

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL SÍNDROME
DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD IPRESS CLAS
CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO CUSCO 2020-2021**

TESIS

PARA OPTAR

EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN MEDICINA

PRESENTADA POR

JENNIFER JUANA RIVAS ACHAHUI

ASESOR

ANDREY SINDEEV

LIMA - PERÚ

2023



**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
UNIDAD DE POSGRADO**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL
SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD
IPRESS CLAS CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO CUSCO
2020-2021**

TESIS

PARA OPTAR

EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN MEDICINA

PRESENTADA POR

JENNIFER JUANA RIVAS ACHAHUI

ASESOR

MTRO. ANDREY SINDEEV

LIMA, PERÚ

2023

JURADO

Presidente: Ricardo Alberto Aliaga Gastelumendi, doctor en Administración con mención en Dirección Estratégica

Miembro: Carlos Soto Linares, maestro en Educación, Docencia e Investigación Universitaria

Miembro: Joseph Jesús Sánchez Gavidia, maestro en Ciencias Básicas Médicas Farmacología

A Dios y la virgen, por bendecirme, escucharme y guiarme, ellos son los autores de todas las buenas cosas que me han sucedido en la vida.

A mis padres, Juan y Nilda, quienes siempre confiaron en mí y me dan el apoyo incondicional para seguir y nunca quedarme atrás, por ese amor sincero que me demuestran cada día, gracias papis.

A mis hijas, Némesis y Gisella, porque cada ausencia y minuto no gozado con ellas lo supieron comprender, me enseñan cada día a ser más fuerte, gracias hijitas.

A mi esposo, Ervin, quien me da su apoyo cada día para cumplir mis objetivos.

A mis hermanos, Cristabel y Jimmy, por estar a mi lado y darme el soporte necesario para continuar.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad de San Martín de Porres, por brindarme todos sus conocimientos durante el transcurso de la maestría en Medicina.

A mi asesor, Andrey Sindeev, maestro en Medicina, quien ha estado siempre guiándome para la realización del trabajo.

Al personal del Centro de Salud de San Jerónimo del Cusco, quienes contribuyeron con su tiempo para poder culminar con la investigación.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	9
III. METODOLOGÍA	26
IV. RESULTADOS	33
V. DISCUSIÓN	44
VI. CONCLUSIONES	48
VII. RECOMENDACIONES	51
FUENTES DE LA INFORMACIÓN	52
ANEXOS	

RESUMEN

El Síndrome de burnout es considerado un estado de estrés laboral, que altera el estado psicológico y emocional de las personas. **Objetivo:** Determinar los factores sociodemográficos asociados a esta patología en el personal de salud IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo Cusco 2020 - 2021. **Método:** En el estudio se usó un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo-correlacional, con diseño no experimental, de tipo transversal. Se aplicó el inventario de burnout de *Maslach* y un cuestionario de variables sociodemográficas al recurso humano asistencial de la IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo Cusco en mayo de 2021. **Resultados:** Se encontró el Síndrome en el 19.6% de trabajadores (18/92), con presencia de cansancio emocional alto (23.9%, 22/92), realización personal baja (41.3%, 38/92) y nivel alto de despersonalización (20.7%, 20/92). Se observó que también está presente con mayor frecuencia en edades por encima de los 35 años, en ambos sexos, estado civil de unión estable, empleados con más de 10 años laborando y los nombrados, pero no hubo relación estadísticamente significativa entre las variables evaluadas y la enfermedad. **Conclusiones:** Este síndrome no está asociado a factores sociodemográficos específicos.

Palabras clave: Síndrome de burnout, estrés laboral, factores sociodemográficos, personal de salud.

ABSTRACT

Burnout syndrome is considered a state of work stress, which alters the psychological and emotional state of people. Objective: Determine the sociodemographic factors associated with this pathology in health personnel IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo Cusco 2020 - 2021. Method: The study used a quantitative approach, with a descriptive-correlational scope, with a non-experimental design. transversal type. The Maslach burnout inventory and a questionnaire of sociodemographic variables were applied to the healthcare human resources of the IPRESS CLAS Health Center of San Jerónimo Cusco in May 2021. Results: The syndrome was found in 19.6% of workers (18/92), with the presence of high emotional exhaustion (23.9%, 22/92), low personal achievement (41.3%, 38/92) and high level of depersonalization (20.7%, 20/92). It was observed that it is also present more frequently in ages over 35 years, in both sexes, marital status in a stable union, employees with more than 10 years working and those appointed, but there was no statistically significant relationship between the variables evaluated and the illness. Conclusions: This syndrome is not associated with specific sociodemographic factors.

Keywords: Burnout syndrome, work stress, sociodemographic factors, health personnel.

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD IPRESS CLAS C ENT

AUTOR

JENNIFER JUANA RIVAS ACHAHUI

RECuento de palabras

12595 Words

RECuento de caracteres

70694 Characters

RECuento de páginas

68 Pages

Tamaño del archivo

712.4KB

Fecha de entrega

May 16, 2024 12:23 PM GMT-5

Fecha del informe

May 16, 2024 12:25 PM GMT-5

● **16% de similitud general**

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

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% 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

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

El síndrome de burnout es considerado una situación de estrés laboral, que altera el estado psicológico y emocional de las personas.

Con frecuencia diaria, el personal de salud está expuesto a circunstancias que generan riesgos en su trabajo, lo que compromete su integridad física y emocional principalmente. Ello ocurre con el también llamado “Síndrome de estar quemado”, el cual genera que el profesional experimente un serio desgaste, lo que ocurre, por lo general, con aquellos que de forma directa tratan con otros sujetos y/o pacientes, en el caso de trabajador de la salud ⁽¹⁾.

Actualmente, en el mundo, muchos profesionales de la salud lo llaman “la enfermedad laboral del siglo XXI”, que se trata de la misma enfermedad, porque afecta a los trabajadores y a las empresas. Altera el bienestar físico y mental de la persona; mientras que las compañías sufren pérdidas de productividad de sus empleados y los sobrecostos que supone dichas bajas de producción. Si las características de las instituciones no son las más apropiadas, y se da el caso de que los empleados perciben ello, este hecho genera que en el centro laboral se presente el síndrome burnout, alterando al empleado, quien emocionalmente se siente cansado para, posteriormente, despersonalizarse y sentir que a nivel personal se realiza muy poco. Ello trae como consecuencia que sienta descontento consigo mismo y de sus responsabilidades, demostrando una alteración de la calidad y calidez de la atención al paciente ⁽²⁾.

Esta enfermedad hace que se sienta presionado de manera permanente, lo que tiene como origen el deseo mental y físico de poder tratar con éxito a otros seres humanos, por lo que se relaciona con los empleados que cumplen con una actividad laboral fundamentada en la interacción con personas como enfermeras, médicos, profesores, etc. ⁽³⁾.

Determinadas investigaciones, dan cuenta de que el personal sanitario está expuesto a circunstancias que causan estrés en las labores diarias que realizan, lo que ocurre frecuentemente en las áreas de emergencia, servicios de atención permanente y consultas externas.

El Síndrome de burnout es considerado un problema de salud pública, debido a su elevada prevalencia en profesionales y técnicos asistenciales. La presente investigación es de carácter práctico porque se realizó para poder determinar factores sociodemográficos que predisponen a que se desarrolle la enfermedad. En otros países, como México, antes de la pandemia se encontró cortes muy variados de la patología con niveles de 3,78 %, después de la crisis por COVID-19 se encuentra un rango de hasta 48 % ⁽⁴⁾.

Se observa que entre el 26 % y el 37 % de los médicos generales presentaron depresión a nivel mundial, durante la pandemia por COVID-19 esta cifra se incrementó a 52 % en el personal de salud ⁽⁴⁾.

En el Perú, se encuentra que la escala de burnout en hospitales fueron de 40% en el servicio de emergencia durante la pandemia ⁽¹¹⁾, mientras que posterior a ella hallamos niveles de 12¹.

En el Hospital Regional de Cusco, el más grande del departamento, se aprecia que durante la pandemia existe un 31,45 % de escala alta de burnout, y un 62,54

% de niveles regulares. Por ello es importante tener datos locales de cada establecimiento para evaluar la salud mental de sus trabajadores, sobre todo tomando en cuenta la pandemia que tuvieron que afrontar dentro de cada IPRESS ⁽⁵⁾.

En Estados Unidos, el 13 % de los médicos han tenido pensamientos suicidas. 2021” ⁽⁶⁾.

En Holanda, aproximadamente el 15 % de la población trabajadora sufre de burnout y se estima las pérdidas por enfermedades relacionadas al estrés es de aproximadamente 1.7 billones de euros; siendo las ocupaciones que brindan servicios de salud donde los individuos poseen más posibilidades de desarrollarlo: médicos, enfermeros, odontólogos y psicólogos ⁽⁸⁾.

En Costa Rica, se han realizado algunos estudios sobre su incidencia de sobrecarga emocional entre médicos: se determinó eso en la población médica de la COOPESALUD R.L. (Clínica de Pavas), que está integrada por médicos generales y especialistas, con una incidencia de 20 %, el sexo masculino y los trabajadores más jóvenes (entre 25-34 años) son los más afectados ⁽⁹⁾.

Este tema de investigación se llevó a cabo, porque se observó que el personal asistencial se sentía agotado, el incremento de la cantidad de pacientes diarios en el centro de salud hace que el trabajador se sienta presionado y tenga que atender mayor cantidad de usuarios en el mismo tiempo. La presencia de ausentismo laboral se hizo más frecuente, por lo que se realizó el estudio para saber si este estaba vinculado con el Síndrome de burnout.

1.2 Problemas de investigación

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al Síndrome de burnout en el personal de salud IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo Cusco 2020–2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la asociación entre el factor edad y el Síndrome de burnout en el personal de salud IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo Cusco 2020 – 2021?

¿Cuál es la asociación entre el factor sexo y el Síndrome de burnout en el personal de salud IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo Cusco 2020 – 2021?

¿Cuál es la asociación entre el factor estado civil y el Síndrome de burnout en el personal de salud IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo Cusco 2020 – 2021?

¿Cuál la asociación entre el factor años de trabajo y el Síndrome de burnout en el personal de salud IPRESS Clas Centro de Salud de San Jerónimo Cusco 2020 – 2021?

¿Cuál la asociación entre el factor tipo de contrato y el Síndrome de burnout en el personal de salud IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo Cusco 2020 – 2021?

1.3 Objetivos de investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores sociodemográficos asociados al de Síndrome de burnout en el personal de salud IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo Cusco 2020-2021.

1.3.1 Objetivos específicos

Determinar la asociación entre el factor edad y el Síndrome de burnout en el personal de salud IPRESS Clas Centro de Salud de San Jerónimo Cusco 2020 - 2021.

Determinar la asociación entre el factor sexo y el Síndrome de burnout en el personal de salud IPRESS Clas Centro de Salud de San Jerónimo Cusco 2020 - 2021.

Determinar la asociación entre el factor estado civil y el Síndrome de burnout en el personal de salud IPRESS Clas Centro de Salud de San Jerónimo Cusco 2020 - 2021.

Determinar la asociación entre el factor años de trabajo y el Síndrome de burnout en el personal de salud IPRESS Clas Centro de Salud de San Jerónimo Cusco 2020 – 2021.

Determinar la asociación entre el factor tipo de contrato y el Síndrome de burnout en el personal de salud IPRESS Clas Centro de Salud de San Jerónimo Cusco 2020 – 2021.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia

La presente investigación es de carácter práctico porque se realizó para poder determinar los factores que predisponen al personal de salud a que desarrollen la enfermedad.

Esta investigación es importante porque se determinó la presencia del síndrome en el personal de salud de la IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo del Cusco, la existencia de este síndrome nos hace saber que el personal está sufriendo por diferentes factores los cuales pueden estar dentro de la institución.

La manifestación de este síndrome es de interés del personal administrativo como el director y de los trabajadores del establecimiento, porque estos con la patología experimentan desgaste, se siente cansado y con mal humor, por lo que posiblemente pueda dar mal trato a los pacientes y habría quejas y pérdida de los mismos. El ausentismo del personal por diferentes factores ligados al mal clima institucional también afecta a la entidad y a los usuarios.

Un factor preponderante expuesto en otras investigaciones se relaciona a la inseguridad laboral, así como también a las exigencias del trabajo y de superiores. Otro factor tiene relación con la forma acelerada de la vida respecto de su estilo y costumbres que determina el estado psicológico y físico de la persona, originando que se sienta emocionalmente agotado, además de presentar desórdenes alimenticios, nula o muy poca acción física, alteraciones del sueño y afecciones en el aspecto psíquico y físico de estos empleados, lo que pone en riesgo su salud.

Los resultados de la investigación establecen que algunos padecen de esta dolencia. Los principales factores que determinan su aparición son los sociodemográficos, su identificación es muy valiosa, pues a partir de estos se realiza su prevención, aplicando estrategias que incluyen a los trabajadores y pacientes, de tal forma que se ve una mejora del servicio en la institución, a partir de capacitaciones constantes y motivaciones laborales.

1.4.2 Viabilidad

En relación a la viabilidad, se realizó la encuesta durante una semana considerando el rol de asistencia de todo el personal, para que todos puedan ser encuestados.

El recurso humano utilizado fue la autora de la tesis, por ser un estudio transversal y en un área específica del nosocomio de Cusco, que tiene alcance Regional.

Se cuenta con recursos materiales, bibliográficos y tecnológicos para realizar una investigación de este tipo, así como con un instrumento validado.

La investigación cuenta con la autorización de las autoridades del Centro de Salud de San Jerónimo Cusco para la recolección de datos e información necesaria que aseguran el cumplimiento de los objetivos planteados en este proyecto.

1.5 Limitaciones del estudio

Se puede considerar que entre las principales limitaciones están aquellas de las investigaciones que se realizan mediante encuestas, como en el presente caso. A pesar de ello el instrumento que se emplea es hasta la fecha el mejor para medir dolencias como el burnout.

Una de las limitaciones fue la aceptación del personal de salud, por lo que se realizaron charlas previas para que sepan la importancia de la presencia del síndrome en la institución y así se tome conciencia del riesgo que tiene al no dar

a conocer esta patología, considerando el desgaste emocional y físico que conlleva vivir y sobrellevar solo este mal.

Se dio a conocer que en el caso del burnout se produce ese daño por causas de exposición a riesgos psicosociales, organizativos o de ordenación institucional en los entornos de demandas de servicio humano.

También se explicó que, al ser una enfermedad ocasionada por el trabajo, es básicamente consecuencia de la exposición a unas condiciones organizativas nocivas que conduce a una situación disfuncional en el entorno, ya que “el síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida” (OMS, 2019). Por ello, las estrategias de prevención primaria desde el ámbito de la psicología laboral son fundamentales para evitar la materialización del riesgo psicosocial y el desarrollo del síndrome.

El Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) sería una herramienta más fiable si no lo llenará el interesado, sino el entrevistador, sin embargo, esto también generaría una gran subjetividad y otro sesgo que dificultaría comparaciones con estudios similares realizadas por otros investigadores.

En Perú, el MBI se ha empleado en su versión en español, que está validada.

De igual forma, se considera que constituye otra limitación el conocer que el personal de salud que padece burnout oculta este padecimiento, lo que ocurre cuando responden el cuestionario.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Álvarez L et al. en su estudio, llegaron a las siguientes conclusiones:

El 39,67 % tiene síndrome de burnout y el 37,07 % está en riesgo de padecerlo. La satisfacción laboral es de grado medio. Está asociada de manera negativa al grado de la enfermedad. La principal insatisfacción se relaciona a la retribución por el trabajo, la forma de relacionarse entre los jefes y los trabajadores, la escasa promoción, la deficiente dirección empresarial, hace que no sienten escuchados y consideren larga la jornada. Se encontró un elevado grado de la patología y de insatisfacción en la institución; en consecuencia, se observó una asociación negativa entre las variables en estudio ⁽¹⁰⁾.

Chavarria R et al., en 2016, en la investigación de tipo observacional, transversal descriptivo, en médicos docentes de un hospital de 2.º nivel en México, cuyo objetivo se basó identificar la presencia del síndrome de burnout en el personal estudiado, dedicado a labores docentes y los factores asociados a su presentación. La muestra estuvo conformada por 30 personas, profesores de pregrado y posgrado, el 53.3 % obtuvieron un nivel alto, influidos por factor preocupaciones personales y la falta de organización. Las variables sociodemográficas y de tipo organizativo influyeron de forma primordial en la aparición de la patología en los docentes ⁽¹³⁾.

Montenegro S et al., en el año 2017, publicó un estudio descriptivo epidemiológico, en el que participaron 209 anestesiólogos en forma voluntaria y anónima, para evaluar las variables sociodemográficas y situación laboral, en relación a las tres dimensiones del MBI. Se reportó el síndrome en el 32.5 % de

anestesiólogos; con agotamiento emocional bajo del 35.4 %, medio del 33.0 % y alto de 31.6 %; despersonalización bajo del 29.2 %, medio de 23.9 % y alto de 46.9 %, alteración en realización personal, bajo 14.4 %, medio de 34 % y alto del 51.7 %. Los resultados informan que no se confirmó la correlación entre AR, DP, y RP, y las variables sociodemográficas, pero se halló una diferencia significativa en los anestesiólogos que realizaron actividad recreativa en la presentación de burnout. Concluyendo que el tiempo dedicado a una actividad recreativa se correlaciona con menor presencia del síndrome ⁽¹⁴⁾.

Fernández J., en la publicación que realizó el 2017, llegó a las siguientes conclusiones: Los profesionales sanitarios que no experimentan la sintomatología de burnout tienen un mejor descanso, lo que permite un adecuado desempeño laborar por más tiempo que aquellos que no tienen una adecuada siesta. Los que no presentan la enfermedad realizan ejercicio físico con más frecuencia que aquellos de los grupos que lo presentan. El personal sanitario más joven, con más antigüedad en la unidad de cuidados paliativos, que duermen menos horas y realizan menos actividad física, acusan un mayor nivel de la patología ⁽¹⁶⁾.

Solís-Cóndor R et al., en su investigación 2017, entre otros llegó a las siguientes conclusiones: La prevalencia del agotamiento profesional es de 5.5 %, riesgo alto de despersonalización 18,7 %, cansancio emocional 10 %, pobre realización personal del 32,1 %. Existe relación entre el agotamiento y la actividad laboral en establecimientos de mayor complejidad, que se relaciona a la carga emocional por tratar casos más complejos. El factor edad tiene relación con la

experiencia, los médicos de mayor edad con más experiencia no sufren de AP o aprendieron a superarlo con el transcurso de los años ⁽¹⁷⁾.

Bedoya E., en 2017, en un artículo descriptivo que determina la prevalencia del síndrome en trabajadores asistenciales del Hospital Municipal de Bolívar, en Colombia, empleó un cuestionario con variables de interés como edad, oficio, sexo, estrato económico, estado civil, escolaridad y antigüedad en la institución y como instrumento se utilizó la encuesta del método Maslach Burnout Inventory. Las conclusiones fueron 6 empleados que representan el 10,5 % con niveles altos de agotamiento emocional, el 83,3 % de este grupo fue de sexo femenino con oficio de auxiliares de enfermería. Las conclusiones fueron que existen riesgos psicolaborales que pueden generar efectos negativos en el trabajador ⁽²⁰⁾.

Maticorena-Quevedo J et al., el 2016, analizó sobre la prevalencia del síndrome en médicos y enfermeras del Perú en el año 2014. El estudio de tipo transversal y descriptivo detectó que la prevalencia fue mayor en médicos con respecto a las enfermeras, independientemente del punto de corte usado. De 5062 profesionales el 62.3 % de sexo femenino, 44.0 % médicos, el 46.0 % trabajadores del Minsa y el 23.0 % de Lima. Se concluyó que la dolencia de “estar quemado” tiene diferencias entre el mismo personal sanitario dependiente del tipo de corte utilizado, recomendando el uso de valores predeterminados para nuestro país ⁽²⁴⁾.

Miranda-Lara V et al., el 2016, llevaron a cabo una pesquisa de tipo transversal descriptivo cuyo objetivo fue identificar si la dolencia de “estar quemado” era permanente en el área de enfermería encargado de la hospitalización de la

secretaría de salud y del instituto de seguridad y servicio social. Se aplicó 535 encuestas al personal, con las cuales se determinó un alto porcentaje de afectados con el síndrome (33.8 %) en relación a otros estudios realizados en el mundo. Los elementos que se asociaron fueron el sexo femenino, con más de dos hijos, menores de 38 años, labor en áreas críticas, realizar turno nocturno, tener menos de 5 años de experiencia en el servicio actual o más de 20 años de experiencia laboral ⁽²⁵⁾.

Aldrete M. et al., el 2015, publicó un estudio analítico, observacional y transversal, con 163 participantes, el 88 % fueron mujeres, 41.4 % trabajadores de turno matutino, y 47.5 % percibieron la presencia de factor psicosociales negativos en el área de desempeño, como exigencias laborales, remuneración del rendimiento y condiciones inadecuadas en el lugar de trabajo. El 33.3 % presenta agotamiento emocional, 50.8 % baja realización personal y 17.9 % despersonalización. Confirmando la relación entre los factores psicosociales laborales y la enfermedad motivo del análisis ⁽³⁴⁾.

En el año 2015, Castillo L et al. ejecutaron una investigación de tipo analítico de corte transversal, para determinar la prevalencia de síndrome de burnout y factor asociados en médicos de una institución privada de la ciudad de Cartagena. Con una población total de 112 personas, se concluyó que la realización personal y el burnout se encuentran asociados al sexo femenino. Los médicos que solo cuentan con pregrado y menos años de experiencia presentan mayores puntajes de agotamiento emocional según el área en el que trabajan ⁽³⁵⁾.

Balcázar-Rincón et al., el 2015 en un estudio descriptivo y transversal, realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Mérida, México; donde

se incluyó a 72 médicos residentes de diversas especialidades y ambos sexos, los cuales estuvieron trabajando más de seis meses en la labor asistencial en el hospital. Los resultados demostraron que el 100 % de los residentes presentó algún grado de desgaste profesional, no relacionado o influenciado por la especialidad. Las conclusiones evidenciaron que los galenos del hospital presentan niveles altos y se recomienda realizar más investigaciones para identificar las causas que provocan la presencia de este desgaste profesional”⁽³⁶⁾.

Leal-Costa C et al. el 2015, realizaron una publicación de tipo observacional, analítico y transversal en 927 profesionales sanitarios del ámbito de la atención primaria y especializada, para poder determinar si las habilidades comunicativas y el burnout tenían algún tipo de conexión. Se obtuvo que existe una relación negativa con altas estadísticas entre las destrezas expresivas, el desgaste emocional y la despersonalización. También observaron una relación positiva con altas estadísticas entre el factor estudiado y la realización personal. Encontrando evidencia de que estas capacidades protegen y amortiguan el síndrome de desgaste profesional ⁽³⁷⁾.

En el año 2015 Alba R. desarrolló un escrito de tipo analítico transversal para identificar por qué perdura y hallar los componentes relacionados entre el síndrome de burnout y los trabajadores de enfermería, donde participaron 52 profesionales, no se realizó muestreo por conveniencia. Se concluye que dentro de los grupos predomina el agotamiento emocional con un 58,8 %, la despersonalización con 59 % y un 65 % presenta una baja plenitud con su realización personal. También se determinó que la falta de superación

académica se encuentra conectada con un aumento en el agotamiento emocional ⁽³⁸⁾.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Factores sociodemográficos

Son todas las características que determinan el perfil de una persona, como son la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, años de servicio, religión, tasa de natalidad y de mortalidad, tamaño de la familia ⁽³⁵⁾.

Para el caso de la investigación, este perfil determinará su asociación al burnout ⁽³⁴⁾.

2.2.2 Edad

Aparentemente no influye en la aparición del síndrome de estar quemado, a pesar de lo cual se considera que luego de algunos años, los profesionales de salud son sensibles a esta dolencia. Se ha observado que ello ocurre por lo general a inicios del ejercicio profesional, entre los más jóvenes, en los cuales se pasa de la teoría a la práctica, encontrando en ella que las expectativas, en general, no se satisfacen y que la praxis es muy distinta a los estudios ⁽³⁵⁾.

2.2.3 El sexo

Se ha encontrado que esta dolencia se presenta con más frecuencia en el sexo femenino, y se considera que ello ocurre debido a que la mujer además de trabajar se hace cargo de la casa y de su familia, lo que genera afectividad entre lo que ocurre en el trabajo y en la familia ⁽³⁵⁾.

2.2.4 Estado civil

Con frecuencia la dolencia del burnout se presenta, por lo general, en las personas solteras, que no tienen matrimonio o que no tienen una relación de convivencia ⁽¹⁷⁾. Se considera que aquellos que están solos, se sienten emocionalmente cansados, menos realizados y con frecuencia sienten que se han despersonalizado ⁽¹⁷⁾.

Asimismo, se ha encontrado que padecen menos del síndrome aquellas personas que tienen hijos. Cuando las personas son padres tienen una capacidad mayor para hacer frente a los problemas, entre sus características suele resaltar su madurez y estabilidad, pues son más realistas a partir del apoyo que reciben de la familia ⁽¹⁹⁾.

2.2.5 Tipo de contrato laboral

La condición contratación es la seguridad y permanencia que tiene el empleado en su lugar de trabajo, mediado por las remuneraciones, sueldos, entre otros. Indudablemente, las teorías dentro de la teoría organizacional indican que la condición profesional, está mediado por niveles de estrés, por lo que los profesionales dedicados a prestar servicios de forma personalizada dedican más tiempo a sus actividades y deberes para mantener su empleo por el tiempo mínimo que establecen los 2 contratos laborales a) Nombrado: Es el empleado que según sus derechos tiene una remuneración fija que además tienen acceso a diferentes bonificaciones. b) Contratado: es el trabajador que siempre está pendiente o con temor que ya no continúen una vez finalizado el compromiso con la empresa ⁽³⁶⁾.

2.2.6 Años de trabajo

Los resultados de las investigaciones sobre la materia no son uniformes en este aspecto, pues no todos consideran como factor preponderante cuántos años de experiencia laboral se tiene y asimismo cuánto tiempo desarrolla el mismo cargo. Al respecto, algunos consideran que el burnout se presenta entre los más jóvenes, precisamente cuando discurren entre la teoría y las expectativas ideales y la realidad del ejercicio profesional, en la cual encuentran que lo que obtienen dista mucho de aquello que tenían idealizado. Probablemente, indican estas investigaciones, el personal con más experiencia es más resistente al síndrome (36).

2.2.7 Síndrome de burnout

Los empleos han sufrido una fuerte variación a finales del siglo XX y en los inicios del siglo XXI, influenciando el aspecto sociocultural. Entre los cambios que se han producido está principalmente que en estos días las empresas exigen cada vez más a sus trabajadores y ello a su vez ha generado que se hagan más rigurosos también los requisitos para acceder a un puesto de trabajo. Ello determina que las personas padezcan con mayor frecuencia el “síndrome de estar quemado” que se ha convertido en un problema de salud pública, determinando que se emplee grandes montos del presupuesto público para combatir este mal, resultando necesario que se investigue el tema. Al respecto, es precisamente Herbert Freudenberger (1974) quien crea la expresión burnout, y lo describió indicando que se trata de una sensación de fracaso, existencia agotada por requerimientos de energías, recursos personales o fuerza espiritual

del empleado el estrés, como Pines y Kafry (1978), conceptualizaron este mal como el agotamiento físico, emocional y actitudinal.

Por su parte Edelwich y Brodsky (1980) lo conceptualizan como pérdida del idealismo, energía, y motivos como resultado de malas condiciones de trabajo (44).

Maslach y Jackson (1981) crearon un concepto que incluye tres dimensiones, las cuales se caracterizan por lo siguiente (43).

- La persona se siente emocionalmente agotado; se siente cansado física y psíquicamente. Siente que ya no tiene nada más que dar a los otros (44).
- El individuo siente que ha dejado de ser quien es (se siente despersonalizado). Se caracteriza porque el sujeto tiene actitudes desfavorables, despectivas y sin calor humano hacia los otros, entre quienes se encuentran los pacientes. El humano se siente irritado, se aleja del equipo de trabajo, procede con cinismo e ironía, culpándolos de su sensación de frustración. Su labor se torna deficiente (43).
- El hombre siente que sus logros profesionales o personales son bajos, lo que ocurre por lo general cuando la exigencia de la responsabilidad supera lo que puede hacer. A partir de allí su actitud hacia sus labores y hacia su propia persona es negativa. Siente en definitiva que no concretiza sus metas particulares y profesionales, debido a lo cual se siente desilusionado (44).

Las personas se sienten fracasadas e insatisfechas con su trabajo. No tienen metas laborales, no esperan nada de su empleo. Debido a ello llegan tarde a

trabajar y no asumen ni desempeñan sus funciones. A estas alturas su profesión ha sido abandonada ⁽⁴⁴⁾.

Para Pines, Aronson y Kafry el burnout es “un agotamiento físico, emocional y mental causado por que la persona se encuentra implicada durante largos periodos de tiempo a situaciones que le afectan emocionalmente” ⁽⁴⁴⁾.

Este síndrome se presenta previo desarrollo paulatino, en el que se han identificado al menos cuatro etapas que son las siguientes: ⁽⁴⁴⁾

Al inicio la dolencia es leve. Se caracteriza por dolores de cabeza, espalda y cintura. La persona no es muy ágil en su empleo ⁽⁴⁴⁾.

Luego la enfermedad se presenta moderadamente caracterizándose por falta de sueño y deficiencias en la atención y problemas para concentrarse. En este periodo por lo general el personal se automedica para superar sus males ⁽⁴⁴⁾.

Cuando el padecimiento continúa, se presenta en su etapa grave. Aquí el sujeto falta al trabajo y detesta sus labores. Se vuelve cínico, en algunas ocasiones comete excesos de alcohol y también de automedicación ⁽⁴⁴⁾.

La última etapa es la extrema. En este período el personaje se aísla por completo, entra en crisis personal, su depresión se hace crónica. Es un estado muy grave, extremo que inclusive puede llevarlo a suicidarse ⁽⁴⁴⁾.

2.2.8 Tres dimensiones del estrés laboral o burnout

Las dimensiones son las siguientes ⁽⁴⁵⁾.

2.2.8.1 Agotamiento emocional

Hace referencia a la fatiga física y emocional que experimenta el trabajador y su sentimiento que está saturado emocionalmente o agotado en este aspecto, sin la capacidad de ofrecer algo más, lo que trae consigo sentirse frustrado y tenso debido a su ausencia de energía para realizar su rol laboral. Ello además les hace sentir incapacidad para superar este estado, se sienten irritados, ansiosos y cansados ⁽⁴⁵⁾.

2.2.8.2 Despersonalización o cinismo

Esta dimensión hace hincapié a la importancia de la empatía en el quehacer laboral. Así mismo nos hace conocer de las actitudes negativas y la ausencia de sensibilidad de la persona en relación a los clientes que atiende lo que se hace extensivo incluso a sus compañeros de labor, lo que tiene como consecuencia situaciones problemáticas con sus colegas y aislamiento ⁽⁴⁵⁾.

La despersonalización se caracteriza por el trato distante que acusa el sujeto que tiene por objeto evitar cualquier relación estrecha para impedir desgastarse más, para lo cual ignora las necesidades y su compromiso a quienes presta sus servicios ⁽⁴⁵⁾.

A la vez que se despersonaliza, el paciente se vuelve cínico, fingiendo sentimientos en su trabajo hacia los demás ⁽⁴⁶⁾.

Debido al cinismo, el sujeto disminuye a límite sus emociones lo que influye negativamente cuando se presentan crisis laborales ⁽⁴⁵⁾.

Estas reacciones se ocasionan por la percepción del sujeto que tiene un trabajo muy exigente ante lo cual opta por apartar sus ideales en el afán de alejarse del agotamiento físico y emocional, desarrollando comportamientos que ponen trabas y obstáculos en lugar de encontrar soluciones a los problemas y situaciones laborales ⁽⁴⁵⁾.

2.2.8.3 Realización personal

Esta dimensión es una característica del burnout cuando el sujeto siente que no concretiza sus metas laborales lo que hace que se autocalifique de manera no positiva y poco competente laboralmente hablando. Asimismo, hace alusión a la problemática de su desempeño ⁽⁴⁶⁾.

En esta dimensión el colaborador observa que su rendimiento ha disminuido respecto de cuando empezó a laborar, a lo que se agrega sentirse poco efectivo, que ya no se adecua al ambiente y que los objetivos nuevos no son una oportunidad de desarrollo sino de sobrecarga laboral ⁽⁴⁶⁾.

2.2.9 Síntomas del estrés laboral o burnout

Tiene los siguientes síntomas ⁽⁴⁶⁾

2.2.9.1 Emocionales

Debido a ello, el trabajador experimenta depresión, indefensión, desesperanza, irritación, apatía, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, y supresión de sentimientos ⁽⁴⁶⁾.

2.2.9.2 Cognitivos

Tiene como característica principal la desaparición de expectativas, modificación de auto concepto, desorientación cognitiva, distracción, cinismo, criticismo generalizado, pérdida de la autoestima, del significado, de los valores y de la creatividad ⁽⁴⁶⁾.

2.2.9.3 Conductuales

Se evita la responsabilidad, ausentismo e intención de abandonar las responsabilidades, desvalorización, auto sabotaje, desconsideración al propio trabajo, conductas inadaptativas, desorganización, sobre-implicación, evitación de decisiones, aumento del consumo de cafeína, alcohol, tabaco y drogas ⁽⁴⁶⁾.

2.2.9.4 Sociales

Este es el síntoma por el cual se presenta aislamiento, se evita el contacto personal y profesional. Además, hay conflictos interpersonales, malhumor, formación de grupos críticos ⁽⁴⁶⁾.

2.2.9.5 Psicosomáticos

Es característica de este que el sujeto padezca cefaleas, dolores osteomusculares, pérdida de apetito, cambio de peso, disfunciones sexuales, problemas de sueño, fatiga crónica, enfermedades cardiovasculares, alteraciones gastrointestinales ⁽⁴⁶⁾.

2.2.10 Relación entre factor sociodemográficos y síndrome de burnout

Este tema ha sido objeto de estudio y aparece en la literatura sobre la materia. Al respecto, Sarmiento G. efectuó una investigación del tema en el servicio de

emergencia de un hospital. Para ello hizo uso del cuestionario MBI y asimismo de una encuesta que abordaba las principales causas sociodemográficas. Los resultados establecieron que el 10 % tenía esta dolencia; en los médicos se presenta en el 16.3%; las obstetras y enfermeras alcanzan al 8.6 %, los técnicos enfermeros no tienen el síndrome. Resalta que los empleados sin contrato fijo y hasta con 10 años de servicio, varones, tienen burnout más frecuentemente. El 51.8 % acusa una realización personal baja ⁽¹¹⁾.

Estos resultados le permitieron concluir que un 10 % de trabajadores que atiende en emergencia tiene este mal, habiéndose observado que cuando el contrato de trabajo es temporal se presenta mayormente en médicos y otros servidores ⁽¹¹⁾.

En estudios relacionados, Ortega y Campos publicaron sus deducciones sobre los niveles de agotamiento entre las enfermeras de atención primaria de salud. Para tal efecto emplearon una investigación cuantitativa, observacional, transversal y multicéntrica con el uso de un cuestionario con variables socio demográficas y el MBI. Estos investigadores encontraron que 40.24 % de las enfermeras estudiadas tenían altos niveles de agotamiento, que se asociaron con la ansiedad, la depresión, el neuroticismo, el servicio de guardia y la profesión de antigüedad e inversamente relacionados con la amabilidad, la despersonalización se asoció significativamente con el género, y el agotamiento emocional se correlacionó inversamente con la edad, las conclusiones fueron que la prevalencia de agotamiento es alta entre las enfermeras de atención primaria de salud, mayor entre las más jóvenes que sufren de ansiedad y depresión y presentan altos niveles de neuroticismo y bajos niveles de amabilidad, responsabilidad y extraversión ⁽¹²⁾.

Asimismo, Gómez y Urquiza informaron el producto del estudio que llevaron a cabo para conocer los factores de riesgo y los niveles de burnout en enfermeras de atención primaria. La revisión se realizó en diferentes revistas indexadas, tomando todas aquellas publicadas con estudios cuantitativos que utilizaron el MBI, para evaluar el síndrome, tomando como variables la media, y desviación en las tres dimensiones y sus prevalencias; y los factor sociodemográficos, laborales y psicológicos que influyen en su desarrollo. Como resultado de su estudio, expusieron que la principal dimensión afectada es el cansancio emocional, en la dimensión despersonalización y realización personal existe heterogeneidad, recomendando que para prevenirse la patología en estos profesionales se debe potenciar los elementos protectores y vigilar su aparición en los que presenten factor de riesgo ⁽¹⁵⁾.

Igualmente, Belver reportó su investigación de tipo transversal para evaluar la influencia de aquellos factores que se asocian a esta enfermedad, lo cual realizó en Argentina, Mendoza, haciendo uso de la encuesta MBI además de un cuestionario de preguntas que abordaba las causas sociales y demográficas. Los resultados establecieron que sobre el agotamiento emocional al menos el 51 % presenta riesgo alto; respecto a despersonalización el 34 % tiene riesgo alto; en relación a la realización personal el 7 % tiene riesgo alto ⁽¹⁸⁾.

Estos resultados le permitieron sustentar que los factores que impiden la aparición de la patología son tener prole, considerar su remuneración acorde con su trabajo y hacer ejercicios de forma frecuente. Por su parte, constituyen riesgos de burnout, para los médicos, hacer residencia médica, labor más allá de la jornada normal de trabajo y la consulta médica corta en tiempo (20 minutos) ⁽¹⁸⁾.

Arias W. estudio la influencia del burnout en los trabajadores sanitarios de Arequipa, para lo cual empleó un diseño de tipo descriptivo, estableciendo que los colaboradores de este campo son varones el 35 %, mujeres el 63 %, con 37 años aproximadamente como media, siendo que al menos el 5 % padece de este mal de forma severa. Encontró que este resultado guarda relación con variables como el sexo de la población, cuántos años tienen laborando, la posición que desempeñan, su ocupación profesional y el centro de salud en que trabajan. Los resultados establecen nivel alto del síndrome a quienes se han despersonalizado, siendo además que el ambiente laboral influye en los factores sociales y demográficos ⁽¹⁹⁾.

2.3 Definición de términos básicos

Factores sociodemográficos: Son todas las características que determinan el perfil de una persona, como la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, años de servicio, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, entre otros ⁽¹¹⁾.

Edad: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. Se suele expresar en años ⁽¹¹⁾.

Sexo: Es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra. El sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento ⁽¹¹⁾.

Estado civil: Hace referencia a si el sujeto es soltero, casado, viudo, divorciado o conviviente ⁽¹¹⁾.

Tipo de contrato laboral: Es la forma del convenio de trabajo relacionado al tiempo de éste, lo que determina la permanencia del trabajador en su puesto, con estabilidad o sin estabilidad, pudiendo ser este a plazo indeterminado o permanente, a plazo fijo o eventual, suplencia, entre otros ⁽¹²⁾.

En la administración pública, además, se cuenta con el régimen CAS que se trata de un contrato a plazo determinado ⁽¹²⁾.

Años de servicio: Es el tiempo que un trabajador labora al servicio de uno o varios empleadores. Para el caso concreto de la investigación, nos referimos al tiempo que un trabajador viene laborando en el Centro de Salud de San Jerónimo ⁽¹⁵⁾.

Síndrome de burnout: Hace referencia a una forma de estrés, que está relacionado al trabajo. Tiene como características un proceso progresivo en el que el sujeto se siente físicamente agotado, autoestima y emocionalidad afectada, siendo que en su labor deja de interesarse en sus tareas, se tornan irresponsables, desarrollando inclusive serias depresiones ⁽⁴³⁾.

Personal de salud: Son todos los individuos que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud de las personas ⁽¹⁸⁾.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño metodológico

El análisis hizo uso de un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, con diseño no experimental, de tipo transversal. A continuación, se expone el sustento del diseño metodológico que se empleó ⁽⁴⁷⁾.

Es un estudio de enfoque cuantitativo porque se expresaron numéricamente los resultados, por el modelo de investigación el propósito fue hallar las pautas generales que expliquen la naturaleza del objeto del presente análisis a partir de la observación, la comprobación y la experiencia, como son los factores sociodemográficos y el Síndrome de burnout. El enfoque cuantitativo se emplea ampliamente en las ciencias sociales a efectos de minimizar la subjetividad en el estudio de los fenómenos humanos y justificar la validez de sus conclusiones ⁽⁴⁷⁾.

Es una investigación descriptiva porque se describieron y puntualizaron las características sociodemográficas de la población estudiada, centrándose en el “qué” en lugar del “por qué” de los sujetos de investigados. En otras palabras, se describe la naturaleza del segmento estudiado, sin centrarse en las razones por las cuales se produce el hecho, es decir, se explica lo que se encuentra sin cubrir el “por qué” ocurre ⁽⁴⁷⁾.

El diseño metodológico es correlacional porque se midieron las dos variables de estudio, se las entendió y evaluó la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña ⁽⁴⁷⁾.

La investigación es no experimental pues no se controlaron ni manipularon las variables de estudio. Con tal fin, a efectos de desarrollar el estudio, se observaron los fenómenos a estudiar en su ambiente natural, obteniendo los

datos directamente. Para tal efecto se emplearon los instrumentos de investigación ⁽⁴⁷⁾.

El estudio es transversal en vista que se observaron las variables de estudio, analizando los datos obtenidos, los que se recopilaron en un tiempo establecido sobre la población estudiada previamente definida. De tal forma que los datos recopilados provinieron de las personas que son similares en las dos variables de estudio ⁽⁴⁷⁾.

3.2 Técnica de recolección de los datos

Se cursó una solicitud al Gerente de la IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo Cusco, el cual dio la autorización para la coordinación y recolección de la información para el estudio.

Se aplicó la metodología de censo, los instrumentos que se emplearon fue el Cuestionario del Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir el Síndrome de burnout, validado a nivel internacional; y, asimismo, se aplicó una encuesta relacionada a factor sociales y demográficos, que ha sido validada por tres especialistas.

Se hace presente que el Cuestionario de factor sociodemográficos el cual incluye cinco variables como edad, sexo, estado civil, años de trabajo y tipo de contrato laboral. Estas se encuentran relacionadas con la presencia del síndrome en estudios previos realizados en países como México, Estados Unidos, Chile y en el Perú ^(10,11,12,13,14,17,23,31).

3.3 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

La información obtenida a partir de la utilización del Inventario de Maslach burnout y el cuestionario de factor sociodemográficos, se consignaron en una base de datos con el programa Microsoft Excel 2016 y se realizaron las codificaciones de acuerdo al tipo de variable (cuantitativa o cualitativa). Posteriormente se realizó el análisis estadístico mediante la utilización del Software Estadístico SPSS Versión 25 para Windows. El plan de análisis consistió en buscar asociación no causal entre el Síndrome burnout y cada uno de los factores de riesgo de la encuesta, para ello se utilizó el método de Chi cuadrado. Asimismo, se utilizó la prueba Chi-cuadrado de la estadística no paramétrica, para establecer las asociaciones entre las variables sociodemográficas y el síndrome de burnout, considerando estadísticamente significativo los valores de $p\text{-valor} < 0,05$.

3.4 Diseño muestral

El muestreo será no probabilístico, con una estrategia por conveniencia, abarcando a las personas que trabajan en la IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo Cusco 2020 – 2021.

3.4.1 Población de estudio

Personal que trabaja en el centro de salud, presenta 120 personas de ellos médicos, enfermeros, odontólogos, obstetras, psicólogos, químico farmacéutico, nutricionistas, biólogos, técnico de laboratorio, técnico en enfermería, técnico radiólogo, técnico sanitario, secretaria, chofer, personal de limpieza, personal de mantenimiento.

3.4.2 Tamaño muestral

Se realizó un muestreo no aleatorio por conveniencia. Para determinar el tamaño muestral del personal de salud IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo, Cusco, Perú, se realizó el cálculo mediante un análisis a priori de correlación utilizando el software G. Power 3.1.9.7. Se utilizó una dimensión del efecto moderado (Effect size $w = 0.3$); un poder estadístico (1-B error probabilístico) de 0.80 y un error probabilístico Alpha de 0.05, dando un total de 82 individuos. Asumiendo un porcentaje de pérdidas del 10%, dando un total de 90 individuos. Los análisis se observan a continuación:

Correlation: Point biserial model

Análisis: A priori: Compute required sample size

Input: Tail(s) = Two

Effect size $|\rho|$ = 0.3

α err prob = 0.05

Power (1- β err prob) = 0.80

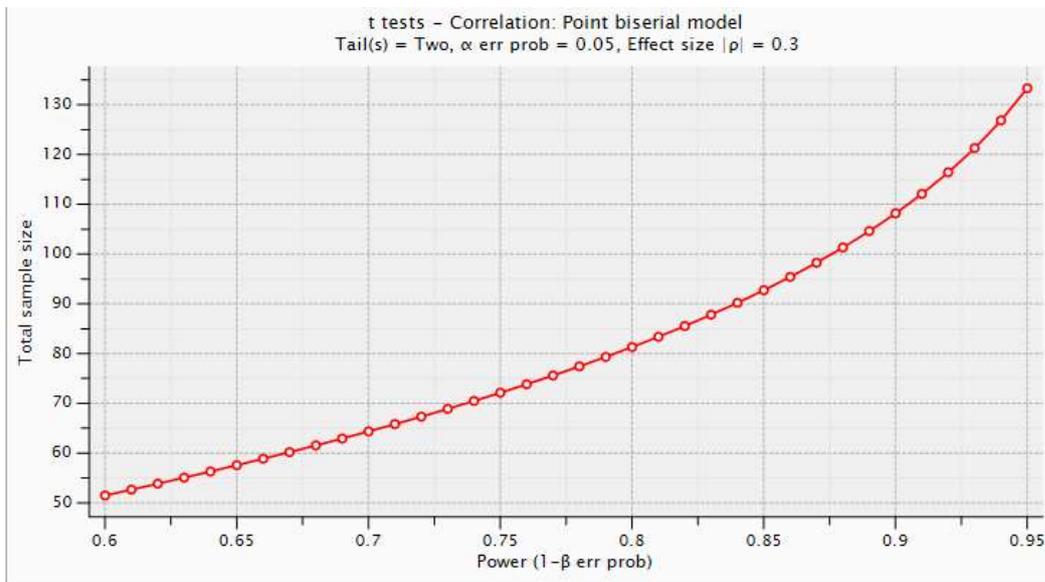
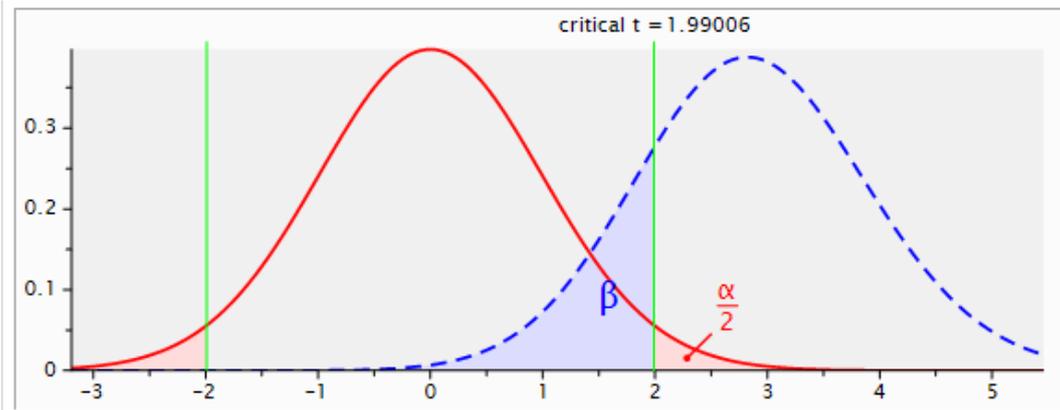
Output: Noncentrality parameter δ = 2.8477869

Critical t = 1.9900634

Df = 80

Total sample size = 82

Actual power = 0.8033045



Del personal asistencial que trabaja en el centro de salud, se encuentra: médicos 10, enfermeros 22, odontólogos 04, obstetras 14, psicólogos 05, químico farmacéutico 01, nutricionista 01, biólogo 01, técnico de laboratorio 03, técnico en enfermería 25, técnico radiólogo 02, técnico sanitario 04.

No se realizó la comparación por grupos de especialidades por la poca cantidad de trabajadores en algunos grupos laborales.

3.5 Criterios de selección

3.5.1 Inclusión

Profesionales asistenciales (médicos, enfermeros, odontólogos, obstetras, psicólogos, químico farmacéutico, nutricionista, biólogo, técnico de laboratorio, técnico en enfermería, técnico radiólogo) que estén trabajando en el IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo Cusco 2020 - 2021.

Personal que esté laborando más de 3 meses en la institución.

Trabajador que aceptó ingresar al estudio.

3.5.2 Exclusión

Personal administrativo que se encuentre laborando en el IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo Cusco 2021.

Trabajador asistencial que se halle ausente en el momento de la aplicación, por permiso, comisión de servicio y vacaciones.

Alumnos de prácticas (pregrado, pasantías) y de programas de intercambio.

Profesional que se negó a participar del estudio.

3.6 Aspectos éticos

En este estudio, se han considerado los siguientes ítems que guardan relación con la ética.

Es autónomo, ya que la investigación se realizó con los colaboradores de la institución, cuya participación voluntaria es su decisión. Para que conste tal hecho se usó el formulario denominado consentimiento informado.

El estudio resulta beneficioso para todos los colaboradores de la institución, pues los resultados permitirán la adopción de medidas, como cursos y/o programas al personal, de prevención del Síndrome de burnout y factores sociodemográficos asociados, lo que les permitirá mejorar su rendimiento en el trabajo, en beneficio de los pacientes y clientes del Centro de Salud.

La investigación no tiene aspectos negativos, no es malo, no atenta contra su salud física, social o psicológica y se protegerá la información de cada persona, en respeto de sus derechos. Asimismo, los colaboradores conocerán sus beneficios.

La investigación se inspira en el valor justicia y no discriminación, pues en su realización no se considera ningún factor racial, años de los colaboradores, estrato económico.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Factores sociodemográficos

Se aplicó el cuestionario elaborado por la investigadora y validado por expertos, a 92 trabajadores de salud del IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo Cusco, previa verificación de los criterios de inclusión y exclusión.

4.1.1 Edad

Tabla 1. Grupos etarios del personal de salud del Centro de Salud San Jerónimo Cusco 2020- 2021

<i>Edad</i>	Frecuencia	Porcentaje
20 a 25	2	2.2
25 a 30	4	4.3
30 a 35	16	17.4
35 a más	70	76.1
Total	92	100.0

En la tabla 1 acerca de los grupos etarios de la población estudiada, la mayor parte corresponde al grupo de edad de 35 a más (76.1%), seguido de las personas de 30 a 35 años (17.4%).

4.1.2 Sexo

Tabla 2. Distribución por sexo del personal de salud del Centro de Salud San Jerónimo Cusco 2020- 2021

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	21	22.8
Femenino	71	77.2
Total	92	100.0

En la tabla 2 evaluamos que la mayor parte del personal del Centro de salud San Jerónimo, corresponde mayoritariamente al sexo femenino (77.2%) y un 22.8% de varones.

4.1.3 Estado civil

Tabla 3. Estado civil del personal de salud del Centro de Salud San Jerónimo Cusco 2020- 2021

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	52	56.5
Soltero	23	25.0
Conviviente	17	18.5
Total	92	100.0

Respecto al estado civil, se encontró que un mayoritario 56.5% es casado, un 25 % soltero, en tanto que un 18.5 % es conviviente.

4.1.4 Años de trabajo

Tabla 4. Años de trabajo del personal de salud del Centro de Salud San Jerónimo Cusco 2020- 2021

Años de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 10 años	28	30.4
Más de 10 años	64	69.6
Total	92	100.0

La presente investigación relacionada a los años de trabajo, reveló que un mayoritario 69.6% del personal de salud, tiene más de 10 años de trabajo, en tanto que aquellos que tienen de 1 a 10 años de labor alcanzan el 30.4%

4.1.5 Tipo de contrato

Tabla 5: Tipo de contrato laboral del personal de salud del Centro de Salud San Jerónimo Cusco 2020- 2021

Tipo de contrato laboral	Frecuencia	Porcentaje
Nombrado	71	77.2
Contratado	21	22.8
Total	92	100.0

En relación al tipo de contrato laboral que tiene el personal de salud, se encontró que el 77.2% es nombrado y un pequeño grupo 22.8% es contratado.

4.2 Síndrome de burnout

Se aplicó el cuestionario de burnout a 92 trabajadores, todos ellos personal de salud IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo Cusco, para lo cual previamente se verificó el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión.

4.2.1 Presencia de Síndrome de burnout

El resultado, en términos generales estableció el siguiente gráfico:

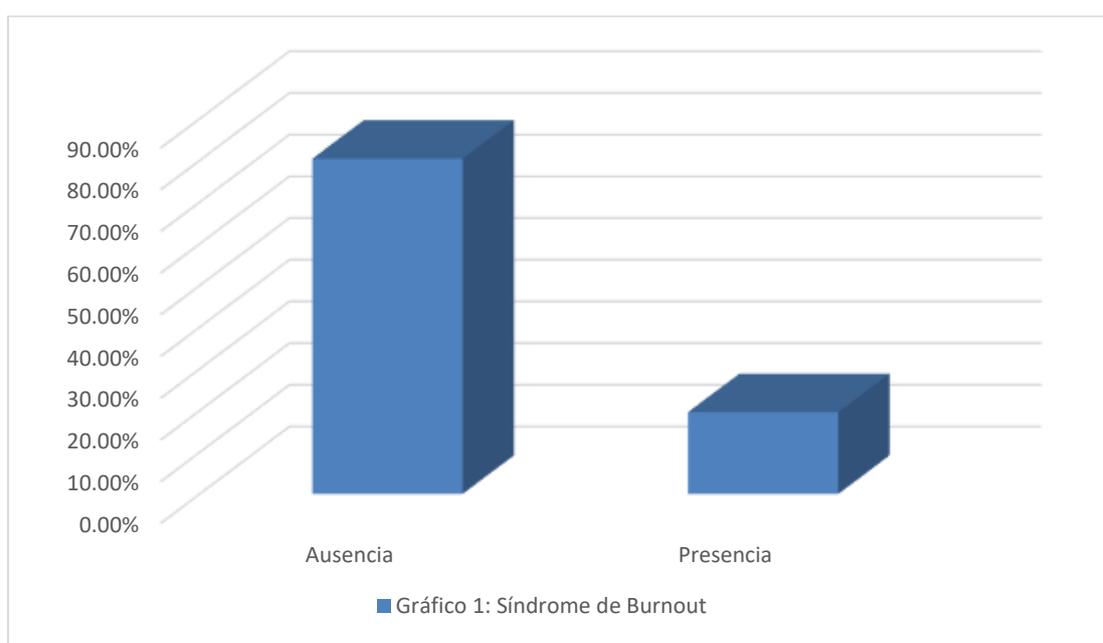


Figura 1. Síndrome de burnout en el personal de salud del Centro de Salud San Jerónimo Cusco 2020- 2021

En la figura 1 se evaluó que el síndrome de burnout estuvo presente en el 19.6 % de trabajadores (18/92), mientras que la mayor parte de la población estudiada no presentaron signos de la patología evaluada (80.4%,74/92).

El detalle del resultado general expuesto, se muestra a continuación, según lo encontrado respecto a cansancio emocional, despersonalización y realización personal

4.2.2 Cansancio emocional

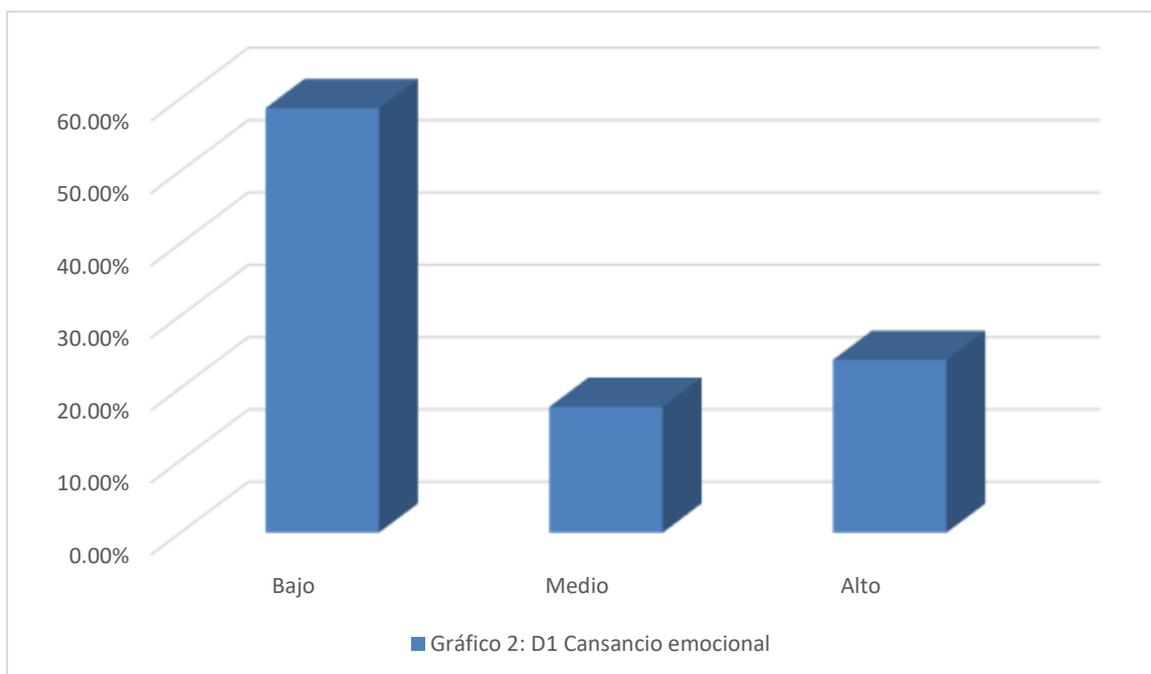


Figura 2. Cansancio emocional en el personal de salud del Centro de Salud San Jerónimo Cusco 2020- 2021

En el gráfico 2 se evidencia que el 23.9% tiene cansancio emocional alto (22/92), y el 58.7% tiene cansancio emocional bajo (54/92).

4.2.3 Despersonalización

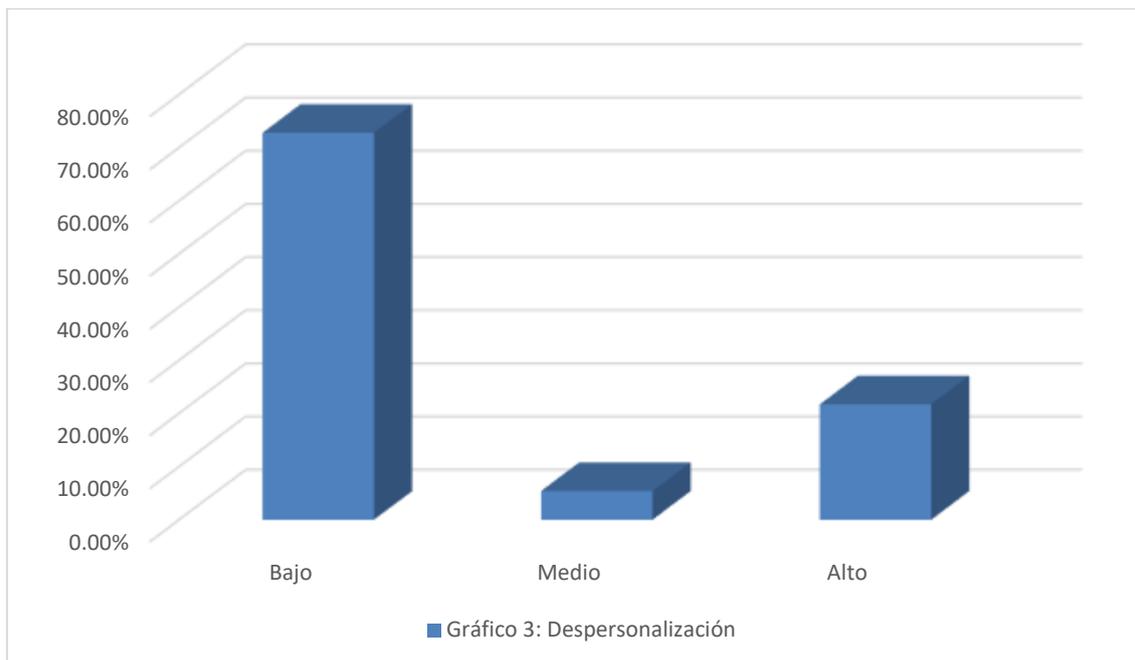


Figura 3. Despersonalización en el personal de salud del Centro de Salud San Jerónimo Cusco 2020- 2021

Se evidencia que el 21.7 % de la población estudiada presenta un nivel alto de despersonalización (20/92) y un 72.8 % presenta un nivel bajo (67/92).

4.2.4 Realización personal

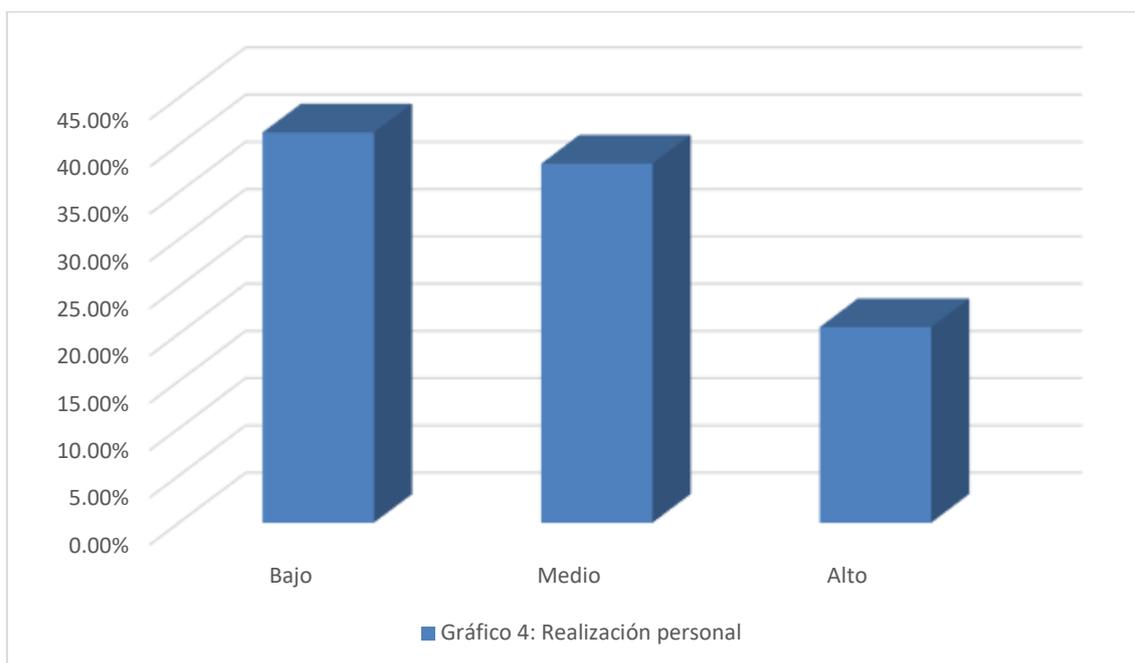


Figura 4. Realización personal en el personal de salud del Centro de Salud San Jerónimo Cusco 2020- 2021

En la figura 4 se evidencia un nivel bajo de realización personal (41.3%, 38/92) y un 20.7% de la población en estudio presenta nivel alto de realización personal (19/92).

4.3 Factores sociodemográficos asociados a la presencia de Síndrome de burnout en personal de salud IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo Cusco

Los resultados de los factores sociodemográficos asociados a la presencia de síndrome de burnout son

4.3.1 Asociación entre la edad y el Síndrome de burnout en el personal de salud IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo Cusco.

Para tal efecto se aplicó chi cuadrado, encontrándose lo siguiente:

Tabla 6. Relación entre factor edad y el Síndrome de burnout en el personal de salud IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo Cusco

		Síndrome de burnout		Total	p-valor*	Prueba exacta de Fisher**	
		Ausencia	Presencia				
Edad	20 a 25	Recuento	2	0	2	0.655	0.926
		% del total	2.20%	0.00%	2.20%		
	25 a 30	Recuento	4	0	4		
		% del total	4.30%	0.00%	4.30%		
	30 a 35	Recuento	13	3	16		
		% del total	14.10%	3.30%	17.40%		
	35 a más	Recuento	55	15	70		
		% del total	59.80%	16.30%	76.10%		
Total		Recuento	74	18	92		
		% del total	80.40%	19.60%	100.00%		

*Prueba de Chi cuadrado de independencia, $\chi^2=1,621$

**Debido a no sobrepasar los grados de libertad para la prueba chi cuadrado, se utilizó la prueba de exacta de Fisher para ver significancia estadística.

La presencia del síndrome se encuentra mayoritariamente en las personas de 35 a más años con el 59.8%

En la Tabla 6 se utilizó la prueba de exacta de Fisher debido a que no se cumplía los grados de libertad y 2 casillas contaban con valores menores a 5. No se pudo calcular el OR debido a las casillas vacías.

Al buscar la asociación entre el factor sociodemográfico edad y la presencia de burnout se evidencia que el síndrome se presenta con mayor frecuencia en edades por encima de los 35 años, sin embargo, a la prueba estadística de chi cuadrado no se encontró asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables ($p=0.655$).

4.3.2 Asociación entre el factor sexo y el Síndrome de burnout en el personal de salud IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo Cusco.

Aplicada la prueba de chi cuadrado se encontró lo siguiente:

Tabla 7. Asociación entre el sexo y el Síndrome de burnout en el personal de salud IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo Cusco

		Síndrome de burnout		Total	p-valor*	OR
		Ausencia	Presencia			
Sexo	Masculino	17	4	21	0.609	1.044 (0.303- 3.593)
		81.00%	19.00%	100.00%		
	Femenino	57	14	71		
		80.30%	19.70%	100.00%		
Total		74	18	92		
		80.40%	19.60%	100.00%		

*Prueba de Chi cuadrado de independencia, $\chi^2=0,005$

En la tabla 7 se evaluó que no existe diferencia estadísticamente significativa ($p=0.946$) en la presentación del síndrome de burnout entre el sexo masculino (19%, 4/21) y el sexo femenino (19.7%, 14/71).

4.3.3 Asociación entre el factor estado civil y el Síndrome de burnout en el personal de salud IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo Cusco.

Aplicada la prueba de chi cuadrado se encontró lo siguiente:

Tabla 8. Asociación entre el estado civil y el Síndrome de burnout en el personal de salud IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo Cusco

		Síndrome de burnout		Total	p-valor*
		Ausencia	Presencia		
Estado civil	Casado	45	7	52	0.235
		86.5%	13.5%	100.0%	
	Soltero	17	6	23	
		73.9%	26.1%	100.0%	
	Conviviente	12	5	17	
		70.6%	29.4%	100.0%	

Total	74	18	92
	80.4%	19.6%	100.0%

*Prueba de Chi cuadrado de independencia, $\chi^2=2.900$

En la tabla 8 se evidencia que el 13.5 % de casados (7/52) presentan el síndrome, mientras que está ausente en el 86.5 % (45/52).

Por lo tanto, se evidencia que el grupo de estudio con estado civil de unión estable tiene el mayor porcentaje de la patología (29.4%) seguido de la población solteros (26.1%) y un menor porcentaje en el grado de casados (13.1%); pero no se encontró asociación estadísticamente significativa entre las dos variables ($p=0.235$).

4.3.4 Asociación entre el factor años de trabajo y el Síndrome de burnout en el personal de salud IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo Cusco.

Los resultados de la prueba de chi cuadrado establecen lo siguiente:

Tabla 9. Asociación entre el factor años de trabajo y el Síndrome de burnout en el personal de salud IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo Cusco

		Síndrome de burnout		Total	p-valor*	OR
		Ausencia	Presencia			
Años de trabajo	De 1 a 10 años	23	5	28	0.785	1.173 (0.374-3.677)
		82.10%	17.90%	100.00%		
	Más de 10 años	51	13	64		
		79.70%	20.30%	100.00%		
Total		74	18	92		
		80.40%	19.60%	100.00%		

*Prueba de Chi cuadrado de independencia, $\chi^2=0,075$

En la tabla 9 se evidencia que el 20.3 % de los trabajadores con más de 10 años laborando presentan burnout (13/64) en comparación con el 17.9% del personal que labora de 1 a 10 años (5/28).

Por lo tanto, los resultados respecto a la asociación del factor años de trabajo y el síndrome, establece que aquellos que tienen más de 10 años laborando presentan mayor porcentaje (20.3%), en relación de los que tienen de 1 a 10 años de trabajo (17.9%) y al realizar el análisis del chi cuadrado no mostro asociación significativa entre estas variables ($p=0.785$).

4.3.5 Asociación entre el factor tipo de contrato laboral y el Síndrome de burnout en el personal de salud IPRESS CLAS Centro de Salud e San Jerónimo Cusco.

Aplicada la prueba de chi cuadrado, se encontró lo siguiente:

Tabla 10. Asociación entre el factor tipo de contrato laboral y el Síndrome de burnout en el personal de salud IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo Cusco

		Síndrome de burnout		Total	p-valor*	OR
		Ausencia	Presencia			
Tipo de contrato laboral	Nombrado	56 78.90%	15 21.10%	71 100.00%	0.488	0.622 (0.162-2.397)
	Contratado	18 85.70%	3 14.30%	21 100.00%		
Total		74 80.40%	18 19.60%	92 100.00%		

*Prueba de Chi cuadrado de independencia, $\chi^2=0,482$

En la tabla 10 se evidencia que los trabajadores nombrados presentan una mayor tasa del síndrome (21.1%) en comparación con los trabajadores

contratados (14.3%); pero al realizar el análisis del chi cuadrado no mostró asociación significativa entre ambas variables ($p=0.488$).

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

En el presente estudio al evaluar la presencia de síndrome de burnout en el personal de salud, se encontró que el 19.6 % de los trabajadores asistenciales lo presentan, estos resultados son menores que lo reportado por Álvarez et al. ⁽¹⁰⁾ en 2019, en donde se estableció que el 39,67 % de las enfermeras tienen la patología y el 37,07 % está en riesgo de padecerlo. Estos hallazgos también se relacionan con los encontrados por Chavarría ⁽¹³⁾, en su publicación del 2016 en médicos docentes de un hospital de 2.º nivel en México, cuyo objetivo se basó en identificar la existencia de este síndrome en los médicos dedicado a labores docentes y los factor asociados a su aparición, encontrando que el 53.3 % obtuvieron un nivel alto, influidos por factores como preocupaciones personales y la falta de organización; a pesar de que esta patología está presente en todos estos artículos, en el nuestro se evidencia menor porcentaje, esto podría deberse a que se realizó en un establecimiento de menor nivel en relación a los trabajos de Álvarez y Chavarría que se realizaron en hospitales de segundo y tercer nivel.

En esta investigación se observa que el 23.9 % del personal asistencial tiene cansancio emocional alto (22/92), el 41.3 % nivel bajo de realización personal (38/92) y el 21.7% muestra un nivel alto de despersonalización (20/92), lo cual está en concordancia con el análisis del 2015 realizada por Alba R ⁽³⁸⁾, quien concluyó que entre los enfermeros predomina el agotamiento emocional con un 58,8 %, la despersonalización con 59 % y un 65 % manifiesta una baja plenitud con su realización personal y determinó que la falta de superación académica se encuentra conectada con un aumento en el agotamiento emocional.

Este artículo no comprobó una asociación significativa entre el síndrome de burnout y los factores sociodemográficos evaluados, pero sí se demostró la enfermedad en un 19.6% de los trabajadores asistenciales, estos hallazgos son de manera similar a resultados encontrados por autores como Montenegro S et al. ⁽¹⁴⁾, en el año 2017, donde realizaron un estudio descriptivo epidemiológico, en el que participaron 209 anestesiólogos, para evaluar las variables sociodemográficas y situación laboral, reportando la presencia de la patología en el 32.5% de médicos; las conclusiones obtenidas informaron que no se confirmó la correlación con las variables sociodemográficas estudiadas, pero se halló una diferencia significativa en los especialistas que realizaron actividad recreativa en la presentación de burnout. Concluyendo que el tiempo dedicado a una actividad variada se correlaciona con menor presencia de la afección.

En la actual monografía se evidenció que el personal nombrado (21.1%), con más de 10 años laborando (20.3%) y estado civil de unión estable (29.4%) tienen el mayor porcentaje de la enfermedad, existiendo discrepancia con el estudio que ejecutó Sarmiento G ⁽¹¹⁾. donde resalta que los empleados sin contrato fijo y hasta con 10 años de servicio presentó burnout con más frecuencia, este concluyó que un 10% de los que atienden en emergencia presenta el síndrome, estableciendo una relación con el tipo de contrato de trabajo temporal; ambos estudios realizados en Perú-Cusco, dieron conclusiones diferentes, probablemente por el tipo de establecimiento de salud estudiado, la pesquisa de Sarmiento se efectuó en un hospital de 3° nivel y la tesis actual se realizó en un centro de salud de 1° nivel de atención.

Los artículos revisados muestran gran heterogeneidad en los resultados con respecto a los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la presencia de

la afección estudiada, diferentes análisis apoyan que el personal de salud más joven presenta niveles mayores como los presentados por Fernández et al. ⁽¹⁶⁾ donde concluyen que los profesionales sanitarios más jóvenes, con más antigüedad en la unidad de cuidados paliativos, que duermen menos y realizan menor ejercicio físico presentan un mayor nivel de burnout. Sin embargo, otras monografías han mostrado informes opuestos como los encontrados por Solís-Cóndor R et al. ⁽¹⁷⁾, en su investigación en el Perú, llegando a la conclusión que la prevalencia del agotamiento profesional es de 5.5 %, riesgo alto de despersonalización 18,7 %, cansancio emocional 10 %, pobre realización personal del 32,1% refiere que existe relación entre el agotamiento profesional y la actividad laboral en establecimientos de mayor complejidad. El factor edad tiene relación con la experiencia laboral, los médicos de mayor edad con más experiencia no sufren de AP o aprendieron a superarlo con el transcurso de los años. E incluso algunas investigaciones han informado de la no existencia de tal relación como el estudio de Montenegro et al. ⁽¹⁴⁾. Todas estas discrepancias pueden ser por varias razones, como utilizar diferentes escalas de burnout, los distintos criterios de inclusión o los tamaños muestrales, diferentes realidades sociales, como países desarrollados o subdesarrollados, que pueden hacer que las conclusiones sean diversas.

En la presente publicación se observó que no hubo diferencia en la presencia del burnout entre mujeres y varones, los trabajadores mayores de 35 años presentaron en un 21.4 %, en contraparte el estudio de Miranda-Lara V et al. ⁽²⁵⁾ publicaron una investigación de tipo transversal descriptivo para identificar si la dolencia de “estar quemado” era permanente en el área de enfermería encargado de la hospitalización de la secretaría de salud y del instituto de

seguridad y servicio social. Con 535 encuestas realizadas al personal de enfermería, se determinó un alto porcentaje de afectados con el síndrome (33.8 %), los factores que se asociaron fueron el sexo femenino, con más de dos hijos, menores de 38 años, trabajo en áreas críticas, realizar turno nocturno, tener menos de 5 años de experiencia en el servicio actual o más de 20 años de experiencia laboral; la diferencia de resultados con este estudio podría deberse al tipo de sociedad estudiada.

CONCLUSIONES

1. No se determinó la existencia de una relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos evaluados y el síndrome de burnout en el personal de salud IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo Cusco 2020 - 2021.
2. Se demostró la presencia de síndrome de burnout en el 19.6% de trabajadores de salud de la IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo Cusco 2020 - 2021.
3. El síndrome de burnout se presentó como: cansancio emocional alto (23.9 %, 22/92), realización personal baja (41.3 %, 38/92) y nivel alto de despersonalización (20.7 %, 20/92).
4. La patología estudiada está presente en el personal de salud de la IPRESS CLAS Centro de Salud de San Jerónimo Cusco 2020 – 2021 con mayor frecuencia en edades por encima de los 35 años (21.4 %), en ambos sexos en cantidades similares, estado civil de unión estable (29.4%), los trabajadores con más de 10 años laborando (20.3%) y los trabajadores nombrados (21.1 %).

RECOMENDACIONES

1. El 19.6 % del personal de salud del centro de salud evaluado presenta síndrome de burnout, por lo cual instaurar programa para manejo de este personal se debe tomar como prioridad, así mismo implementar capacitaciones y charlar sobre autocuidado en el personal asistencial.
2. Empezar con charlas y luego programas para el mejoramiento del clima laboral, empezando por personal asistencial con síndrome de burnout y continuar con personal que presenta con factor de riesgo para desarrollo de síndrome.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Síndrome de burnout: definición, Proceso G. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (I): definición y proceso de generación [Internet]. Insst.es. [consultado el 29 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_704.pdf
2. Bresó E, Ldo E, En Psicología M, Salanova D, Schaufeli W, Nogareda C, et al. NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo “Burnout” (III): Instrumento de medición [Internet]. Insst.es. [consultado el 29 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_732.pdf
3. Guía de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo. Cem-malaga.es. [Internet]. [consultado el 29 de septiembre de 2023]. Disponible en: http://www.cem-malaga.es/portalcem/novedades/2013/CEM_guia_riesgos_psicosociales_interactivo.pdf.
4. Xin Shen, Hongbin Xu, Jing Feng, Jun Ye, Zuxun Lu, Yong Gan, La prevalencia global del agotamiento entre los médicos generales: una revisión sistemática y un metanálisis, *Medicina familiar*, volumen 39, número 5, octubre de 2022, páginas 943–950, [Internet]. [cited 2023 Sep 30]. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab180>
5. Quiroz-Ascencio G, Vergara-Orozco MG, Yáñez-Campos M del R, et al. Prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *Sal Jal.* 2021;8 (Esp):20-32.
6. Ghahramani S, Lankarani KB, Yousefi M, Heydari K, Shahabi S, Azmand S. (2021). A Systematic Review and Meta-Analysis of Burnout Among Healthcare

- Workers During COVID-19. [Internet]. *Front Psychiatry*. [cited 2023 Sep 30]. Published 2021 Nov 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.758849>
7. Belver, E.; Fábrega, V.; Fougere, A.; González, J.; Posadas, M.; Rodríguez, M. (2017). Prevalencia y factor asociados a Burnout en médicos de la provincia de Mendoza [Internet]. Edu.ar. [cited 2023 Sep 30]. Available from: <http://www.politicaspUBLICAS.uncu.edu.ar/articulos/index/-prevalencia-y-factor-asociados-a-burnout-en-medicos-de-la-provincia-de-mendoza-corte-transversal>
 8. Torres Y. OMS oficializa el Síndrome del Burnout como una enfermedad de trabajo [Internet]. Medicina y Salud Pública. 2022 [Internet]. [cited 2023 Sep 30]. Available from: <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/salud-publica/oms-oficializa-el-sindrome-del-burnout-como-una-enfermedad-de-trabajo/12348>
 9. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2015 [cited 2023 Sep 30];32(1):119–24. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en
 10. Álvarez Gómez L, Mori Vara P, Gómez Sánchez MC. Síndrome de burnout y satisfacción laboral en enfermeras españolas en tiempo de crisis económica. Metas enferm [Internet]. 2019 [cited 2023 Sep 29];22(4):50–8. Available from: <https://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisScript=iah/iah.xis&src=google&base=IBECS&lang=e&nextAction=lnk&exprSearch=183560&indexSearch=ID>
 11. Sarmiento Valverde GS, Hospital Nacional Antonio Lorena. Cusco, Perú. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. Horiz méd [Internet].

2019 [cited 2023 Sep 30];19(1):67–72. Available from:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100011&lng=es

12. Ortega-Campos E, Cañadas-De la Fuente GA, Albendín-García L, Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes C, de la Fuente-Solana EI. Un estudio multicéntrico de variables psicológicas y prevalencia del burnout entre enfermeras de atención primaria de salud. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* [Internet]. 4 de septiembre de 2019; 16 (18): 3242. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16183242>
13. Chavarría Islas RA, Colunga Gutiérrez FJ, Loria Castellanos J, Peláez Méndez K. Síndrome de burnout en médicos docentes de un hospital de 2.º nivel en México. *Educ médica* [Internet]. [cited 2023 Sep 30];2017;18(4):254–61. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181316301279>
14. Montenegro S, Elena GA, Tarrés MC, Moscoloni N. Análisis factorial y correspondencias múltiples de principales indicadores de burnout en anestesiólogos. *Rev Argent Anestesiol* [Internet]. 2017 [cited 2023 Sep 30];75(2):45–52. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-argentina-anestesiologia-268-articulo-analisis-factorial-correspondencias-multiples-principales-S0370779217300406>.
15. Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas-de la Fuente GA. Factor de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Aten Primaria* [Internet]. 2017 [cited 2023 Sep 30];49(2):77–85.

- Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-factor-riesgo-niveles-burnout-enfermeras-S0212656716301755>.
16. Fernández Sánchez JC, Pérez-Mármol JM, Peralta Ramírez MI. Influencia de factor sociodemográficos, laborales y de estilo de vida sobre los niveles de burnout en personal sanitario de cuidados paliativos. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2017 Dic [citado 2023 Oct 02] ; 40(3): 421-431. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272017000300421&lng=es. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0114>.
 17. Solís-Cóndor Risof, Tantalean-del Águila Martín, Burgos-Aliaga Rosa, Chambi-Torres Javier. Agotamiento profesional: prevalencia y factor asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *An. Fac. med.* [Internet]. 2017 Jul [citado 2023 Oct 02]; 78(3): 270-276. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000300003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13757>
 18. Belver, E.; Fábrega, V.; Fougere, A.; González, J.; Posadas, M.; Rodríguez, M. (2017). Prevalencia y factor asociados a Burnout en médicos de la provincia de Mendoza [Internet]. *Edu.ar.* [cited 2023 Sep 30]. Available from: <http://www.politicaspUBLICAS.uncu.edu.ar/articulos/index/-prevalencia-y-factor-asociados-a-burnout-en-medicos-de-la-provincia-de-mendoza-corte-transversal>
 19. Arias Gallegos Walter L., Muñoz del Carpio Toia Agueda, Delgado Montesinos Yesary, Ortiz Puma Mariela, Quispe Villanueva Mario. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med. segur. trab.* [Internet]. 2017 Dic [citado 2023 Oct 02] ; 63(249): 331-344.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es.

20. Marrugo B, Alberto E. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *Medisan* [Internet]. 2017 [cited 2023 Oct 2];21(11):3172–9. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100005&lng=es.
21. Vega P V, González R R, Bustos M J, Rojo S L, López E ME, Rosas P A, et al. Relación entre apoyo en duelo y el síndrome de Burnout en profesionales y técnicos de la salud infantil. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2017[cited 2023 Oct 2];88(5):614–21. Available from: https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v88n5/en_art07.pdf.
22. Guardado Lopez SC, Universidad Nacional Autónoma de México. Burnout: La enfermedad silenciosa de la organización. *Iberoam Bus J* [Internet]. 2017; [cited 2023 Oct 2]1(1):55–71. Available from: <http://dx.doi.org/10.22451/3002.ibj2017.vol1.1.11004>
23. Gómez Vélez MA, Calderón Carrascal PA. Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable. *Katharsis* [Internet]. 21 de marzo de 2017 [citado 2 de octubre de 2023];(23):189-217. Disponible en: <https://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/view/871>.
24. Maticorena-Quevedo Jesús, Beas Renato, Anduaga-Beramendi Alexander, Mayta-Tristán Percy. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Rev. perú. medicina Exp. salud publica* [Internet]. 2016 Abr [citado 2023 Oct 02] ; 33(2): 241-247. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-

46342016000200007&Ing=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2170>.

25. Ramón V, Monzalvo-Herrera G, Hernández-Caballero B, Ocampo-Torres M, Lara M-. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud [Internet]. Medigraphic.com. [cited 2023 Oct 2]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162g.pdf>.
26. Ang SY, Dhaliwal SS, Ayre TC, Uthaman T, Fong KY, Tien CE, et al. Demographics and personality factors associated with burnout among nurses in a Singapore tertiary hospital. Biomed Res Int [Internet]. 2016 [cited 2023 Oct 2];2016:1–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27478835/>.
27. Fuertes C.; Aranda G.; Arroyo M. Comunicación y mindfulness como prevención del burnout. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, [Internet]. [cited 2023 Oct 2]. [S.l.], v. 39, n. 2, p. 331-333, ago. 2016. ISSN 1137-6627. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/52004/31772>.
28. Tarcan GY, Tarcan M, Top M. Un análisis de la relación entre burnout y satisfacción laboral entre profesionales de la salud de urgencias. Total Qual Manage Bus Excel [Internet]. [cited 2023 Oct 2]. 2017;28(11–12):1339–56. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/14783363.2016.1141659>
29. Suca-Saavedra Ronald, López-Huamanrayme Eddy. Síndrome de burnout en internos de medicina del Perú: ¿es un problema muy prevalente?. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2016 Ene [citado 2023 Oct 02] ; 79(1): 69-70. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100010&lng=es.

30. Cañadas-De la Fuente Guillermo Arturo, Albendín-García Luis, Fuente Emilia Inmaculada de la, San Luis Concepción, Gómez-Urquiza José Luis, Cañadas Gustavo Raúl. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. *Rev. Esp. Salud Pública* [Internet]. 2016 [citado 2023 Oct 02]; 90: e40015. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100415&lng=es. Epub 07-Jun-2021.
31. Mejia Christian R, Valladares-Garrido Mario J, Talledo-Ulfe Lincolth, Sánchez-Arteaga Karina, Rojas Carlos, Arimuya Juan José et al. Síndrome de Burnout y factor asociados en estudiantes de medicina: Estudio multicéntrico en siete facultades de medicina peruanas. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2016 Sep [citado 2023 Oct 02]; 54(3): 207-214. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000300005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000300005>.
32. Garay S, Del Pilar Y. Clima laboral y síndrome de Burnout en los terapeutas del servicio de rehabilitación de la Clínica San Juan de Dios, Lima-2017. 2017 [Internet]. Edu.pe. [cited 2023 Oct 2]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23434/S%C3%A1nchez_GYDP.pdf?sequence=1
33. Malander Nancy Marlene. Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en Docentes de Nivel Secundario. *Ciencia Trab.* [Internet]. 2016 Dic [citado 2023

- Oct 02] ; 18(57): 177-182. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492016000300177&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492016000300177>.
34. Aldrete Rodríguez María Guadalupe, Navarro Meza Cristina, González Baltazar Raquel, Contreras Estrada Mónica I, Pérez Aldrete Jorge. Factor psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. Cienc Trab. [Internet]. 2015 Abr [citado 2023 Oct 02] ; 17(52): 32-36. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000100007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000100007>.
35. Castillo I, Orozco J, Alvis L. Síndrome de burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de indias. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2015. [citado 2023 Oct 02] ; 47(2): 187-192. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200010&lng
36. Balcázar-Rincón LE, Montejó-Fraga LF, Ramírez-Alcántara YL. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México. Aten Fam. 2015;22(4):111-114.
37. Leal-Costa C., Díaz-Agea J.L., Tirado-González S., Rodríguez-Marín J., van der Hofstadt C.J. Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2015 Ago [citado 2023 Oct 02] ; 38(2): 213-223.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272015000200005&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272015000200005>.

38. Alba Martín R. Burnout en enfermería: prevalencia y factor relacionados en el medio hospitalario. Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol [Internet]. 2015 [cited 2023 Oct 2];41(1):9–14. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-burnout-enfermeria-prevalencia-factor-relacionados-S2013524615000045>.
39. Saborío Morales Lachiner, Hidalgo Murillo Luis Fernando. Síndrome de Burnout. Medicina. pierna. Costa Rica [Internet]. Marzo de 2015 [consultado el 2 de octubre de 2023]; 32(1): 119-124. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en.
40. Mafla Mora JE. Síndrome de Burnout y su relación con el clima laboral en personal docente de la unidad educativa pública de la ciudad de Quito en el año 2015 [Internet]. Edu.ec. 2015 [cited 2023 Oct 2]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7651>
41. Pari Alave, José Alfredo Alata Mamani, Luzgarda. Clima laboral y síndrome de burnout en docentes del Colegio Adventista Túpac Amaru, Juliaca – 2015 [Internet]. repositorio.upeu.edu.pe. 2015 [cited 2023 Oct 2]. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/262>.
42. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española, 23.^a ed [Internet]. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA; [cited 2023 Oct 2]. Available from: <https://dle.rae.es/contenido/cita>.

ANEXOS

1. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO n.º 1

Señor (a), el presente cuestionario tiene como finalidad recaudar información para el desarrollo de la investigación: “Factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en Personal de Salud CLAS San Jerónimo Cusco 2020-2021”. Por ello acudimos a su persona para solicitarle que comparta su experiencia personal, respondiendo con veracidad a los enunciados. Las respuestas son anónimas y confidenciales, se agradece de antemano su colaboración.

Instrucciones: a continuación, se presentan una serie de preguntas. Especifique su respuesta marcando con una cruz, o llenando según corresponda.

1. Sexo:

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

2. Edad:

- a) 20-25 años ()
- b) 25-30 años ()
- e) 30-35 años ()
- d) 35años a más ()

3. Estado civil:

- a) Casado (a) ()
- b) Soltero (a) ()
- e) Conviviente ()

4. Años de trabajo

- a) 1 a 10 años ()
- b) de 10 a más ()

5. Tipo de contrato laboral

- a) Nombrado ()
- b) Contratado ()

CUESTIONARIO n.º 2

Cuestionario de Maslach y Jackson.

Instrucciones: a continuación, se presentan una serie de preguntas.

Especifique su respuesta dando su valoración que crea conveniente entre 0 a 6. Donde:

0= NUNCA

1= POCAS VECES AL AÑO

2= UNA VEZ AL MES O MENOS

3= UNAS POCAS VECES AL MES

4= UNA VEZ A LA SEMANA

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA

6= TODO LOS DÍAS

Cuestionario de Maslach y Jackson.

1	Me siento emocionalmente agotada por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	0	1	2	3	4	5	6
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada me siento fatigado	0	1	2	3	4	5	6
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	0	1	2	3	4	5	6
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
10	Siento que me he hecho más dura con la gente	0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrada en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
16	Siento que trabajar con contacto directo con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18	Me siento estimado después de haber trabajado directamente con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0	1	2	3	4	5	6
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	0	1	2	3	4	5	6
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de manera adecuada	0	1	2	3	4	5	6
22	Me parece que los familiares me culpan de algunos de los problemas de sus niños	0	1	2	3	4	5	6

2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se deja expresa constancia que se mantendrá reserva de la identidad de los participantes:

Nombre: _____

Mediante el presente declaro que se realizará el estudio titulado “Factor sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en Personal de Salud CLAS San Jerónimo Cusco 2021 ya para tal efecto además autorizo que se me apliquen tanto el cuestionario de Maslash para medir el nivel del Síndrome de Burnout y el cuestionario de Factor Sociodemográficos.

Firma: _____

DNI: _____

Cusco, abril de 2021