

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DEL INSTITUTO
NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA 2023 PERÚ**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

**GIL TOMÁS DÁVILA ESPINOZA
JOSÉ MARLON CUTIMBO MENDIVIL**

ASESOR

HENRY NELSON MORMONTOY CALVO

LIMA - PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DEL INSTITUTO
NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA 2023 PERÚ**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR:
GIL TOMÁS DÁVILA ESPINOZA
JOSÉ MARLON CUTIMBO MENDIVIL**

**ASESOR
MAG. HENRY NELSON MORMONTOY CALVO**

LIMA, PERÚ

2024

JURADO

Presidente: TAMARA JORQUIERA JOHNSON

Miembro: JOSEPH JESUS SANCHEZ GAVIDIA

Miembro: ALICIA DEL SOCORRO MORALES COVARRUBIAS

DEDICATORIA

A nuestra familia por el apoyo incondicional brindado durante estos años de estudio.

AGRADECIMIENTOS

A nuestro asesor por la orientación brindada para culminar nuestro trabajo de investigación.

A esta casa de estudios la Universidad de San Martín de Porres por permitirnos recibir una formación de prestigio en esta importante y prestigiada Universidad.

ÍNDICE

JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
I. MATERIAL Y MÉTODOS	4
II. RESULTADOS	7
III. DISCUSIÓN	14
IV. CONCLUSIONES	17
V. RECOMENDACIONES	18
VI. FUENTES DE INFORMACIÓN	19
ANEXOS	24

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo, identificar los factores que se correlacionan al síndrome de Burnout en médicos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja en el 2023, la investigación fue observacional de nivel correlacional prospectivo, el diseño fue aplicada de corte transversal, la población del estudio estuvo conformada por 113 médicos, asimismo se hizo uso de la fórmula para asociaciones entre variables cualitativas, para el cálculo del tamaño de la muestra, que arrojó un valor de 66 médicos quienes iban a hacer las unidades de análisis, se les aplicó un instrumento para la evaluación del síndrome de Burnout que fue el Burnout se realizará la encuesta Maslach Burnout Inventory adaptado al español, asimismo luego de ser recopilada la información, se almacenó la información en una base de datos de Excel, los cuales luego fueron importados al programa SPSS, para poder obtener después del análisis a través de tablas y figuras lo que se pretende realizar en la investigación.

Con ello los resultados arrojaron que con un coeficiente de correlación de Spearman un valor de 0,233 y un p – valor de 0,03, el cual es menor de a 0,05 y se puede decir que existe una correlación baja significativa entre el síndrome de Burnout y el factor convivencia, finalmente el estudio llega a la conclusión que el factor que mejor se correlaciona al síndrome de Burnout es la convivencia.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, Factores, Convivencia.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the factors that correlates to Burnout syndrome in doctors at the San Borja National Institute of Children's Health in 2023. The research was observational at a prospective explanatory level, the design was applied cross-sectionally, the population The study was made up of 113 doctors, the formula for associations between qualitative variables was also used to calculate the sample size, which yielded a value of 66 doctors who were going to make the units of analysis, a instrument for the evaluation of the Burnout syndrome that was Burnout, the Maslach Burnout Inventory survey adapted to Spanish was carried out. Likewise, after the information was collected, the information was stored in an Excel database, which was then imported into the program. SPSS, to be able to obtain after the analysis through tables and figures what is intended to be carried out in the research. With this, the results showed that with a Spearman correlation coefficient a value of 0.233 and a p - value of 0.03, which is less than 0.05 and it can be said that there is a significant low correlation between the Burnout and the cohabitation factor, finally the study concludes that the factor that best correlates to Burnout syndrome is cohabitation.

Keywords: Burnout Syndrome, Factors, Coexistence.

NOMBRE DEL TRABAJO

**SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS D
EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL
NIÑO SAN BORJA 2023 PERÚ**

AUTOR

GIL TOMÁS DÁVILA ESPINOZA

RECuento DE PALABRAS

6537 Words

RECuento DE CARACTERES

36136 Characters

RECuento DE PÁGINAS

39 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

87.9KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 1, 2024 4:29 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 1, 2024 9:47 PM GMT-5

● **19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout (SB) llamado también “síndrome del quemado”, “quemado profesionalmente” entre otras denominaciones, es un problema de salud pública con tendencia en aumento en las últimas décadas sobre la comunidad laboral.

El cual posee consecuencias que no solo se limitan a nivel psicológico del individuo quien lo padece, sino además afecta otras esferas como en lo social, familiar e institucional, por tanto, repercute negativamente en el desarrollo de los países y en la economía mundial, por decrecer los índices de productividad.

Este fenómeno que aqueja a los trabajadores que están expuestos a un estrés crónico, es un conjunto de alteraciones psicofisiológicas acompañadas de emociones y actitudes inadecuadas para el enfrentamiento a las situaciones conflictivas. (1)(2)(3)

El riesgo a padecer este síndrome aumenta significativamente en los profesionales de la salud (4)(5), donde se encontró mayor prevalencia en los médicos. (6)

La complejidad de los procedimientos que ejecutan, el contacto continuo y la cercanía al sufrimiento de los pacientes, como el enfrentamiento a la muerte, agota la capacidad para afrontar de forma adaptativa estos sucesos propios de la profesión. (7)

Además, los calendarios laborales con exigencias de alta productividad, con exceso de horas de trabajo, turnos nocturnos (deterioro del patrón del sueño) y escaso descanso físico, condicionan al desarrollo del síndrome, influyendo significativamente en el desarrollo de la praxis médica. (8)(9)(10)(11)

Los profesionales de la salud están en constante exposición a estresores propios de su ambiente laboral, los cuales se han intensificado en la actualidad debido a la pandemia por SARS-CoV 2. El incremento de la carga laboral por la creciente incidencia de pacientes con COVID-19 en los sistemas de salud, el temor de contagiar a la familia, no tener conocimiento sobre el tratamiento específico para la enfermedad, la incertidumbre de ser un paciente asintomático puede generar o

aumentar la pérdida de entusiasmo por el trabajo, además de angustia y sentimientos de frustración en el personal médico. (12) (13)

En el año 2020, el Dr. Vinueza, desarrolló un estudio llamado “Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19” en la cual se realiza un estudio analítico a 224 participantes entre médicos y enfermeros pertenecientes a establecimientos del Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y otros establecimientos de salud pertenecientes a la red integral de salud ecuatoriana, durante situaciones de alto estrés debido al miedo de propagar la infección a sus familiares y también a una mayor carga laboral. En el cual se concluye que cerca del 95% de participantes sufren de Síndrome de Burnout severo y moderado. Lo cual nos indica que es pertinente brindar medidas de apoyo al personal de salud durante la pandemia. (14)

En Perú, se realizó estudio llamado “Influencia del Síndrome de Burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general” en el cual la muestra es un total de 182 residentes pertenecientes al Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz, en Lima, Perú, de los cuales sólo 145 respondieron las encuestas, donde la prevalencia del Síndrome de Burnout que del 9.65%, además se hizo una correlación en la cual nos indica que el cansancio emocional, vivir solo y una baja realización personal, dos de las tres subescalas que se usan para determinar si una persona tiene Síndrome de Burnout, pueden incrementar los niveles de síntomas depresivos. Por lo cual se recomienda igualmente desarrollar planes de intervención en los médicos residentes en base a la severidad de sus síntomas depresivos. (15)

Por ende, la importancia del presente estudio se basa en identificar la proporción del síndrome de Burnout en los médicos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja para de esta manera evidenciar la urgencia de la implementación de medidas que prevengan este síndrome y entre otras afecciones que aquejan a la salud mental del médico, además de informar al servicio de salud ocupacional del

instituto para tomar medidas correspondientes al caso con base en la evidencia proporcionada.

I. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño y población de estudio

Es un estudio observacional correlacional, realizado en los médicos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja en Julio del 2023, que tuvo como finalidad estimar la proporción del síndrome de burnout.

Prospectivo porque es un estudio que se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizan transcurrido un determinado tiempo.

El diseño es aplicado debido a la utilización de los conocimientos en la práctica, para aplicarlos en provecho de los grupos que participan en esos procesos y en la sociedad en general.

Transversal, ya que los datos que se recopilan para estudiar a una población son en un solo punto en el tiempo y para examinar la relación entre las variables de interés.

El presente estudio se realizará en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja - INSN SB, ubicado en el distrito de San Borja en la ciudad de Lima - Perú, el INSN SB es un centro hospitalario pediátrico quirúrgico especializado en tratamientos de alta complejidad de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, referidos de otros hospitales a nivel nacional

La población de estudio estuvo compuesta por los médicos del Instituto Nacional de Salud del niño San Borja, correspondiente a una población total de 113.

Considerando las limitaciones que tendrán los médicos para poder contestar la encuesta del presente estudio (carga laboral, rotación de los servicios, días de descanso, etc.) no se podría realizar un muestro aleatorio como el simple. Por ese motivo, el tipo de muestreo que se realizó fue consecutivo. En ese sentido, se fue encuestando a los médicos con disponibilidad de contestar en el momento de solicitud de participación, hasta que se completó el mínimo necesario de muestra (66 participantes) para responder el objetivo general del presente estudio. Así mismo una de las limitaciones del presente estudio es la falta de aleatoriedad en la selección de los médicos participantes, esto podría introducir un sesgo de selección. Este sesgo podría haber surgido debido a la inclinación de ciertos individuos que presentan tensión laboral de larga data, y esto podría haber llevado a una sobrerrepresentación del personal con síndrome de burnout.

La técnica de recolección de datos sociodemográficos y laborales que se usó en la presente investigación fue con una encuesta escrita que se brindó a los participantes a través de un equipo de recolección de datos. Esta tuvo como fin obtener información de la muestra a través de preguntas y/o casilleros con opciones múltiples para posteriormente ser utilizada para un análisis cuantitativo.

Para la evaluación del Síndrome de Burnout se realizó la encuesta Maslach Burnout Inventory (MBI) en su adaptación al español, a través de un cuestionario impreso brindado a los participantes. Debido a los múltiples estudios sustentados en los resultados del mismo para determinar el riesgo del profesional de salud de padecer el Síndrome de Burnout, el cual consta de 22 ítems con puntajes del 0 – 6 acorde a la frecuencia que presenta el enunciado del ítem respectivo. El MBI está conformado por 3 subescalas: Agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Cada una de ellas midió las ideas, compromiso con la organización, y necesidades del sujeto en relación a su trabajo. Además, se añadió a esto datos sociodemográficos y laborales como: El sexo, edad, estado civil, convivencia, especialidad, guardias por semana, tiempo de servicio, condición laboral, horas de trabajo semanales, y horas diarias de contacto con pacientes.

Dentro de los criterios de inclusión se tuvo Médicos que actualmente estén trabajando en el Instituto Nacional de Salud del niño San Borja sin importar el tipo de contrato que presenten con la institución. Se excluyeron a médicos que dejaron inconcluso el formulario de recolección de muestra.

Plan de Análisis

Luego de la recopilación de datos obtenidos del MBI y las características sociodemográficas y laborales, se elaboró una base de datos en Excel, los cuales se importaron al programa estadístico SPSS, para un exhaustivo análisis y posteriormente fueron resumidos en tablas y gráficos. Se respondió al objetivo general del estudio mediante el cálculo de razones de prevalencia mediante la regresión logística binaria. Este análisis surgió a partir de la relación bivariada del síndrome de burnout con las variables de sexo, edad, estado civil, convivencia,

especialidad, nivel de atención, guardias por semana, tiempo de servicio, condición laboral, horas de trabajo semanal, y horas diarias de contacto con pacientes.

Consideraciones éticas

Se solicitó permiso al Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (CIEI-INSN SB), al igual que al Comité Institucional de Ética en Investigación de la facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres (CIEI-FMH-USMP) antes de compartir el cuestionario con los participantes. La información brindada en el cuestionario (Anexo 2) se manejaron de forma confidencial. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado (Anexo 3) previo a la realización del cuestionario. El presente trabajo se compromete a resguardar la privacidad de los participantes.

II. RESULTADOS

Objetivo específico 1: Determinar los niveles de agotamiento emocional mediante la aplicación del cuestionario “Maslach Burnout inventory” en médicos del Instituto Nacional de Salud del niño San Borja

Tabla 1

Niveles	n	%	% acumulado
Bajo agotamiento	40	46,0	46,0
Moderado agotamiento	31	35,6	81,6
Alto agotamiento	16	18,4	100,0
Total	87	100,0	

Fuente: cuestionario “Maslach Burnout Inventory” aplicado

Los médicos del Instituto Nacional de Salud del niño San Borja presentan predominancia de bajo agotamiento emocional representado por un 46% de la muestra encuestada, un 35.6% presenta nivel moderado de agotamiento y solo 18.4%, un nivel alto de agotamiento emocional.

Objetivo específico 2: Determinar los niveles de despersonalización mediante la aplicación del cuestionario “Maslach Burnout inventory” en médicos del Instituto Nacional de Salud del niño San Borja

Tabla 2

Niveles	n	%	% acumulado
Bajo nivel de despersonalización	61	70,1	70,1
Moderado nivel de despersonalización	20	23,0	93,1
Alto nivel de despersonalización	6	6,9	100,0
Total	87	100,0	

Fuente: cuestionario “Maslach Burnout Inventory” aplicado

Los médicos del Instituto Nacional de Salud del niño San Borja presentan predominancia de bajo nivel de despersonalización representado por un 70.1% de la muestra encuestada, un 23% presenta nivel moderado de despersonalización y solo 6.9%, un nivel alto de despersonalización.

Objetivo específico 3: Determinar los niveles de realización personal mediante la aplicación del cuestionario “Maslach Burnout inventory” en médicos del Instituto Nacional de Salud del niño San Borja

Tabla 3

Niveles de realización personal

Niveles	n	%	% acumulado
Alta realización personal	6	6,9	6,9
Moderado realización personal	17	19,5	26,4
Baja realización personal	64	73,6	100,0
Total	87	100,0	

Fuente: cuestionario “Maslach Burnout Inventory” aplicado

Los médicos del Instituto Nacional de Salud del niño San Borja presentan predominancia de bajo realización personal representado por un 73.6% de la muestra encuestada, un 19.5% presenta nivel moderado de realización personal y solo 6.9%, una alta realización personal.

Objetivo específico 4: Identificar las características sociodemográficas y laborales en médicos del Instituto Nacional de Salud del niño San Borja y evaluar su posible asociación con el síndrome de Burnout.

Tabla 4

Tabla de contingencia entre las características sociodemográficas y laborales en médicos y la prevalencia del síndrome de Burnout.

Factores	Indicadores	Prevalencia	No prevalencia	Total	% del total
Sexo	Masculino	29	7	36	41,4%

	Femenino	36	15	51	58,6%
Edad	Adulthood temprana	37	10	47	54,0%
	Adulthood intermedia	27	11	38	43,7%
	Vejez	1	1	2	2,3%
Estado civil	Soltero(a)	25	8	33	37,9%
	Casado(a)	35	12	47	54,0%
	Separado(a)	4	1	5	5,7%
	Viudo(a)	0	1	1	1,1%
	Conviviente	1	0	1	1,1%
Convivencia	Solo	16	2	18	20,7%
	Pareja	40	13	53	60,9%
	Padres/ familiares otros	9	7	16	18,4%
	Amistades	0	0	0	0%
Especialidad	Cirugía	1	1	2	2,3%
	Cardiovascular				
	Anestesiología	8	4	12	13,8%
	Genética	3	2	5	5,7%
	Pediatría	24	5	29	33,3%
	Cirugía plástica	7	1	8	9,2%
	Infectología	0	1	1	1,1%
	Nefrología	4	0	4	4,6%
	Cirugía pediátrica	2	0	2	2,3%
	Neurología	1	0	1	1,1%
	Radiología	1	0	1	1,1%
	Neumología	1	0	1	1,1%
	Oftalmología	0	1	1	1,1%
	Cirugía de tórax	1	0	1	1,1%
	Hematología / TPH	8	5	13	14,9%
	UCI	2	1	3	3,4%
	Cardiología	2	0	2	2,3%
	Otorrinolaringología	0	1	1	1,1%

Tiempo de servicio	Menor o igual a 10 años	57	17	74	85,1%
	Más de 10 años	8	5	13	14,9%
Condición laboral	Nombrado	2	3	5	5,7%
	Contrato temporal	63	19	82	94,3%
Horas de trabajo semanal	Menor o igual a 40 horas	27	8	35	40,2%
	Más de 40 horas	38	14	52	59,8%
Horas diarias de contacto con pacientes	2 horas	2	3	5	5,7%
	4 horas	2	1	3	3,4%
	5 horas	4	0	4	4,6%
	6 horas	18	7	25	28,7%
	7 horas	3	0	3	3,4%
	8 horas	11	5	16	18,4%
	11 a más horas	25	6	31	35,6%

Fuente: cuestionario "Maslach Burnout Inventory" aplicado

Tabla 5

Tabla de correlación de Rho de Spearman entre Burnout y características sociodemográficas y laborales

Rho de Spearman	Burnout	Coeficiente de correlación	de	Burnout de 1,000
		Sig. (bilateral)		.
		N		87
	Sexo	Coeficiente de correlación	de	0,113
		Sig. (bilateral)		0,298
		N		87
	Edad	Coeficiente de correlación	de	0,109
		Sig. (bilateral)		0,316

		N		87
Estado civil		Coeficiente de correlación	de	0,025
		Sig. (bilateral)		0,819
		N		87
Convivencia		Coeficiente de correlación	de	0,233*
		Sig. (bilateral)		0,030
		N		87
Especialidad		Coeficiente de correlación	de	-0,008
		Sig. (bilateral)		0,945
		N		87
Tiempo de servicio	de	Coeficiente de correlación	de	0,127
		Sig. (bilateral)		0,241
		N		87
Condición laboral		Coeficiente de correlación	de	-0,197
		Sig. (bilateral)		0,067
		N		87
Horas de trabajo semanal	de	Coeficiente de correlación	de	0,046
		Sig. (bilateral)		0,673
		N		87
Horas diarias de contacto con pacientes		Coeficiente de correlación	de	-0,112
		Sig. (bilateral)		0,301
		N		87

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la prueba no paramétrica de Rho de Spearman, solo el factor 'convivencia' evidencia una asociación significativa ($p\text{-valor} = 0.030 < 0.05$) con la prevalencia del burnout en los médicos; siendo esta correlación de carácter baja ($r = 0.233$).

Objetivo general: Identificar los factores asociados al síndrome de Burnout en médicos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja en el 2023.

Tabla 6

Pruebas ómnibus de coeficientes de modelo

		Chi-cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Paso	49,849	34	,039
	Bloque	49,849	34	,039
	Modelo	49,849	34	,039

Tabla 7

Resumen del modelo

Paso	Logaritmo de verosimilitud -2	de la R cuadrado de Snell	Cox y R cuadrado de Nagelkerke
1	48,543a	,436	,644

a. La estimación ha terminado en el número de iteración 20 porque se ha alcanzado el máximo de iteraciones. La solución final no se puede encontrar.

Tabla 8

Tabla de clasificación^a

	Observado	Pronosticado			
		Prevalencia de Burnout	No prevalencia	Porcentaje correcto	
Paso 1	Burno ut	Prevalencia de Burnout	de 63	2	96,9
		No prevalencia	7	15	68,2
		Porcentaje global			89,7

a. El valor de corte es ,500

El modelo compuesto por los factores propuestos: Sexo, Edad, Estado civil, Convivencia, Especialidad, Tiempo de servicio, Condición laboral, Horas de trabajo

semanal, Horas diarias de contacto con pacientes, es significativo y permite correlacionar entre el 0,436 (43.6%) y el 0,644 (64.4%) de la prevalencia del burnout en los médicos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja en el 2023. Además, facilita la clasificación del 89,7% de los casos.

III. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, el cual es reconocido por ser un centro hospitalario pediátrico y quirúrgico, se buscó identificar los factores que se correlacionan al síndrome de burnout en médicos pertenecientes a dicha institución.

En la investigación se propuso como primer objetivo específico, determinar los niveles de agotamiento emocional mediante el cuestionario “Maslach Burnout inventory” en médicos del Instituto Nacional de Salud del niño San Borja, en donde se denota que los médicos presentan un bajo nivel de agotamiento emocional. Caso contrario a lo que menciona Rodríguez (2018) en su investigación en la cual encontró que el síndrome de Burnout mantiene una prevalencia de 24% en el hospital tipo III, esto debido a que los residentes mantienen un nivel elevado de presión laboral lo que les ocasiona un sobre estrés lo que conlleva a un menor rendimiento de desempeño laboral. Asimismo, Cherniss (1982) menciona que para el síndrome de burnout está descrito como un proceso de adaptación psicológica, el cual se finaliza con la pérdida de compromiso laboral ya que las personas entran en un cuadro de estrés teniendo respuestas emocionales en constante desequilibrio. Esto concuerda con el estudio de, Sarmiento (2019) en donde menciona que actualmente muchos trabajadores de centros hospitalarios tienen el síndrome de burnout severo debido a que tienen un cargo alto especialmente los trabajadores nombrados y su rendimiento para laborar puede llegar a ser el peor.

Como objetivo específico 2, se propuso, determinar los niveles de despersonalización mediante la aplicación del cuestionario “Maslach Burnout inventory” en médicos del Instituto Nacional de Salud del niño San Borja, los cuales según los resultados de la investigación arrojaron que, un 70,1% se encuentran en un nivel bajo de despersonalización, es decir la gran parte de médico se encuentran en ese nivel, hubo parecido con los datos obtenido por Vélchez et al. (17) que menciona que, un 96,7% de su población de estudio presentó una despersonalización severa, y estos resultados según Martínez (25), hace mención que la despersonalización es el constante cambio de actitudes pesimistas pero que esto genere agotamiento emocional.

Con el fin de llegar a cumplir con los objetivos del estudio, se planteó como objetivo específico 3, determinar los niveles de realización personal mediante la aplicación del cuestionario “Maslach Burnout inventory” en médicos del Instituto Nacional de Salud del niño San Borja, los resultados de la investigación arrojaron que un 73,6% tiene una baja realización personal, y ello es corroborado con la investigación de Vílchez et al., (17), donde menciona que de su población de estudio un 76,7% cuenta con una baja realización personal, es por ello que Cotrina y Panez (22), hacen mención en su estudio que 118 médicos tenían una realización personal baja de los 150 que era el total de la muestra y esto es corroborado por Martínez (25) que la baja realización personal se debe a que existen un sin número de respuestas negativas de sí mismo y a la labor que la persona realiza, que esto conlleva a muchas consecuencias como los son, la baja productividad, autoestima baja y el no tener capacidad para el trabajo bajo presión.

Y también uno de los fines de la investigación fue, Identificar las características sociodemográficas y laborales en médicos del Instituto Nacional de Salud del niño San Borja y evaluar su posible asociación con el síndrome de Burnout. En el estudio se pudo verificar y evaluar que las características sociodemográficas fueron la edad que se tuvo una mayor prevalencia en los médicos que se encontraban en la edad de adultez temprana, mientras que con respecto en el sexo se tuvo una mayor presencia en el género femenino, en el estado civil fueron los casados, asimismo en la convivencia fue en los que tenían pareja y en la especialidad se tuvo presencia mayor en la especialidad de pediatría, por consiguiente en el tiempo de servicio, los que tenían menos de 10 años tenían presencia del síndrome de Burnout. Por otro lado, solo la característica sociodemográfica convivencia presentó correlación significativa con la presencia del síndrome de Burnout, Huarcaya y Calle (15), en su investigación tuvieron como resultado que el vivir solo, encontrarse soltero y el cansancio emocional, tenían una mayor prevalencia para que se pueda obtener el síndrome de Burnout, y estos resultados son totalmente diferentes con lo hallado en este estudio, es por ello que las características mencionadas, son un conjunto de características biológicas y socioeconómicas que son netamente de la población de estudio (34).

Finalmente, el objetivo de todo el estudio fue, identificar los factores que se asocian al síndrome de Burnout en médicos del Instituto Nacional de Salud del Niño San

Borja en el 2023, los factores que arrojaron fueron los siguientes, sexo, edad, estado civil, convivencia, especialidad, tiempo de servicio, condición laboral, horas de trabajo semanal y horas diarias de contacto con pacientes, todos estos factores estuvieron en el rango de 43,6% y 64,4% de prevalencias en el síndrome de Burnout, Lugo (23), en su estudio pudo encontrar una prevalencia del 24,4%, en la adultez temprana, los factores que tiene mayor prevalencia en los médicos fueron el estado civil y número de horas en contacto con los pacientes, y esto se confirma con lo mencionado con Fajardo (32), que la prevalencia o para ser llamado así, es la incidencia en la mayor cantidad de una población de una cierta enfermedad y este caso de la presencia del síndrome de Burnout.

IV. CONCLUSIONES

Se concluyó que, el 46% de médicos presentan una predominancia de bajo agotamiento emocional, el 35.6% un nivel moderado y el 18.4% un nivel alto de agotamiento emocional, es decir que gran parte de la población de estudio no presenta agotamiento emocional.

En los niveles de despersonalización, se concluyó que, hay una mayor incidencia en un 70% que tienen un bajo nivel de despersonalización y sólo un 6,9% presentan un alto nivel de despersonalización, eso quiere decir que la situación emocional de los médicos aún es tratable a corto plazo.

Se concluyó que, en el nivel de realización de personal, un 70% hacen referencia a tener un nivel bajo, mientras que sólo un 6,9% presentan un alto nivel de realización personal, es decir que, ante la prevalencia de síndrome de Burnout, existe un estancamiento de realización personal.

En cuanto a las características sociodemográficas y laborales en médicos, se evaluaron las características sociodemográficas, las cuales fueron, sexo que tuvo una mayor incidencia en el género femenino, en el estado civil fueron los casados, también los que convivían eran los que tenían pareja y en la especialidad fueron los médicos pediatras.

Finalmente se concluyó que, los factores que se asocian el síndrome de Burnout, son: sexo, edad, estado civil, convivencia, especialidad, tiempo de servicio, condición laboral, horas de trabajo semanal y horas diarias de contacto con pacientes.

V. RECOMENDACIONES

Se recomienda a los directivos del instituto nacional del niño, que puedan establecer estrategias para ese grupo de médicos que tienen un alto agotamiento emocional, ya que ello es muy importante para la labor que ellos imparten.

Si bien es bajo el nivel de despersonalización en el establecimiento, se recomienda que se trabaje con los médicos que cuentan con ello, debido que es una función principal, el preocuparse por sus pacientes, y en el caso que eso persista, la parte administrativa del instituto deberá tomar las acciones correspondientes, según su reglamento interno.

Se recomienda a la administración en cooperación con el área de recursos humanos, poder crear un plan de incentivos que tengan que ver con la parte académica, con el fin de que el personal se siga capacitando constantemente y atrayendo a él nuevos conocimientos.

Se recomienda, verificar los factores sociodemográficos para trabajar cada mejora, por grupos según los factores sociodemográficos que se han visto relacionado con el síndrome de Burnout.

VI. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Moreno-Jiménez B, Luis González J, Garrosa E. Desgaste profesional (burnout),. Madrid: Pirámide. 2001.
2. Román Hernández J. ESTRÉS Y BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS NIVELES PRIMARIO Y SECUNDARIO DE ATENCIÓN. Vol. 29, Rev Cubana Salud Pública. 2003.
3. Ahola K, Toppinen-Tanner S, Huuhtanen P, Koskinen A, Väänänen A. Occupational burnout and chronic work disability: An eight-year cohort study on pensioning among Finnish forest industry workers. *J Affect Disord* [Internet]. 2009 May [cited 2021 May 16];115(1–2):150–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18945493/>
4. Gutierrez GA, Axayacalt G, Aceves G, Ángel M, López C, Moreno Jiménez S, et al. medigraphic.com Síndrome de burnout Tema selecto E Artemisa medigraphic en línea. Vol. 11, Arch Neurocién (Mex). 2006.
5. Rössler W. Stress, burnout, and job dissatisfaction in mental health workers [Internet]. Vol. 262, *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. Dr. Dietrich Steinkopff Verlag GmbH and Co. KG; 2012 [cited 2021 Mar 29]. p. 65–9. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00406-012-0353-4>
6. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. ABSTRACT Influence of Personal, Professional and Cross-National Factors in Burnout Syndrome in Hispanic Americans and Spanish Health Workers (2007) [Internet]. 2007 [cited 2021 Mar 29]. Available from: www.Intramed.net.
7. Schwenk TL, Davis L, Wimsatt LA. Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students. *JAMA - J Am Med Assoc* [Internet]. 2010 Sep 15 [cited 2021 Mar 29];304(11):1181–90. Available from: <https://jamanetwork.com/>
8. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med*. 2002 Mar 5;136(5):358–67.
9. Vista de Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja-Ecuador [Internet]. [cited 2021 Mar 29]. Available from: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/622/579>

10. Montero-Marín J. EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SUS DIFERENTES MANIFESTACIONES CLÍNICAS: UNA PROPUESTA PARA LA INTERVENCIÓN
The burnout syndrome and its various clinical manifestations: a proposal for intervention A síndrome de burnout e suas diferentes manifestações clínicas: uma proposta para a intervenção terapéutica. Vol. 29, Anest Analg Reanim. 2016.
11. Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, Carmona-Rega MI, Ortega-Galán ÁM. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. J Clin Nurs [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2021 May 16];29(21–22):4321–30. Available from: <https://europepmc.org/article/med/32860287>
12. Palacios Cruz M, Santos E, Velázquez Cervantes MA, León Juárez M. COVID-19, a worldwide public health emergency [Internet]. Vol. 221, Revista Clinica Espanola. Elsevier Doyma; 2021 [cited 2021 Mar 29]. p. 55–61. Available from: </pmc/articles/PMC7102523/>
13. Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS [Internet]. [cited 2021 May 16]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
14. Andrés Fernando Vinueza Veloz NRAP. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. [cited 2021 Mar 30]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400330
15. Huarcaya-Victoria J, Calle-González R. Influence of the burnout syndrome and sociodemographic characteristics in the levels of depression of medical residents of a general hospital. Educ Medica. 2020 Mar 14;
16. Torres Romero AD, Alcaraz Romero IA. Síndrome de Burnout en médicos residentes de un hospital público de la ciudad de Aregua en el año 2020. Med Clínica y Soc [Internet]. 2020 Sep 28 [cited 2021 Mar 30];4(3):98–103. Available from: <https://www.medicinaclicinaysocial.org/index.php/MCS/article/view/151>
17. Vilchez Cornejo J, Romaní Ojeda L, Ladera Porta K, Marchand Gonzales M. SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DE UN HOSPITAL DE LA AMAZONÍA

- PERUANA. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2019 Oct 15 [cited 2021 Mar 30];19(4):60–7. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>
18. Del Carpio Toya AM, Arias Gallegos WL, Caycho-Rodríguez T. Burnout syndrome in medicine men from Arequipa city (Peru). Rev Chil Neuropsiquiatr [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 30];57(2):139–48. Available from: www.sonepsyn.cl
 19. Bresó-Esteves E, Pedraza-Álvarez L, Pérez-Correa K. Síndrome de burnout y ansiedad en médicos de la ciudad de Santa Marta. Duazary [Internet]. 2019 May 9 [cited 2021 Mar 30];16(2):259–69. Available from: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2958>
 20. Yslado Méndez RM, Norabuena Figueroa RP, Loli Poma TP, Zarzosa Marquez E, Padilla Castro L, Pinto Flores I, et al. Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. Horiz Médico [Internet]. 2019 Dec 30 [cited 2021 Mar 30];19(4):41–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.06>
 21. Sarmiento Valverde GS. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. Horiz Médico [Internet]. 2019 Mar 15 [cited 2021 Mar 30];19(1):67–72. Available from: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>
 22. Cotrina Onofre Y, Panez Mateo L. Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco. Rev Peru Investig en salud, ISSN-e 2616-6097, Vol 3, No 3, 2019, págs 127-132 [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 30];3(3):127–32. Available from: <https://doi.org/10.35839/repis.3.3.335>
 23. Fernando Jesús RL. Síndrome de Burnout: factores asociados en médicos de un hospital tipo III | Lugo-Rodríguez | Revista Digital de Postgrado [Internet]. [cited 2021 Mar 30]. Available from: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/16120/144814482691
 24. Olivares Faúndez V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Cienc Trab [Internet]. 2017 Apr [cited 2021 May 15];19(58):59–63. Available from: www.cienciaytrabajo.cl
 25. Martínez Perez A. Vista de El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión [Internet]. [cited 2021 May 15]. Available from: <http://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/192/188>
 26. Bakker AB, Demerouti E, Schaufeli WB. Validation of the Maslach Burnout Inventory - General survey: An Internet study. Anxiety, Stress Coping [Internet].

- 2002 Sep [cited 2021 May 15];15(3):245–60. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1061580021000020716>
27. Vinje HF, Mittelmark MB. Job engagement's paradoxical role in nurse burnout. *Nurs Heal Sci* [Internet]. 2007 Jun [cited 2021 May 15];9(2):107–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17470184/>
28. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav* [Internet]. 1981 Apr 1 [cited 2021 May 15];2(2):99–113. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/job.4030020205>
29. Hillhouse JJ, Adler CM, Walters DN. A simple model of stress, burnout and symptomatology in medical residents: A longitudinal study. *Psychol Heal Med* [Internet]. 2000 Feb [cited 2021 May 15];5(1):63–73. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/135485000106016>
30. Etienne CF. Editorial Salud mental como componente de la salud universal*. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018 [cited 2021 May 27];42. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>
31. Romero Pérez JE. APUNTES SOBRE LA MALA PRAXIS MEDICA. Vol. 135.
32. Fajardo-Gutiérrez A. Metodología de la investigación Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto [Internet]. Vol. 64, *Rev Alerg Mex*. 2017 [cited 2021 May 27]. Available from: <http://www.revistaalergia.mx>
33. Javier Díaz-Castrillón F, Toro-Montoya AI. Artículo de revisión SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia SARS-CoV-2/COVID-19: The virus, the disease and the pandemic.
34. Osley Garzón-Duque M, Doris Cardona-Arango M, León Rodríguez-Ospina F, María Segura-Cardona Á. Características sociodemográficas, económicas, ocupacionales y de percepción de salud que explican la disfuncionalidad familiar de trabajadores informales “vendedores” del centro de Medellín. [cited 2021 May 27]; Available from: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161803.50>
35. Nacional de la Salud Mental I. Depresión: INFORMACIÓN BÁSICA [Internet]. [cited 2021 May 27]. Available from: www.nimh.nih.gov.
36. Elisabeth Mustaca A. Frustración y conductas sociales Frustration and Social Behavior Frustração e condutas sociais Resumen. *Colombia*. 2018;36(1):65–81.

37. en Psicología México IA, Fuentes L, Ivonne N, Aragón R, Díaz C, Bernal G, et al. Enseñanza e Investigación en Psicología Consejo Nacional para la Enseñanza en. Enseñanza e Investig en Psicol [Internet]. 2015 [cited 2021 May 27]; 20:326–36. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29242800010>
38. Quienes Somos | Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja [Internet]. [cited 2021 May 16]. Available from: <http://www.insnsb.gob.pe/quienes-somos/>

ANEXOS

Anexo 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Pregunta de Investigación	Objetivos	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
<p>Problema:</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados del síndrome de burnout en médicos del Instituto Nacional de Salud del niño San Borja en el 2023?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Identificar los factores asociados al síndrome de Burnout en médicos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja en el 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar los niveles de agotamiento emocional mediante la aplicación del cuestionario “Maslach Burnout Inventory” en médicos del Instituto Nacional de Salud del niño San Borja 2. Determinar los niveles de despersonalización mediante la aplicación del cuestionario “Maslach Burnout Inventory” en médicos del Instituto Nacional de Salud del niño San Borja 	<p>Tipo y diseño de estudio</p> <p>Observacional explicativo, prospectivo, transversal.</p>	<p>Población de estudio y procesamiento de datos</p> <p>La población está compuesta por los médicos del Instituto Nacional de Salud del niño San Borja.</p>	<p>Instrumento de recolección</p> <p>Cuestionario físico.</p>

	<p>3. Determinar los niveles de realización personal mediante la aplicación del cuestionario "Maslach Burnout Inventory" en médicos del Instituto Nacional de Salud del niño San Borja</p> <p>4. Identificar las características sociodemográficas y laborales en médicos del Instituto Nacional de Salud del niño San Borja y evaluar su posible asociación con el síndrome de Burnout.</p>			
--	--	--	--	--

Anexo 02: Matriz de variables

Variable	Categorías	Código para base de datos
Sexo	Masculino	1
	Femenino	2
Edad	20-39 (adulthood temprana)	1
	40-64 (adulthood intermedia)	2
	65 a más (vejez)	3
Estado Civil	Soltero	1
	Casado	2
	Separado	3
	Viudo	4
	Conviviente	5
Convivencia	Solo	1
	Pareja	2
	Padres/otros familiares	3
	Amistades	4
Especialidad	Cirugía Cardiovascular	1
	Anestesiología	2
	Genética	3
	Pediatría	4

	Cirugía Plástica	5
	Infectología	6
	Nefrología / pediátrica	7
	Cirugía Pediátrica	8
	Neurología	9
	Radiología	10
	Neumología	11
	Oftamología	12
	Cirugía de tórax	13
	Hematología /pediátrica /TPH	14
	UCI	15
	Cardiología	16
	Otorrinolaringología	17
Tiempo de servicio	Menor igual a 10 años	1
	Más de 10 años	2
Condición laboral	Nombrado	1
	Contrato temporal	2
Horas de trabajo semanal	Menor igual a 40 horas	1
	Más de 40 horas	2
Horas diarias de contacto con pacientes	2	1
	4	2
	5	3

	6	4
	7	5
	8	6
	11 a más	7

Anexo 03: Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

a. Sexo:

- Masculino
- Femenino

b. Edad

- 20-39 (adulthood temprana)
- 40-64 (adulthood intermedia)
- 65 a más (vejez)

c. Estado civil

- Soltero
- Casado
- Separado
- Viudo

d. Convivencia

- Solo
- Pareja
- Padres/otros familiares
- Amistades

e. Especialidad

- Cirugía plástica
- Intensivista
- Pediatría
- Medicina física y rehabilitación
- Cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial
- Cirugía torácica y cardiovascular
- Ginecología
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Ortopedia y traumatología
- Urología
- Neurocirugía
- Endocrinología
- Hematología
- Nefrología
- Urología
- Neumología
- Infectología
- Psiquiatría
- Dermatología
- Gastroenterología

- f. Guardias por semana
 - 0
 - 1
 - 2
 - 3
- g. Tiempo de servicio
 - Menor igual a 10 años
 - Mayor a 10 años
- h. Condición laboral
 - Nombrado
 - Contrato temporal
- i. Horas de trabajo semanal
 - Menor igual a 40 horas
 - Mayor a 40 horas
- j. Horas diarias de contacto con pacientes
 - 2
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 12

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros, estudiantes del 6° año de la carrera de medicina humana en la Universidad San Martín de Porres. Estamos realizando el trabajo de investigación: SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

La participación de Ud. en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas del cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si tuviese usted alguna duda sobre el proyecto puede contactarse con CUTIMBO MENDIVIL JOSÉ MARLON 989244927 o con DÁVILA ESPINOZA GIL TOMÁS 962701152, así mismo si siente que sus derechos han sido vulnerados puede contactarse con el presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la USMP, el Dr. Amador Vargas Guerra al teléfono 999 098514 o al correo electrónico ética_fmh@usmp.pe o acercarse al Comité Institucional de Ética en Investigación de la USMP (CIEI) localizado en Av. Alameda del Corregidor 1531, Urb. Los Sirios III etapa – La Molina, Lima.

Acepto que participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado sobre el objetivo de este estudio. Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario. Reconozco que la información que proveo en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno sobre mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Fecha: _____ de _____ del 2022

Nombre:

Firma del investigador

Firma del Encuestado