2	100,0
	Total	222	100,0	100,0	

Fuente: El Autor



*Figura 4 Distribución de la Muestra según la Carga Familiar*

Fuente: El Autor

Se observó que, en aquellas personas con Carga Familiar, independientemente del Estado Civil y Cargo Actual (en total 95 individuos), el 40% tienen un solo hijo, mientras que el 35.8% tienen dos hijos. Por otro lado, el 23.2% tienen tres hijos, y el 1.1% tienen cuatro hijos. (Ver Tabla 8 y Figura 5)

Tabla 8

*Distribución de la Muestra (con Carga Familiar) respecto al Número de Hijos*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	38	40,0	40,0	40,0
	2	34	35,8	35,8	75,8
	3	22	23,2	23,2	98,9
	4	1	1,1	1,1	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Fuente: El Autor



*Figura 5 Distribución de la Muestra (con Carga Familiar) respecto al Número de Hijos*

Fuente: El Autor

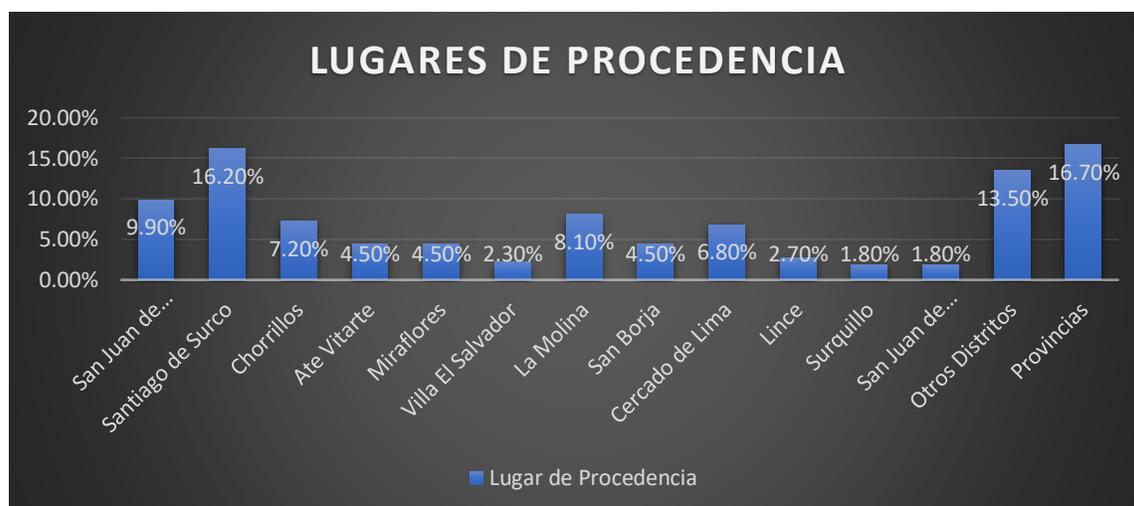
En cuanto al Lugar de Procedencia, se encontró que el 16.2% residen en el distrito de Santiago de Surco, mientras que el 9.9% residen en San Juan de Miraflores y el 8.1% reside en La Molina. Por otra parte, el 16.7% son procedentes de Provincias, entre ellas: Arequipa, Puno y Cusco. (Ver Tabla 9 y Figura 6)

Tabla 9

*Distribución de la Muestra según el Lugar de Procedencia*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	San Juan de Miraflores	22	9,9	9,9
	Santiago de Surco	36	16,2	16,2
	Chorrillos	16	7,2	7,2
	Ate Vitarte	10	4,5	4,5
	Miraflores	10	4,5	4,5
	Villa El Salvador	5	2,3	2,3
	La Molina	18	8,1	8,1
	San Borja	10	4,5	4,5
	Cercado de Lima	15	6,8	6,8
	Lince	6	2,7	2,7
	Surquillo	4	1,8	1,8
	San Juan de Lurigancho	4	1,8	1,8
	Otros Distritos	30	13,5	13,5
	Provincias	37	16,7	16,7
	Total	222	100,0	100,0

Fuente: El Autor



*Figura 6 Distribución de la Muestra según el Lugar de Procedencia*

Fuente: El Autor

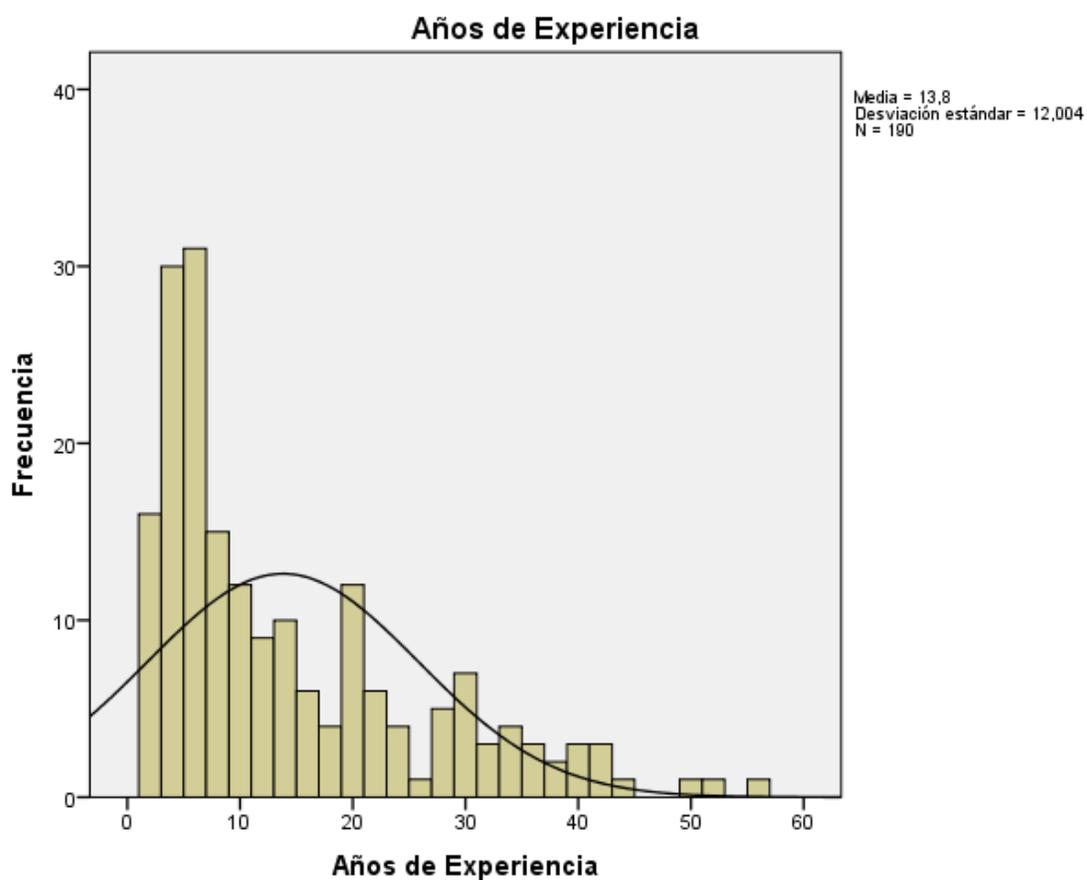
Por otro lado, si tomamos en cuenta los Años de Experiencia en cuanto a los Médicos Residentes y Médicos Asistentes, se observa que el Mínimo es de 2 años y el Máximo es de 55 años, con una Media de 13.80 y una Desviación Estándar de 12.004. (Ver Tabla 10 y Figura 8)

Tabla 10

*Años de Experiencia*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Años de Experiencia	190	2	55	13,80	12,004
N válido	190				

Fuente: El Autor



*Figura 7 Histograma de Años de Experiencia, con su respectiva Curva de Distribución Normal*

Fuente: El Autor

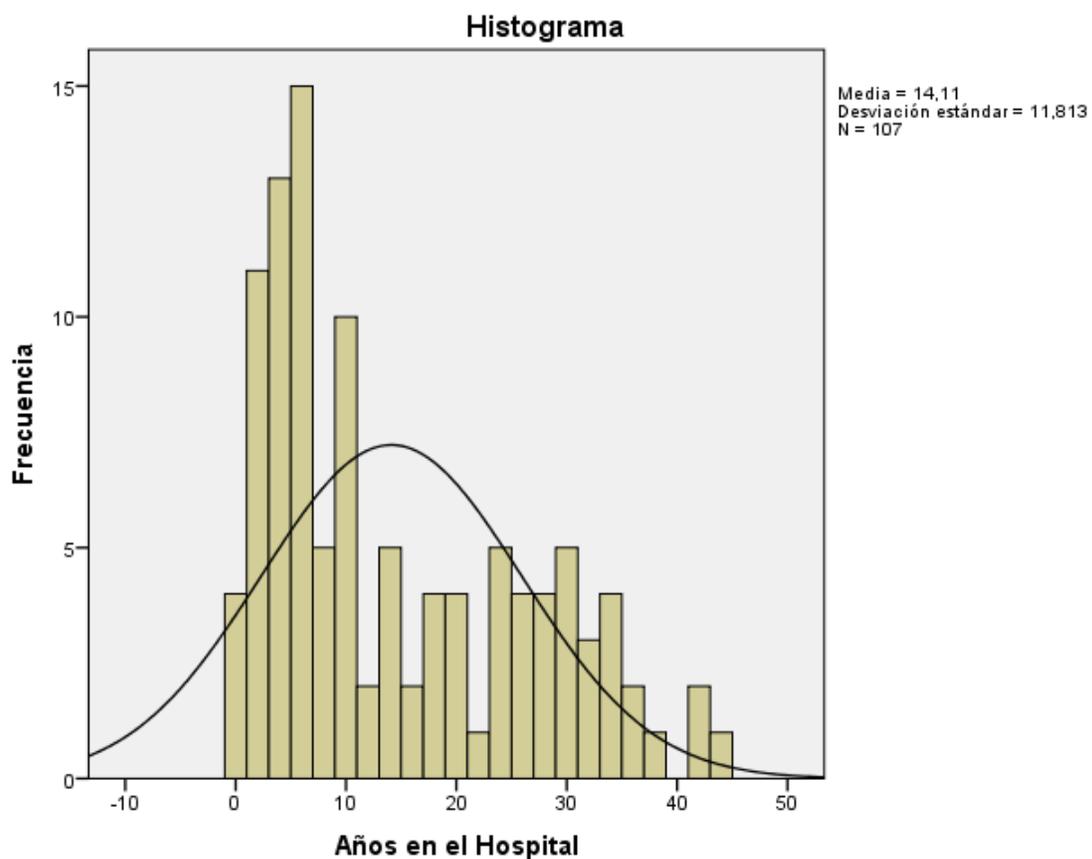
Ahora, tomando en cuenta los Años de Labor en el Hospital, el cual sólo involucra a los Médicos Asistentes como tal, se encuentra un Mínimo de 0 años (meses) y un Máximo de 44 años, con una Media de 14.11 y una Desviación Estándar de 11.813 (Ver Tabla 11 y Figura 7)

Tabla 11

*Años de Labor en el Hospital*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Años en el Hospital	107	0	44	14.11	11,813
N válido	107				

Fuente: El Autor



*Figura 8 Histograma de Años de Labor en el Hospital, con su respectiva Curva de Distribución Normal*

Fuente: El Autor

### **Evaluación del Síndrome de Burnout de manera Global**

Se procede a describir el Nivel de Síndrome de Burnout de manera global en toda la muestra, donde calculamos la media de los puntajes obtenidos en cada dimensión de los tres grupos estratificados. Y a su vez, el puntaje obtenido se clasificaría con los rangos de puntajes especificados en el Inventario Burnout de Maslach (ver Anexo N°5)

De esa manera, se obtuvo una media de 23.56 puntos en Agotamiento Emocional, lo cual dicho puntaje apuntaría a un nivel Medio. En cuanto a la dimensión de Despersonalización, se obtuvo una media de 7.38 puntos, lo cual se consideraría como un nivel Medio. Por último, en la dimensión de Realización Personal, se halló una media de 40.17, la cual se obtendría un nivel Alto. (Ver Tabla 12)

Tabla 12  
*Dimensiones del Síndrome de Burnout – Vista Global*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Agotamiento Emocional	222	0	53	23,56	13,013
Despersonalización	222	0	26	7,38	6,188
Realización Personal	222	17	48	40,17	7,179
N válido (por lista)	222				

Fuente: El Autor

Ahora, haciendo un recuento en aquellos casos que obtuvieron Altos Niveles en Agotamiento Emocional y Despersonalización y Bajos Niveles de Realización Personal (lo cual define el SBO) se encontró que hay un 8.1% a nivel global de la muestra que cumple esa condición. (Ver Tabla 13)

Tabla 13  
*Casos de Síndrome de Burnout – Vista Global*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Casos con SBO	18	8.1	8.1
Casos sin SBO	204	91.9	91.9
Total	222	100	100

Fuente: El Autor

De ese número de casos previamente descrito, 9 de ellos son Médicos Residentes (50%), 8 son Internos de Medicina (44.4%) y 1 es Médico Asistente (5.6%). (Ver Tabla 14)

Tabla 14

*Casos de Síndrome de Burnout según el Cargo Actual*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Interno de Medicina	8	44.4	44.8
Médico Residente	9	50	50
Médico Asistente	1	5.6	5.6
Total	18	100	100

Fuente: El Autor

Si consideramos a los Internos de Medicina, se puede deducir que esos 8 casos con SBO representan el 25% de la Muestra en cuanto a Internos. Mientras que, en los Médicos Residentes, se encuentra que los 9 casos con SBO representan el 10.84% de la Muestra en cuanto a Residentes. Por último, en los Médicos Asistentes, se encuentra que ese único caso con SBO representa el 0.93% de la Muestra en cuanto a Asistentes. (Ver Tabla 15)

Tabla 15

*Casos de Síndrome de Burnout según el Cargo Actual*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Interno de Medicina	Casos con SBO	8	25	25
	Casos sin SBO	24	75	75
	Total	32	100	100
Médico Residente	Casos con SBO	9	10.84	10.84
	Casos sin SBO	74	89.16	89.16
	Total	83	100	100
Médico Asistente	Casos con SBO	1	0.93	0.93
	Casos sin SBO	106	99.07	99.07
	Total	107	100	100
N° Total		222	100	100

Fuente: El Autor

### Nivel de Burnout obtenido por Dimensiones

A partir de este punto, procederemos a describir los resultados obtenidos con respecto a los puntajes del Inventario Burnout de Maslach y sus respectivas Dimensiones. Lo que se hizo, fue clasificar cada puntaje obtenido según la escala establecida en el instrumento, para así facilitar la interpretación en cada caso. (La escala está especificada en el Anexo N°5)

#### Dimensión N°1: Agotamiento Emocional

Ahora, en cuanto a la dimensión Agotamiento Emocional, según los datos obtenidos, se encontró que un 42.8% presenta un Nivel Alto, mientras que un 15.3% presenta un Nivel Medio y un 41.9% presenta un Nivel Bajo en dicha dimensión. (Ver Tabla 16 y Figura 9)

Tabla 16  
*Nivel de Agotamiento Emocional Global*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	95	42,8	42,8	42,8
	Medio	34	15,3	15,3	58,1
	Bajo	93	41,9	41,9	100,0
	Total	222	100,0	100,0	

Fuente: El Autor

#### Dimensión N°2: Despersonalización

Mientras que, en cuanto a la dimensión Despersonalización, se obtuvo que un 34.2% presenta un Nivel Alto, mientras que un 19.4% presenta un Nivel Medio y un 46.4% presenta un Nivel Bajo en esta dimensión. (Ver Tabla 17 y Figura 9)

Tabla 17

*Nivel de Despersonalización Global*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	76	34,2	34,2	34,2
	Medio	43	19,4	19,4	53,6
	Bajo	103	46,4	46,4	100,0
	Total	222	100,0	100,0	

Fuente: El Autor

**Dimensión N°3: Realización Personal**

Por último, en cuanto a la dimensión Realización Personal, se encontró que un 63.5% presenta un Nivel Alto, mientras que un 19.4% presenta un Nivel Medio y un 17.1% presenta un Nivel Bajo. (Ver Tabla 18 y Figura 9)

Tabla 18

*Nivel de Realización Personal Global*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	141	63,5	63,5	63,5
	Medio	43	19,4	19,4	82,9
	Bajo	38	17,1	17,1	100,0
	Total	222	100,0	100,0	

Fuente: El Autor

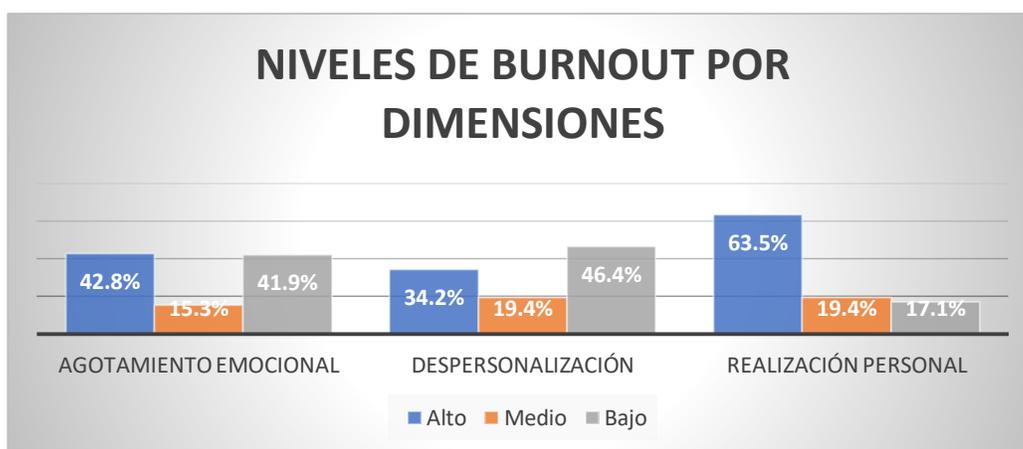


Figura 9 Niveles de Burnout por Dimensiones

Fuente: El Autor

## Evaluación de las Dimensiones de Burnout y los Datos Demográficos de la Muestra

### Síndrome de Burnout y Sexo

#### Agotamiento Emocional

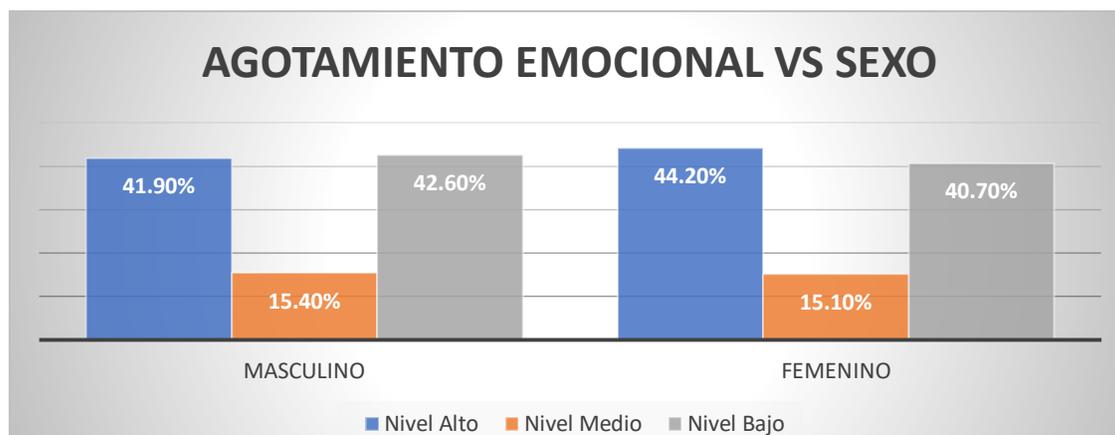
En cuanto al Sexo, en el sexo Masculino se encontró que el 41.9% presenta un Nivel Alto de Agotamiento Emocional, el 15.4% tiene un Nivel Medio y el 42.6% tiene un Nivel Bajo en esta dimensión. Mientras que en el sexo Femenino se halló que el 44.2% presenta un Nivel Alto, el 15.1% presenta un Nivel Medio y el 40,7% presenta un Nivel Bajo. (Ver Tabla 19 y Figura 10)

Tabla 19

*Nivel de Agotamiento Emocional vs Sexo*

			Nivel de Agotamiento Emocional			
			Alto	Medio	Bajo	Total
Sexo	Masculino	Recuento	57	21	58	136
		% dentro de Sexo	41,9%	15,4%	42,6%	100,0%
	Femenino	Recuento	38	13	35	86
		% dentro de Sexo	44,2%	15,1%	40,7%	100,0%
Total	Recuento		95	34	93	222
	% dentro de Sexo		42,8%	15,3%	41,9%	100,0%

Fuente: El Autor



*Figura 10 Nivel de Agotamiento Emocional vs Sexo*

Fuente: El Autor

#### Despersonalización

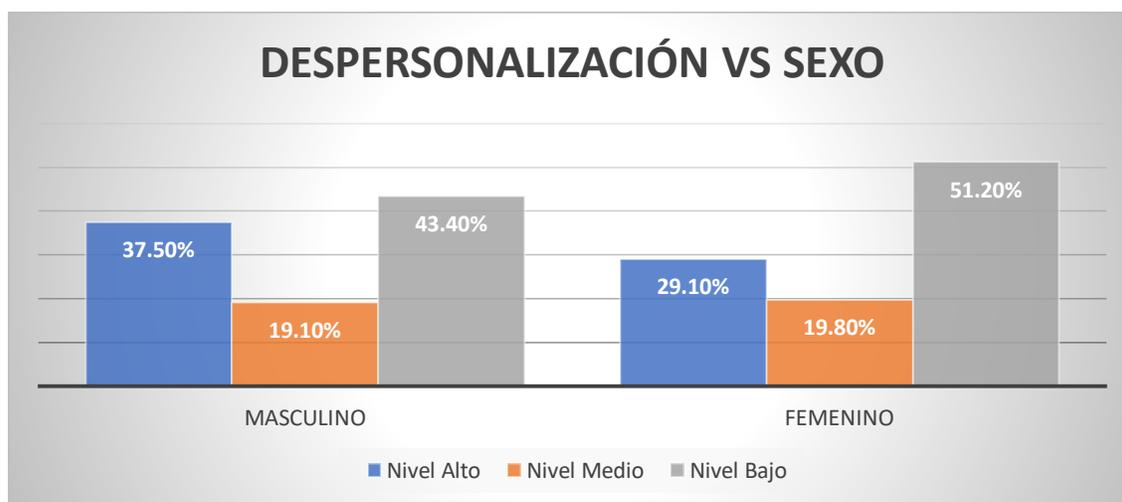
En esta dimensión, en el sexo Masculino se encontró que el 37.5% presenta un Nivel Alto de Despersonalización, el 19.1% tiene un Nivel Medio y el 43.4% tiene un Nivel Bajo en esta dimensión. Mientras que en el sexo Femenino se halló que el 29.1% presenta un Nivel Alto, el 19.8% presenta un Nivel Medio y el 51.3% presenta un Nivel Bajo. (Ver Tabla 20 y Figura 11)

Tabla 20

*Nivel de Despersonalización vs Sexo*

			Nivel de Despersonalización			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Sexo	Masculino	Recuento	51	26	59	136
		% dentro de Sexo	37,5%	19,1%	43,4%	100,0%
	Femenino	Recuento	25	17	44	86
		% dentro de Sexo	29,1%	19,8%	51,2%	100,0%
Total	Recuento		76	43	103	222
	% dentro de Sexo		34,2%	19,4%	46,4%	100,0%

Fuente: El Autor

*Figura 11 Nivel de Despersonalización vs Sexo*

Fuente: El Autor

**Realización Personal**

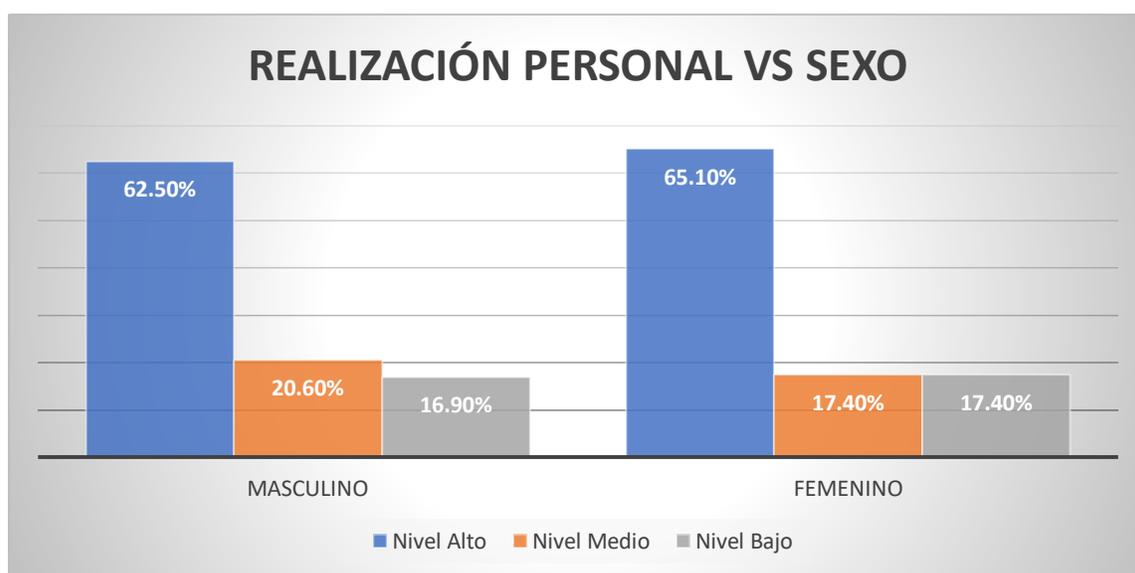
En esta última dimensión, en el sexo Masculino se encontró que el 62.5% presenta un Nivel Alto de Realización Personal, el 20.6% tiene un Nivel Medio y el 16.7% tiene un Nivel Bajo en esta dimensión. Mientras que en el sexo Femenino se halló que el 65.1% presenta un Nivel Alto, el 17.4% presenta un Nivel Medio y el 17.4% presenta un Nivel Bajo. (Ver Tabla 21 y Figura 12)

Tabla 21

*Nivel de Realización Personal vs Sexo*

		Nivel de Realización Personal				
		Alto	Medio	Bajo	Total	
Sexo	Masculino	Recuento	85	28	23	136
		% dentro de Sexo	62,5%	20,6%	16,9%	100,0%
	Femenino	Recuento	56	15	15	86
		% dentro de Sexo	65,1%	17,4%	17,4%	100,0%
Total		Recuento	141	43	38	222
		% dentro de Sexo	63,5%	19,4%	17,1%	100,0%

Fuente: El Autor

*Figura 12 Nivel de Realización Personal vs Sexo*

Fuente: El Autor

## Síndrome de Burnout y Edad

### Agotamiento Emocional

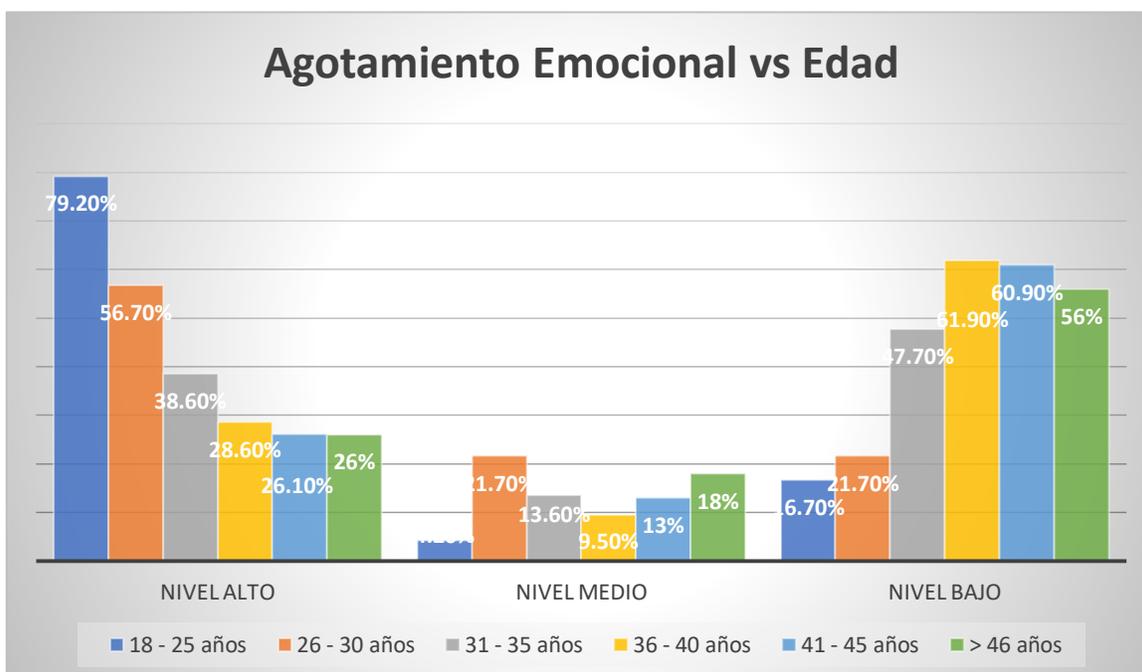
En cuanto a la Edad, se encontró un Nivel Alto de Agotamiento Emocional en un 79.2% entre los 18 – 25 años, seguido de 56.7% entre los 26 – 30 años. Mientras que se encontró un Nivel Medio en un 21.7% entre los 26 – 30 años, seguido de 19% en mayores a 46 años. Por último, se encontró un Nivel Bajo en un 61.9% entre los 36 – 40 años, seguido de 60.9% entre los 41 – 45 años. (Ver Tabla 22 y Figura 13)

Tabla 22

*Nivel de Agotamiento Emocional vs Edad*

			Nivel de Agotamiento Emocional			
			Alto	Medio	Bajo	Total
Edad	18-25	Recuento	19	1	4	24
		% dentro de Edad	79,2%	4,2%	16,7%	100,0%
	26-30	Recuento	34	13	13	60
		% dentro de Edad	56,7%	21,7%	21,7%	100,0%
	31-35	Recuento	17	6	21	44
		% dentro de Edad	38,6%	13,6%	47,7%	100,0%
	36-40	Recuento	6	2	13	21
		% dentro de Edad	28,6%	9,5%	61,9%	100,0%
	41-45	Recuento	6	3	14	23
		% dentro de Edad	26,1%	13,0%	60,9%	100,0%
	> 46	Recuento	13	9	28	50
		% dentro de Edad	26,0%	18,0%	56,0%	100,0%
Total		Recuento	95	34	93	222
		% dentro de Edad	42,8%	15,3%	41,9%	100,0%

Fuente: El Autor



*Figura 13 Nivel de Agotamiento Emocional vs Edad*

Fuente: El Autor

### Despersonalización

En esta dimensión, se encontró un Nivel Alto de Despersonalización en un 70.8% entre los 18 – 25 años, seguido de 43.3% entre los 26 – 30 años. Mientras que se encontró un Nivel Medio en un 25% entre los 31 – 35 años, seguido de 21.7% entre los 26 – 30 años. Por último, se encontró un Nivel Bajo en un 66.7% entre los 36 – 40 años, seguido de 62% en mayores a 46 años. (Ver Tabla 23 y Figura 14)

Tabla 23

*Nivel de Despersonalización vs Edad*

		Nivel de Despersonalización				
		Alto	Medio	Bajo	Total	
Edad	18-25	Recuento	17	3	4	24
		% dentro de Edad	70,8%	12,5%	16,7%	100,0%
	26-30	Recuento	26	13	21	60
		% dentro de Edad	43,3%	21,7%	35,0%	100,0%
	31-35	Recuento	14	11	19	44
		% dentro de Edad	31,8%	25,0%	43,2%	100,0%

36-40	Recuento	3	4	14	21
	% dentro de Edad	14,3%	19,0%	66,7%	100,0%
41-45	Recuento	6	3	14	23
	% dentro de Edad	26,1%	13,0%	60,9%	100,0%
> 46	Recuento	10	9	31	50
	% dentro de Edad	20,0%	18,0%	62,0%	100,0%
Total	Recuento	76	43	103	222
	% dentro de Edad	34,2%	19,4%	46,4%	100,0%

Fuente: El Autor

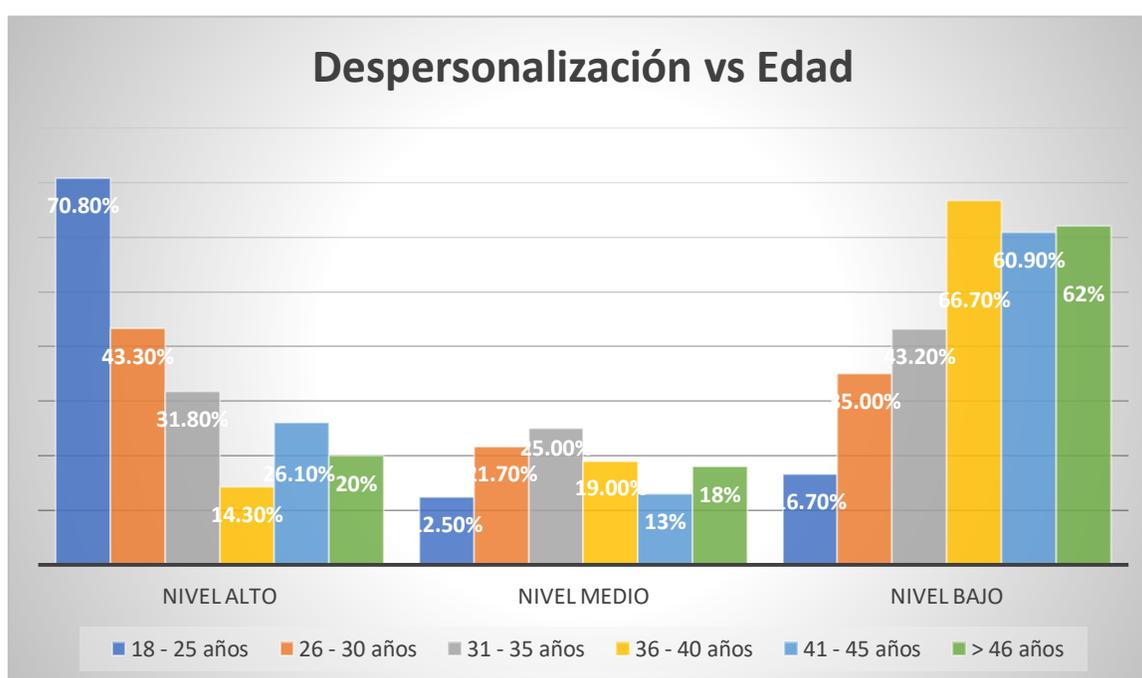


Figura 14 Nivel de Despersonalización vs Edad

Fuente: El Autor

### Realización Personal

Por último, se encontró un Nivel Alto de Realización Personal en un 85.7% entre los 36 – 40 años, seguido de 82.6% entre los 41 – 45 años. Mientras que se encontró un Nivel Medio en un 30% entre los 26 – 30 años, seguido de 20.8% entre los 18 – 25 años. Por último, se encontró un Nivel Bajo en un 41.7% entre los 18 – 25 años, seguido de 20% en mayores a 26 – 30 años. (Ver Tabla 24 y Figura 15)

Tabla 24

*Nivel de Realización Personal vs Edad*

			Nivel de Realización Personal			
			Alto	Medio	Bajo	Total
Edad	18-25	Recuento	9	5	10	24
		% dentro de Edad	37,5%	20,8%	41,7%	100,0%
	26-30	Recuento	30	18	12	60
		% dentro de Edad	50,0%	30,0%	20,0%	100,0%
	31-35	Recuento	30	7	7	44
		% dentro de Edad	68,2%	15,9%	15,9%	100,0%
	36-40	Recuento	18	1	2	21
		% dentro de Edad	85,7%	4,8%	9,5%	100,0%
	41-45	Recuento	19	2	2	23
		% dentro de Edad	82,6%	8,7%	8,7%	100,0%
	> 46	Recuento	35	10	5	50
		% dentro de Edad	70,0%	20,0%	10,0%	100,0%
Total		Recuento	141	43	38	222
		% dentro de Edad	63,5%	19,4%	17,1%	100,0%

Fuente: El Autor

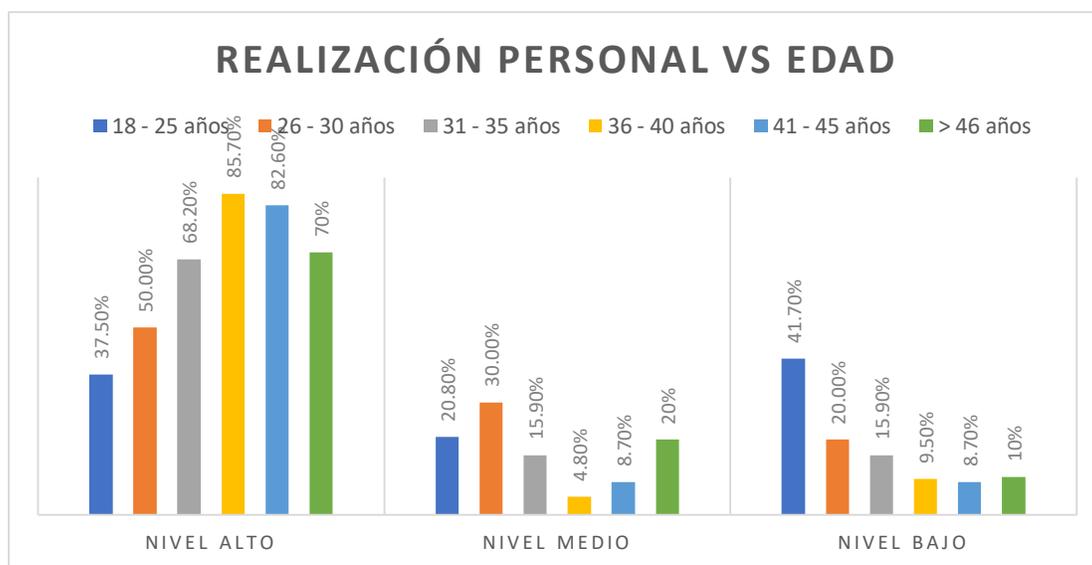


Figura 15 Nivel de Realización Personal vs Edad

Fuente: El Autor

## Síndrome de Burnout y Estado Civil

### Agotamiento Emocional

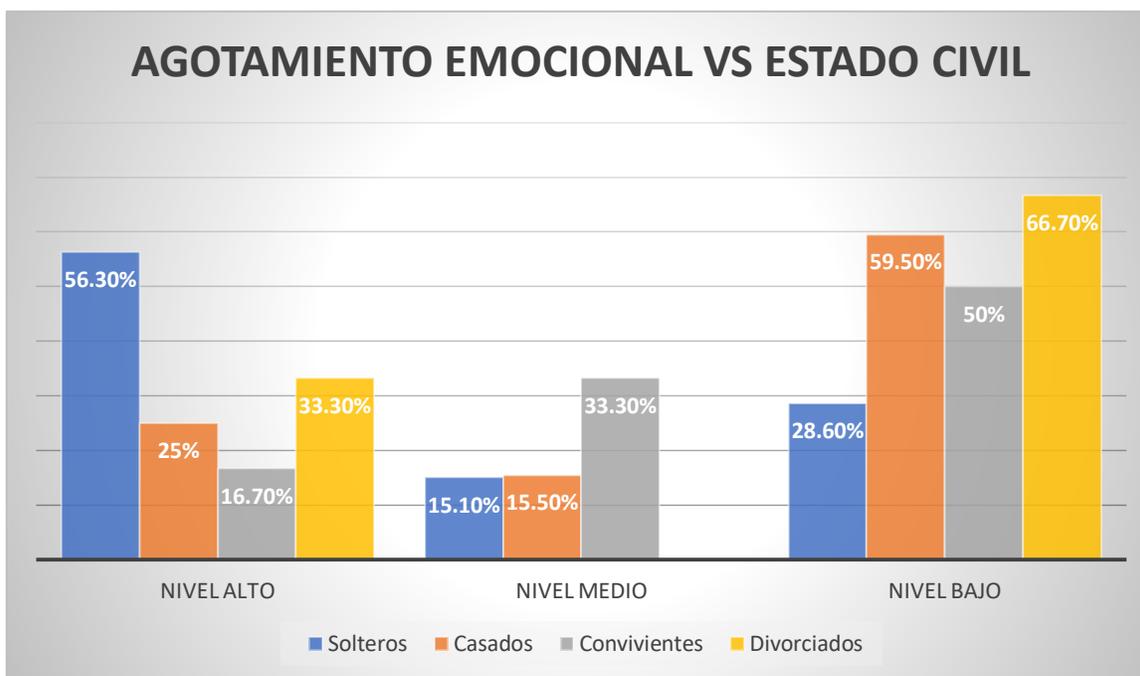
Si hablamos del Estado Civil, se observa un Nivel Alto de Agotamiento Emocional en un 56.3% en Solteros, seguido de un 33.3% en Divorciados, mientras que los Casados obtuvieron un 25% y los Convivientes un 16.7%. Por otro lado, se halló un Nivel Medio en un 33.3% en Convivientes, seguido de 15.5% en Casados y un 15.1% en Solteros. Por último, se encontró un Nivel Bajo en un 66.7% en Divorciados, seguido de un 59.5% en Casados, mientras que en Convivientes se obtuvo un 50% y en Solteros, un 28.6%. (Ver Tabla 25 y Figura 16)

Tabla 25

*Nivel de Agotamiento Emocional vs Estado Civil*

			Nivel de Agotamiento Emocional			
			Alto	Medio	Bajo	Total
Estado Civil	Soltero	Recuento	71	19	36	126
		% dentro de Estado Civil	56,3%	15,1%	28,6%	100,0%
	Casado	Recuento	21	13	50	84
		% dentro de Estado Civil	25,0%	15,5%	59,5%	100,0%
	Conviviente	Recuento	1	2	3	6
		% dentro de Estado Civil	16,7%	33,3%	50,0%	100,0%
	Divorciado	Recuento	2	0	4	6
		% dentro de Estado Civil	33,3%	0,0%	66,7%	100,0%
Total	Recuento		95	34	93	222
	% dentro de Estado Civil		42,8%	15,3%	41,9%	100,0%

Fuente: El Autor



*Figura 16 Nivel de Agotamiento Emocional vs Estado Civil*

Fuente: El Autor

### **Despersonalización**

En cuanto a Despersonalización, se observa un Nivel Alto en un 66.7% en Convivientes, seguido de un 44.4% en Solteros, mientras que los Casados obtuvieron un 19% y los Divorciados 0%. Por otro lado, se halló un Nivel Medio en un 21.4% en Casados, seguido de 19% en Solteros y un 16,7% en Convivientes. Por último, se encontró un Nivel Bajo en un 100% en Divorciados, seguido de un 59.5% en Casados, mientras que en Solteros se obtuvo un 36.5% y en Convivientes, un 16.7%. (Tabla 26 y Figura 17)

Tabla 26

*Nivel de Despersonalización vs Estado Civil*

			Nivel de Despersonalización			
			Alto	Medio	Bajo	Total
Estado Civil	Soltero	Recuento	56	24	46	126
		% dentro de Estado Civil	44,4%	19,0%	36,5%	100,0%
	Casado	Recuento	16	18	50	84
		% dentro de Estado Civil	19,0%	21,4%	59,5%	100,0%
	Conviviente	Recuento	4	1	1	6
		% dentro de Estado Civil	66,7%	16,7%	16,7%	100,0%
	Divorciado	Recuento	0	0	6	6
		% dentro de Estado Civil	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Recuento		76	43	103	222
	% dentro de Estado Civil		34,2%	19,4%	46,4%	100,0%

Fuente: El Autor

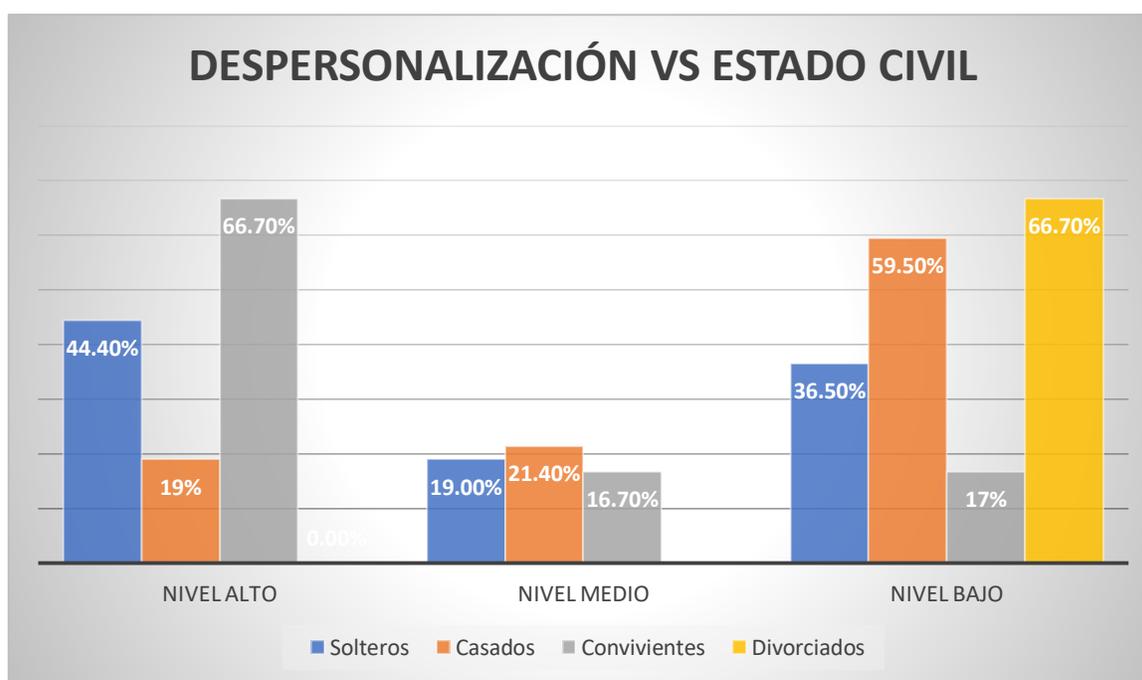


Figura 17 Nivel de Despersonalización vs Estado Civil

Fuente: El Autor

## Realización Personal

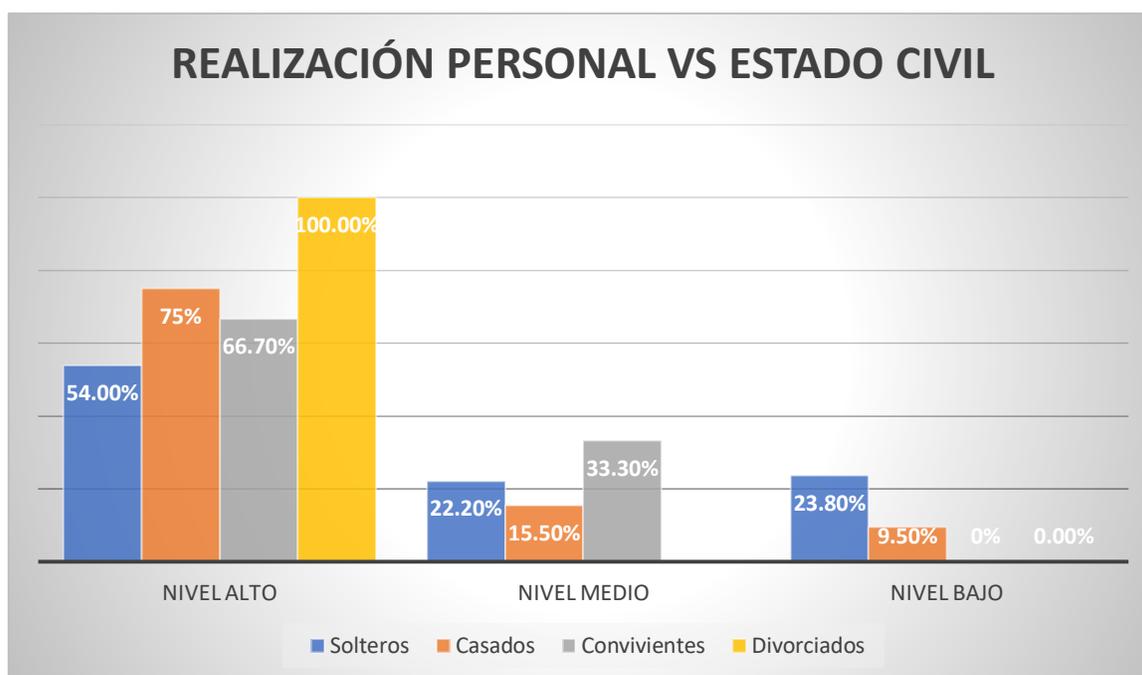
En esta dimensión, se observa un Nivel Alto en un 100% en Divorciados, seguido de un 75% en Casados, mientras que los Convivientes obtuvieron un 66.7% y los Solteros, un 54%. Por otro lado, se halló un Nivel Medio en un 33.3% en Convivientes, seguido de 22.2% en Solteros y un 15.5% en Casados. Por último, se encontró un Nivel Bajo en un 29% en Solteros, seguido de un 9.5% en Casados, mientras que en Convivientes y Divorciados se obtuvieron 0%. (Ver Tabla 27 y Figura 18)

Tabla 27

*Nivel de Realización Personal vs Estado Civil*

			Nivel de Realización Personal			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Estado Civil	Soltero	Recuento	68	28	30	126
		% dentro de Estado Civil	54,0%	22,2%	23,8%	100,0%
	Casado	Recuento	63	13	8	84
		% dentro de Estado Civil	75,0%	15,5%	9,5%	100,0%
	Conviviente	Recuento	4	2	0	6
		% dentro de Estado Civil	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
	Divorciado	Recuento	6	0	0	6
		% dentro de Estado Civil	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento		141	43	38	222
	% dentro de Estado Civil		63,5%	19,4%	17,1%	100,0%

Fuente: El Autor



*Figura 18 Nivel de Realización Personal vs Estado Civil*

Fuente: El Autor

## Síndrome de Burnout y Carga Familiar

### Agotamiento Emocional

En cuanto a la Carga Familiar, se observa que en aquellos que no tienen Carga Familiar presentan un Nivel Alto de Agotamiento Emocional en un 53.5%, un Nivel Medio en 15.7% y un Nivel Bajo en un 30.7%. Mientras que en aquellos que sí tienen Carga Familiar, se obtuvo un Nivel Alto en un 28.4%, un Nivel Medio en un 14.7% y un Nivel Bajo en un 56.8%. (Ver Tabla 28 y Figura 19)

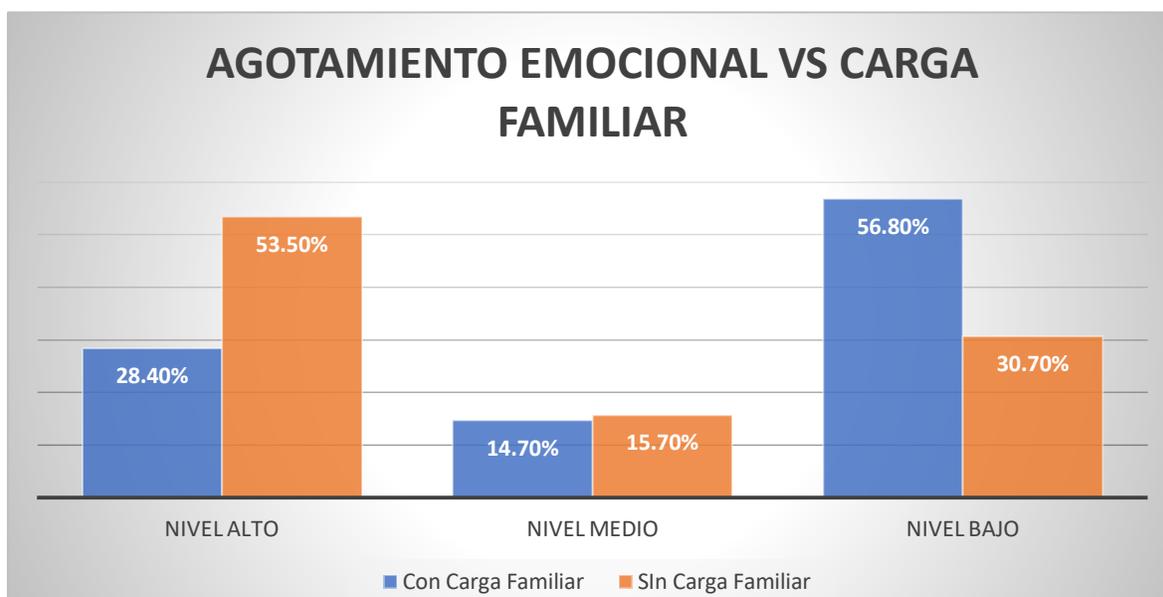
Tabla 28

*Nivel de Agotamiento Emocional vs Carga Familiar*

Carga Familiar	Sí	Recuento	Nivel de Agotamiento Emocional			Total
			Alto	Medio	Bajo	
			27	14	54	95

	% dentro de Carga Familiar	28,4%	14,7%	56,8%	100,0%
No	Recuento	68	20	39	127
	% dentro de Carga Familiar	53,5%	15,7%	30,7%	100,0%
Total	Recuento	95	34	93	222
	% dentro de Carga Familiar	42,8%	15,3%	41,9%	100,0%

Fuente: El Autor



*Figura 19 Nivel de Agotamiento Emocional vs Carga Familiar*

Fuente: El Autor

### **Despersonalización**

En esta dimensión, se observa que en aquellos que no tienen Carga Familiar presentan un Nivel Alto de Despersonalización en un 41.7%, un Nivel Medio en 20.5% y un Nivel Bajo en un 37.8%. Mientras que en aquellos que sí tienen Carga Familiar, se obtuvo un Nivel Alto en un 24.2%, un Nivel Medio en un 17.9% y un Nivel Bajo en un 57.9%. (Ver Tabla 29 y Figura 20)

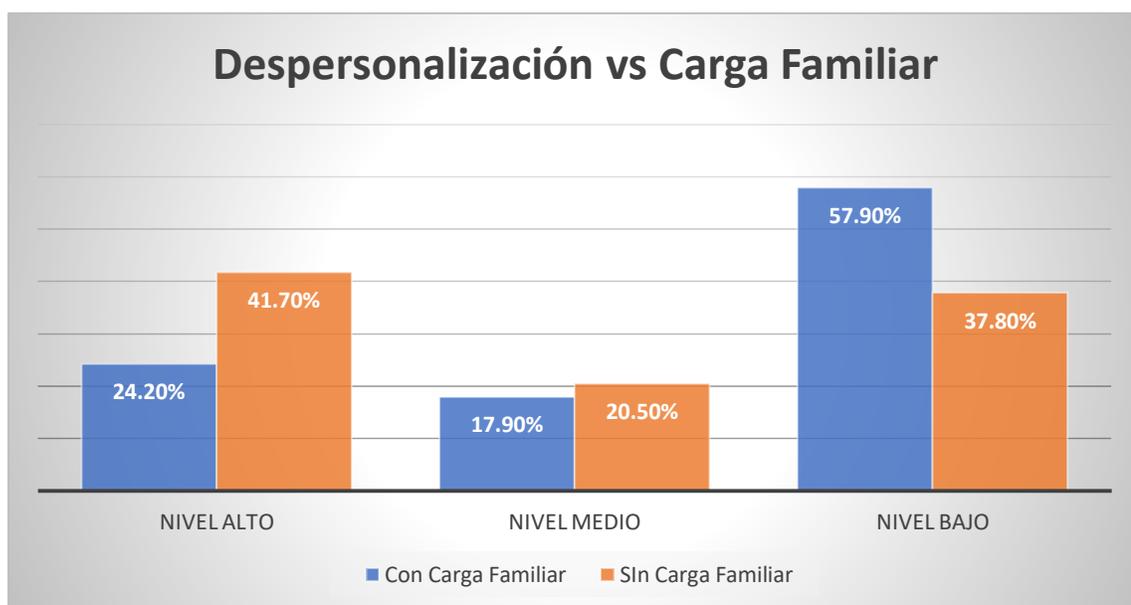
Tabla 29

*Nivel de Despersonalización vs Carga Familiar*

			Nivel de Despersonalización			
			Alto	Medio	Bajo	Total
Carga Familiar	Sí	Recuento	23	17	55	95
		% dentro de Carga Familiar	24,2%	17,9%	57,9%	100,0%
	No	Recuento	53	26	48	127
		% dentro de Carga Familiar	41,7%	20,5%	37,8%	100,0%
Total		Recuento	76	43	103	222
		% dentro de Carga Familiar	34,2%	19,4%	46,4%	100,0%

Fuente: El Autor

Fuente: El Autor

*Figura 20 Nivel de Despersonalización vs Carga Familiar***Realización Personal**

Por último, en esta dimensión se observa que en aquellos que no tienen Carga Familiar presentan un Nivel Alto de Realización Personal en un 56.7%, un Nivel Medio en 21.3% y un Nivel Bajo en un 22%. Mientras que en aquellos que sí tienen

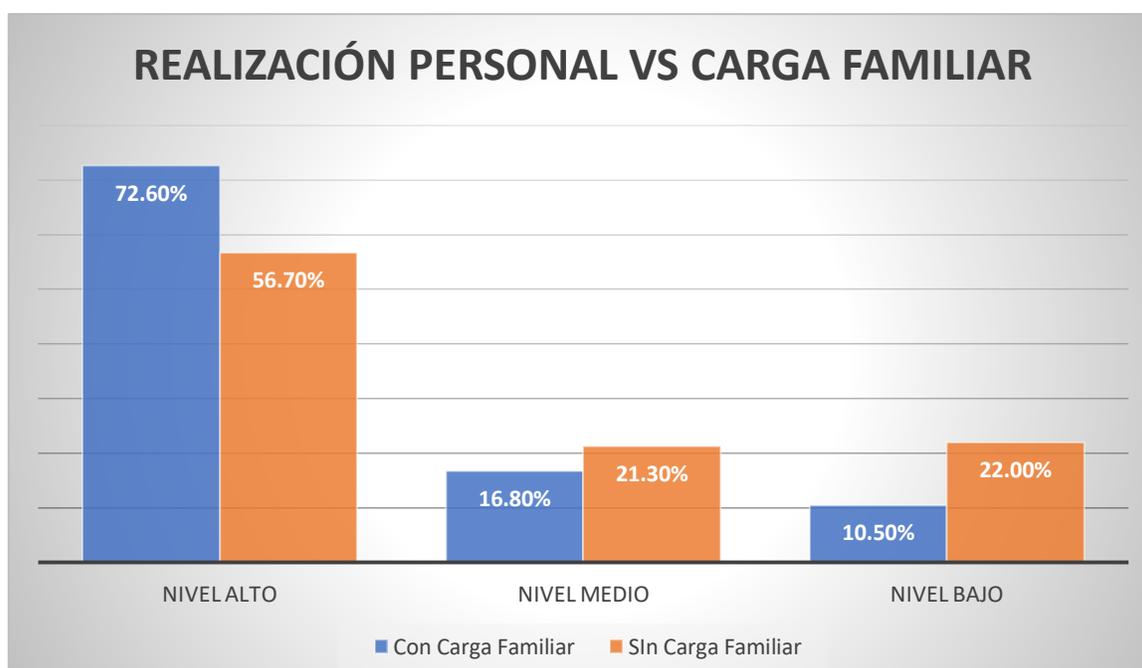
Carga Familiar, se obtuvo un Nivel Alto en un 72.6%, un Nivel Medio en un 16.8% y un Nivel Bajo en un 10.5%. (Ver Tabla 30 y Figura 21)

Tabla 30

*Nivel de Realización Personal vs Carga Familiar*

			Nivel de Realización Personal			
			Alto	Medio	Bajo	Total
Carga Familiar	Sí	Recuento	69	16	10	95
		% dentro de Carga Familiar	72,6%	16,8%	10,5%	100,0%
	No	Recuento	72	27	28	127
		% dentro de Carga Familiar	56,7%	21,3%	22,0%	100,0%
Total	Recuento		141	43	38	222
	% dentro de Carga Familiar		63,5%	19,4%	17,1%	100,0%

Fuente: El Autor

*Figura 21 Nivel de Realización Personal vs Carga Familiar*

Fuente: El Autor

## Síndrome de Burnout y Cargo Actual

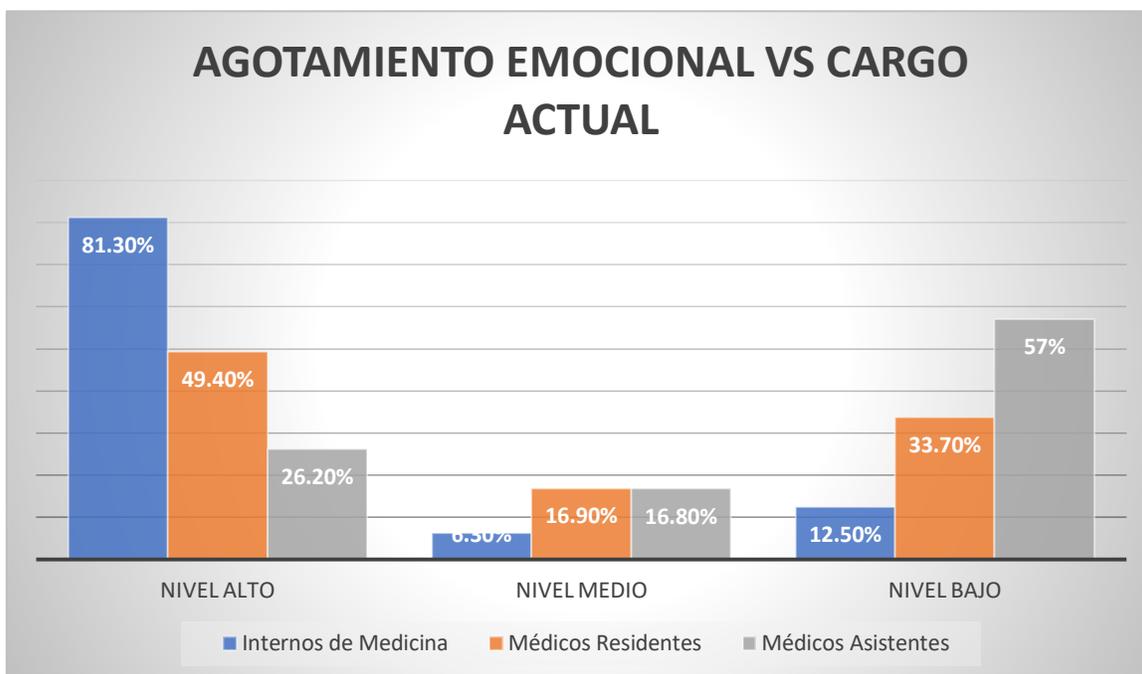
### Agotamiento Emocional

En cuanto al Cargo Actual, se observa que existe un Nivel Alto de Agotamiento Emocional en un 81.3% en Internos de Medicina, seguido de un 49.4% en Médicos Residentes y un 26.2% en Médicos Asistentes. Por otra parte, se encontró un Nivel Medio en un 16.9% en Médicos Residentes, seguido de un 16.9% en Médicos Asistentes, mientras que, en los Internos de Medicina, se encontró un 6.3%. Por último, se halló un Nivel Bajo en un 57% en Médicos Asistentes, seguido de un 33.7% en Médicos Residentes, mientras que, en Internos de Medicina, se obtuvo un 12.5%. (Ver Tabla 31 y Figura 22)

Tabla 31  
*Nivel de Agotamiento Emocional vs Cargo Actual*

			Nivel de Agotamiento Emocional			
			Alto	Medio	Bajo	Total
Cargo	Interno de Medicina	Recuento	26	2	4	32
		% dentro de Cargo	81,3%	6,3%	12,5%	100,0%
	Médico Residente	Recuento	41	14	28	83
		% dentro de Cargo	49,4%	16,9%	33,7%	100,0%
	Médico Asistente	Recuento	28	18	61	107
		% dentro de Cargo	26,2%	16,8%	57,0%	100,0%
Total	Recuento		95	34	93	222
	% dentro de Cargo		42,8%	15,3%	41,9%	100,0%

Fuente: El Autor



*Figura 22 Nivel de Agotamiento Emocional vs Cargo Actual*

Fuente: El Autor

### **Despersonalización**

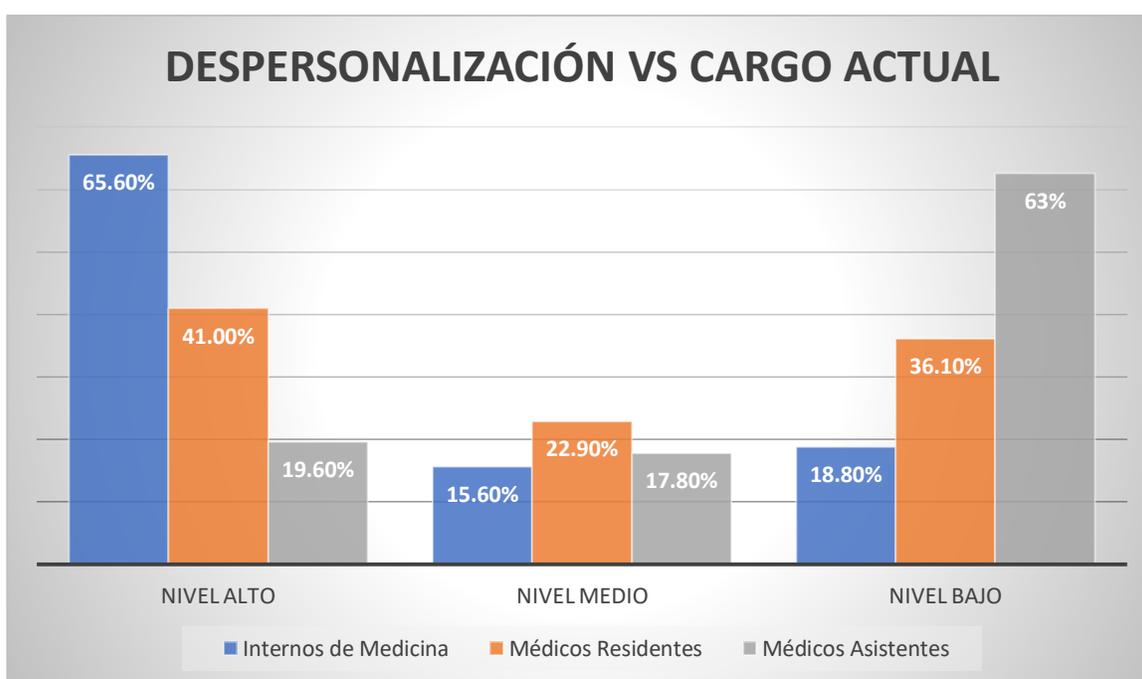
En esta dimensión se observa que existe un Nivel Alto de Despersonalización en un 65.6% en Internos de Medicina, seguido de un 41% en Médicos Residentes y un 19.6% en Médicos Asistentes. Por otra parte, se encontró un Nivel Medio en un 22.9% en Médicos Residentes, seguido de un 17.8% en Médicos Asistentes, mientras que, en los Internos de Medicina, se encontró un 15.6%. Por último, se halló un Nivel Bajo en un 62.6% en Médicos Asistentes, seguido de un 36.1% en Médicos Residentes, mientras que, en Internos de Medicina, se obtuvo un 18.8%. (Ver Tabla 32 y Figura 23)

Tabla 32

*Nivel de Despersonalización vs Cargo Actual*

Cargo		Nivel de Despersonalización			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Interno de Medicina	Recuento	21	5	6	32
	% dentro de Cargo	65,6%	15,6%	18,8%	100,0%
Médico Residente	Recuento	34	19	30	83
	% dentro de Cargo	41,0%	22,9%	36,1%	100,0%
Médico Asistente	Recuento	21	19	67	107
	% dentro de Cargo	19,6%	17,8%	62,6%	100,0%
Total	Recuento	76	43	103	222
	% dentro de Cargo	34,2%	19,4%	46,4%	100,0%

Fuente: El Autor

*Figura 23 Nivel de Despersonalización vs Cargo Actual*

Fuente: El Autor

## Realización Personal

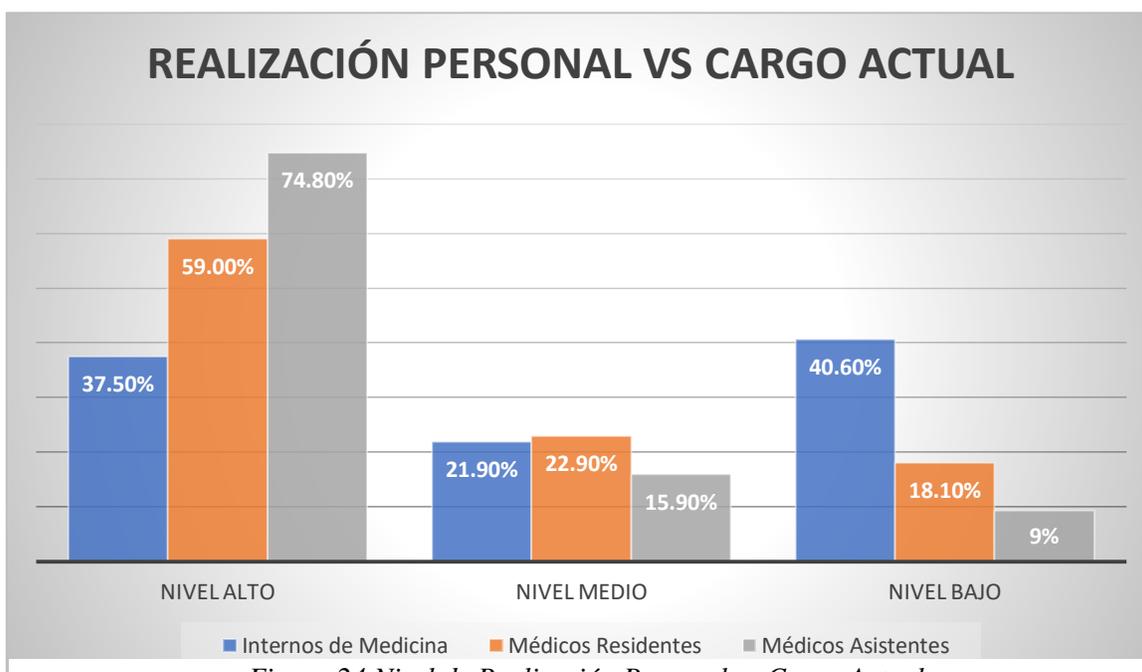
Por último, se observa que existe un Nivel Alto de Realización Personal en un 74.8% en Médicos Asistentes, seguido de un 59% en Médicos Residentes y un 37.5% en Internos de Medicina. Por otra parte, se encontró un Nivel Medio en un 22.9% en Médicos Residentes, seguido de un 21.9% en Internos de Medicina, mientras que, en los Médicos Asistentes, se encontró un 15.9%. Por último, se halló un Nivel Bajo en un 40.6% en Internos de Medicina, seguido de un 18.1% en Médicos Residentes, mientras que, en Médicos Asistentes, se obtuvo un 9.3%. (Ver Tabla 33 y Figura 24)

Tabla 33

*Nivel de Realización Personal vs Cargo Actual*

			Nivel de Realización Personal			
			Alto	Medio	Bajo	Total
Cargo	Interno de Medicina	Recuento	12	7	13	32
		% dentro de Cargo	37,5%	21,9%	40,6%	100,0%
	Médico Residente	Recuento	49	19	15	83
		% dentro de Cargo	59,0%	22,9%	18,1%	100,0%
	Médico Asistente	Recuento	80	17	10	107
		% dentro de Cargo	74,8%	15,9%	9,3%	100,0%
Total	Recuento		141	43	38	222
	% dentro de Cargo		63,5%	19,4%	17,1%	100,0%

Fuente: El Autor



*Figura 24 Nivel de Realización Personal vs Cargo Actual*

Fuente: El Autor

## Síndrome de Burnout en Internos de Medicina (Rotación Actual)

### Agotamiento Emocional

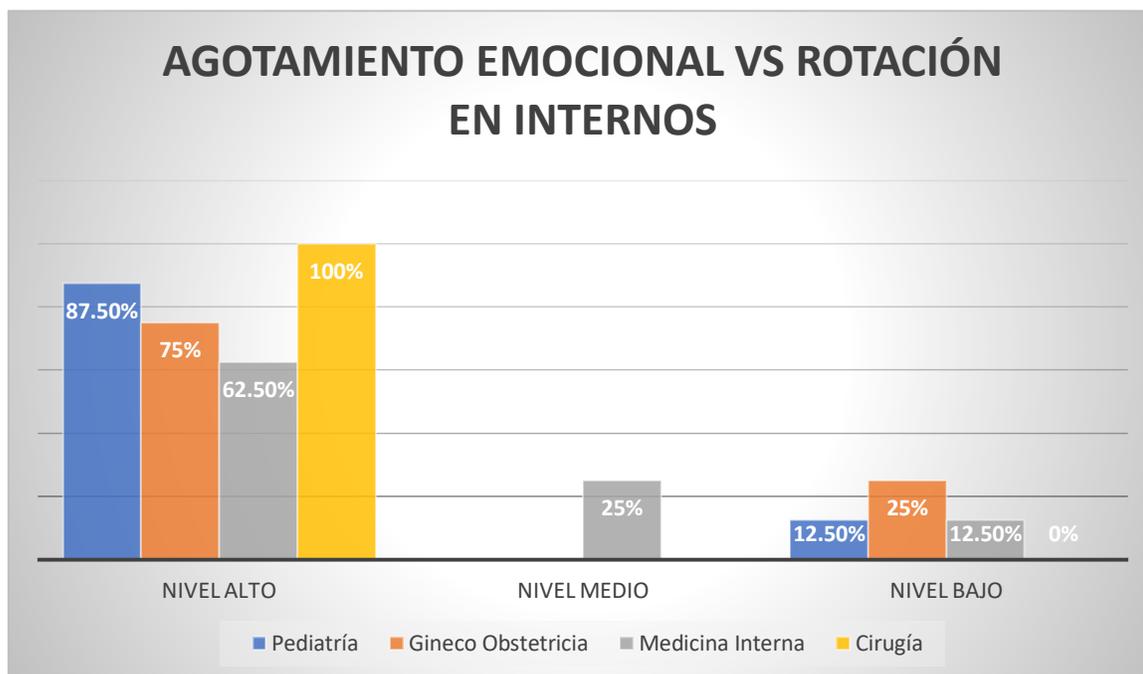
En cuanto a la Rotación en Internos de Medicina, se observa que existe un Nivel Alto de Agotamiento Emocional en un 100% en la Rotación de Cirugía, seguido de un 87.5% en la Rotación de Pediatría, un 26.2% en Gineco Obstetricia y un 62.5% en Medicina Interna. Por otra parte, se encontró un Nivel Medio en un 25% en la Rotación de Medicina Interna, en las demás están en 0%. Por último, se halló un Nivel Bajo en un 25% en la Rotación de Gineco Obstetricia, seguido de un 12.5% tanto en Pediatría como en Medicina Interna. (Ver Tabla 34 y Figura 25)

Tabla 34

*Nivel de Agotamiento Emocional vs Rotación Actual en Internos*

Cargo	Nivel de Agotamiento Emocional					
	Alto	Medio	Bajo	Total		
Interno de Rotación Medicina	Pediatría	Recuento	7	0	1	8
		% dentro de Rotación	87,5%	0,0%	12,5%	100,0%
Gineco Obstetricia		Recuento	6	0	2	8
		% dentro de Rotación	75,0%	0,0%	25,0%	100,0%
Medicina Interna		Recuento	5	2	1	8
		% dentro de Rotación	62,5%	25,0%	12,5%	100,0%
Cirugía		Recuento	8	0	0	8
		% dentro de Rotación	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	26	2	4	32
		% dentro de Rotación	81,3%	6,3%	12,5%	100,0%

Fuente: El Autor



*Figura 25 Nivel de Agotamiento Emocional vs Rotación Actual en Internos*

Fuente: El Autor

### **Despersonalización**

En esta dimensión, se observa que existe un Nivel Alto de Despersonalización en un 75% en la Rotación de Pediatría, seguido de un 62.5% en las Rotaciones de Gineco Obstetricia, Medicina Interna y Cirugía. Por otra parte, se encontró un Nivel Medio en un 25% en las Rotaciones de Cirugía y Pediatría, seguido de 12% en Pediatría y 0% en Medicina Interna. Por último, se halló un Nivel Bajo en un 37.5% en la Rotación de Medicina Interna, seguido de un 12.5% en las Rotaciones de Pediatría, Gineco Obstetricia y Cirugía. (Ver Tabla 35 y Figura 26)

Tabla 35

*Nivel de Despersonalización vs Rotación Actual en Internos*

Cargos				Nivel de Despersonalización				
				Alto	Medio	Bajo	Total	
Interno de Medicina	Rotación	Pediatría	Recuento	6	1	1	8	
			% dentro de Rotación	75,0%	12,5%	12,5%	100,0%	
	Gineco Obstetricia		Recuento	5	2	1	8	
			% dentro de Rotación	62,5%	25,0%	12,5%	100,0%	
		Medicina Interna		Recuento	5	0	3	8
				% dentro de Rotación	62,5%	0,0%	37,5%	100,0%
	Cirugía		Recuento	5	2	1	8	
			% dentro de Rotación	62,5%	25,0%	12,5%	100,0%	
	Total			Recuento	21	5	6	32
				% dentro de Rotación	65,6%	15,6%	18,8%	100,0%

Fuente: El Autor

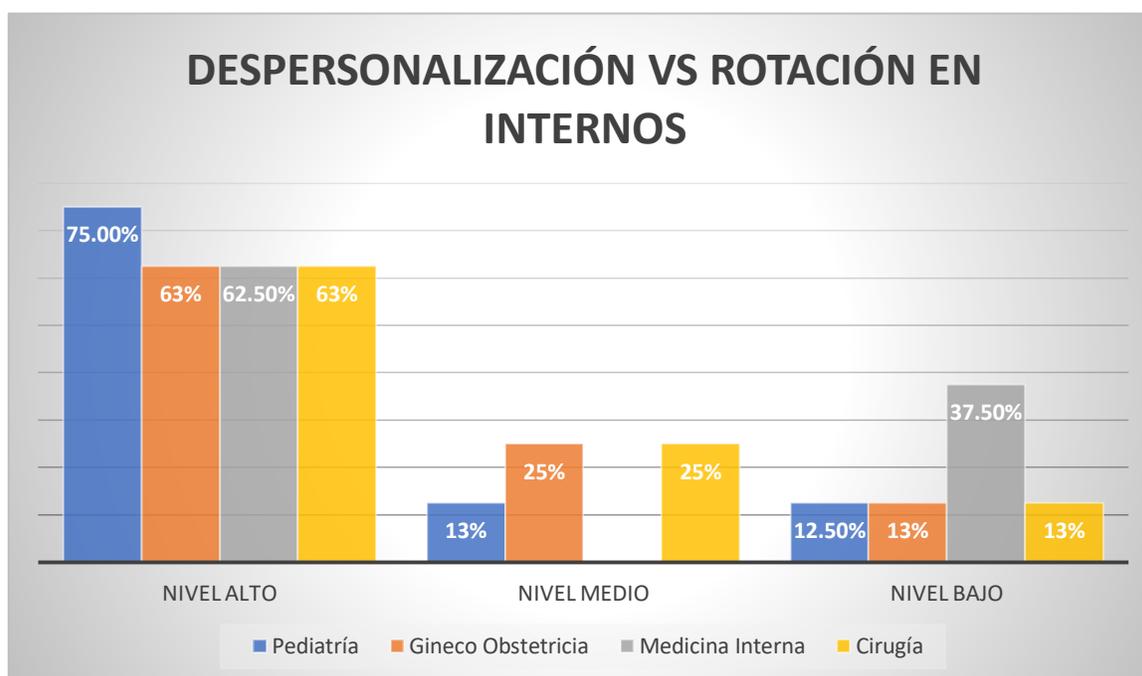


Figura 26 Nivel de Despersonalización vs Rotación Actual en Internos

Fuente: El Autor

## Realización Personal

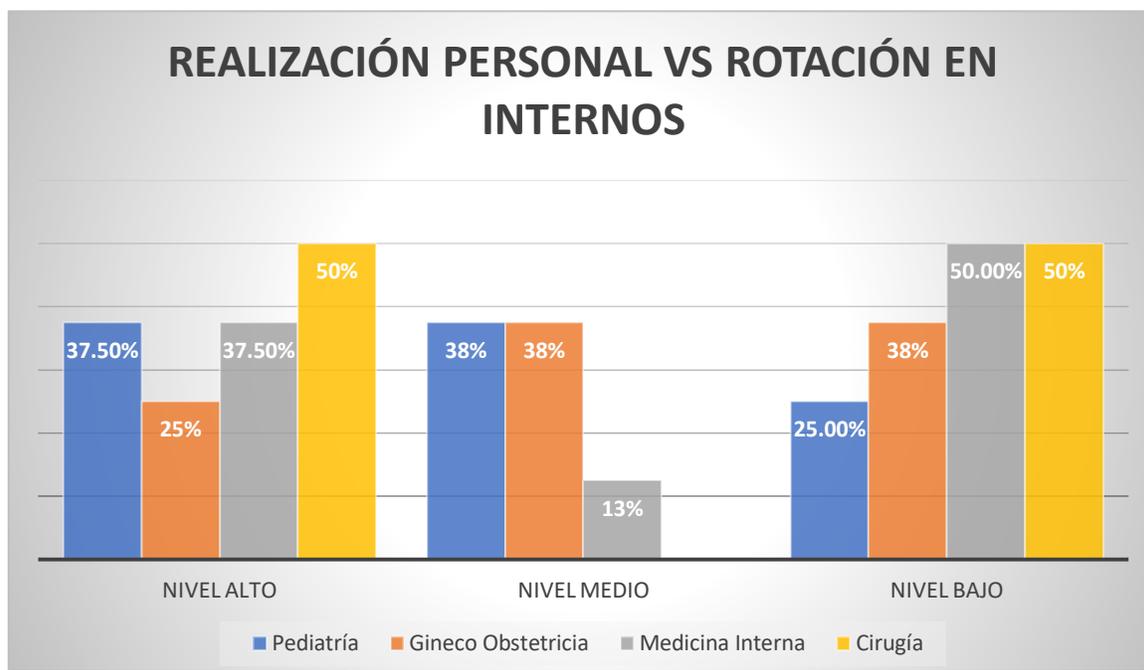
Por último, se observa que existe un Nivel Alto de Realización Personal en un 50% en la Rotación de Cirugía, seguido de un 37.5% en las Rotaciones de Pediatría y Medicina Interna, mientras que en Gineco Obstetricia se obtuvo un 25. Por otra parte, se encontró un Nivel Medio en un 37% en la Rotación de Pediatría y Gineco Obstetricia, seguido de 12.5% en la Rotación de Medicina Interna y 0% en Cirugía. Por último, se halló un Nivel Bajo en un 50% en las Rotaciones de Cirugía y Medicina Interna, seguido de un 37.5% en Gineco Obstetricia y un 25% en Pediatría. (Ver Tabla 36 y Figura 27)

Tabla 36

*Nivel de Realización Personal vs Rotación Actual en Internos*

Cargo	Nivel de Realización Personal					
	Alto	Medio	Bajo	Total		
Interno de Rotación Medicina	Pediatría	Recuento	3	3	2	8
		% dentro de Rotación	37,5%	37,5%	25,0%	100,0%
	Gineco	Recuento	2	3	3	8
	Obstetricia	% dentro de Rotación	25,0%	37,5%	37,5%	100,0%
Medicina	Interna	Recuento	3	1	4	8
		% dentro de Rotación	37,5%	12,5%	50,0%	100,0%
Cirugía		Recuento	4	0	4	8
		% dentro de Rotación	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
	Total	Recuento	12	7	13	32
		% dentro de Rotación	37,5%	21,9%	40,6%	100,0%

Fuente: El Autor



*Figura 27 Nivel de Realización Personal vs Rotación Actual en Internos*

Fuente: El Autor

## **Síndrome de Burnout en Médicos Residentes (Año de Residencia y Especialidad)**

### **Año de Residencia**

#### **Agotamiento Emocional**

En cuanto al Año de Residencia, se observa que existe un Nivel Alto de Agotamiento Emocional en un 56.8% en el 1° Año de Residencia, seguido de un 54.2% en el 3° Año, mientras que en el 2° Año se obtuvo un 31.8%. Por otra parte, se encontró un Nivel Medio en un 31.8% en el 2° Año de Residencia, seguido de un 13.5% en el 1° Año y un 8.3% en el 3° Año. Por último, se halló un Nivel Bajo en un 37.5% en el 3° Año, seguido de un 36.4% en el 2° Año y un 29.7% en el 1° Año. (Ver Tabla 37 y Figura 28)

Tabla 37

*Nivel de Agotamiento Emocional vs Año de Residencia*

Cargo	Año de Residencia	1° Año	Recuento	Nivel de Agotamiento Emocional			Total
				Alto	Medio	Bajo	
Médico Residente	Residencia	1° Año	21	5	11	37	
		% dentro de Año de Residencia	56,8%	13,5%	29,7%	100,0%	
		2° Año	7	7	8	22	
	Residencia	2° Año	31,8%	31,8%	36,4%	100,0%	
		% dentro de Año de Residencia	31,8%	31,8%	36,4%	100,0%	
	Residencia	3° Año	13	2	9	24	
		% dentro de Año de Residencia	54,2%	8,3%	37,5%	100,0%	
		Recuento	41	14	28	83	
	Total	% dentro de Año de Residencia	49,4%	16,9%	33,7%	100,0%	
		Recuento	41	14	28	83	

Fuente: El Autor

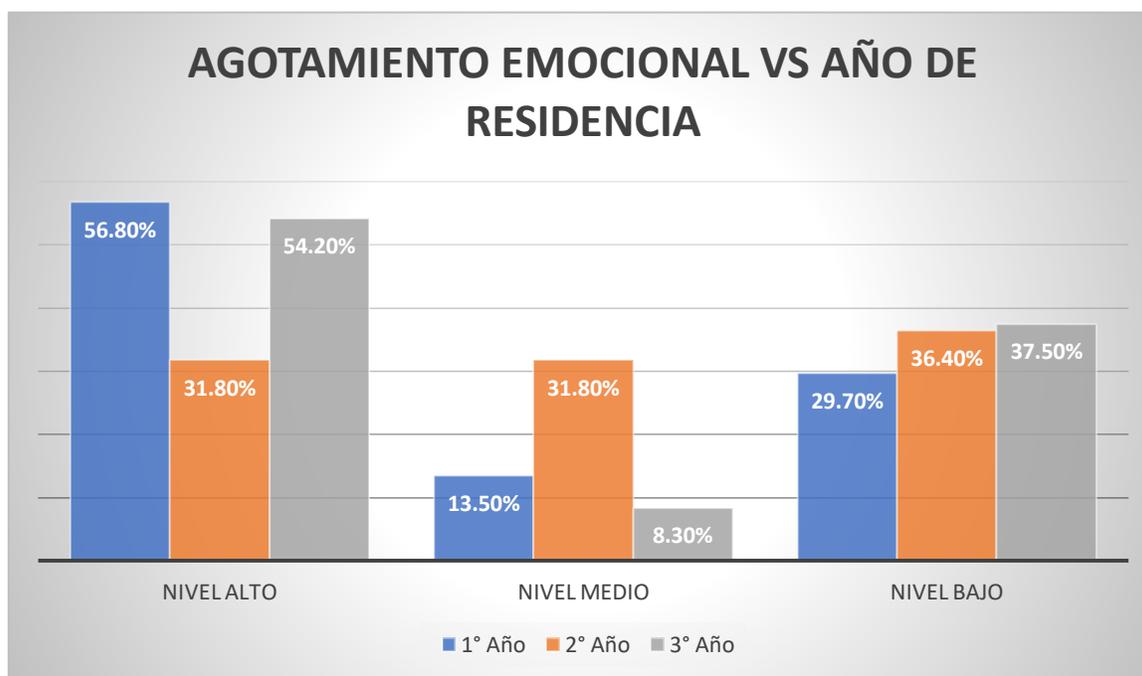


Figura 28 Nivel de Agotamiento Emocional vs Año de Residencia

Fuente: El Autor

## Despersonalización

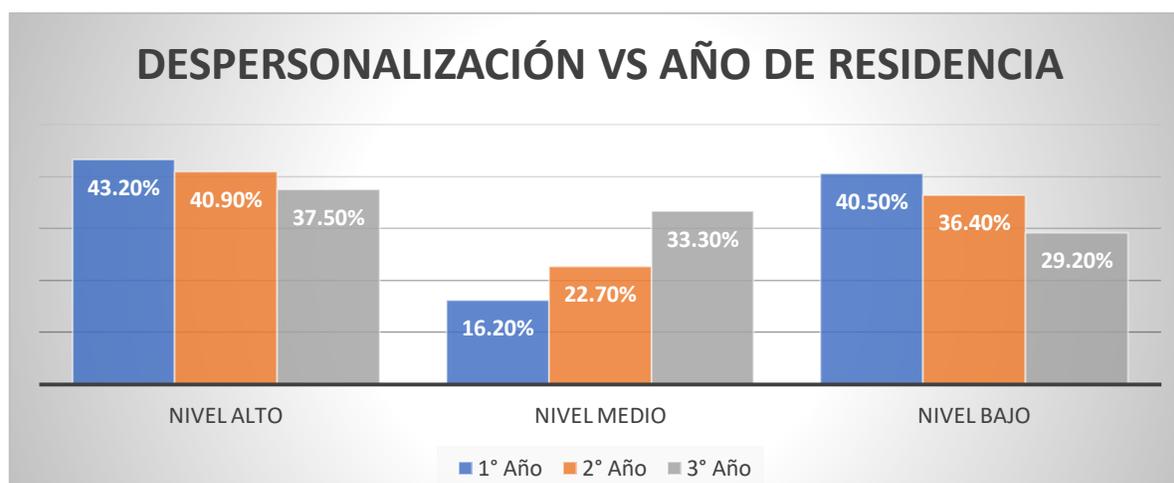
En esta dimensión, se observa que existe un Nivel Alto de Despersonalización en un 43.2% en el 1° Año de Residencia, seguido de un 40.9% en el 2° Año, mientras que en el 3° Año se obtuvo un 37.5%. Por otra parte, se encontró un Nivel Medio en un 33.3% en el 3° Año de Residencia, seguido de un 22.7% en el 2° Año y un 16.2% en el 1° Año. Por último, se halló un Nivel Bajo en un 40.5% en el 1° Año, seguido de un 36.4% en el 2° Año y un 29.2% en el 3° Año. (Ver Tabla 38 y Figura 29)

Tabla 38

*Nivel de Despersonalización vs Año de Residencia*

Cargo			Nivel de Despersonalización				
			Alto	Medio	Bajo	Total	
Médico Residente	Año de Residencia	1° Año	Recuento	16	6	15	37
		% dentro de Año de Residencia		43,2%	16,2%	40,5%	100,0%
	2° Año	Recuento	9	5	8	22	
		% dentro de Año de Residencia		40,9%	22,7%	36,4%	100,0%
	3° Año	Recuento	9	8	7	24	
		% dentro de Año de Residencia		37,5%	33,3%	29,2%	100,0%
Total		Recuento	34	19	30	83	
		% dentro de Año de Residencia	41,0%	22,9%	36,1%	100,0%	

Fuente: El Autor



*Figura 29 Nivel de Despersonalización vs Año de Residencia*

Fuente: El Autor

## Realización Personal

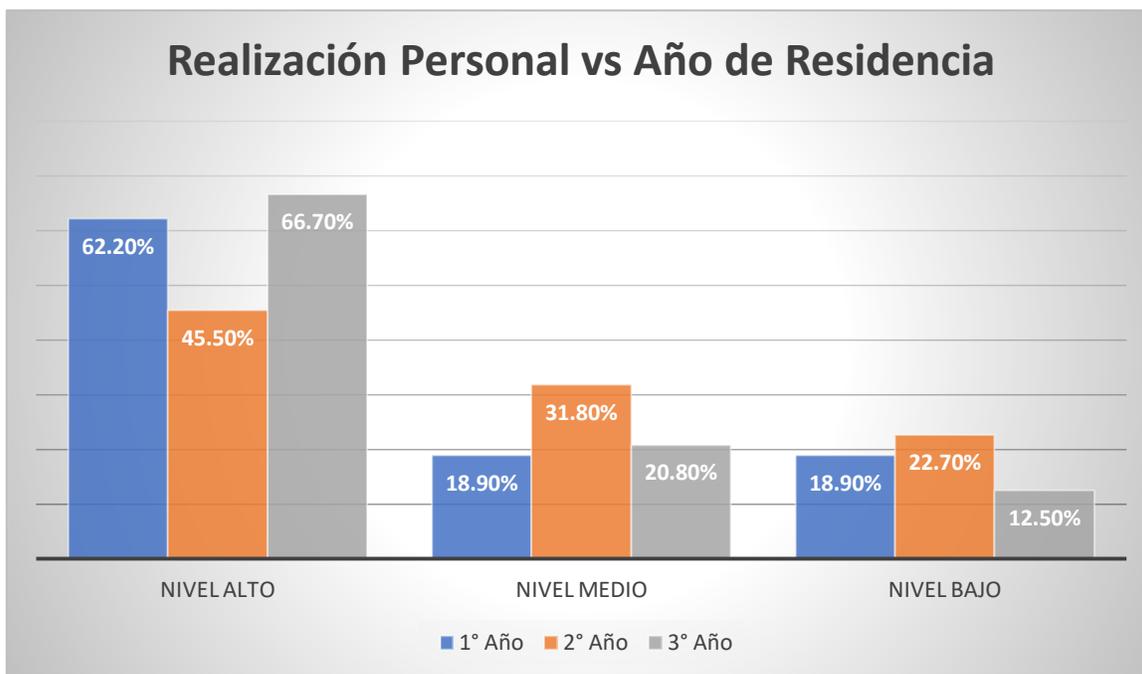
Por último, se observa que existe un Nivel Alto de Realización Personal en un 66.7% en el 3° Año de Residencia, seguido de un 62.2% en el 1° Año, mientras que en el 2° Año se obtuvo un 45.5%. Por otra parte, se encontró un Nivel Medio en un 31.8% en el 2° Año de Residencia, seguido de un 20.8% en el 3° Año y un 18.9% en el 1° Año. Por último, se halló un Nivel Bajo en un 22.7% en el 2° Año, seguido de un 18.9% en el 1° Año y un 12.5% en el 3° Año. (Ver Tabla 39 y Figura 30)

Tabla 39

*Nivel de Realización Personal vs Año de Residencia*

Cargo				Nivel de Realización Personal			
				Alto	Medio	Bajo	Total
Médico Residente	Año de Residencia	1° Año	Recuento	23	7	7	37
			% dentro de Año de Residencia	62,2%	18,9%	18,9%	100,0%
	2° Año	Recuento	10	7	5	22	
			% dentro de Año de Residencia	45,5%	31,8%	22,7%	100,0%
	3° Año	Recuento	16	5	3	24	
			% dentro de Año de Residencia	66,7%	20,8%	12,5%	100,0%
Total			Recuento	49	19	15	83
			% dentro de Año de Residencia	59,0%	22,9%	18,1%	100,0%

Fuente: El Autor



*Figura 30 Nivel de Realización Personal vs Año de Residencia*

Fuente: El Autor

## Especialidad

### Agotamiento Emocional

En cuanto a la Especialidad, se observa que existe un Nivel Alto de Agotamiento Emocional en un 100% en la Especialidad de Medicina Intensiva, seguido de un 71.4% en Cirugía General y 66.7% en Emergencias y Desastres, mientras que se obtuvo un 25% y un 37.5% en Pediatría y Gineco Obstetricia respectivamente. Por otra parte, se encontró un Nivel Medio en un 41.7% en el Servicio de Pediatría, seguido de un 25% en Ginecología y Urología. Por último, se halló un Nivel Bajo en un 50% en el Servicio de Medicina Interna, seguido de un 37.5% en Gineco Obstetricia y un 33.3% en Pediatría y Emergencias y Desastres. (Ver Tabla 40 y Figura 31)

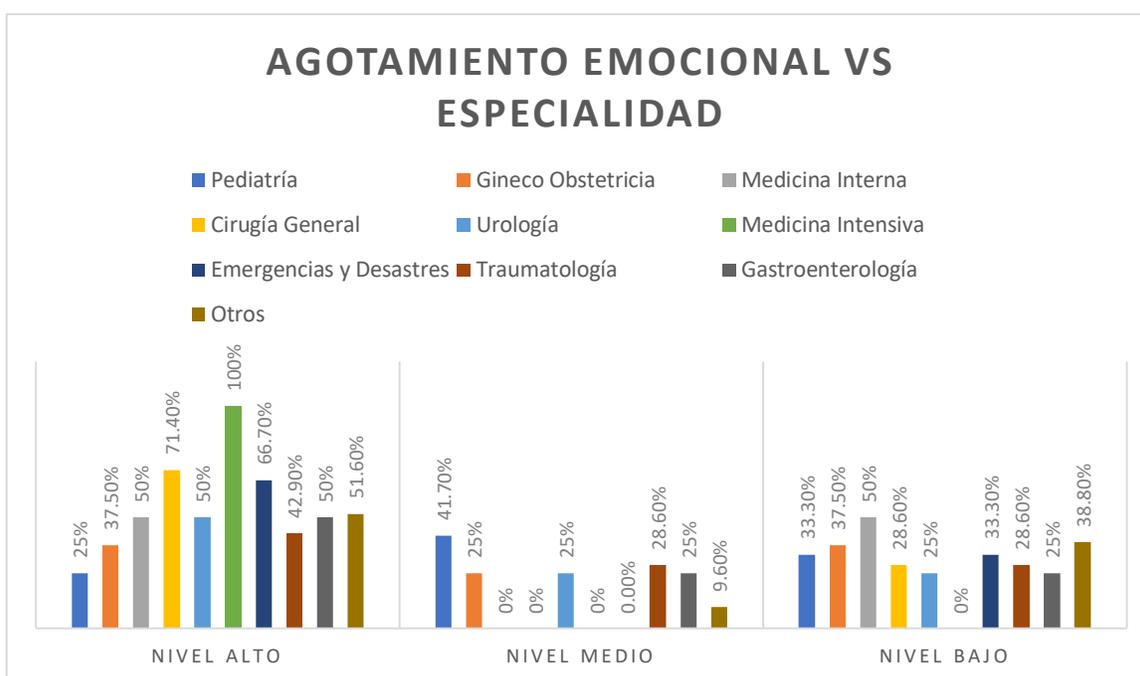


Figura 31 Nivel de Agotamiento Emocional vs Especialidad en Médicos Residentes

Fuente: El Autor

Tabla 40

*Nivel de Agotamiento Emocional vs Especialidad en Médicos Residentes*

Cargo	Especialidad		Nivel de Agotamiento Emocional			
			Alto	Medio	Bajo	Total
Médico Residente	Pediatría	Recuento	3	5	4	12
		% dentro de Especialidad	25,0%	41,7%	33,3%	100,0%
	Gineco	Recuento	3	2	3	8
		% dentro de Especialidad	37,5%	25,0%	37,5%	100,0%
	Obstetricia	Recuento	2	0	2	4
		% dentro de Especialidad	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
	Cirugía General	Recuento	5	0	2	7
		% dentro de Especialidad	71,4%	0,0%	28,6%	100,0%
	Urología	Recuento	2	1	1	4
		% dentro de Especialidad	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
	Medicina Intensiva	Recuento	3	0	0	3
		% dentro de Especialidad	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Emergencias y Desastres	Recuento	2	0	1	3
		% dentro de Especialidad	66,7%	0,0%	33,3%	100,0%
	Traumatología	Recuento	3	2	2	7
		% dentro de Especialidad	42,9%	28,6%	28,6%	100,0%
	Gastroenterología	Recuento	2	1	1	4
		% dentro de Especialidad	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
	Otros	Recuento	16	3	12	31
		% dentro de Especialidad	51,6%	9,6%	38,8%	100,0%
Total		Recuento	41	14	28	83
		% dentro de Especialidad	49,4%	16,9%	33,7%	100,0%

Fuente: El Autor

## Despersonalización

En esta dimensión, se observa que existe un Nivel Alto de Despersonalización en un 100% en la Especialidad de Medicina Intensiva, seguido de un 66.7% en Emergencias y Desastres y 57.1% en Cirugía General y Traumatología, mientras que se obtuvo un 25% en los Servicios de Pediatría, Medicina Interna y Gastroenterología. Por otra parte, se encontró un Nivel Medio en un 50% en los Servicios de Medicina Interna, Urología y Gastroenterología, seguido de un 28.6% en Cirugía General. Por último, se halló un Nivel Bajo en un 58.7% en el Servicio de Pediatría, seguido de un 33.3% en Emergencias y Desastres, y 28.6% en Traumatología. (Ver Tabla 41 y Figura 32)

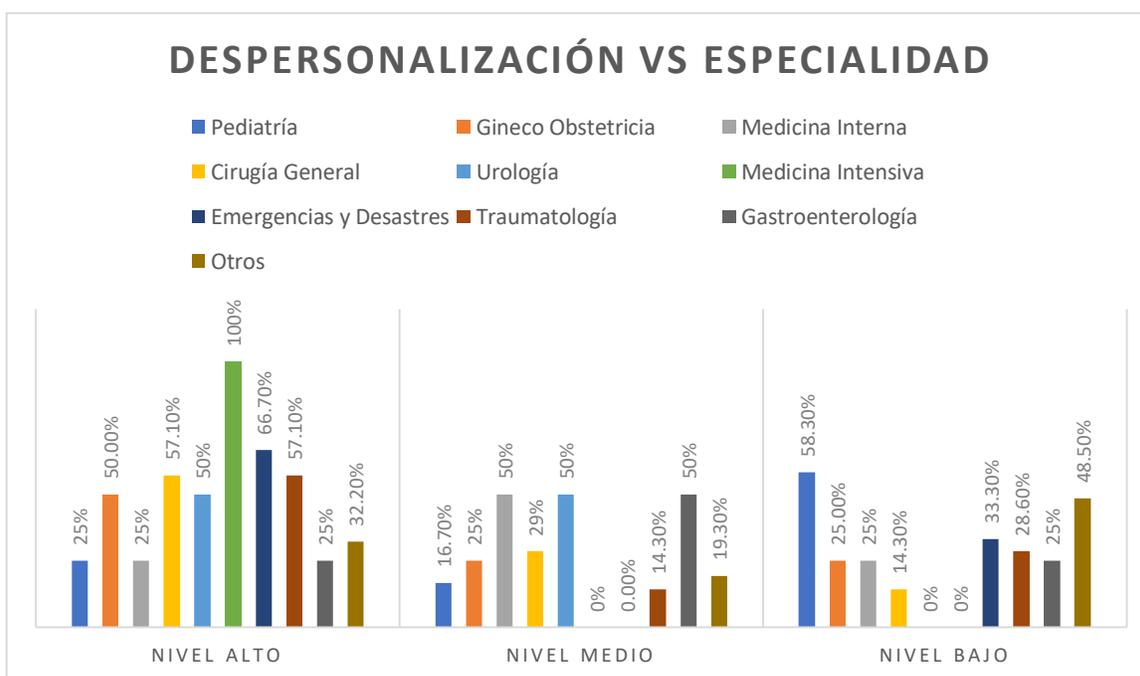


Figura 32 Nivel de Despersonalización vs Especialidad en Médicos Residentes

Fuente: El Autor

Tabla 41

*Nivel de Despersonalización vs Especialidad en Médicos Residentes*

Cargo	Especialidad		Nivel de Despersonalización			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Médico Residente	Pediatría	Recuento	3	2	7	12
		% dentro de Especialidad	25,0%	16,7%	58,3%	100,0%
	Gineco Obstetricia	Recuento	4	2	2	8
		% dentro de Especialidad	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
	Medicina Interna	Recuento	1	2	1	4
		% dentro de Especialidad	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
	Cirugía General	Recuento	4	2	1	7
		% dentro de Especialidad	57,1%	28,6%	14,3%	100,0%
	Urología	Recuento	2	2	0	4
		% dentro de Especialidad	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	Medicina Intensiva	Recuento	3	0	0	3
		% dentro de Especialidad	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Emergencias y Desastres	Recuento	2	0	1	3
		% dentro de Especialidad	66,7%	0,0%	33,3%	100,0%
	Traumatología	Recuento	4	1	2	7
		% dentro de Especialidad	57,1%	14,3%	28,6%	100,0%
	Gastroenterología	Recuento	1	2	1	4
		% dentro de Especialidad	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
	Otros	Recuento	10	6	15	31
		% dentro de Especialidad	32,2%	19,3%	48,5%	100,0%
Total		Recuento	34	19	30	83
		% dentro de Especialidad	41,0%	22,9%	36,1%	100,0%

Fuente: El Autor

**Realización Personal**

Por último, se observa que existe un Nivel Alto de Realización Personal en un 100% en la Especialidad de Urología, seguido de un 75% en Gastroenterología y 66.7% en Medicina Intensiva y Pediatría. Por otra parte, se encontró un Nivel Medio en un 66.7% en el Servicio de Emergencias y Desastres, seguido de un 42.9% en Cirugía General y 33% en Pediatría. Por último, se halló un Nivel Bajo en un 50% en

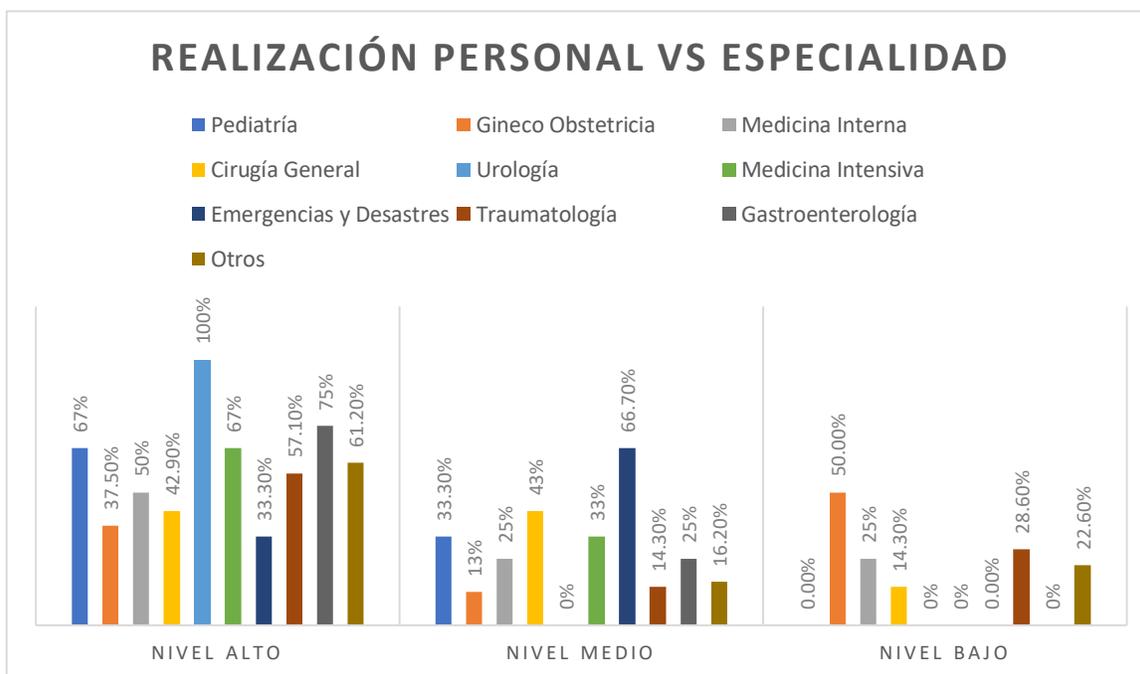
el Servicio de Gineco Obstetricia, seguido de un 28.6% en Traumatología y un 25% en Medicina Interna. (Ver Tabla 42 y Figura 33)

Tabla 42

*Nivel de Realización Personal vs Especialidad en Médicos Residentes*

Cargo	Especialidad		Nivel de Realización Personal			
			Alto	Medio	Bajo	Total
Médico Residente	Pediatría	Recuento	8	4	0	12
		% dentro de Especialidad	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
	Gineco Obstetricia	Recuento	3	1	4	8
		% dentro de Especialidad	37,5%	12,5%	50,0%	100,0%
	Medicina Interna	Recuento	2	1	1	4
		% dentro de Especialidad	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
	Cirugía General	Recuento	3	3	1	7
		% dentro de Especialidad	42,9%	42,9%	14,3%	100,0%
	Urología	Recuento	4	0	0	4
		% dentro de Especialidad	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Medicina Intensiva	Recuento	2	1	0	3
		% dentro de Especialidad	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
	Emergencias y Desastres	Recuento	1	2	0	3
		% dentro de Especialidad	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
	Traumatología	Recuento	4	1	2	7
		% dentro de Especialidad	57,1%	14,3%	28,6%	100,0%
	Gastroenterología	Recuento	3	1	0	4
		% dentro de Especialidad	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%
	Otros	Recuento	19	5	7	31
		% dentro de Especialidad	61.2%	16.2%	22.6%	100,0%
Total		Recuento	49	19	15	83
		% dentro de Especialidad	59,0%	22,9%	18,1%	100,0%

Fuente: El Autor



*Figura 33 Nivel de Realización Personal vs Especialidad en Médicos Residentes*

Fuente: El Autor

## **Síndrome de Burnout en Médicos Asistentes (Especialidad, Número de Trabajos y Vínculo Laboral)**

### **Especialidad**

#### **Agotamiento Emocional**

En cuanto a la Especialidad, se observa que existe un Nivel Alto de Agotamiento Emocional en un 50% en la Especialidad de Emergencias y Desastres, seguido de un 46.2% en el Servicio de Gineco Obstetricia y 33.3% en Pediatría, mientras que un 25% corresponde a Cirugía Plástica, Medicina Interna y un 22.2% a Cirugía General. Por otra parte, se encontró un Nivel Medio en un 50% en Cirugía Plástica, seguido de un 33.3% en Urología y un 20% en Medicina Intensiva. Por último, se halló un Nivel Bajo en un 100% en Traumatología y en Neonatología, seguido de 80% en Medicina

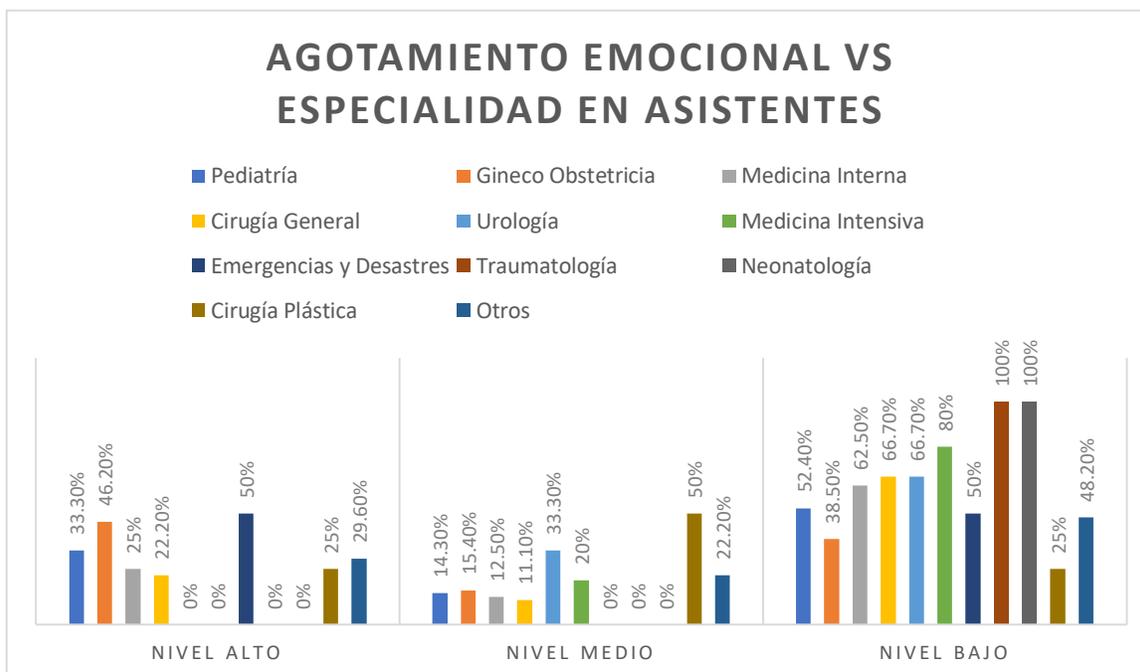
Intensiva, 66.7% en Cirugía General y Urología, 62.5% en Medicina Interna y 52.4% en Pediatría. (Ver Tabla 43 y Figura 34)

Tabla 43

*Nivel de Agotamiento Emocional vs Especialidad en Médicos Asistentes*

Cargo			Nivel de Agotamiento Emocional				
			Alto	Medio	Bajo	Total	
Médico Asistente	Especialidad	Pediatría	Recuento	7	3	11	21
			% dentro de Especialidad	33,3%	14,3%	52,4%	100,0%
		Gineco Obstetricia	Recuento	6	2	5	13
			% dentro de Especialidad	46,2%	15,4%	38,5%	100,0%
		Medicina Interna	Recuento	2	1	5	8
			% dentro de Especialidad	25,0%	12,5%	62,5%	100,0%
		Cirugía General	Recuento	2	1	6	9
			% dentro de Especialidad	22,2%	11,1%	66,7%	100,0%
		Urología	Recuento	0	2	4	6
			% dentro de Especialidad	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
		Medicina Intensiva	Recuento	0	1	4	5
			% dentro de Especialidad	0,0%	20,0%	80,0%	100,0%
		Emergencias y Desastres	Recuento	2	0	2	4
			% dentro de Especialidad	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
		Traumatología	Recuento	0	0	5	5
			% dentro de Especialidad	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		Neonatología	Recuento	0	0	5	5
			% dentro de Especialidad	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		Cirugía Plástica	Recuento	1	2	1	4
			% dentro de Especialidad	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
		Otros	Recuento	8	6	13	27
			% dentro de Especialidad	29,6%	22,2%	48,2%	100,0%
Total			Recuento	28	18	61	107
			% dentro de Especialidad	26,2%	16,8%	57,0%	100,0%

Fuente: El Autor



*Figura 34 Nivel de Agotamiento Emocional vs Especialidad en Médicos Asistentes*

Fuente: El Autor

### **Despersonalización**

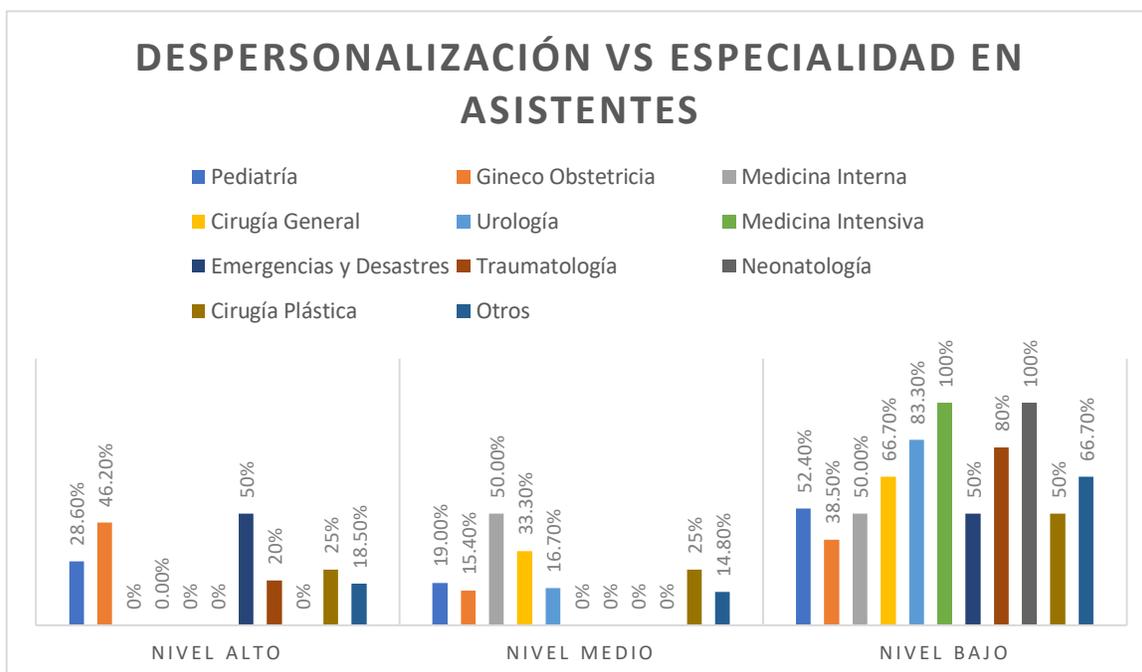
En esta dimensión, se observa que existe un Nivel Alto de Despersonalización en un 50% en la Especialidad de Emergencias y Desastres, seguido de un 46.2% en el Servicio de Gineco Obstetricia y 28.6% en Pediatría, mientras que un 25% corresponde a Cirugía Plástica, y un 20% a Traumatología. Por otra parte, se encontró un Nivel Medio en un 50% en Medicina Interna, seguido de un 33.3% en Cirugía General y un 25% en Cirugía Plástica. Por último, se halló un Nivel Bajo en un 100% en Neonatología y Medicina Intensiva, seguido de un 83.3% en Urología y 80% en Traumatología, 66.7% en Cirugía General, 50% en Medicina Interna, Emergencias y Desastres y Cirugía, y 52.4% en Pediatría. (Ver Tabla 44 y Figura 35)

Tabla 44

*Nivel de Despersonalización vs Especialidad en Médicos Asistentes*

Cargo	Especialidad		Nivel de Despersonalización			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Médico Asistente	Pediatria	Recuento	6	4	11	21
		% dentro de Especialidad	28,6%	19,0%	52,4%	100,0%
	Gineco Obstetricia	Recuento	6	2	5	13
		% dentro de Especialidad	46,2%	15,4%	38,5%	100,0%
	Medicina Interna	Recuento	0	4	4	8
		% dentro de Especialidad	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	Cirugía General	Recuento	0	3	6	9
		% dentro de Especialidad	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
	Urología	Recuento	0	1	5	6
		% dentro de Especialidad	0,0%	16,7%	83,3%	100,0%
	Medicina Intensiva	Recuento	0	0	5	5
		% dentro de Especialidad	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Emergencias y Desastres	Recuento	2	0	2	4
		% dentro de Especialidad	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
	Traumatología	Recuento	1	0	4	5
		% dentro de Especialidad	20,0%	0,0%	80,0%	100,0%
	Neonatología	Recuento	0	0	5	5
		% dentro de Especialidad	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Cirugía Plástica	Recuento	1	1	2	4
		% dentro de Especialidad	25,0%	25,0%	50,0%	100,0%
	Otros	Recuento	5	4	18	27
		% dentro de Especialidad	18,5%	14,8%	66,7%	100,0%
Total		Recuento	21	19	67	107
		% dentro de Especialidad	19,6%	17,8%	62,6%	100,0%

Fuente: El Autor



*Figura 35 Nivel de Despersonalización vs Especialidad en Médicos Asistentes*

Fuente: El Autor

### Realización Personal

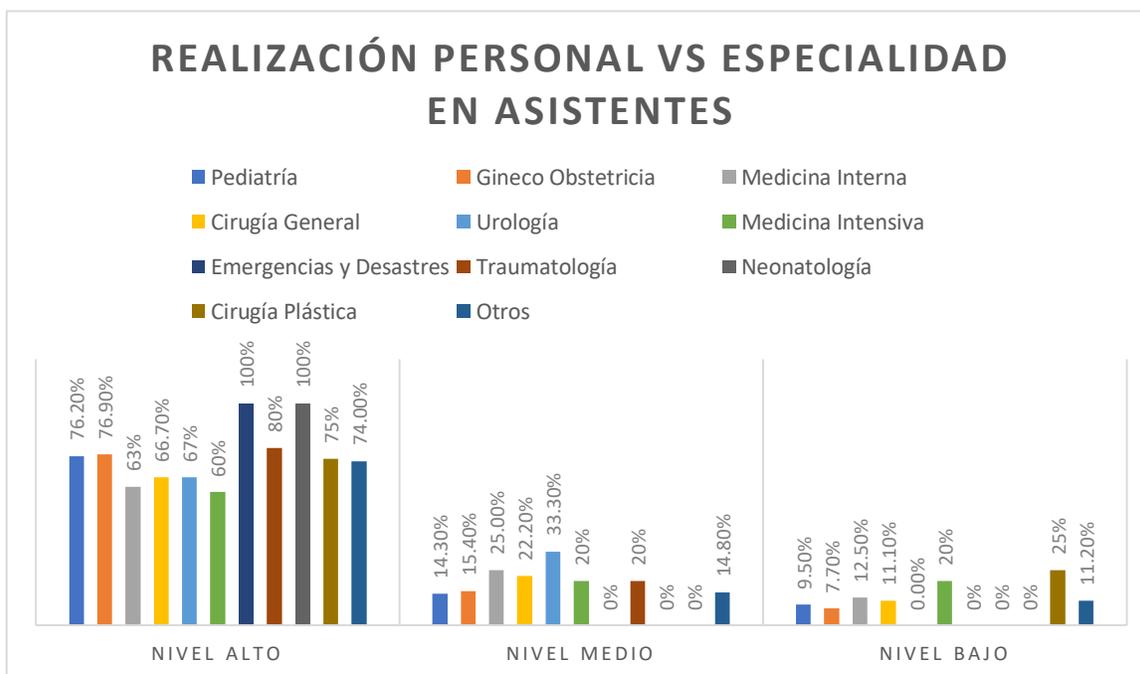
Por último, se observa que existe un Nivel Alto de Realización Personal en un 100% en la Especialidad de Emergencias y Desastres y Neonatología, seguido de un 80% en Traumatología, 76.9% en Gineco Obstetricia, 76.2% en Pediatría y 75% en Cirugía Plástica. Por otra parte, se encontró un Nivel Medio en un 33.3% en Urología, seguido de un 25% en Medicina Interna y un 22% en Cirugía General. Por último, se halló un Nivel Bajo en un 25% en Cirugía Plástica, seguido de un 20% en Medicina Intensiva y 12.5% en Medicina Interna. (Ver Tabla 45 y Figura 36)

Tabla 45

*Nivel de Realización Personal vs Especialidad en Médicos Asistentes*

Cargo				Nivel de Realización Personal			
				Alto	Medio	Bajo	Total
Médico	Especialidad	Pediatría	Recuento	16	3	2	21
			% dentro de Especialidad	76,2%	14,3%	9,5%	100,0%
Asistente		Gineco Obstetricia	Recuento	10	2	1	13
			% dentro de Especialidad	76,9%	15,4%	7,7%	100,0%
		Medicina Interna	Recuento	5	2	1	8
			% dentro de Especialidad	62,5%	25,0%	12,5%	100,0%
		Cirugía General	Recuento	6	2	1	9
			% dentro de Especialidad	66,7%	22,2%	11,1%	100,0%
		Urología	Recuento	4	2	0	6
			% dentro de Especialidad	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
		Medicina Intensiva	Recuento	3	1	1	5
			% dentro de Especialidad	60,0%	20,0%	20,0%	100,0%
		Emergencias y Desastres	Recuento	4	0	0	4
			% dentro de Especialidad	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Traumatología	Recuento	4	1	0	5
			% dentro de Especialidad	80,0%	20,0%	0,0%	100,0%
		Neonatología	Recuento	5	0	0	5
			% dentro de Especialidad	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Cirugía Plástica	Recuento	3	0	1	4
			% dentro de Especialidad	75,0%	0,0%	25,0%	100,0%
		Otros	Recuento	20	4	3	27
			% dentro de Especialidad	74%	14,8%	11,2%	100,0%
Total			Recuento	80	17	10	107
			% dentro de Especialidad	74,8%	15,9%	9,3%	100,0%

Fuente: El Autor



*Figura 36 Nivel de Realización Personal vs Especialidad en Médicos Asistentes*

Fuente: El Autor

## Número de Trabajos

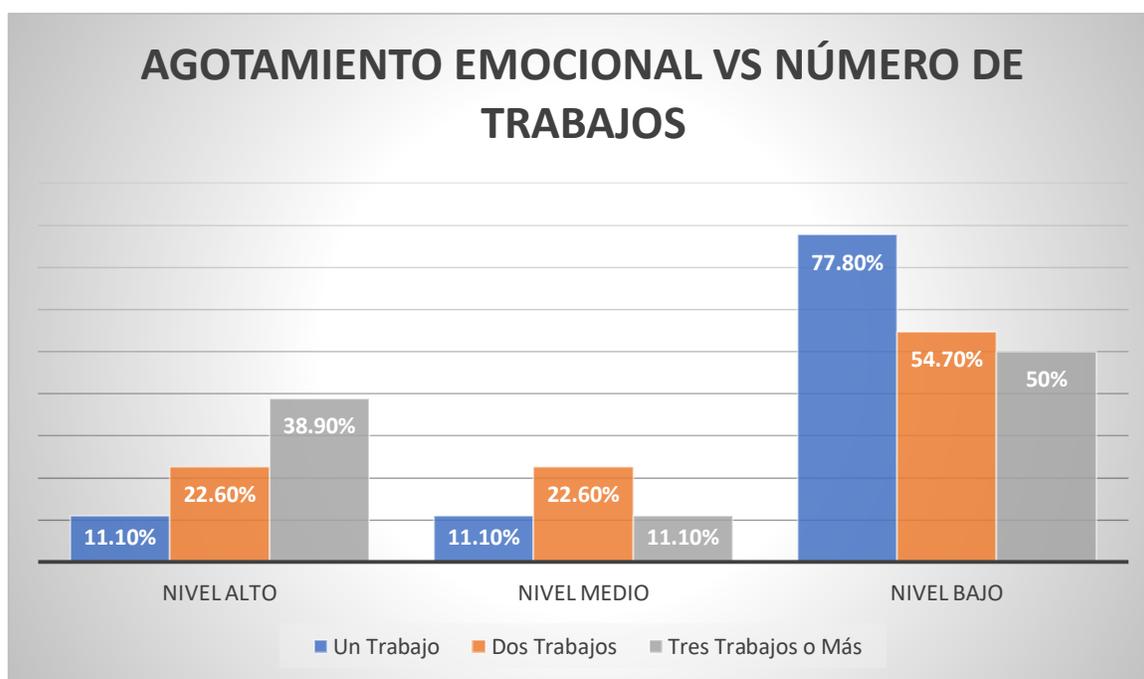
### Agotamiento Emocional

En cuanto al Número de Trabajos, se observa que existe un Nivel Alto de Agotamiento Emocional en un 38.9% en aquellos Asistentes que tienen Tres Trabajos o más, seguido de un 22.6% en quienes tienen Dos Trabajos, mientras que en un 11.1% están aquellos con un solo trabajo. Por otra parte, se encontró un Nivel Medio en un 22.6% en quienes tienen dos trabajos, seguido de un 11.1% en aquellos con un trabajo y con tres a más. Por último, se halló un Nivel Bajo en un 77.8% en quienes tienen un trabajo, seguido de 54.7% en aquellos con dos trabajos y 50% en quienes tienen tres trabajos a más. (Ver Tabla 46 y Figura 37)

*Nivel de Agotamiento Emocional vs Número de Trabajos*

Cargo	Número de Trabajos		Nivel de Agotamiento Emocional			
			Alto	Medio	Bajo	Total
Médico Asistente	Uno	Recuento	2	2	14	18
		% dentro de Número de Trabajos	11,1%	11,1%	77,8%	100,0%
	Dos	Recuento	12	12	29	53
		% dentro de Número de Trabajos	22,6%	22,6%	54,7%	100,0%
	Tres o Más	Recuento	14	4	18	36
		% dentro de Número de Trabajos	38,9%	11,1%	50,0%	100,0%
Total		Recuento	28	18	61	107
		% dentro de Número de Trabajos	26,2%	16,8%	57,0%	100,0%

Fuente: El Autor



*Figura 37 Nivel de Agotamiento Emocional vs Número de Trabajos*

Fuente: El Autor

## Despersonalización

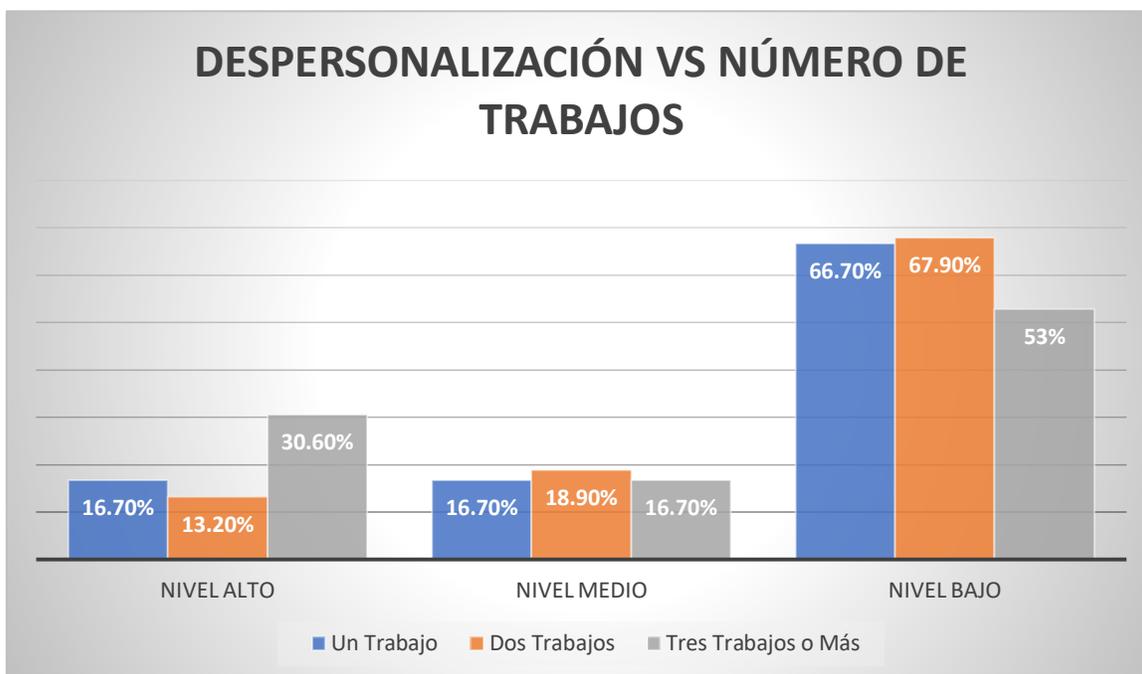
En esta dimensión, se observa que existe un Nivel Alto de Despersonalización en un 30% en aquellos Asistentes que tienen tres trabajos o más, seguido de un 16.7% en quienes tienen un trabajo, mientras que en un 13.2% están aquellos con dos trabajos. Por otra parte, se encontró un Nivel Medio en un 18.9% en quienes tienen dos trabajos, seguido de un 16.7% en aquellos con un trabajo y con tres a más. Por último, se halló un Nivel Bajo en un 67.9% en quienes tienen dos trabajos, seguido de 66.7% en aquellos con un trabajo y 52.8% en quienes tienen tres trabajos a más. (Ver Tabla 47 y Figura 38)

Tabla 47

*Nivel de Despersonalización vs Número de Trabajos*

Cargo	Número de Trabajos	Uno	Recuento	Nivel de Despersonalización			Total
				Alto	Medio	Bajo	
Médico Asistente	Uno	Recuento	3	3	12	18	
		% dentro de Número de Trabajos	16,7%	16,7%	66,7%	100,0%	
	Dos	Recuento	7	10	36	53	
		% dentro de Número de Trabajos	13,2%	18,9%	67,9%	100,0%	
	Tres o Más	Recuento	11	6	19	36	
		% dentro de Número de Trabajos	30,6%	16,7%	52,8%	100,0%	
Total	Recuento	21	19	67	107		
	% dentro de Número de Trabajos	19,6%	17,8%	62,6%	100,0%		

Fuente: El Autor



*Figura 38 Nivel de Despersonalización vs Número de Trabajos*

Fuente: El Autor

### **Realización Personal**

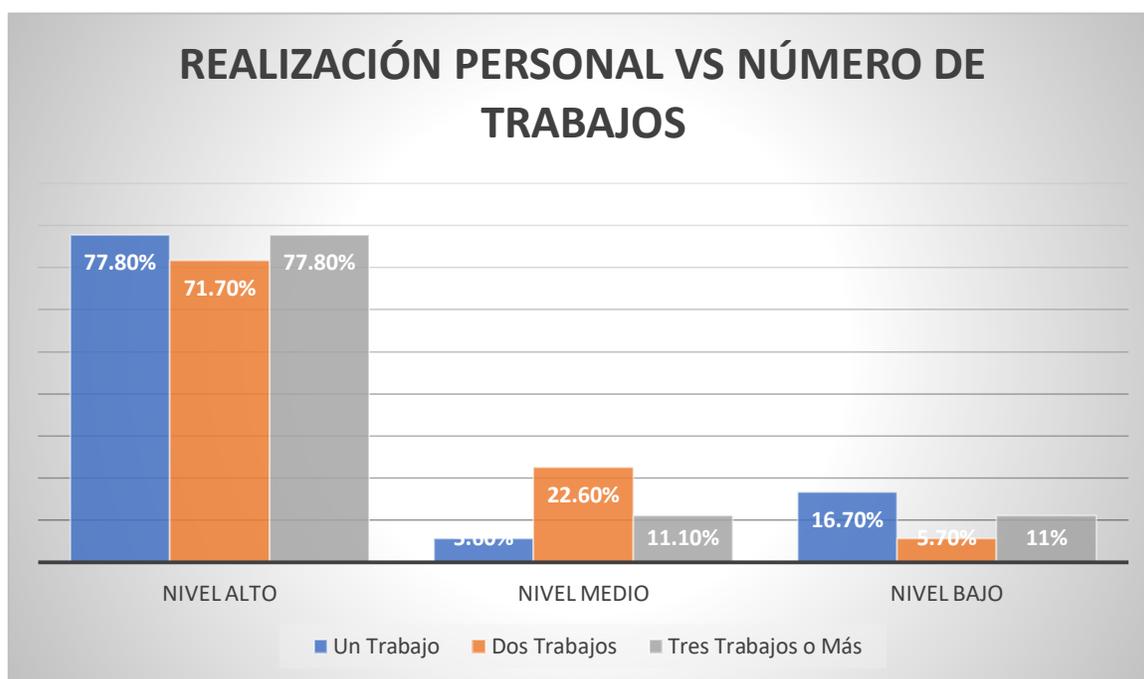
Por último, se observa que existe un Nivel Alto de Realización Personal en un 77.8% en aquellos Asistentes que tienen un trabajo y también tres trabajos o más, seguido de un 71.7% en aquellos con dos trabajos. Por otra parte, se encontró un Nivel Medio en un 22.6% en quienes tienen dos trabajos, seguido de un 11.1% en aquellos con tres trabajos y 5.6% en quienes tienen un trabajo. Por último, se halló un Nivel Bajo en un 16.7% en quienes tienen un trabajo, seguido de 11.1% en aquellos con tres trabajos o más y 5.7% en quienes tienen dos trabajos. (Ver Tabla 48 y Figura 39)

Tabla 48

*Nivel de Realización Personal vs Número de Trabajos*

Cargo				Nivel de Realización Personal			
				Alto	Medio	Bajo	Total
Médico	Número	Uno	Recuento	14	1	3	18
Asistente	de		% dentro de Número de Trabajos	77,8%	5,6%	16,7%	100,0%
	Trabajos	Dos	Recuento	38	12	3	53
			% dentro de Número de Trabajos	71,7%	22,6%	5,7%	100,0%
		Tres o	Recuento	28	4	4	36
		Más	% dentro de Número de Trabajos	77,8%	11,1%	11,1%	100,0%
	Total		Recuento	80	17	10	107
			% dentro de Número de Trabajos	74,8%	15,9%	9,3%	100,0%

Fuente: El Autor

*Figura 39 Nivel de Realización Personal vs Número de Trabajos*

Fuente: El Autor

## Vínculo Laboral

### Agotamiento Emocional

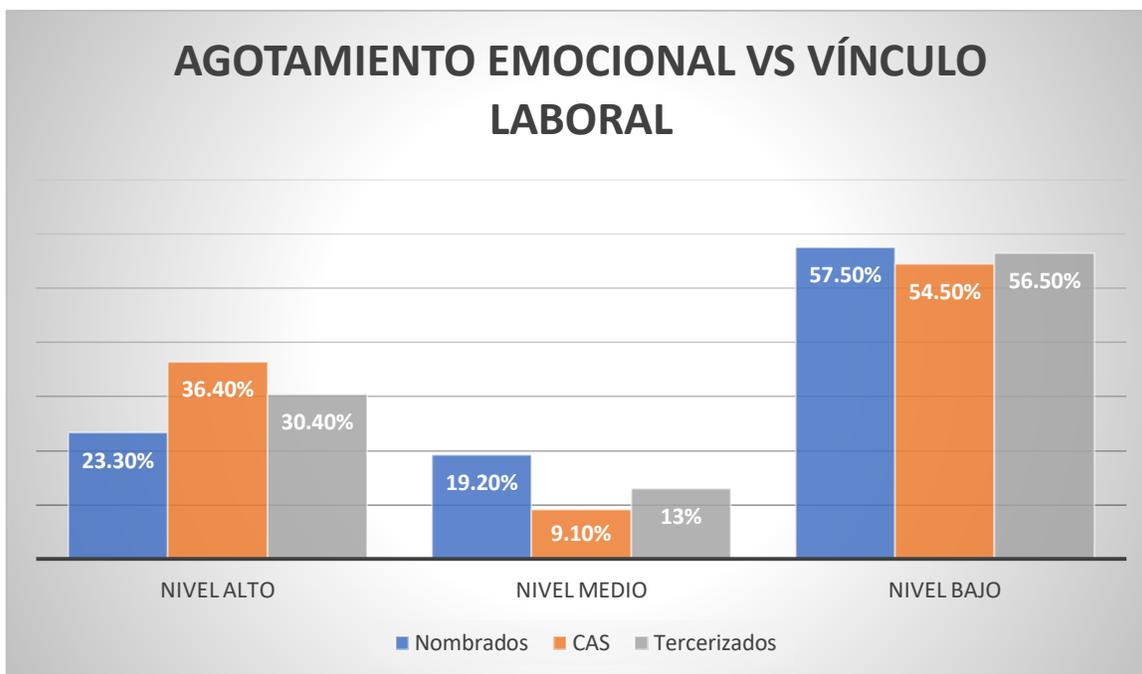
En cuanto al Vínculo Laboral, se observa que existe un Nivel Alto de Agotamiento Emocional en un 36.4% en Médicos CAS, seguido de un 30.4% en quienes son Tercerizados, mientras que en un 23.3% están aquellos que son Nombrados. Por otra parte, se encontró un Nivel Medio en un 19.2% en quienes son Nombrados, seguido de un 13% en aquellos que son Tercerizados y un 9.1% en los que son CAS. Por último, se halló un Nivel Bajo en un 57.5% en quienes son Nombrados, seguido de 56.5% en Tercerizados y un 54.5% en los CAS. (Ver Tabla 49 y Figura 40)

Tabla 49

*Nivel de Agotamiento Emocional vs Vínculo Laboral*

				Nivel de Agotamiento Emocional			
Cargo				Alto	Medio	Bajo	Total
Médico	Vínculo	Nombrado	Recuento	17	14	42	73
Asistente	Laboral		% dentro de Vínculo Laboral	23,3%	19,2%	57,5%	100,0%
		CAS	Recuento	4	1	6	11
			% dentro de Vínculo Laboral	36,4%	9,1%	54,5%	100,0%
		Tercerizado	Recuento	7	3	13	23
			% dentro de Vínculo Laboral	30,4%	13,0%	56,5%	100,0%
Total			Recuento	28	18	61	107
			% dentro de Vínculo Laboral	26,2%	16,8%	57,0%	100,0%

Fuente: El Autor



*Figura 40 Nivel de Agotamiento Emocional vs Vínculo Laboral*

Fuente: El Autor

#### **Despersonalización:**

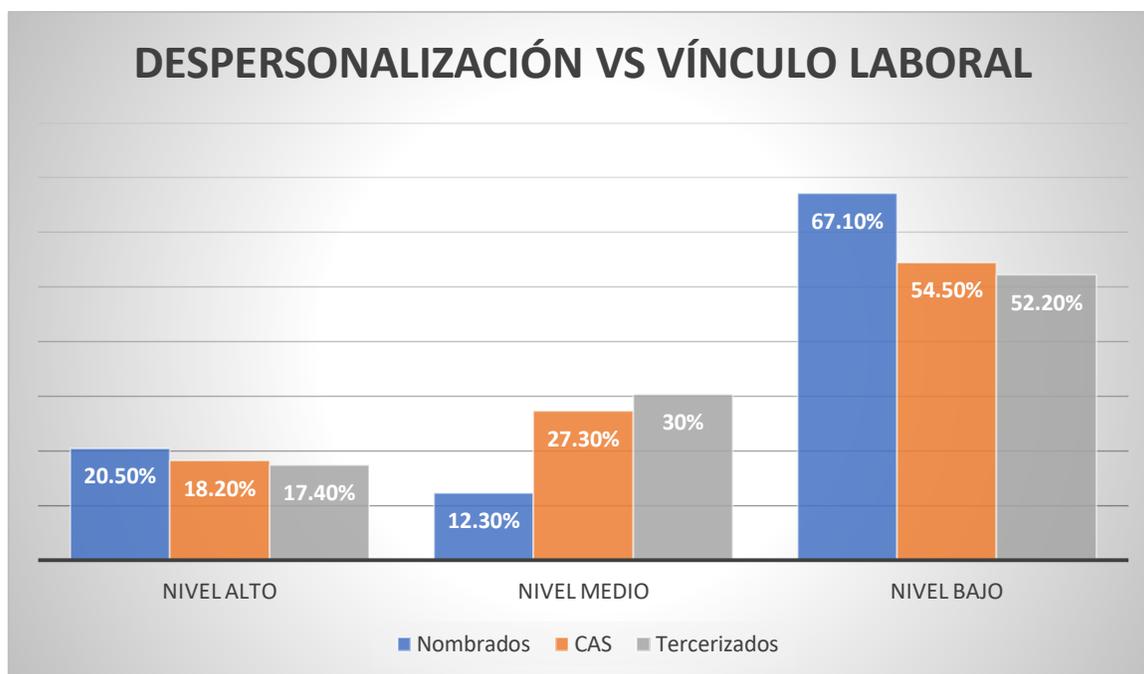
En esta dimensión, se observa que existe un Nivel Alto de Despersonalización en un 20.5% en Médicos Nombrados, seguido de un 18.2% en quienes son CAS, mientras que en un 17.4% están aquellos que son Tercerizados. Por otra parte, se encontró un Nivel Medio en un 30.4% en quienes son Tercerizados, seguido de un 27.3% en aquellos que son CAS y un 12.3% en los que son Nombrados. Por último, se halló un Nivel Bajo en un 67.1% en quienes son Nombrados, seguido de 54.5% en CAS y un 52.2% en los Tercerizados. (Ver Tabla 50 y Figura 41)

Tabla 50

*Nivel de Despersonalización vs Vínculo Laboral*

Cargo				Nivel de Despersonalización			
				Alto	Medio	Bajo	Total
Médico Asistente Laboral	Vínculo Nombrado	Recuento	15	9	49	73	
		% dentro de Vínculo Laboral	20,5%	12,3%	67,1%	100,0%	
		CAS	Recuento	2	3	6	11
	CAS	% dentro de Vínculo Laboral	18,2%	27,3%	54,5%	100,0%	
		Tercerizado	Recuento	4	7	12	23
		% dentro de Vínculo Laboral	17,4%	30,4%	52,2%	100,0%	
	Total		Recuento	21	19	67	107
			% dentro de Vínculo Laboral	19,6%	17,8%	62,6%	100,0%

Fuente: El Autor

*Figura 41 Nivel de Despersonalización vs Vínculo Laboral*

Fuente: El Autor

### Realización Personal:

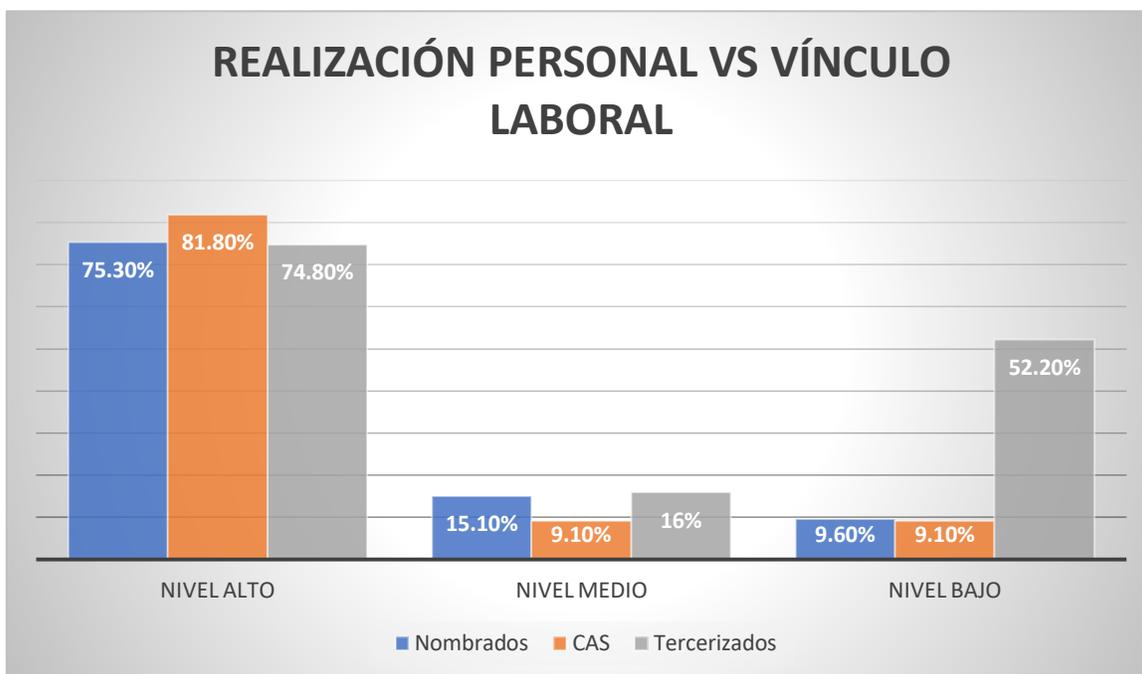
Por último, se observa que existe un Nivel Alto de Realización Personal en un 81.8% en Médicos CAS, seguido de un 75.3% en quienes son Nombrados, mientras que en un 69.6% están aquellos que son Tercerizados. Por otra parte, se encontró un Nivel Medio en un 21,7% en quienes son Tercerizados, seguido de un 15.1% en aquellos que son Nombrados y un 9.1% en los que son CAS. Por último, se halló un Nivel Bajo en un 9.6% en quienes son Nombrados, seguido de 9.1% en CAS y un 8.7% en los Tercerizados. (Ver Tabla 51 y Figura 42)

Tabla 51

#### *Nivel de Realización Personal vs Vínculo Laboral*

Cargo				Nivel de Realización Personal			Total
				Alto	Medio	Bajo	
Médico	Vínculo	Nombrado	Recuento	55	11	7	73
		Asistente	% dentro de Vínculo Laboral	75,3%	15,1%	9,6%	100,0%
		CAS	Recuento	9	1	1	11
			% dentro de Vínculo Laboral	81,8%	9,1%	9,1%	100,0%
		Tercerizado	Recuento	16	5	2	23
			% dentro de Vínculo Laboral	69,6%	21,7%	8,7%	100,0%
Total			Recuento	80	17	10	107
			% dentro de Vínculo Laboral	74,8%	15,9%	9,3%	100,0%

Fuente: El Autor



*Figura 42 Nivel de Realización Personal vs Vínculo Laboral*

Fuente: El Autor

## Síndrome de Burnout y Área de Trabajo

### Consultorio

En cuanto al Agotamiento Emocional, se observó que existe un Nivel Alto en un 27.2%, mientras que hay un Nivel Medio en un 17.5%, y un Nivel Bajo en un 55.3%. Mientras que, en Despersonalización, se encontró que hay un Nivel Alto en un 23.3%, un Nivel Medio en un 18.4% y un Nivel Bajo en un 58.3%. Por último, en Realización Personal, se observa un Nivel Alto en un 70.9%, mientras que hay un Nivel Medio en un 18.7% y un Nivel Bajo en un 10.7% (Ver Tabla 52, Tabla 53, Tabla 54 y Figura 43)

Tabla 52

*Nivel de Agotamiento Emocional en Consultorios Externos*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	28	27,2	27,2	27,2
	Medio	18	17,5	17,5	44,7
	Bajo	57	55,3	55,3	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Fuente: El Autor

Tabla 53

*Nivel de Despersonalización en Consultorios Externos*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	24	23,3	23,3	23,3
	Medio	19	18,4	18,4	41,7
	Bajo	60	58,3	58,3	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

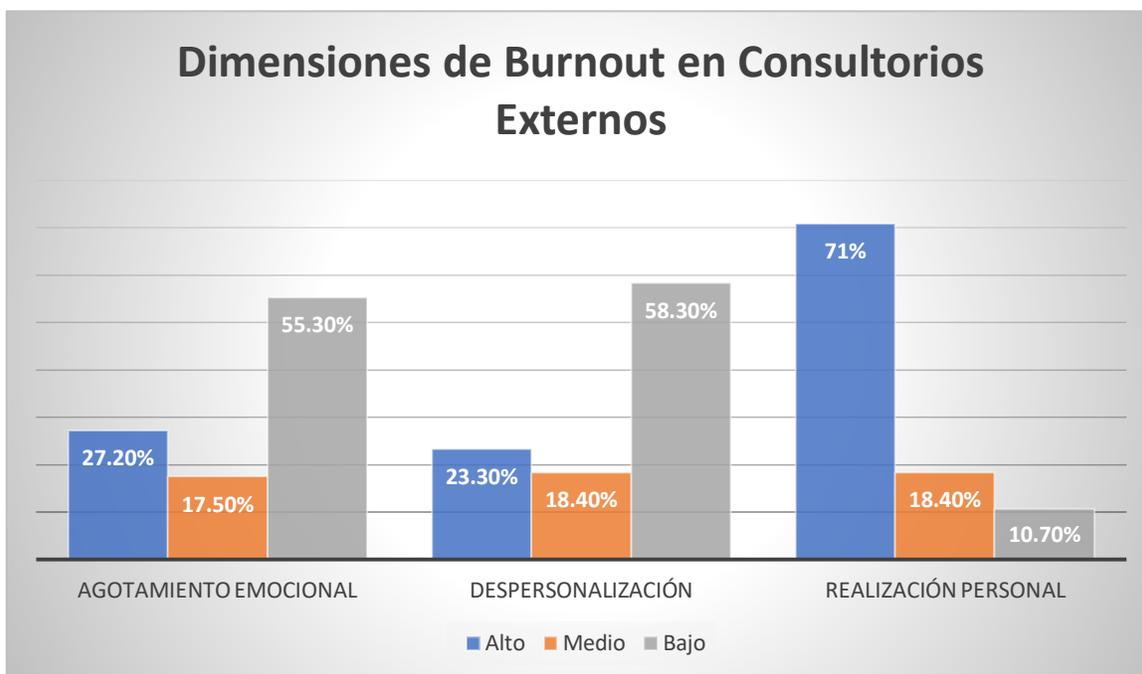
Fuente: El Autor

Tabla 54

*Nivel de Realización Personal en Consultorios Externos*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	73	70,9	70,9	70,9
	Medio	19	18,4	18,4	89,3
	Bajo	11	10,7	10,7	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Fuente: El Autor



*Figura 43 Dimensiones de Burnout en Consultorios Externos*

Fuente: El Autor

#### **Emergencias:**

En cuanto al Agotamiento Emocional, se observó que existe un Nivel Alto en un 32.3%, mientras que hay un Nivel Medio en un 10.1%, y un Nivel Bajo en un 57.6%. Mientras que, en Despersonalización, se encontró que hay un Nivel Alto en un 23.2%, un Nivel Medio en un 21.2% y un Nivel Bajo en un 55.6%. Por último, en Realización Personal, se observa un Nivel Alto en un 73.7%, mientras que hay un Nivel Medio en un 13.1% y un Nivel Bajo en un 13.1%. (Ver Tabla 55, Tabla 56, Tabla 57 y Figura 44)

Tabla 55

*Nivel de Agotamiento Emocional en Emergencias*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	32	32,3	32,3	32,3
	Medio	10	10,1	10,1	42,4
	Bajo	57	57,6	57,6	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

Fuente: El Autor

Tabla 56

*Nivel de Despersonalización en Emergencias*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	23	23,2	23,2	23,2
	Medio	21	21,2	21,2	44,4
	Bajo	55	55,6	55,6	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

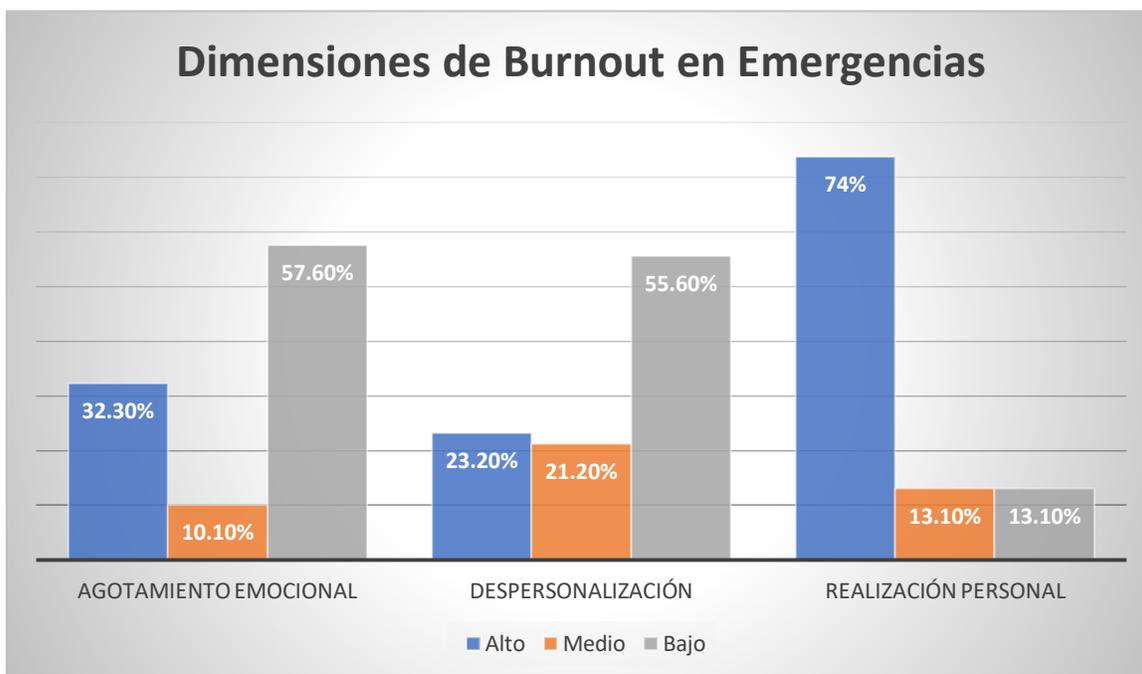
Fuente: El Autor

Tabla 57

*Nivel de Realización Personal en Emergencias*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	73	73,7	73,7	73,7
	Medio	13	13,1	13,1	86,9
	Bajo	13	13,1	13,1	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

Fuente: El Autor



*Figura 44 Dimensiones de Burnout en Emergencias*

Fuente: El Autor

➤ **Hospitalización:**

En cuanto al Agotamiento Emocional, se observó que existe un Nivel Alto en un 44.6%, mientras que hay un Nivel Medio en un 14.5%, y un Nivel Bajo en un 41%. Mientras que, en Despersonalización, se encontró que hay un Nivel Alto en un 33.7%, un Nivel Medio en un 20.5% y un Nivel Bajo en un 45,8%. Por último, en Realización Personal, se observa un Nivel Alto en un 63.9%, mientras que hay un Nivel Medio en un 18.7% y un Nivel Bajo en un 17.5%. (Ver Tabla 58, Tabla 59, Tabla 60 y Figura 45)

Tabla 58

*Nivel de Agotamiento Emocional en Hospitalización*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	74	44,6	44,6	44,6
	Medio	24	14,5	14,5	59,0
	Bajo	68	41,0	41,0	100,0
	Total	166	100,0	100,0	

Fuente: El Autor

Tabla 59

*Nivel de Despersonalización en Hospitalización*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	56	33,7	33,7	33,7
	Medio	34	20,5	20,5	54,2
	Bajo	76	45,8	45,8	100,0
	Total	166	100,0	100,0	

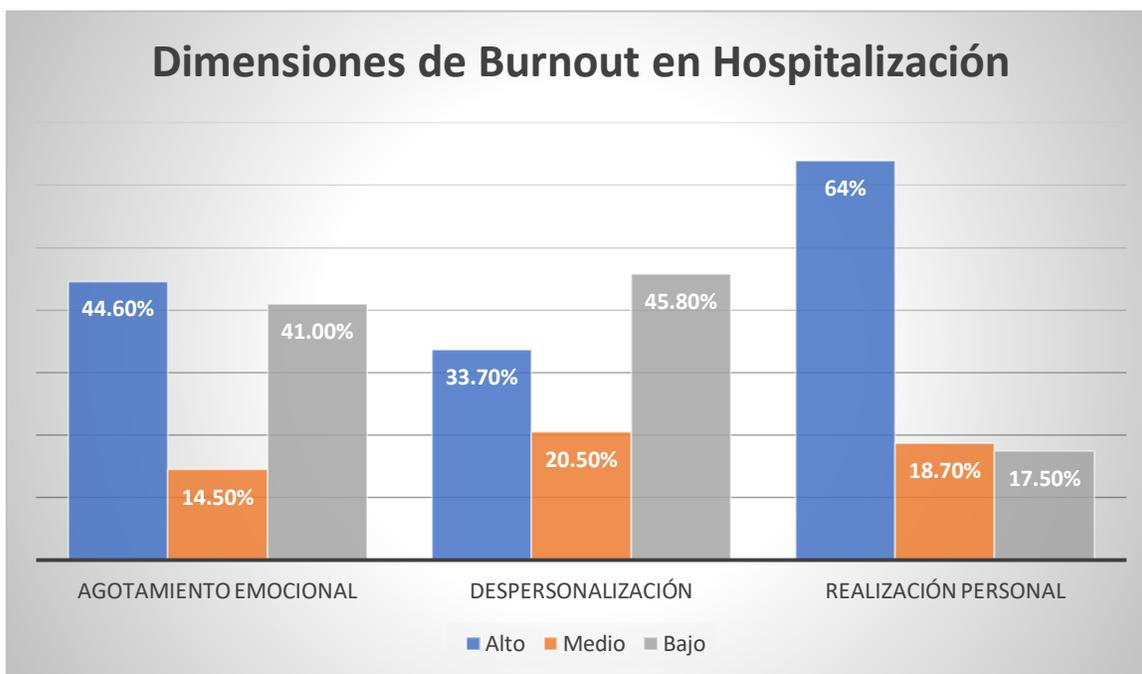
Fuente: El Autor

Tabla 60

*Nivel de Realización Personal en Hospitalización*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	106	63,9	63,9	63,9
	Medio	31	18,7	18,7	82,5
	Bajo	29	17,5	17,5	100,0
	Total	166	100,0	100,0	

Fuente: El Autor



*Figura 45 Dimensiones de Burnout en Hospitalización*

Fuente: El Autor

➤ **Sala de Operaciones:**

En cuanto al Agotamiento Emocional, se observó que existe un Nivel Alto en un 24.1%, mientras que hay un Nivel Medio en un 17.2%, y un Nivel Bajo en un 58.6%. Mientras que, en Despersonalización, se encontró que hay un Nivel Alto en un 22.4%, un Nivel Medio en un 17.2% y un Nivel Bajo en un 60.3%. Por último, en Realización Personal, se observa un Nivel Alto en un 74.1%, mientras que hay un Nivel Medio en un 10.3% y un Nivel Bajo en un 15,5%. (Ver Tabla 61, Tabla 62, Tabla 63 y Figura 46)

Tabla 61

*Nivel de Agotamiento Emocional en Sala de Operaciones*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	14	24,1	24,1	24,1
	Medio	10	17,2	17,2	41,4
	Bajo	34	58,6	58,6	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Fuente: El Autor

Tabla 62

*Nivel de Despersonalización en Sala de Operaciones*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	13	22,4	22,4	22,4
	Medio	10	17,2	17,2	39,7
	Bajo	35	60,3	60,3	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

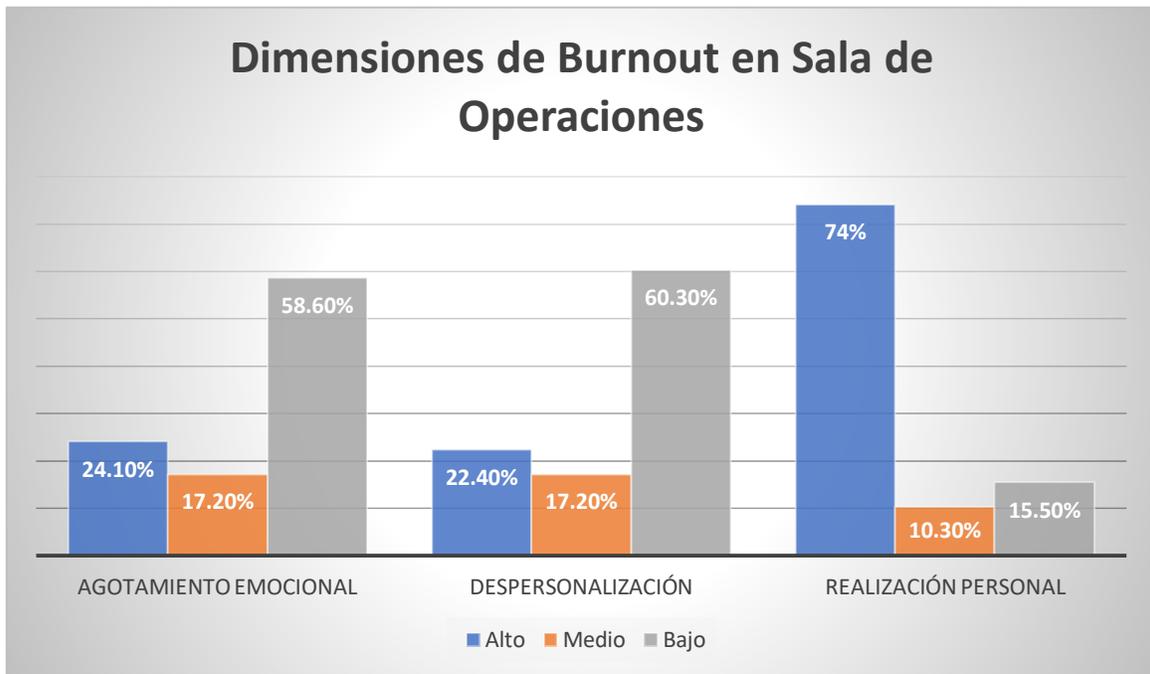
Fuente: El Autor

Tabla 63

*Nivel de Agotamiento Emocional en Emergencias*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	43	74,1	74,1	74,1
	Medio	6	10,3	10,3	84,5
	Bajo	9	15,5	15,5	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Fuente: El Autor



*Figura 46 Dimensiones de Burnout en Sala de Operaciones*

Fuente: El Autor

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Actualmente el Síndrome de Burnout es un fenómeno que ya se está dando a conocer en todo contexto, ya que esto afecta a aquellas personas que trabajan en contacto con otras personas, entre ellas, al personal de salud, dando énfasis al Personal Médico.

Esto a su vez, puede estar mediado por diversos factores, como el Sistema de Salud con el que se trata, como también las políticas con la que opera el Establecimiento de Salud, o también la Realidad Socioeconómica de la Región o del País, que puede conllevar a una cobertura mayor a la que se puede manejar, entre otros.

En este estudio realizado, se encontró una frecuencia del Síndrome de Burnout de 8.1% en forma global, estas cifras son relativamente similares a las obtenidas en el estudio de Goñi M. et al <sup>(21)</sup> en el 2014, quien encontró una frecuencia de 10% de SBO en Médicos Residentes y Médicos Especialistas en Uruguay.

Otras cifras más altas fueron la del estudio de Armand Grau et al <sup>(20)</sup> en el 2007, quien obtuvo una frecuencia de 12.1% de SBO en Médicos a nivel de Hispanoamérica, siendo más frecuente en España, Argentina y Uruguay.

Walter Arias et al <sup>(19)</sup> en su estudio que realizó en la Ciudad de Arequipa en el 2017, donde entrevistó a 213 trabajadores, encontró una frecuencia del Síndrome de Burnout en un 5.6%, las cuales son cifras menores a las que obtuvimos en nuestro estudio y también en los otros mencionados.

Por otra parte, en nuestro estudio se obtuvo también que el 25% de los Internos de Medicina padecen de Síndrome de Burnout, mientras que en los Médicos Residentes solo un 10.84% presentan dicho cuadro, y de los Médicos Asistentes, solo un 0.93%.

Contrastando estos resultados con cifras halladas en otros trabajos, se observa que en el estudio de Mabel Goñi et al <sup>(13)</sup> desarrollado en Montevideo – Uruguay en el 2015, se obtuvo que el 14.7% de Internos de Medicina padecían del Síndrome de Burnout durante sus labores hospitalarias.

Mientras que, por otro lado, el estudio de Athié Gutierrez et al <sup>(9)</sup> que tuvo lugar en la Ciudad de México en el año 2016, evaluó el desempeño y el nivel de Burnout de los Médicos Internos de Pregrado (así son llamados los Internos de Medicina en ese país), y encontraron que el 16% de los Internos cumplían con los Criterios de Burnout. En ese caso, ambas cifras dadas fueron menores a la que se obtuvo en nuestro estudio.

Sobre las Dimensiones del Síndrome de Burnout, se encontró que, a nivel de Internos de Medicina, Médicos Residentes y Médicos Asistentes, el 42.8% presenta un Nivel Alto de Agotamiento Emocional, el 34.2% presenta un Alto Nivel de Despersonalización y el 17.1% presenta un Nivel Bajo de Realización Personal.

Estas cifras obtenidas son relativamente menores a los datos obtenidos en el estudio de Paula Astudillo et al <sup>(22)</sup> que fue realizado en Temuco – Chile en el año 2017, donde evalúa a Internos de Medicina, Médicos Residentes y Médicos Asistentes del Servicio de Cirugía, encontrando que el 76% presenta Altos Niveles de Agotamiento Emocional, el 62% presenta Alta Despersonalización y el 55% presenta pobre Realización Personal. Esta diferencia podría radicarse porque en ese caso se estaría evaluando a un solo servicio, a comparación del nuestro que se abarcó varias especialidades.

Por otro lado, en el estudio de Risof Solis et al <sup>(23)</sup> donde evaluó a Médicos y Enfermeras en varias regiones del Perú en el 2017, encontró que el 18.7% presentaba Niveles Altos de Despersonalización, el 10% tenía Alto Agotamiento Emocional y el 32% tenía Baja Realización

Personal. En ese caso, se observa que sus cifras en cuanto a Agotamiento Emocional y Despersonalización son menores con respecto a nuestro estudio, sin embargo, las cifras de Baja Realización Personal son más elevadas.

En cuanto a las Dimensiones de Burnout según el Sexo, se encontró que el 41.9% del Sexo Masculino presenta Niveles Altos de Agotamiento Emocional, mientras que, en el Sexo Femenino, presenta un 44.2% con Altos Niveles en esa dimensión. Por otro lado, en Despersonalización, en el Sexo Masculino se encuentra que el 37.5% presenta Niveles Altos, mientras que el Sexo Femenino presenta un 29.1% con Niveles Altos. Mientras que, en Realización Personal, se obtuvo que en el Sexo Masculino presenta un 16.9% con Niveles Bajos, mientras que, el Sexo Femenino presenta un 17.4% con Niveles Bajos.

Haciendo una comparación con las cifras que se obtuvieron en el Estudio de Paula Astudillo et al <sup>(22)</sup> en Chile, se observa que en los Varones presenta un 35% con Alto Nivel de Agotamiento Emocional, un 39% con Alto Nivel de Despersonalización y un 48% con Niveles Bajos de Realización Personal; mientras que, en Mujeres, un 71% presenta Altos Niveles de Agotamiento Emocional, un 43% presenta Niveles Altos de Despersonalización y un 36% presentan Bajos Niveles de Realización Personal.

Si bien hay cierta variación en cuanto a las cifras, se observa que, en ambos casos (en su mayoría), el Sexo Femenino tiene mayor porcentaje de Agotamiento Emocional y Despersonalización en Niveles Altos con respecto al Masculino, pero en Realización Personal Baja, el Sexo Masculino presenta mayor cifra respecto al Femenino.

En cuanto a la Edad, se encuentra que, en Agotamiento Emocional son las personas menores de 30 años las que tienen mayor porcentaje de Niveles Altos, siendo un 79.2% en el rango de 18 – 25 años, seguido de 56.7% en personas de 26 – 30 años. Mientras que, en

Despersonalización, son los mismos rangos de edad previamente mencionados en tener mayor porcentaje de Niveles Altos en esta dimensión, siendo un 70.8% las personas de 18 -25 años y un 43.3% en las personas de 26 – 30 años. Mientras que, en Realización Personal, si bien los porcentajes son menores, son los de 18 – 25 años que tienen mayor porcentaje de Niveles Bajos respecto a su distribución global en ese rango de edad, con un 41.7%.

Considerando el Estado Civil, en cuanto al Agotamiento Emocional se observan Niveles Altos en Solteros en un 56.3% seguido de un 25% en Casados. En Despersonalización, se encuentran Niveles Altos en Convivientes en un 66.7%, seguido de un 44.4% en Solteros. Por otro lado, en Realización Personal, en un 23.8% de Soltero se hallan Niveles Bajos, mientras que, en Casados, un 9.5%.

Paula Astudillo et al <sup>(22)</sup> en su estudio descubrió que, en Agotamiento Emocional, el 69% de personas Solteras presentan Altos Niveles, mientras que los Casados no presentaron Niveles Altos (0%). En Despersonalización, el 45% de Solteros presentan Altos Niveles, mientras que los Casados, el 17% presentan Niveles Altos. En Realización Personal, el 41% de Solteros presentaron Niveles Bajos, y el 58% de Casados presentaron Bajos Niveles. En ambos casos, independientemente de la cifra, los Solteros tienen mayores Niveles de Agotamiento Emocional y Despersonalización, sin embargo, en Realización Personal, nuestro estudio presentó mayor porcentaje de Baja Realización Personal en Solteros respecto a los Casados, mientras que en el estudio citado sucedió a la inversa.

Si hablamos ahora de los Niveles de Burnout respecto a la Carga Familiar, se observa que aquellas personas que no tienen familia que mantener, presentan mayores porcentajes de Alto Nivel tanto en Agotamiento Emocional como en Despersonalización, y también en Bajos Niveles

de Realización Personal respecto a los que sí tienen esa responsabilidad (53.5% vs 28.4%; 41.7% vs 24.3% y 22% vs 10.5%, respectivamente).

Contrastando estos resultados con los del estudio de Paula Astudillo et al <sup>(22)</sup>, se observa que se cumple el mismo patrón tanto en Agotamiento Emocional como en Despersonalización para Niveles Altos en aquellos sin Carga Familia respecto a los que sí la tienen (65% vs 7% y 48% vs 21.5%, respectivamente); sin embargo, en Realización Personal para Bajos Niveles, son los que tienen Carga Familiar los que predominan respecto a los que no la tienen (50% vs 42%).

En cuanto a las Dimensiones de Burnout respecto al Cargo Actual; si se habla del Agotamiento Emocional, se encuentra que los Internos de Medicina son los que mayormente poseen Niveles Altos (en un 81.3%) seguido de los Médicos Residentes (en un 49.4%), mientras que, en los Médicos Asistentes, solamente un 26.2% tienen Niveles Altos de Agotamiento Emocional.

Por otro lado, en Despersonalización se observa también que los Internos de Medicina predominan en cuanto a Niveles Altos (en un 65.6%) seguido de los Médicos Residentes (con un 41%), mientras que los Médicos Asistentes, solo un 19.6% tienen Niveles Altos en Despersonalización.

Por último, en Realización Personal se observa que, también los Internos de Medicina son los que mayor porcentaje tienen en cuanto a Niveles Bajos en esta Dimensión (40.6%), seguido de los Médicos Residentes, aunque en menor proporción (18.1%), mientras que los Médicos Asistentes, solo un 9.3% presentan Niveles Bajos en Realización Personal.

Los hallazgos previamente descritos, denotan la realidad de los roles en la Jerarquía Médica con respecto al desempeño de las labores en el Hospital, donde son los Internos de

Medicina quienes reciben la mayor carga de trabajo en el Establecimiento, teniendo un contacto más directo con los pacientes y efectivizando todo tipo de órdenes y exámenes auxiliares.

En cuanto a los Médicos Residentes, si bien ellos tienen aparentemente menos carga laboral que los Internos, son quienes los supervisan, tanto en sus labores en sí como en su desempeño; además que, dicho sea de paso, son quienes tienen responsabilidad legal respecto a las labores que hacen los Internos.

Por último, los Médicos Asistentes, si bien ellos son los responsables ya sea del servicio en que se desempeñan o en las guardias, la gran mayoría delega las labores a los Médicos Residentes, siendo llamados solamente cuando hay alguna eventualidad que esté fuera de sus ligas, lo cual requiere de su presencia para ser solucionado; como también para otros tipos de procedimientos (Intervenciones Quirúrgicas, Procedimientos Invasivos, entre otros).

En cuanto a las Dimensiones de Burnout respecto a las Rotaciones en Internos de Medicina, en Agotamiento emocional el 100% de los que rotan en Cirugía presentan Niveles Altos, seguido de un 87.5% en la Rotación de Pediatría, un 75% en Gineco Obstetricia y un 62.5% en Medicina Interna. Mientras que, en Despersonalización, el 75% de los que rotan en Pediatría presentan Niveles Altos, seguido de un 62.5% en las demás Rotaciones. Por último, en Realización Personal, el 50% de los que rotan en Cirugía y Medicina Interna poseen Niveles Bajos, seguido de un 37.5% en Ginecología y un 25% en Pediatría.

Athié Gutierrez et al <sup>(9)</sup> en su estudio estimó que, en cuanto al Agotamiento Emocional, es el 83.3% de quienes rotaron en Cirugía los que presentaron Niveles Altos, seguido de un 75% en Gineco Obstetricia, 69.5% en Medicina Interna y 59% en Pediatría. Aquí se observa que, en ambos estudios, se encontró que aquellos que están en Cirugía son los que presentan mayor porcentaje de Agotamiento Emocional Elevado. En cuanto a la Despersonalización, el 50% de

Cirugía presenta Altos Niveles, seguido de Pediatría con 40.9%, Medicina Interna con 39.1% y Gineco Obstetricia con 33.3%. En este caso, las cifras de ambos estudios difieren casi en su totalidad. En Realización Personal, el 60% de Cirugía presenta Niveles Bajos, seguido de Medicina Interna con 34.7%, Gineco Obstetricia con 20.8% y Pediatría con 18.1%. Aquí ambos estudios coinciden en que Cirugía y Medicina Interna son los que mayores porcentajes poseen.

Si consideramos ahora, las Dimensiones de Burnout con el Año de Residencia, se observa que en Agotamiento Emocional el 56.8% de los que están en el 1° Año presentan Niveles Altos, seguido de un 54.2% en el 3° Año, mientras que en 2° Año solo lo presentan un 31.8%.

En cuanto a la Despersonalización, el 43.2% de los que están en 1° Año presentan Niveles Altos, seguido de un 40.9% en el 2° Año, mientras que en 3° Año lo presentan en un 37.5%.

Por último, en Realización Personal, aquellos que están en 2° Año presentan Niveles Bajos en un 22.7%, seguido de los que están en 1° Año en un 18.9%, mientras que los de 3° Año lo presentan en un 12.5%.

En este caso, se observa que los Médicos Residentes de 1° Año son los que más sobrecargados están, ya que ellos están a cargo de los Internos de Medicina normalmente y ejecutan ciertas tareas a un ritmo específico a diferencia de los otros años. Mientras que los Médicos Residentes de 3° Año también tienen cierta sobrecarga, ya que ellos, están supervisando a los Residentes menores y a su vez, son los que están a cargo de apoyar y reportar directamente a los Asistentes en diversas áreas; todo esto está denotado en el Nivel de Agotamiento Emocional que poseen.

Por otra parte, los Médicos Residentes de 2° Año tienen su propio rol, pero aparentemente no es tan extenuante como los de 1° y 3° Año, pero también poseen cierto nivel de Agotamiento y Despersonalización.

Si revisamos las Dimensiones respecto a las Especialidades en Médicos Residentes, en Agotamiento Emocional, las Especialidades con mayor porcentaje en Niveles Altos son: Medicina Intensiva (100%), Cirugía General (71.4%) y Emergencias y Desastres (66.7%).

En cuanto a Despersonalización, las que marcaron mayor porcentaje en Niveles Altos son: Medicina Intensiva (100%), Emergencias y Desastres (66.7%), Cirugía General y Traumatología (57.1%). Por último, en Realización Personal, las Especialidades con mayor porcentaje en Niveles Bajos son: Gineco Obstetricia (50%), Traumatología (28.6%) y Medicina Interna (25%).

Aquí se puede observar que son las Especialidades Quirúrgicas y las que exigen mayor proactividad en Atención Inmediata (como las que son Medicina Intensiva y Emergencias y Desastres) las que tienen mayor porcentaje en Niveles Altos de Agotamiento Emocional y Despersonalización, sin embargo, esas mismas tienen un Nivel de Realización Personal Alto, por lo que, aparentemente, los Médicos Residentes de esas especialidades se encuentran realizados profesionalmente y adaptados a su respectiva Área de Trabajo.

En cuanto a las Dimensiones, pero respecto a las Especialidades en Médicos Asistentes, se puede apreciar que aquellas con mayor porcentaje en Niveles Altos son: Emergencias y Desastres (50%), Gineco Obstetricia (46.2%) y Pediatría (33.3%).

En cuanto a Despersonalización, se encuentra que aquellas con mayor porcentaje en Altos Niveles son: Emergencias y Desastres (50%), Gineco Obstetricia (46.2%) y Pediatría (28.6%).

Mientras que, en Realización Personal, las Especialidades con mayor porcentaje en Niveles Bajos, son: Cirugía Plástica (25%), Medicina Intensiva (20%) y Medicina Interna (12.5%).

Si revisamos estos datos, se puede deducir que en estas tres especialidades (Emergencias y Desastres, Gineco Obstetricia y Pediatría) los Médicos Asistentes trabajan de manera activa en sus respectivos servicios, ya que probablemente se requiera Atención inmediata, tanto en el Servicio de Shock Trauma, como en las atenciones de Parto Complicado y Cesáreas en Gineco Obstetricia y en atenciones oportuna en niños pequeños y lactantes. Mientras que, en otras especialidades, probablemente el Médico Asistente no necesite estar siempre presente durante las atenciones en sus servicios.

En cuanto al Número de Trabajos, en Agotamiento Emocional se observa que aquellos con Tres trabajos o más tienen un 38.9% con Niveles Altos, seguido de aquellos con dos trabajos con 22.6% y 11.1% en quienes tienen solo un trabajo.

En Despersonalización, se encuentra que aquellos con Tres trabajos o más tienen un 30.6% con Niveles Altos, seguido de quienes tienen un trabajo con 16.7%, mientras que aquellos con dos trabajos, tienen Niveles Altos en un 13.2%.

Mientras que, en Realización Personal, aquellos con un solo trabajo, tienen un 16.7% con Niveles Bajos, seguido de aquellos con tres trabajos o más con un 11.1% y los que tienen dos trabajos con 5.7%.

Aquí se puede apreciar que, aparentemente, el tener más trabajos puede generar más carga laboral, mientras que aquellos con uno o dos trabajos posee menor porcentaje en cuanto a Niveles Altos de Agotamiento Emocional y Despersonalización. Pero en cuanto a Realización

Personal, son pocas las cifras con Niveles Bajos, lo que denota que aquellos con uno o más trabajos conlleva a una mejor Realización Personal.

Con respecto al Vínculo Laboral, se observa que en Agotamiento Emocional hay mayores porcentajes de Niveles Altos en los Médicos CAS con un 36.4%, seguido de los Tercerizados con un 30.4%, y por último los Nombrados con un 23.3%.

En cuanto a la Despersonalización, se encuentra que hay mayores porcentajes de Niveles Altos en los Médicos Nombrados en un 20.5%, seguido de los CAS con un 18.2% y por último los Tercerizados con un 17.4%.

Mientras que, en Realización Personal, se observan Niveles Bajos en un 9.6% de los Nombrados, seguido de un 9.1% de los CAS y un 8.7% de los Tercerizados.

Se puede apreciar que, si bien los porcentajes pueden variar en cada sección, los Médicos CAS presentan ligera sobrecarga de trabajo con respecto a los otros Tipos de Vínculos (en cuanto a Agotamiento Emocional y Despersonalización), debido a que, probablemente, el hecho de tener un contrato de tiempo limitado con la Entidad, sumado a la diferencia en cuanto al salario con respecto a los otros, puede influir en su desempeño del día a día, aunque eso puede ser relativo. Pero en Realización Personal, son pocos los porcentajes en Niveles Bajos, los tres tipos de Vínculo Laboral tienen altos porcentajes en una Realización Personal Alta.

Si se observan las Dimensiones de Burnout respecto a las distintas Áreas de Trabajo que maneja el Hospital, se encuentra que, en cuanto a la dimensión de Agotamiento Emocional, en el área de Consultorio Externo se encuentra un 27.2% en Nivel Alto, mientras que en Emergencias hay un 32.3%, en Hospitalización hay un 44.6% y en Sala de Operaciones un 24.1%.

En cuanto a la Dimensión de Despersonalización, se encuentra que existen Niveles Altos en un 23.3% en Consultorio Externo, mientras que en Emergencias hay un 23.2%, en Hospitalización un 33.7% y en Sala de Operaciones un 22.4%.

Por último, en Realización Personal, se observan Niveles Bajos en un 10.7% en Consultorio Externo, mientras que en Emergencias hay un 13.1%, en Hospitalización un 17.5% y en Sala de Operaciones un 15.5%.

Basados en esto, se puede observar que en el Área de Hospitalización se encuentra mayores porcentajes en Niveles Altos, tanto en Agotamiento Emocional como en Despersonalización, ya que el manejo inicial como la terapéutica conlleva a un trabajo más minucioso, más allá del seguimiento de la Evolución del propio paciente, también el tener que saber cómo tratar a la familia, y si el paciente tiene comorbilidades de fondo, eso conlleva a una sobrecarga adicional. Cosa que no se experimenta con frecuencia en otras áreas como Emergencias o Consultorio, donde se atienden turnos específicos y varios casos nuevos en el día, el ritmo de trabajo es diferente. En cuanto a Sala de Operaciones, aparentemente no presenta tanta sobrecarga con respecto a las otras áreas antes mencionadas.

## VI. CONCLUSIONES

- En cuanto al Nivel de Síndrome de Burnout en Internos de Medicina, Médicos Residentes y Médicos Asistentes del Hospital María Auxiliadora, se encontró que el 8.1% presenta Criterios de Burnout.
- En cuanto a cada grupo estratificado, existe mayor nivel de Síndrome de Burnout en Internos de Medicina, respecto a los Médicos Residentes y Médicos Asistentes.
- Con respecto a las Dimensiones del Síndrome de Burnout, se encontró que el 42.8% presenta un Nivel Alto de Agotamiento Emocional, el 34.2% presenta un Alto Nivel de Despersonalización y el 17.1% presenta un Nivel Bajo de Realización Personal.
- En cuanto al Nivel de Agotamiento Emocional, los Internos de Medicina presentan Niveles Altos en un 81.3%, seguido de los Médicos Residentes en un 49.4% y los Médicos Asistentes con un 26.3%.
- En cuanto al Nivel de Despersonalización, los Internos de Medicina presentan Niveles Altos en un 65.6%, seguido de los Médicos Residentes en un 41% y los Médicos Asistentes con un 19.6%.
- Con respecto al Nivel de Realización Personal, los Internos de Medicina presentan Niveles Bajos en un 40.6%, seguido de los Médicos Residentes en un 18.1% y los Médicos Asistentes con un 9.3%.
- Con respecto al Sexo, el Sexo Femenino es el que predomina en Niveles Altos de Agotamiento Emocional y en Niveles Bajos de Realización Personal con respecto al Sexo Masculino, mientras que en Niveles Altos de Despersonalización es a la inversa.
- Con respecto a la Edad, las personas de 18 - 25 años son las que presentan mayor porcentaje en Niveles Altos de Agotamiento Emocional y Despersonalización y mayor

porcentaje en Niveles Bajos de Realización Personal respecto a los demás rangos de edades.

- Con respecto al Estado Civil, son los Solteros quienes predominan tanto en Niveles Altos de Agotamiento Emocional y Despersonalización, como en Niveles Bajos de Realización Personal con respecto a los Casados.
- Con respecto a la Carga Familiar, aquellos que no tienen dicha responsabilidad son los que tienen mayor porcentaje tanto de Niveles Altos de Agotamiento Emocional y Despersonalización como de Niveles Bajos de Realización personal con respecto a quienes sí tienen Carga Familiar.
- Con respecto a la Rotaciones en Internos, Cirugía es la que tiene mayor porcentaje en Niveles Altos de Agotamiento Emocional, mientras que Pediatría es la que tiene más porcentaje en Despersonalización y en Realización Personal Baja, Cirugía y Medicina Interna son las que predominan.
- Con respecto al Año de Residencia, los Residentes de 1° Año son los que tienen más Agotamiento Emocional y Despersonalización que los otros Residentes.
- Con respecto a la Especialidad en Residentes, las que tienen mayor Agotamiento Emocional y Despersonalización son Medicina Intensiva, Emergencias y Desastres y Cirugía General. Y en Asistentes, las que predominan en Agotamiento Emocional y Despersonalización son Emergencias y Desastres, Gineco Obstetricia y Pediatría.
- Con respecto al Área de Trabajo, el Área de Hospitalización es la que predomina en Agotamiento Emocional y Despersonalización Altos como también en Realización Personal Baja.

## VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda hacer un estudio más amplio, donde abarquen mayor población y considerar también hacer estudios en diferentes Hospitales del País, para tener un mejor panorama.
- Tomar estos resultados obtenidos como antecedente para realizar investigaciones futuras.
- Considerar la posibilidad de aplicar el Inventario Burnout de Maslach de manera periódica, así como otras evaluaciones psicológicas, de esa manera se podría detectar indicios de Burnout de manera precoz y así actual a tiempo.
- Realizar capacitaciones de retroalimentación, así como manejar un horario más flexible, para no exponerse a tantas horas de trabajo.
- Tomar estos datos como punto de partida para la formación de médicos a nivel local y nacional.
- Considerar otras posibles variables que influyan en el Síndrome de Burnout, por ejemplo: Horas de Trabajo, Número de Guardias por Mes, Horas de Sueño, entre otros.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aranda, C., Pando, M., Torres, T., Salazar, J. and Franco, S. (2005). *Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia en México*. 1st ed. [ebook] Guadalajara - México: Anales de la Facultad de Medicina.
- Arias, R. and Gutierrez, E. (2018). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Militar Central de Lima*. 1st ed. [ebook] Lima - Perú.
- Arias, W., Muñoz, A., Delgado, Y., Ortiz, M. and Quispe, M. (2017). *Síndrome de Burnout en Personal de Salud de la Ciudad de Arequipa - Perú*. 2nd ed. [ebook] Arequipa - Perú.
- Astudillo, M., Losada, M., Schneeberger, H., Coronado, F., & Curitol, S. (2018). Prevalencia de Síndrome de Burnout en un Centro de Cirugía Académico-Asistencial Público en Chile. *Revista chilena de cirugía*, 70(2), 117-126.
- Athié, C., Cardiel, L., Camacho, J., Mucientes, V., & Terrones, A. (2016). *Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga* [Ebook] (5th ed.). Ciudad de México - México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Bresó, E., Salanova, M., Schaufeli, W., & Nogareda, C. (2006). *NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "Burnout" (III): Instrumentos de Medición* [Ebook] (3rd ed.). Barcelona - España.
- Camacho, J. (2003). *Sobre el síndrome del burnout o de estar quemado*. Fundación Foro.
- Casa, P., Rincón, Y., & Vila, R. (2014). *Síndrome de Burnout: Enfermedad Silenciosa* [Ebook]. Valencia - España.

Castaño, I., García, M., Leguizamón, L., Novoa, M. and Del Socorro Moreno, I.

(2006). *Asociación entre el Síndrome de Burnout en Residentes de Medicina Interna, el Reporte de sus Prácticas Médicas de Cuidados Subóptimos y Reporte de los Pacientes*. 1st ed. [ebook] Bogotá - Colombia.

Domínguez, A., Velasco, M., Meneses, D., Valdivia, G. and Castro, M. (2017). *Síndrome de Burnout en Aspirantes a la Carrera de Medicina*. 1st ed. [ebook] Ciudad de México - México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Fidalgo, M. (2006). *NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "Burnout" (I - II): Definición y Proceso de Generación; Consecuencias, Evaluación y Prevención* [Ebook] (3rd ed.). Barcelona - España.

Goñi, M., Danza, Á., Urgoiti, M. and Durante, E. (2015). *Correlación entre clima educativo y síndrome de burnout en practicantes internos de la carrera de Doctor en Medicina de Uruguay*. 2nd ed. [ebook] Montevideo - Uruguay: Revista Médica de Uruguay.

Goñi, M., Medina, F., Pintos, M., Blanco, C., & Tomasina, F. (2015). Desgaste profesional y caracterización de las condiciones laborales de especialistas y posgrados en Medicina Interna. *Revista Médica del Uruguay*, 31(1), 39-45.

Grau, A., Soler, R., Flichtentrei, D., Prats, M., & Braga, F. (2008). *Síndrome de Burnout en los Profesionales de Medicina Hispanoamericanos* [Ebook] (1st ed.). Girona - España: Sociedad Iberoamericana de Información Científica.

Gutiérrez, G., Celis, M., Moreno, S., Farias, F., & Suárez, J. (2006). *Síndrome de Burnout* [Ebook] (1st ed.). Ciudad de México - México: Arch Neurocien.

- Hernandez, T., Terán, O., Navarrete, D., & León, A. (2007). *Síndrome de Burnout: Aproximación hacia su Conceptualización, Antecedentes, Modelos Explicativos y de Medición* [Ebook] (1st ed., pp. 54 - 57). Murcia - España.
- Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M., Schaufeli, W., & Schwab, R. (1986). *Maslach burnout inventory* (Vol. 21, pp. 3463-3464). Palo Alto, CA: Consulting psychologists press.
- Maticorena, J., Beas, R., Anduaga, A., & Mayta, P. (2016). *Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú* (2nd ed.). Lima - Perú: Rev Peru Med Exp Salud Publica.
- Pereda, L., Márquez, F., Hoyos, M., Yáñez, M. (2019). *Síndrome de Burnout en Médicos y Personal Paramédico*. 1st ed. [ebook] Veracruz - México.
- Rápida, C., Martin, A., & Soler, R. (2007) Síndrome de burnout en los profesionales de medicina hispanoamericanos. *Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC)*, 256.
- Saborío, L., Hidalgo, L. (2015). *Síndrome de Burnout* [Ebook] (1st ed.). Heredia - Costa Rica: Medicina Legal de Costa Rica
- Solís, R., Tantalean, M., Burgos, R., & Chambi, J. (2017, July). Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 78, No. 3, pp. 270-276). UNMSM. Facultad de Medicina.
- Vásquez, J., Maruy, A., Verne, E. (2014). *Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014*. Lima, Perú. [Ebook] (1st ed.). Lima - Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

## IX. ANEXOS

## 9.1 Operacionalización de Variables

Tabla 64

*Operacionalización de Variables*

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	TIPO	INDICADORES	ESCALA	VALOR
VARIABLE DEPENDIENTE: SÍNDROME DE BURNOUT	Estado particular del Estrés Laboral que se presenta en personas que brindan servicios a otras, la cual es caracterizada por tres dimensiones fundamentales: el Agotamiento Emocional, la Despersonalización y la disminución de	Agotamiento Emocional	Cuantitativa Discreta por Intervalos	Escala del Inventario Burnout de Maslach (AE): Preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.	Bajo: Presenta leve cefalea.  Medio: Presenta irritabilidad y cansancio.  Alto: Presenta fatiga y déficit de atención.	Bajo: $\leq 18$  Medio: 19 – 26  Alto: $\geq 27$

la Realización Personal	Despersonalización	Cuantitativa	Escala del Inventario Burnout de Maslach (DP): Preguntas 5, 10, 11, 15, 22.	Presenta tolerancia levemente limitada	Bajo: $\leq 5$
		Discreta por Intervalos		Medio: Presenta apatía moderada e irritabilidad.	Medio: 6 – 9
				Alto: Presenta cinismo notorio y falta de empatía	Alto: $\geq 10$
	Realización Personal	Cuantitativa	Escala del Inventario Burnout de Maslach (RP): Preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.	Bajo: Presenta alta expectativa de su trabajo.	Bajo: $\leq 33$
		Discreta por Intervalos		Medio: Presenta un grado de frustración leve.	Medio: 34 – 39
				Alto: Presenta mayor frustración, con autovaloración negativa de su trabajo.	Alto: $\geq 40$

---

---

	Cualitativa Nominal Dicotómica	SEXO	Femenino Masculino	Femenino = 1 Masculino = 2
FÍSICA	Cuantitativa Discreta por Intervalos	EDAD	Entre 18 – 25 años Entre 26 – 30 años Entre 31 – 35 años Entre 36 – 40 años Entre 41 – 45 años Mayor a 46 años	18 – 25 años = 1 26 – 30 años = 2 31 – 35 años = 3 36 – 40 años = 4 41 – 45 años = 5 Mayor a 46 años = 6
Conjunto de Información Personal de cada participante, el	Cualitativa Nominal Politómica	ESTADO CIVIL	Soltero Casado Conviviente Viudo	Soltero = 1 Casado = 2 Conviviente = 3 Viudo = 4

---

<p>VARIANTE INDEPENDIENTE:  DATOS SOCIODEMOGRÁF ICOS</p>	<p>cual muestra un panorama general en las características de los sujetos de estudio, considerando las Dimensiones Física, Social y Laborales, tales como, por ejemplo: Edad, Sexo, Estado Civil, Carga Familiar, Lugar de Procedencia, Cargo Actual, Especialidad, Área de Trabajo, entre otros.</p>	<p>SOCIAL</p>	<p>Cualitativa Nominal Dicotómica</p>	<p>Divorciado</p>	<p>Divorciado = 5</p>
				<p>CARGA FAMILIAR</p>	<p>Si No</p>
					<p>San Juan de Miraflores = 1 Santiago de Surco = 2 Chorrillos = 3 Ate Vitarte = 4 Los Olivos = 5 San Martín de Porres = 6 Miraflores = 7 Pueblo Libre = 8 Villa el Salvador = 9 La Molina = 10 San Borja = 11 Cercado de Lima = 12</p>

---

Arequipa = 13

Lince = 14

Huánuco = 15

Villa María del  
Triunfo = 16

Surquillo = 17

Barranco = 18

Rímac = 19

Ica = 20

Jesús María = 21

San Juan de  
Lurigancho = 22

Cajamarca = 23

Piura = 24

Callao = 25

Puno = 26

Tumbes = 27

Trujillo = 28

La Victoria = 29

Chiclayo = 30

Cañete = 31

Moyobamba = 32

Cualitativa  
Nominal  
PolitómicaLUGAR DE  
PROCEDENCIA

Lugar de Procedencia

Lurín = 33

San Miguel = 34

San Luis = 35

Tacna = 36

Huancayo = 37

Cusco = 38

Magdalena del Mar =  
39

Moquegua = 40

Abancay – Apurímac  
= 41

Santa Anita = 42

Atalaya – Ucayali = 43

Ayacucho = 44

Breña = 45

San Isidro = 46

---

Cualitativa  
Nominal  
Politómica

CARGO  
ACTUAL

Interno de Medicina  
Médico Residente  
Médico Asistente

Interno de Medicina =  
1  
Médico Residente = 2  
Médico Asistente = 3

---

---

Pediatría = 1  
Gineco Obstetricia = 2  
Medicina Interna = 3  
Cirugía = 4  
Urología = 5  
Radiología = 6  
Medicina Intensiva = 7  
Emergencias = 8  
Traumatología = 9  
Nefrología = 10  
Cirugía General = 11  
Anestesiología = 12  
Infectología = 13  
Neurocirugía = 14  
Dermatología = 15  
Gastroenterología = 16  
Neonatología = 17  
Cirugía Plástica = 18  
Psiquiatría = 19

---

Cualitativa Nominal Politómica	ROTACIÓN ACTUAL	Rotación Actual	
			Medicina Familiar y Comunitaria = 20
			Cirugía Oncológica = 21
			Cirugía de Tórax y Cardiovascular = 22
			Endocrinología = 23
			Oncología = 24
			Neumología = 25
			Cardiología = 26
			Reumatología = 27
			Hematología = 28
			Fluoroscopia = 29
			Ecografía = 30
			Medicina Legal = 31
			Neurología = 32
			UCI Pediátrica = 33
			Oftalmología = 34
			UCI Neonatal = 35
			Otorrinolaringología = 36
			UCI Adultos = 37
			Patología Clínica = 38

LABORAL

Tópico de Cirugía =  
39

Pediatría = 1

Gineco Obstetricia = 2

Medicina Interna = 3

Cirugía General = 4

Urología = 5

Radiología = 6

Medicina Intensiva = 7

Emergencias y  
Desastres = 8

Traumatología = 9

Nefrología = 10

Anestesiología = 11

Infectología = 12

Neurocirugía = 13

Dermatología = 14

Gastroenterología = 15

Neonatología = 16

Cirugía Plástica = 17

Cualitativa  
Nominal  
Politómica

ESPECIALIDAD

Especialidad

Psiquiatría = 18

Medicina Familiar y  
Comunitaria = 19Cirugía Oncológica =  
20Cirugía de Tórax y  
Cardiovascular = 21

Endocrinología = 22

Oncología = 23

Neumología = 24

Cardiología = 25

Reumatología = 26

Oftalmología = 27

Otorrinolaringología =  
28

Neurología = 29

		1° Año	1° Año = 1
Cualitativa	AÑO DE RESIDENCIA	2° Año	2° Año = 2
Nominal		3° Año	3° Año = 3
Politómica		4° Año	4° Año = 4
		5° Año	5° Año = 5

---

Cuantitativa Discreta	NÚMERO DE TRABAJOS	Uno Dos Tres o más	Uno = 1 Dos = 2 Tres o más = 3
Cualitativa Nominal Politómica	ÁREA DE TRABAJO	Consultorio Externo Emergencias Hospitalización Sala de Operaciones	Consultorio Externo = 1 Emergencias = 2 Hospitalización = 3 Sala de Operaciones = 4

## 9.2 Consentimiento Informado

### ¿Quién soy?

My nombre es Andony Paolo Caraza Barrera, soy investigador de la Universidad Nacional Federico Villarreal, y llevaré a cabo una investigación para hallar la Incidencia del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina, Médicos Residentes y Médicos Asistentes que han concluido el año.

### ¿Por qué estoy realizando este estudio?

Estoy haciendo un estudio en el Personal Médico del Hospital María Auxiliadora (HAMA). El estudio se hará en el mes de noviembre del 2019. Mi objetivo es encontrar y describir el Nivel del Síndrome de Burnout en el Personal Médico (Internos, Residentes y Asistentes) que culminan este año (2019). Los resultados obtenidos podrán ser usados para posibles estudios e intervenciones futuras.

### ¿Qué sucedería si usted decide participar en el estudio?

Si usted es Interno, Médico Residente o Asistente del HAMA y decide participar en el estudio, nosotros le haremos algunas preguntas sobre su percepción respecto a su trabajo.

### ¿Qué de bueno va a conseguir de este estudio?

Ayudar a proporcionarnos datos que serán de mucha importancia para intervenciones futuras, considerándolo como base para la creación de medidas estratégicas contra el Estrés Laboral, que serán beneficiosas para usted y los demás colegas.

### ¿Quiénes sabrán que estás cooperando en este estudio?

La siguiente encuesta a tratar es de carácter anónimo, por tanto, sólo usted y quién le aplique la encuesta sabrán de su participación. Además, una vez concluido el análisis de los datos, las encuestas serán eliminadas para evitar su reutilización posterior.

### ¿Está obligado a participar en este estudio?

No, no está obligado. Puede negarse a participar en este estudio. En caso decida aceptar la participación en el estudio, considere responder todas las preguntas planteadas.

### ¿Tiene dudas o alguna consulta?

Puede preguntar en cualquier momento, ahora o después. No hay preguntas correctas o incorrectas. Usted está en todo su derecho de recibir información sobre el estudio.

---

Firma del encuestador

---

Firma del participante

### 9.3 Instrumentos de Medición

#### ▪ Datos Sociodemográficos:

1. Sexo:                      Masculino  Femenino

2. Edad:

- Entre 18 y 25 años
- Entre 26 y 30 años
- Entre 31 y 35 años
- Entre 36 y 40 años
- Entre 41 y 45 años
- Mayor de 46 años

3. Estado Civil:

- Soltero
- Casado
- Conviviente
- Viudo
- Divorciado

4. Carga Familiar:                      Si                       No                       N° Hijos: \_\_\_\_\_

5. Lugar de Procedencia: \_\_\_\_\_

6. Cargo Actual:

- Interno de Medicina
- Médico Residente
- Médico Asistente

➤ SI eres Interno de Medicina:

- Rotación Actual: Pediatría
- Gineco – Obstetricia
- Cirugía
- Medicina Interna



▪ **Inventario Burnout de Maslach (MBI – HSS)**

**Cuestionario:**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0: Nunca

1: Pocas veces al año o menos

2: Una vez al mes o menos

3: Unas pocas veces al mes

4: Una vez a la semana

5: Pocas veces a la semana

6: Todos los días

Preguntas Planteadas	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. <b>AE</b>							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. <b>AE</b>							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar. <b>AE</b>							
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes. <b>RP</b>							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. <b>DP</b>							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo. <b>AE</b>							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes. <b>RP</b>							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando. <b>AE</b>							
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas. <b>RP</b>							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión. <b>DP</b>							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente. <b>DP</b>							
12. Me siento muy activo. <b>RP</b>							
13. Me siento frustrado con mi trabajo. <b>AE</b>							
14. Creo que estoy trabajando demasiado. <b>AE</b>							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes. <b>DP</b>							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés. <b>AE</b>							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes. <b>RP</b>							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes. <b>RP</b>							

19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión. <b>RP</b>							
20. Me siento acabado. <b>AE</b>							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma. <b>RP</b>							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas. <b>DP</b>							

Fuente: Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (1986). *Maslach burnout inventory* (Vol. 21, pp. 3463-3464). Palo Alto, CA: Consulting psychologists press.

AE: Agotamiento emocional

DP: Despersonalización

RP: Realización Personal

#### 9.4 Preguntas del Inventario Burnout de Maslach, distribuidas en Dimensiones

Tabla 65

##### *Dimensiones del Inventario Burnout de Maslach*

Dimensión	Número Total de Ítems	Ítems	Puntos a Evaluar	Puntuación Máxima
Agotamiento Emocional	9	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	Evalúa el Cansancio Emocional y el Sobreesfuerzo Físico del Médico	54
Despersonalización	5	5, 10, 11, 15, 22	Evalúa el Grado de Desapego	30
Realización Personal	8	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	Evalúa la Autoeficiencia y la Realización Personal en el Trabajo	48

Fuente: Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (1986). *Maslach burnout inventory* (Vol. 21, pp. 3463-3464). Palo Alto, CA: Consulting psychologists press.

## 9.5 Puntuación en cada Dimensión del Inventario Burnout de Maslach

Tabla 66

*Escala de las Dimensiones del Inventario Burnout de Maslach*

Dimensiones de Burnout	Nivel de Intensidad		
	BAJO	MEDIO	ALTO
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	<18	19 – 26	>27
DESPERSONALIZACIÓN	<5	6 – 9	>10
REALIZACIÓN PERSONAL	<33	34 – 39	>40

Fuente: Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (1986). *Maslach burnout inventory* (Vol. 21, pp. 3463-3464). Palo Alto, CA: Consulting psychologists press.

## 9.6 Matriz de Consistencia

Tabla 67

Matriz de Consistencia

Título	Problema General y Específicos	Objetivo General y Específicos	Hipótesis General y Específicos	Variables e Indicadores	Diseño de Investigación	Métodos y Técnicas de Investigación	Población y Muestra de Estudio
El Síndrome de Burnout en Internos de Medicina, Médicos Residentes y Médicos Asistentes del Hospital María Auxiliadora en Lima – Perú, en el mes de noviembre del año 2019	¿Cuál es el Nivel del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina, Médicos Residentes y Asistentes del HMA en el mes de noviembre del año 2019?  PROBLEMAS ESPECÍFICOS :  1. ¿Cuál es el Nivel de Agotamiento	Describir el Nivel del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina, Médicos Residentes y Asistentes del HMA en el mes de noviembre del año 2019.  OBJETIVOS ESPECÍFICOS :  1. Describir el Nivel de	El Nivel de Síndrome de Burnout en Internos de Medicina, Médicos Residentes y Médicos Asistentes del Hospital María Auxiliadora en el mes de noviembre del año 2019, con criterios severos, es de aproximadamente un 8% a Nivel Global.	Vi = V1  DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS  Indicadores: 1. Sexo 2. Edad 3. Estado Civil 4. Carga Familiar 5. Lugar de Procedencia 6. Cargo Actual 7. Rotación Actual 8. Especialidad	- Descriptivo - Transversal - Cuantitativo	Métodos:  - Inferencial - Analógico - Descriptivo  Técnicas:  - Muestreo:  Estadístico  - Recolección de datos:	Población:  76 Internos de Medicina  196 Médicos Residentes  252 Médicos Asistentes  Muestra:  32 Internos de

Emocional en Internos de Medicina, Médicos Residentes y Médicos Asistentes del HMA en el mes de noviembre del año 2019?	Agotamiento Emocional en Internos de Medicina, Médicos Residentes y Médicos Asistentes del HMA en el mes de noviembre del año 2019.	9. Año de Residencia 10. Número de Trabajos 11. Área de Trabajo  Vd = V2  SÍNDROME DE BURNOUT	Encuesta por Entrevista Encuesta por Cuestionario Escalas Fichas  - Procesamiento:	Medicina (14.5%) 83 Médicos Residentes (37.4%) 107 Médicos Asistentes (48.1%)  Tipo de Muestra:
2. ¿Cuál es el Nivel de Despersonalización en Internos de Medicina, Médicos Residentes y Médicos Asistentes del HMA en el mes de noviembre del año 2019?	2. Describir el Nivel de Despersonalización en Internos de Medicina, Médicos Residentes y Médicos Asistentes del HMA en el mes de noviembre del año 2019	Indicadores: 1. Agotamiento Emocional 2. Despersonalización 3. Realización Personal	Razones Porcentajes Estadígrafos: Dispersión y Tendencia Central	- Probabilístico - Aleatorio Simple - Estratificado
3. ¿Cuál es el Nivel de Realización	3. Describir el Nivel de Realización			

---

Personal en Internos de Medicina, Médicos Residentes y Médicos Asistentes del HMA en el mes de noviembre del año 2019?	Personal en Internos de Medicina, Médicos Residentes y Médicos Asistentes del HMA en el mes de noviembre del año 2019.
4. ¿Cuál son los Datos Sociodemográficos de los Internos de Medicina, Médicos Residentes y Médicos Asistentes del HMA en el mes de noviembre del año 2019?	4. Describir los Datos Sociodemográficos en Internos de Medicina, Médicos Residentes y Médicos Asistentes del HMA en el mes de noviembre del año 2019.