

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**HORAS DE TRABAJO ASOCIADO AL SINDROME DE BURNOUT
EN LOS MÉDICOS ASISTENTES Y RESIDENTES DEL ÁREA
QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL AURELIO DIAZ UFANO EN 2024
LIMA- PERÚ**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA

PRESENTADO POR

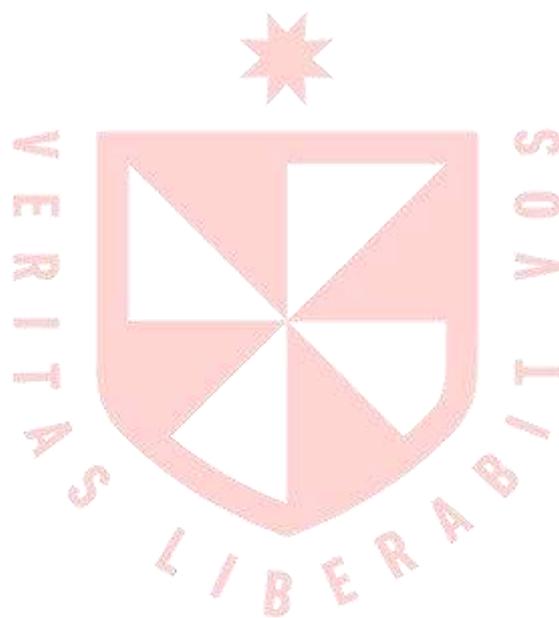
MICHELY ROSMERY PAUCAR PINEDA

ASESOR

CARLOS FRANCISCO SANTILLAN SALAS

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
UNIDAD DE POSGRADO**

**HORAS DE TRABAJO ASOCIADO AL SINDROME DE BURNOUT
EN LOS MÉDICOS ASISTENTES Y RESIDENTES DEL ÁREA
QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL AURELIO DIAZ UFANO EN 2024
LIMA- PERÚ**

PROYECTO DE INVESTIGACION

**PARA OPTAR
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA**

**PRESENTADO POR
MICHELY ROSMERY PAUCAR PINEDA**

**ASESOR
CARLOS FRANCISCO SANTILLAN SALAS**

**LIMA – PERÚ
2024**

NOMBRE DEL TRABAJO

HORAS DE TRABAJO ASOCIADO AL
SIN DROME DE BURNOUT EN LOS
MÉDICOS ASISTENTES Y
RESIDENTES DEL ÁREA QUI

AUTOR|

MICHELY ROSMERY PAUCAR PINEDA

RECUENTO DE
PALABRAS

10163 ~~Words~~

RECUENTO DE CARACTERES

54821 ~~Characters~~

RECUENTO DE
PÁGINAS

46 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

251.7KB

FECHA DE ENTREGA

May 29, 2024 4:43 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 29, 2024 4:44 PM GMT-5

● 13% de similitud general

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

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de ~~Crossref~~
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de ~~Crossref~~

● Excluir del Reporte de Similitud

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

INDICE

	Págs.
Portada	i
Índice	ii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 Descripción de situación problemática	5
1.2 Formulación de problema	4
1.3 Objetivos	7
1.3.1 Objetivo general	7
1.3.2 Objetivos específicos	7
1.4 Justificación	7
1.4.1 Importancia	8
1.4.2 Viabilidad y factibilidad	8
1.5 Limitaciones	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Base teórica	17
2.3 Definiciones términos básicos	20
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	24
3.1 Formulación	20
3.2 Variables y definición operacional	
21	
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	29
4.1 Diseño metodológico	29
4.2 Diseño muestral	30
4.3 Técnica recolección información	31
4.4 Procedimiento y análisis información	31
4.5 Aspecto ético	32

CRONOGRAMA	29
PRESUPUESTO	30
FUENTES DE INFORMACIÓN	31

ANEXOS:

1.	INSTRUMENTO PARA LA DETERMINACION DE FACTORES:	36
2.	CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY	37
3.	CONSENTIMIENTO INFORMADO	42

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA:

1.1 Descripción de situación problemática:

El síndrome de Burnout (SB), conocido igualmente como síndrome del desgaste profesional, síndrome del quemado, síndrome de sobrecarga emocional o síndrome de fatiga del trabajador, ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral. Esta condición impacta negativamente en calidad de vida y salud mental del colaborador.

Por ello, dicha enfermedad tiene efectos en el personal e impacta en su vida en general, más aún en los profesionales, los cuales presentan continuamente contacto con otras personas, cansancio físico y emocional, causando un servicio deficiente, faltas laborales constantes y pérdidas económicas por el mal servicio y atención a sus pacientes y una baja producción laboral.

El SB ha sido objeto de análisis en diversas profesiones, especialmente en el ámbito de la salud. Dentro de este contexto, los investigadores se han centrado en analizar este fenómeno tanto en enfermeras como en médicos.

Un metaanálisis que abarca 26 estudios a nivel mundial revela que la prevalencia del SB en doctores asistentes, residentes además de internos de medicina alcanza hasta un 50%. En cuanto a expertos de enfermería, se informó prevalencia del 51.98% en 21 investigaciones analizadas. Otros estudios han detallado una incidencia de hasta el 60% de situaciones de SB en médicos, especialmente en las especialidades de medicina interna además de emergencia.

En Europa, se ha identificado que al menos el 15% del personal sufre del síndrome de burnout en Holanda, lo que ha resultado en pérdidas económicas calculadas en 1.7 billones de euros. Odontólogos, enfermeros, médicos además de psicólogos son grupos con una frecuencia mayor de este síndrome. En España, se ha registrado que el 14% del personal sanitario, incluyendo médicos, experimenta este síndrome; además, investigaciones han demostrado que los

especialistas tienen una frecuencia del 69% y los médicos generales del 30%. En Francia, el 46.5% de profesionales médicos sufre del SB.

En Norteamérica, se ha informado que aproximadamente un tercio de los médicos residentes de medicina experimentan el síndrome de burnout. En México, se ha detallado que 52.9% de empleados de servicios de urgencias presentan este padecimiento.

En América Latina, tanto médicos generales como expertos muestran incidencia alta del SB. En Costa Rica, uno de cada cinco médicos varones sufre esta enfermedad, especialmente en personas de entre 25 y 34 años, con un 55.6% de casos. En Colombia, 30% de colaboradores experimenta estrés laboral, con un 56% de casos en mujeres y un 46% en hombres. En Argentina, la prevalencia entre médicos supera el 67%, mientras que en Ecuador, la prevalencia es del 39.7%, destacando su incidencia en la población médica.

En Perú, los estudios sobre síndrome de burnout se han centrado en expertos que poseen contacto constante con personas, como los profesores, entre los cuales se informó un nivel moderado de SB en 93.7% de varones y 91.5% de féminas. Los agentes policiales muestran 53% de grado grave de burnout. Además, en conductores de transporte privado y público, se informó que el 54.3% padece este malestar.

En el ámbito de la salud, se observó una mayor incidencia del SB en médicos en comparación con enfermeros. Según Sarmiento, el 62.7% de expertos de salud que trabajan en área de emergencia se diagnosticaron con SB, y uno de cada diez presentaba un cuadro severo de la enfermedad. Además, se halló que el 20.6% de expertos de la salud con contratos temporales mostraron signos de SB. Varios estudios también han revelado que tanto médicos como enfermeros con SB poseen tasas elevadas de abandono de labores en períodos muy cortos, lo que, combinado con la atención a pacientes críticos, puede tener repercusiones en su bienestar mental, físico y social.

Por lo tanto, es importante destacar la relación entre horas de trabajo y síndrome

de burnout, con el fin de desarrollar estrategias preventivas que protejan la salud mental de colaboradores del rubro salud.

1.2- Formulación de problema:

¿Existe relación entre la cantidad de horas trabajadas y el síndrome de Burnout en los médicos asistentes y residentes del área quirúrgica del Hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral en el periodo 2024?

1.3 - Objetivos:

1.3.1 Objetivo general

Determinar si existe relación entre la cantidad de horas trabajadas y el síndrome de Burnout en los médicos asistentes y residentes del área quirúrgica del Hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral en el periodo 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar si existe relación entre los factores sociodemográficos y patológicos y el síndrome de Burnout en los médicos asistentes y residentes del área quirúrgica del Hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral en el periodo 2024

Identificar los casos con síndrome de Burnout en los médicos asistentes y residentes del área quirúrgica del Hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral en el periodo 2024

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia

Este análisis se realiza para identificar si la cantidad de horas de trabajo tiene asociación al SB, para saber el número de expertos de salud sufren este síndrome y cuáles son otros agentes que tienen una correlación mayor con él, a fin de extender los conocimientos y accionar a favor de mejorar el bienestar del sector salud.

El SB posee un impacto negativo a nivel mental, físico y social del individuo, en especial para expertos del área de la salud que mantienen contacto de forma directa con pacientes por más de 8 horas al día, involucrando rendimiento profesional. Por ello, este estudio busca aportar contenido teórico a través de innovadores aportes para así ratificar la importancia de valorar el bienestar del personal de salud.

1.5 Limitaciones:

La autorización por parte de la entidad para llevar a cabo el estudio ha experimentado retrasos. Los partícipes provendrán de un único servicio y se cuenta con un número limitado de expertos disponibles. El análisis se efectuará con la población total disponible. Dado que el proyecto es un estudio observacional, no se incluirá un grupo de control para comparar los resultados con estudios anteriores. No obstante, los resultados proporcionarán información sobre circunstancias de riesgo que afrontan los colaboradores de la institución en cuestión.

CAPITULO 2: MARCO TEORICO:

2.1. Antecedentes bibliográficos

Torres et en su análisis “Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia” en Ecuador 2021.

El propósito de esta investigación fue determinar la prevalencia del SB en el personal sanitario de Ecuador y examinar cómo los elementos sociodemográficos y laborales influyen en él. Se efectuó un análisis observacional de corte transversal que incluyó a expertos de salud de Ecuador. Se recopilaron datos a través de una encuesta virtual, previa obtención del consentimiento informado. Se empleó una encuesta para recabar información sobre variables sociodemográficas, y para evaluar el SB se empleó la prueba de Maslach, validada para el contexto sudamericano. Se encontró una elevada frecuencia de SB, puntualmente en el aspecto de despersonalización (95%) y agotamiento emocional (47%), realización personal mostró un puntaje porcentual inferior (11%). Se observó una afectación concomitante en las tres áreas evaluadas en un 9% de los participantes, lo que indica una estructura de Síndrome de Burnout muy severa, y 42% detalló afectación en 2 áreas. No se encontró vinculación con el sexo, pero se visualizó superior probabilidad de presentar SB en individuos de inferior edad, con mayor número de pacientes y entre médicos residentes.

Güette Viana et en su análisis “Prevalencia y factores de riesgo del síndrome de burnout en anestesiólogos de Cartagena” en Cartagena en 2020.

Fin fue indicar frecuencia del SB y factores de riesgo vinculados en anestesiólogos de Cartagena. Se efectuó un análisis prospectivo, observacional, transversal además de analítico que involucró a médicos anestesiólogos en activo y previamente consentidos en Cartagena. Se administró una encuesta que abordaba aspectos sociodemográficos, condiciones laborales y empleo de medicamentos o sustancias con propiedades ansiolíticas, así como el cuestionario de IBM. La muestra estuvo compuesta por 60 participantes, entre los cuales se identificó el SQPT en 6 de ellos (10.0%). El uso de escala de

Maslach para valorar presencia de SQPT reveló que más de dos tercios de los encuestados obtuvieron un puntaje igual o menor a 27 en el agotamiento emocional, el 93,3% obtuvo una puntuación inferior o equivalente a 10 para despersonalización y 71,7% obtuvo una puntuación mayor o igual a 34 para realización personal. Además, aquellos que presentaron un puntaje superior de 27 puntos indicaron agotamiento emocional, mientras que 3,7% del otro grupo lo señaló ($p < 0,001$), sin que se encontraran significativas diferencias al cotejar diferentes subescalas. Se observó que el tener 2 o menos turnos nocturnos por semana fue un factor protector contra el SQPT, con una razón de odds (OR) de 0,88 [IC95% 0,80-0,97]. En conclusión, se determinó que la prevalencia del SQPT en los anestesiólogos de Cartagena fue del 10%, y entre subescalas de SB destacó presencia de agotamiento emocional además de realización individual baja como factores diagnósticos.

López et en su análisis “Caracterización del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina en convenio UT San Vicente CES” en Colombia en 2020.

Este análisis tuvo como fin identificar presencia del SB en el ámbito sanitario en Medellín y el Área Metropolitana. Se efectuó un análisis mixto de naturaleza descriptiva, en el cual 403 profesionales sanitarios que acataban con criterios de inclusión fueron evaluados utilizando el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), junto con la recopilación de variables sociodemográficas. Los resultados revelaron una prevalencia de SB completo del 14.9%, con un 40.9% de los participantes mostrando riesgo de Burnout. Se hallaron vinculaciones significativas entre SB completo y diversas variables, tales como el agotamiento emocional (AE) en combinación con la sobrecarga laboral ($p=0.00$), AE y una remuneración baja ($p=0.00$), AE además de prestación de servicios en modalidad de telemedicina ($p=0.01$), así como despersonalización (D) además de problemáticas en la relación profesional-paciente ($p=0.01$). Además, se observó una significancia estadística entre la edad y la sobrecarga laboral ($p=0.04$), AE y un entorno de trabajo negativo ($p=0.05$), así como entre AE y la prestación de atención en modalidad de telemedicina ($p=0.008$), D y desinterés en actividad laboral ($p=0.02$), y D junto con las dificultades en vinculación profesional-paciente ($p=0.02$).

Ríos Nevárez estudió “Estilos de afrontamiento y síndrome de burnout en residentes de psiquiatría” en México en el año 2020.

El propósito de este análisis fue caracterizar el SB y métodos de afrontamiento en doctores residentes especializados en Psiquiatría en un hospital perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Se trató de una investigación descriptiva, observacional, transversal y prospectiva realizada en los residentes de la Unidad Médica de Cuidados No. 22 del IMSS. Se administraron la MBI para Burnout y un instrumento para evaluar las estrategias de afrontamiento. La muestra consistió en 45 residentes, con una edad promedio de 29 años, de los cuales el 60% eran hombres. Se encontró que el 44% de los participantes presentaban síntomas de SB. Se identificó una relación significativa entre el estado civil y cantidad de hijos con presencia de SB, con un nivel de vinculación de ($p=0.019$). Se concluyó que SB estaba asociado con estrategias de afrontamiento pasivas ante el estrés, y se observó que factores protectores como el estado civil casado y tener hijos podrían influir en la prevalencia del síndrome.

Calle Quiñajo estudió “Nivel del síndrome de Burnout en personal de enfermería de unidad de cuidados intensivos neonatales de Hospital Municipal Boliviano Holandés” en Bolivia en año 2020.

El propósito fue evaluar el nivel de Síndrome de Burnout en colaborador de Enfermería que trabaja en UCI Neonatales. El método fue de naturaleza cuantitativa, correlacional y de corte transversal. La muestra incluyó a un total de 20 individuos, entre expertos y auxiliares de enfermería, seleccionados mediante criterios de exclusión además de inclusión. Los hallazgos más significativos indicaron que 65% (40% + 25%) de los participantes poseían una experiencia laboral de más de once años. Además, el 40% de ellos eran licenciados en enfermería, mientras que el 60% restante eran auxiliares de enfermería. Durante la pandemia, los turnos laborales se extendieron hasta las 24 horas. En lo que respecta al Síndrome de Burnout, se observó que el 60% del personal experimentaba agotamiento emocional. Por otro lado, se detectó un alto nivel de despersonalización en el 75% del personal. En cuanto a la realización personal,

el 25% de los individuos mostraba un nivel alto en esta dimensión.

Salgado et en su análisis “Relación entre burnout y satisfacción laboral en profesionales de la salud” en Chile en año 2019.

El propósito de esta investigación fue examinar la vinculación entre nivel de satisfacción laboral y SB en profesionales. De tipo cuantitativo, observacional y correlacional, con un diseño transversal. La población objetivo consistió en 620 expertos de la salud, de los cuales participaron 177 individuos, incluyendo psicólogos, químicos, odontólogos, trabajadores sociales, médicos, enfermeros, tecnólogos, nutricionistas y obstetras. Se emplearon como instrumentos de medición el MBI y Escala de Satisfacción Laboral (SL-SPC), ambos con propiedades psicométricas pertinentes. Los hallazgos revelaron correlación negativa además de significativa entre variables. No se observaron diferencias significativas entre variables y aspectos sociodemográficos, excepto en dimensión de Servicio. Los hallazgos indicaron que unidades de medicina y emergencia presentaban niveles más altos de burnout, mientras que servicio de anestesia y pabellón mostraba niveles bajos de SB y mayores niveles de satisfacción laboral. Además, 91% mostraba riesgo de desarrollar SB, mientras que 52.6% reportaba satisfacción laboral. En vinculación con SB, los participantes expresaron elevada despersonalización y baja realización personal.

Ortiz estudió “Prevalencia y factores asociados a síndrome de Burnout en residentes de Hospital regional Honorio Delgado Espinoza en contexto de pandemia por COVID 19” en Arequipa en año 2021.

El objetivo fue determinar prevalencia y factores vinculados al SB en médicos residentes. Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal y prospectivo, que incluyó una encuesta dirigida a 101 doctores residentes que cumplían con criterios de elección establecidos, utilizando una ficha de datos y MBI como instrumentos de evaluación. Se realizaron pruebas de independencia chi cuadrado para asociar variables. Tras el análisis, se observó que el 55.45% de los residentes tenían entre 21 y 30 años, mientras que el 37.62% tenían entre 31 y 40 años. Respecto al género, el 53.47% eran mujeres, y el 74.26% estaban solteros y sin hijos en un 72.28%. El 28.71% de los residentes estaban en su

primer año, el 41.58% en el segundo y el 29.70% en el tercero o más. En cuanto al departamento donde laboraban, un 31.68% pertenecían al de Medicina, un 29.70% a Cirugía, un 13.86% a Gineco-Obstetricia y un 12.87% a Pediatría. Se encontró que el 43.56% tenía antecedentes de infección por COVID-19, 95.05% trabajaba en contacto con individuos COVID, y 22.77% no contaba con EPPs requeridos. Se detectó la presencia de SB en el 20.79% de los residentes, siendo más predominante en mujeres (29.63%), en el departamento de Cirugía (33.33%), en Gineco-Obstetricia (21.43%) y en Pediatría (46%), todas estas asociaciones fueron significativas con un valor de $p < 0.05$. Además, la falta de EPPs necesarios se asoció con la presencia de SB en el 39.13% de los casos, también significativo con un valor de $p < 0.05$. En conclusión, se encontró que SB llega a afectar a aproximadamente una quinta parte de los residentes, y se observó una asociación con factores como el género femenino, escasos de EPP, y especialidades quirúrgicas además de pediatría.

Cubas & Chuquilín en su análisis “El síndrome de burnout y calidad del cuidado enfermero en tiempos de pandemia de Hospital Estatal” en Trujillo en año 2021. Se llevó a cabo un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo y de corte transversal, con el objetivo de indicar nivel de SB en enfermeras y evaluar calidad del cuidado proporcionado por personal de enfermería conforme opinión de individuos adultos dados de alta por COVID-19. La muestra consistió en 32 enfermeras y 45 pacientes adultos que cumplían con los criterios de inclusión. Se utilizaron dos cuestionarios: uno para medición de SB y otro para evaluar la calidad de cuidado enfermero en tiempos de pandemia. Los hallazgos revelaron que el Síndrome de Burnout entre enfermeras se localizó en nivel moderado en el 96.88% y en nivel alto en el 3.12%. Por otra parte, según percepción de los individuos adultos dados de alta por COVID-19, calidad del cuidado enfermero fue clasificada como regular en un 73.33% y como mala en un 26.67%.

Castelo Cataldo & Salazar Pérez en su análisis “Síndrome de Burnout, prevalencia en médicos del HNCASE” en Arequipa en el año 2021.

El propósito fue indicar prevalencia del SB y examinar probables vinculaciones con factores de riesgo en pandemia. Este estudio se efectuó con diseño no experimental, de naturaleza exploratoria y transversal, con enfoque descriptivo,

correlacional, además de explicativo. Se efectuó en 47 individuos en área de emergencia. Se empleó el cuestionario MBI para evaluar prevalencia del SB y se recopilaron factores sociodemográficos además de laborales por medio de cuestionario. Se utilizó Chi cuadrado para analizar vinculación entre variables, con nivel de significancia del 5%. Los hallazgos revelaron una prevalencia del SB del 17% y elevado peligro de desarrollarlo en 81% de muestra. Se halló vinculación estadísticamente significativa entre edad y estado de vacunación, así como con la cantidad de dosis recibidas. No se observaron significativas diferencias según el sexo, los años de experiencia laboral, la especialidad médica o el tiempo de empleo de EPP. En conclusión, puntaje porcentual de prevalencia del SB en la muestra fue mayor que en otros entornos sanitarios, mostrando asociaciones con diversas particularidades sociodemográficas.

Valverde Asencios en su análisis “Síndrome de burnout y estilos de vida en docentes de facultad de salud de universidad privada de Perú” en Lima en 2021. El objetivo de este estudio fue establecer la vinculación entre SB y los estilos de vida en maestros de facultad de salud. Se efectuó un análisis cuantitativo con diseño no experimental de tipo correlacional y de corte transversal. La muestra consistió en 120 participantes elegidos por medio de muestreo no probabilístico por conveniencia. Para recopilación de información, se utilizaron MBI versión Ed desarrollado por Maslach, Jackson y Schwab en 1986, así como encuesta de estilo de vida fantástico generado por Douglas et al. (1984) y adaptado por Villar et al. (2016). Se observó una vinculación inversa además de estadísticamente significativa entre estilo de vida y SB, con un valor de $p < .001$ y un coeficiente rho de $-.461$. En términos descriptivos, el 69.6% de los docentes presentaban un nivel medio de SB, mientras que 42% exhibía un estilo de vida pertinente. En conclusión, se determinó que se manifiesta una vinculación inversa entre variables estudiadas, indicando que un saludable estilo de vida contribuye a optimizar salud mental de maestros.

Quispe estudió “Factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en contexto de pandemia COVID-19 en médicos residentes de Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020” en Arequipa en 2020.

El fin fue identificar "factores sociodemográficos vinculados al SB en médicos

residentes". Participaron 49 médicos residentes distintos en el estudio. Se utilizó el "MBI" para evaluar SB, además de tarjeta sociodemográfica para recopilar información sobre factores asociados. Se aplicaron análisis descriptivos y paramétricos, como Tau de Kendal, Chi cuadrado además de correlación de Spearman, para examinar la relación entre las variables. Los resultados indicaron que prevalencia del SB fue del 14.3% según la concepción tradicional. Correspondiente a factores sociodemográficos, edad oscilaba entre 27 hasta 47 años, con un promedio de 30 a 35 años, y había 25 hombres y 24 mujeres en la muestra. El 55.1% eran solteros, 51% no tenían hijos, el 40.8% dormía 6 horas y 83.7% no tenía otro empleo. Correspondiente a especialidad, el 57.1% eran médicos, el 30.6% quirúrgicos y el 12.2% brindaba ayuda al diagnóstico. El 93.9% afirmó que su especialidad estaba centrada en paciente, y el tercer año de residencia predominaba con un 53.1%. La mayoría tenía guardias de 8 o más por mes (68%), y el 51% estaba satisfecho con su salario. El autor concluyó que había una prevalencia baja a moderada de SB entre residentes.

Torres Condori en su estudio "Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Regional de Moquegua durante primer cuatrimestre" en Moquegua en año 2020. El fin de la investigación es indicar prevalencia de SB entre médicos. Se utilizó diseño de estudio no experimental, de naturaleza exploratoria y transversal, con un enfoque observacional y analítico, de carácter descriptivo y cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 52 médicos seleccionados de una población total de 96, y se utilizó el instrumento "MBI" para evaluar SB. Se encontró que prevalencia del síndrome en médicos fue baja, con solo 3 casos identificados, lo que representa aproximadamente el 5.77% de la muestra. Esto sugiere que la mayoría, el 94.23%, no mostraba signos de este síndrome. Por lo tanto, se infiere que no hay suficientes evidencias para afirmar que el SB sea una problemática prevalente entre colaborador médico en ese instante.

Castro Castillo en su estudio "Síndrome de Burnout en personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES), en contexto de COVID-19. Jesús María – noviembre 2020" en Lima en 2020.

El propósito fue determinar el grado de SB en colaborador de salud de la entidad en análisis. Se empleó un enfoque de análisis no experimental, transversal

además observacional. Como herramienta de evaluación se empleó cuestionario MBI, compuesto por 22 ítems que abordan tres elementos: agotamiento emocional, despersonalización además de realización personal. La encuesta se administró al colaborador de salud, incluyendo médicos, obstetras, enfermeros, técnicos en enfermería, tecnólogos médicos además de laboratorio, con un total de 25 individuos que desempeñaban labores asistenciales. Los resultados resaltaron las dimensiones del SB, revelando que 84% de participantes mostraba un bajo nivel de agotamiento emocional, un 84% un bajo nivel de despersonalización y 56% un alto nivel de realización individual. Se concluyó que 4% del colaborador de salud presentaba un nivel elevado de agotamiento emocional y despersonalización, pero un bajo nivel de realización individual, indicando presencia del SB.

Muñoz-del-Carpio Toya et al en su análisis “Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa” en Arequipa en 2019.

Investigó la frecuencia del síndrome entre el personal médico local para comparar sus manifestaciones. Para ello, se ejecutó el MBI a 87 participantes (65.5% varones además de 34.5% féminas) con media de 35 años, seleccionados de forma aleatoria. Se halló que 6.9% detalla síntomas graves del SB, y no se observaron significativas diferencias según el sexo, lapso de servicio o ingresos económicos. Sin embargo, se destacaron disparidades relacionadas con el estado civil y el lugar de trabajo. Se concluye que aunque pocos médicos sufren este síndrome, un porcentaje considerable está en riesgo de desarrollarlo.

Chacaltana Linares & Rojas Cama estudió “Persistencia de Síndrome Burnout en internos de medicina en hospitales de Lima” en Lima en 2019.

Quiso indicar frecuencia del SB en internos de medicina que están por iniciar o terminar internado y ver los elementos vinculados. Fue análisis transversal con educandos de medicina de séptimo año (n=165) entre diciembre 2017 hasta marzo de 2018. Se empleó escala MBI en su versión en español. Entre hallazgos se detalló frecuencia de SB de 33% y 35% para internos del 2017 y 2018,” correspondientemente. Casi 50% de internos tuvieron un grado elevado de agotamiento emocional y despersonalización alta; siendo el SB más usual en

hospitales del MINSA “(OR: 2.3, 95% IC: 1.1-4.6; $p = 0.010$). El internado merma hasta 3 veces actividades recreativas (OR: 3.2; IC 95%: 1.7-6.2, $p = 0.0022$) y generar calidad mala de sueño en internos del 2018 (OR: 5.3; 95% IC: 2.6-10.8, $p < 0.05$).” Mas aun cuando rotan por el área de ginecología y pediatría. Es así que se concluye que hay persistencia de SB en internos de medicina en cotejo con análisis previos. Con edades menores de 25 años, hacer el internado en Hospitales del MINSA, estos fueron asociados al SB en internos de medicina.

2.2. Base teórica

2.2.1. Factores de estudio

Se manifiestan varios elementos que llegan a influir en presencia además de progreso de SB. Pero queremos determinar si la cantidad de horas trabajadas se relacionan al síndrome de burnout, específicamente.

2.2.1.1. sociodemográfico

Para los factores se tomarán en cuenta el área social de los participantes y con ello se tomará en cuenta la edad, y su ocupación.

Se dice que aquellos que poseen hijos suelen presentar más resistencia al SB, por su grado de responsabilidad en el clan familiar. Así mismo, se dice que a superior cantidad de hijos, superior grado de estrés laboral.

Se conoce que las mujeres suelen ser más vulnerables al cansancio laboral y por existencia de variables en su contrato laboral.

2.2.1.2. patológico

Varios investigadores han detallado que depresión “posee vinculación significativa con cansancio emocional”, por un sentir de culpa. Así mismo la depresión está vinculada al Síndrome de Burnout y su presentación puede darse previo o posterior del padecimiento.

2.2.1.3. organizacional

Se detallan variados elementos de riesgo en la entidad, como carga de trabajo,

el ambiente físico en el lugar de trabajo, aspectos temporales dentro de organización, el cumplimiento del rol laboral, la cantidad de horas trabajadas mensualmente y el progreso profesional dentro de la carrera.

Se dice que la mayor el porcentaje de estrés este asociado a la cantidad de actividades por hacer en el trabajo, así como el tiempo limitado para poder desarrollarlas. Todas estas razones hacen que presenten desmotivación, falta de entusiasmo del colaborador, e incrementa el malestar afectivo.

2.2.2. Síndrome de Burnout

Sánchez-Nárvaez detalla que se manifiesta como una problemática social además de laboral, no surgido de un concepto científico o filosófico, sino arraigado en lo social. El término "burnout" describe un agotamiento mental, caracterizado por la pérdida, deterioro o desgaste de energía.

Por esta razón, Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto incluirlo en la próxima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), relacionándolo con el empleo o el desempleo. Esta medida, según los investigadores, tiene como objetivo visibilizar esta enfermedad y facilitar la gestión de bajas e incapacidades, con la clasificación nueva programada para año 2022.

Los motivos del síndrome pueden ser sobrecarga de labores, escases de tiempo para completar actividades asignadas, dificultad para desempeñar trabajo dado a escases de competencias, así como clima organizacional y elementos individuales.

2.2.2.1. Agotamiento emocional

Hace referencia a un estado de carga psicológica intensa que no se limita únicamente al entorno laboral, sino que abarca la carga emocional o cognitiva derivada de enfrentar conflictos, responsabilidades o estímulos adversos. Este estado se caracteriza por una sensación de limitación y pesadez que dificulta la capacidad del individuo para seguir adelante, hasta que finalmente lo agota por completo. Esta situación surge de la autoexigencia, la presión interna por cumplir con todas las responsabilidades sin considerar el tiempo ni cuidar de uno mismo. Los síntomas incluyen fatiga física, agotamiento emocional, irritabilidad, escases de motivación, afectivo distanciamiento, lapsos de memoria además de dificultad

para concentrarse.

2.2.2.2. Despersonalización

Sánchez-Nárvaez explican que, según Maslach y Jackson, despersonalización se refiere a la situación en la que el colaborador muestra insensibilidad hacia los demás, percibiéndolos como objetos ajenos y no reconociendo sus sentimientos o afectos, lo que resulta en una deshumanización. Esto se manifiesta en una actitud de indiferencia o cinismo hacia las personas que lo rodean. Este indicador puede manifestarse de diversas formas, como sentir el cuerpo sin vida o entumecido, o experimentar una sensación de desconexión. Sin embargo, estas personas no pierden su identidad individual ni sienten que se han fusionado con un grupo. Por el contrario, podría considerarse como un fortalecimiento de identidad.

2.2.2.3. Realización personal

Habilidad de establecer propósitos individuales y lograrlas, lo cual influye en nuestro sentido de éxito y está vinculado a nuestra confianza y respeto propio. Al alcanzar nuestro potencial de habilidades y talentos, nos sentimos más exitosos y satisfechos. Según los expertos, cuando cumplimos nuestras aspiraciones, experimentamos autorrealización y superamos la inteligencia emocional para alcanzar una mayor efectividad humana. Esto contrasta con simplemente "tener", ya que implica una combinación de acción y ser.

2.2.2.4. Diagnóstico de Síndrome de Burnout

Por medio de "MBI" se logra el diagnóstico de SB, dándole puntajes conforme clase de interrogante.

La puntuación varía conforme dimensión:

Tabla 1. Puntaje de MBI

Dimensión	Interrogantes evaluadas	Inicios SB
Agotamiento emocional	1,2,3,6,8,13,14,16,20	Superior a 26
Despersonalización	5,10,11,15,22	Superior a 9
Realización personal	4,7,9,12,17,18,19,21	Inferior a 34

Fuente: Saborío & Hidalgo (1)

Es importante detallar el grado del SB que puedan presentar, que puede ir de leve a severo dependiendo si los indicadores aparecen en dos o más dimensiones. El análisis de aspectos e ítems nos pueden guiar a valorar más respecto a puntos débiles además de fuertes de cada uno en su tarea.

Tabla 2. Puntaje de MBI conforme niveles

Elemento analizado	Nivel Alto	Nivel Medio	Nivel Bajo
Agotamiento emocional	0 hasta 18	19 hasta 26	27 hasta 54
Despersonalización	0 hasta 5	6 hasta 9	10 hasta 30
Realización personal	0 hasta 33	34 hasta 39	40 hasta 56

Fuente: Saborío & Hidalgo

2.3 DEFINICIONES DE TERMINOS BASICOS::

2.3.1. Variable 1. Factores de estudio

Se define como “causa o elemento que llegan actuar en conjunto con otros para generar un resultado”.

En ese aspecto, intenta analizar elementos organizacionales, sobre todo la cantidad de horas trabajadas al mes y los otros elementos patológicos y sociodemográficos patológicos, que se hallan vinculados al SB.

2.3.1.1. El factor sociodemográfico tomará en consideración pertinentes indicadores:

Edad se refiere al período de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el instante en que se realiza la encuesta.

Sexo se define como particularidades biológicas que diferencian a seres humanos como varones o féminas. Estas particularidades biológicas tienden a diferenciar entre hombres y mujeres, aunque no son excluyentes necesariamente, ya que hay individuos que manifiestan ambos conjuntos de características.

Estado civil se describe como la situación legal y social de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o estado civil, según lo registrado en el Registro Civil. Esto establece los derechos y responsabilidades legales que el derecho confiere a los individuos como sujetos naturales.

Cantidad de hijos se refiere al número de hijos que han nacido vivos, incluyendo aquellos que eventualmente fallecieron después del nacimiento.

2.3.1.2. El factor patológico se detallará estos indicadores:

Antecedentes de padecimiento psicológico además de física se describen como historial de salud personal, que abarca datos sobre alergias, enfermedades, intervenciones quirúrgicas, vacunaciones y resultados de exámenes físicos además de pruebas. Esto comprende tanto los padecimientos presentes como las antiguas. En ocasiones, igualmente se incluye información sobre medicamentos que ha tomado el individuo y hábitos de salud, como dieta y ejercicio.

2.3.1.3. El factor organizacional tomará en consideración correspondientes indicadores:

Profesión se refiere a la actividad regular que un individuo realiza, normalmente relacionada con su formación, y por la cual tiene derecho a recibir una compensación económica.

Horas de trabajo indica la cantidad de horas dedicadas mensualmente al área de centro quirúrgico del centro de salud en análisis .

2.3.2. Variable 2. Síndrome de Burnout

Se emplea diversas definiciones para describirlo, incluyendo un estado de deterioro mental, emocional además de físico marcado por fatiga, desesperanza, sensación de soledad, vacío a nivel emocional, y surgimiento de negativas actitudes hacia las labores, la vida y las relaciones personales.

La medición se realizará mediante 3 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización además de realización personal.

2.3.2.1. Agotamiento emocional

Hace referencia a sensación de carecer de recursos a nivel emocional y sentir

que no se puede brindar nada a otro individuo.

Para evaluar este aspecto, se considerarán correspondientes indicadores:

Cansancio emocional: un estado provocado por una carga excesiva de esfuerzo psicológico, que resulta en sentirse frustrado además de desgastado. Diversos autores mencionan posible presencia de emociones depresivas, que en casos extremos pueden llevar a enfermedades mentales y pensamientos suicidas.

Agotamiento físico: la situación en la que se consigue el límite de capacidad física, dificultando la realización de nuevos esfuerzos laborales. Esto puede asociarse con elevada susceptibilidad a enfermedades, dolencia de espalda, accidentes, fatiga además de trastornos de sueño.

Irritabilidad: tendencia a experimentar excitación o ira anormal en alguna parte del organismo. También puede detallarse como habilidad de un organismo para responder o reaccionar de forma no lineal ante un estímulo

2.3.2.2. Despersonalización

Se refiere al desarrollo de comportamientos desfavorables e insensibles hacia aquellos que reciben servicios proporcionados, con una sensación de culpabilidad respecto a sus problemas.

Para evaluar este aspecto, se considerarán los siguientes indicadores:

Trato interpersonal: hace referencia a la forma en que individuos interactúan entre sí, regulada por las normas y estructuras sociales.

Desinterés: la falta de interés o atención hacia algo o alguien en particular.

Autoconcepto: la percepción y opinión que un individuo posee sobre sí misma, que incluye un juicio de valor sobre sus propias características y habilidades.

2.3.2.3. Realización personal

La falta de este elemento se describe como "el sentimiento de no estar satisfecho con uno mismo y con el trabajo realizado, manifestado a través de respuestas negativas hacia uno mismo y su labor. Esto incluye síntomas asociados con la depresión, baja moral, evitar las interacciones profesionales e interpersonales, disminución en la productividad, dificultad para manejar la presión y una baja autoestima".

Para evaluar este aspecto, se considerarán los siguientes indicadores:

Empatía: entendida como la capacidad de conectarse emocionalmente con

otros, compartiendo sus sentimientos y comprendiendo su punto de vista.

Apatía: caracterizada por la falta de interés, energía o motivación, manifestada en una actitud indiferente o apática hacia las actividades y responsabilidades.

CAPITULO 3: HIPOTESIS Y VARIABLES:

2.1 Hipótesis:

Existe relación entre la cantidad de horas trabajadas y el síndrome de Burnout en médicos asistentes y residentes del área quirúrgica del hospital Aurelio Diaz Ufano en el periodo 2024.

2.2 Hipótesis secundarias:

Existe relación entre el factor patológicos y demográficos con el síndrome de Burnout en médicos asistentes y residentes del área quirúrgica del hospital Aurelio Diaz Ufano en el periodo 2024

2.2 Variables y definición operacional:

Variable 1: Factores de estudios:

Dimensiones	Indicadores	Ítem	Nivel de medición	Instrumento
Factor organizacional	Profesión	1. Medico asistente 2. Médico residente	Nominal	Instrumento para determinación de factores
	Horas de trabajo	1. 150 -200 horas mensuales 2. 201 – 250 horas mensuales 3. más de 250 horas mensuales	Ordinal	

Otras variables:

Dimensiones	Indicador	Ítem	Nivel medición	Instrumento
Factores sociodemográficos	Edad	1. 25 - 35 2. 36 - 45 3. Mayor de 45	Ordinal	Instrumento para determinación
	Sexo	1. Femenino 2. Masculino	Nominal	
	Estado Civil	1. Soltero 2. Casado 3. Conviviente 4. Viudo 5. Divorciado	Nominal	

	Cantidad de hijos	1. 0 a 1 2. 2 a 3 3. Superior a 3	Ordinal	de factores
Factores patológicos	Antecedentes de enfermedad física	1. HTA (hipertensión arterial). 2. DM (diabetes mellitus) 3. Asma 4. Otros	Nominal	

Variable 2: Síndrome de Burnout

Dimensión	Indicador	Ítem	Nivel medición	Instrumento
Agotamiento emocional	Cansancio emocional: 1. Debido a mi labor me siento agotado de forma emocional. 8. Siento que mi labor me está desgastando. 13. Me siento frustrado en mi labor. 20. Me siento como si estuviera al borde de mis posibilidades.	0.- Nunca 1.- Pocas veces al año o menos 2.- Una vez al mes o menos 3.- Unas pocas veces al mes 4.- Una vez a la semana 5.- Pocas veces a la semana 6.- Todos los días	Nominal	Cuestionario Maslach Burnout Inventory
	Agotamiento físico: 2. Me siento cansado al culminar jornada de labores. 3. Cuando me levanto y me enfrento a otra	0.- Nunca 1.- Pocas veces al año o menos 2.- Una vez al mes o menos 3.- Unas pocas veces al mes 4.- Una vez a la semana 5.- Pocas veces	Nominal	

	<p>jornada laboral me percibo fatigado. 14. Siento que me encuentro efectuando una labor demasiado dura.</p>	<p>a la semana 6.- Todos los días</p>		
	<p>Irritabilidad: 6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo. 16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce estrés.</p>	<p>0.- Nunca 1.- Pocas veces al año o menos 2.- Una vez al mes o menos 3.- Unas pocas veces al mes 4.- Una vez a la semana 5.- Pocas veces a la semana 6.- Todos los días</p>	Nominal	
Despersonalización	<p>Trato interpersonal: 5. Considero que trato algunos pacientes como si fueran cosas.</p>	<p>0.- Nunca 1.- Pocas veces al año o menos 2.- Una vez al mes o menos 3.- Unas pocas veces al mes 4.- Una vez a la semana 5.- Pocas veces a la semana 6.- Todos los días</p>	Nominal	Cuestionario Maslach Burnout Inventory
	<p>Desinterés: 10. Creo que poseo conductas más duras con gente desde que efectuó esta labor. 15. Verdaderamente no me importa lo que suceda a algunos pacientes a los</p>	<p>0.- Nunca 1.- Pocas veces al año o menos 2.- Una vez al mes o menos 3.- Unas pocas veces al mes 4.- Una vez a la semana 5.- Pocas veces a la semana 6.- Todos los días</p>	Nominal	

	que tengo que atender.			
	<p>Autoconcepto:</p> <p>11. Me inquieta que la labor me esté volviendo duro de forma emocional.</p> <p>22. Me parece que los pacientes me inculpan de alguna de sus problemáticas.</p>	<p>0.- Nunca</p> <p>1.- Pocas veces al año o menos</p> <p>2.- Una vez al mes o menos</p> <p>3.- Unas pocas veces al mes</p> <p>4.- Una vez a la semana</p> <p>5.- Pocas veces a la semana</p> <p>6.- Todos los días</p>	Nominal	
Realización personal	<p>Empatía:</p> <p>4. Puedo comprender fácilmente lo que piensan los pacientes.</p> <p>7. Me enfrento muy bien con las problemáticas que de mis pacientes.</p> <p>9. Siento que por medio de mi labor influyo de forma positiva en la vida de los demás.</p> <p>17. Poseo sencillas de generar un ambiente de relajación para mis pacientes.</p> <p>21. Siento que se tratar pertinentemente problemáticas emocionales en el centro de labores.</p>	<p>0.- Nunca</p> <p>1.- Pocas veces al año o menos</p> <p>2.- Una vez al mes o menos</p> <p>3.- Unas pocas veces al mes</p> <p>4.- Una vez a la semana</p> <p>5.- Pocas veces a la semana</p> <p>6.- Todos los días</p>	Nominal	Cuestionario Maslach Burnout Inventory
	Apatía:	0.- Nunca	Nominal	Cuestionario

	<p>12. Me hallo con mucha vitalidad.</p> <p>18. Me hallo animado posterior de laborar junto a pacientes.</p> <p>19. Ha efectuado diversas cosas que valen la pena en esta labor.</p>	<p>1.- Pocas veces al año o menos</p> <p>2.- Una vez al mes o menos</p> <p>3.- Unas pocas veces al mes</p> <p>4.- Una vez a la semana</p> <p>5.- Pocas veces a la semana</p> <p>6.- Todos los días</p>		<p>Maslach Burnout Inventory</p>
--	--	--	--	----------------------------------

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico:

Este análisis será observacional dado a que no se manipulará la variable, será descriptivo debido a que no establece una vinculación de causalidad y será transversal debido a que recogida de información se realizará una única vez en el tiempo.

Este análisis tendrá diseño descriptivo correlacional con el fin de indicar la vinculación del número de las horas trabajadas con SB en médicos del área quirúrgica de Hospital Aurelio Díaz Ufano en año 2024, de esta manera se realizará análisis de vinculación entre variables en un lapso puntual.

Es primordial especificar que este análisis tendrá enfoque cuantitativo, donde utilizará la estadística, así como medición numérica para poder brindar respuesta a la interrogante de estudio y probar hipótesis.

Además, será una investigación descriptiva con la finalidad de recopilar datos e información sobre las variables de estudio.

4.2 Población y muestra:

4.2.1. Población

Dado a que es un análisis que procura detallar si se manifiesta vinculación entre cantidad de horas laboradas y SB en médicos residentes y asistentes de centro quirúrgico del hospital Aurelio Díaz Ufano, se ha tomado en consideración contener en el análisis a la totalidad de colaboradores de salud que pertenece a esta área, que son un aproximado de 25 personas.

Así es que, el muestreo será censal, debido a que la totalidad de unidades de estudio serán tomadas en consideración como muestra.

4.2.2. Criterios selección

Se han contemplado el personal médico residente y asistente adscrito al servicio de centro quirúrgico. Para participar en el estudio, deberán manifestar su voluntad de forma voluntaria mediante la firma del consentimiento informado y completar los demás instrumentos de recopilación de información.

En cuanto a criterios exclusión, se ha decidido no incluir al colaborador médico que se encuentre de licencia o en período de vacaciones, así como aquellos que estén sujetos a sanciones disciplinarias o en cualquier otra situación que les impida estar activos en el servicio durante el período de recopilación de datos. También se excluye al personal que padezca de enfermedades psiquiátricas conocidas y en tratamiento, o que no estén en condiciones de emitir un juicio adecuado.

4.3 Medios recolección de datos:

El colaborador de salud que participe en análisis será pasará por una entrevista en auditorio del Hospital Aurelio Diaz Ufano. Se coordinará con cada participante la fecha y hora conveniente para la entrevista. Después de obtener su permiso verbal, se procederá a rubricar consentimiento informado. Posteriormente, se administrarán Cuestionario para Determinación de Factores además de Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Se estima que lapso medio para completar instrumentos será de 15 minutos, y se requerirá seleccionar 1 opción por ítem. Una vez completados, instrumentos serán cedidos al autor, y se dará por finalizado el procedimiento.

Para recopilar datos, se emplearán dos instrumentos distintos. En cuanto a la Variable 1, que aborda los factores, se utilizará Instrumento de Determinación de Factores. Se centra en la evaluación de diversos aspectos sociodemográficos, como género, estado civil, edad y número de hijos, así como en aspectos patológicos, como presencia de condiciones médicas como diabetes mellitus, asma además de hipertensión arterial. Además, se considerarán factores organizacionales, como la profesión y las horas de trabajo mensuales. Este

instrumento permite seleccionar una alternativa para cada pregunta formulada.

La investigadora diseño Instrumento para determinación de factores. El juicio de los especialistas permitirá validar contenido, constructo además de criterio de pertinente instrumento.

Variable 2: “Síndrome de Burnout, se empleará Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Se constituirá por 22 ítems en las que se medirá dimensión de agotamiento emocional por medio de 9 interrogantes (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20) y cuyo puntaje máximo es 54. La dimensión despersonalización se encuentra conformada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22) y cuyo puntaje máximo es 30. La dimensión realización personal conformado por 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) y cuyo puntaje máximo es 48. El instrumento posee escala Likert en el cual se consigue 0 puntos por señalar la alternativa Nunca, 1 punto por señalar la alternativa pocas veces al año o menos, 2 puntos por señalar Una vez al mes o menos, 3 puntos por señalar Unas pocas veces al mes, 4 puntos por señalar Una vez a la semana, 5 puntos por señalar Unas pocas veces a la semana y 6 puntos por señalar la alternativa Todos los días. Conforme con la puntuación conseguida se admitirá el SB en usuarios que adquieran 26 puntos en dimensión agotamiento emocional, más de 9 en dimensión despersonalización e inferior de 34 en dimensión realización personal.”

4.4. Técnica procesamiento de información

Posterior de recogida de información serán procesados, organizados además de tabulados mediante un sistema automatizado, donde se empleará el software SPSS v.22.

Las variables categóricas serán detalladas con frecuencias relativas además de absolutas (puntajes porcentuales). Variables numéricas serán detalladas empleando media y desviación estándar (DS) cuando las variables tengan distribución normal.

Los hallazgos se colocarán en gráficos además de tablas para su interpretación apropiada. Los hallazgos serán estimados de forma estadística significativa si p

< 0.05, para la comprobación de significancias nos apoyaremos en medidas de dispersión.

4.5. Aspectos éticos

Dado que este estudio es de naturaleza descriptiva y correlacional, implica riesgos mínimos para los participantes. La recolección de datos será efectuada exclusivamente por la investigadora principal.

Es relevante destacar que los participantes no recibirán ningún beneficio directo ni indirecto; sin embargo, los resultados obtenidos contribuirán al beneficio del equipo de salud. No se proporcionará compensación económica ni material a los participantes.

Todos los colaboradores del estudio serán requeridos para firmar un formulario de Consentimiento Informado.

Datos recolectados se añadirá a una base sin incluir datos personales de los participantes. Esta base estará protegida por contraseña en un equipo seguro, que mantendrá una lista de códigos de identificación asociados a cada participante. Los detalles personales se guardarán en fichas dentro de una caja fuerte, accesible únicamente por la investigadora.

Cualquier informe derivado de este estudio no revelará la identidad de los participantes y se mantendrá confidencial, solo accesible para las autoridades regulatorias y supervisores del Hospital Aurelio Diaz Ufano.

Además, no habrá discriminación por motivos de religión, etnia u orientación sexual hacia los participantes.

Antes de llevar a cabo el estudio, se obtendrá la admisión del Comité de Ética de Facultad de Medicina de entidad universitaria, así como del hospital de estudio y Servicio de Centro Quirúrgico.

La investigadora responsable de este estudio declara no tener conflictos de interés.

CRONOGRAMA:

Actividad	Año 2024																							
	May				Jun				Jul				Ago				Set				Oct			
	Semana																							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Seleccionar tema	X	X																						
Recolectar información		X	X	X																				
Elaborar proyecto				X	X	X	X	X	X	X	X	X												
Presentar proyecto												X	X											
Corregir proyecto												X	X											
Aprobación proyecto												X	X											
Socialización de proyecto													X											
Trabajo de campo														X	X	X	X	X	X					
Trabajo estadístico																	X	X	X	X				
Presentar resultados																					X	X	X	
Presentar informe final																							X	X
Sustentación tesis																								X

PRESUPUESTO:

Recursos	ítem	Unidad	Precio total
Recursos humanos	Investigador	1	S/ -
	Asesor de tesis	1	S/ 4,000.00
Subtotal 1			S/ 4,000.00
Recursos materiales	Hojas Bond A4	2 millares	S/ 150.00
	Cuadernos	2	S/ 30.00
	Lapicero	1 caja	S/ 50.00
	Lápiz	1 caja	S/ 10.00
	Memoria externa	1	S/ 120.00
	Folder manila	25	S/ 15.00
	Laptop	1	S/ 3000.00
Subtotal 2			S/ 3375.00
Servicios	Movilidad	-	S/ 680.00
	Telefonía	-	S/ 350.00
	Internet	-	S/ 450.00
	Empastado	3	S/ 220.00
	Impresiones	2 millares	S/ 450.00
	Estadística	1	S/ 550.00
Subtotal 3			S/ 2700.00
Total			S/ 10,075.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. aborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. Med Leg Costa Rica. marzo de 2015;32(1):119-24. Rodríguez-Ramírez J. Propuesta: Programa Integral de Autocuidado dirigido a personal de Enfermería. 2010;31:6.
2. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. Entorno. 30 de diciembre de 2020;(70):110-20.
3. Juárez-García A, Idrovo ÁJ, Camacho-Ávila A, Placencia-Reyes O. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. Salud Ment. abril de 2014;37(2):159-76.
4. Zhang Y-Y, Han W-L, Qin W, Yin H-X, Zhang C-F, Kong C, et al. Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. J Nurs Manag. 2018;26(7):810-9.
5. Medscape. Informe de estilo de vida de Medscape 2017: Raza y etnia, sesgo y agotamiento [Internet]. 2018 [citado 25 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.medscape.com/features/slideshow/lifestyle/2017/overview>
6. Aceves GAG. Síndrome de burnout. Arch Neurocién. 2006;11(4):5.
7. Díaz Araya S. Comportamiento del síndrome de desgaste profesional en médicos que laboraron en Coopesalud R.L, de agosto a octubre de 2004. Acta Médica Costarric. abril de 2007;49(2):107-10.
8. Editorial La República. Cerca de 19,25% de los trabajadores en el país están experimentando estrés y ansiedad [Internet]. Diario La República. 2020 [citado 25 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.larepublica.co/alta-gerencia/cerca-de-1925-de-los-trabajadores-en-el-pais-estan-experimentando-estres-y-ansiedad-3080828>

9. Sarmiento Valverde GS. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz Méd Lima*. enero de 2019;19(1):67-72.
10. Lucero Vasco ZM, Rivera Zambrano FX. Relación entre el Síndrome de Burnout con la satisfacción laboral y el patrón de conducta en médicos residentes y el personal de enfermería del Hospital Eugenio Espejo durante junio - julio del 2011. Pontif Univ Católica Ecuad [Internet]. 2011 [citado 26 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/4523>
11. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*. 23 de octubre de 2002;288(16):1987-93.
12. Escribà-Agüir V, Artazcoz L, Pérez-Hoyos S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gac Sanit*. agosto de 2008;22(4):300-8.
13. Flores Sierra JB. Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en médicos asistentes del servicio de emergencia del Hospital Marino Scipia en el periodo setiembre – noviembre 2017 [Internet] [Tesis de Grado]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1153/TESIS%20-%20JOSE%20BRYAN%20FLORES%20SIERRA%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Cohen JS, Leung Y, Fahey M, Hoyt L, Sinha R, Cailler L, et al. The happy docs study: a Canadian Association of Internes and Residents well-being survey examining resident physician health and satisfaction within and outside of residency training in Canada. *BMC Res Notes*. 29 de octubre de 2008;1:105.
15. Guzmán Bautista F. Satisfacción laboral del personal de salud en el servicio de urgencias y su relación con el síndrome de Burnout en el

- Hospital General de Zona N° 24 del IMSS [Internet]. [Ciudad de México]: Universidad Nacional Autónoma de México; 2016 [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unam.mx>
16. Superintendencia de Servicios de Salud - Órgano de Control de Obras Sociales de Argentina. Cuestionario Burnout [Internet]. 2010. Disponible en: <http://www.omint.com.ar/website2/Portals/0/images/news-prestadores/CUESTIONARIO-BURNOUT-INTERACTIVO.PDF>
17. Ramírez Valdez A. Estrategias metodológicas del docente y el aprendizaje de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Estatal Quillabamba Filial Pichari – Cusco, 2017 [Internet] [Tesis de Grado]. [Cusco]: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2018 [citado 25 de julio de 2021]. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Xo2mYzmdV_NkJ:https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/2465/TM%2520CE-Du%25204069%2520R1%2520-%2520Ramirez%2520Valdez.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+%&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe
18. Torres Toala FG, Irigoyen Piñeiros V, Moreno AP, Ruilova Coronel EA, Casares Tamayo J, Mendoza Mallea M. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna. 1 de marzo de 2021;126-36.
19. Chica Cossio IY, Leiton Arroyave JM. Síndrome de burnout en trabajadores de la salud a causa del covid -19 en Medellín, Colombia. Bibl Digit UDEA [Internet]. 2021 [citado 26 de julio de 2021]; Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/18785>
20. Calle Quiñajo HC. Nivel del síndrome de Burnout durante la pandemia covid-19 en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, Gestión

- 2020 [Internet] [Tesis]. [Bolivia]: Universidad Mayor de San Andrés; 2020 [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24846>
21. Salgado A, Martínez J, Vásquez Fonseca VM, Gómez Pasos JC. Relación entre el burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. <http://dx.doi.org/1021840/siic/158957> [Internet]. abril de 2019 [citado 26 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositoriodigital.ucsc.cl/handle/25022009/2077>
22. Cubas Salazar AM, Chuquilín Palomino KV. El síndrome de burnout y la calidad del cuidado enfermero en tiempos de pandemia de un Hospital Estatal. Univ Nac Trujillo [Internet]. 2 de junio de 2021 [citado 26 de julio de 2021]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17063>
23. Muñoz-del-Carpio Toya A, Arias Gallegos WL, Caycho-Rodríguez T. Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). Rev Chil Neuro-Psiquiatr. junio de 2019;57(2):139-48.
24. Chacaltana Linares KC, Rojas Cama LF. Persistencia del síndrome burnout en internos de medicina en hospitales de Lima, Perú (año 2018). Investig En Educ Médica. diciembre de 2019;8(32):9-15.
25. Pancca Humpiri M. Factores Sociodemográficos maternos que influyen en el desarrollo psicomotor que influyen en el desarrollo psicomotor de lactantes de 1 a 6 meses. [Internet] [Tesis]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:PiS65qZ5txcJ:rpositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7633/Pancca_Humpi_Maritzapa.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+&cd=34&hl=es&ct=clnk&gl=pe#37
26. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado

actual de la cuestión. Vivat Acad. 15 de septiembre de 2010;0(112):42.

27. Sánchez Narváez F, Velazco Orozco JJ, Sánchez Narváez F, Velazco Orozco JJ. Comorbilidad entre síndrome de Burnout, depresión y ansiedad en una muestra de profesores de Educación Básica del Estado de México. Papeles Poblac. diciembre de 2017;23(94):261-86.
28. Sánchez-Narváez F. Síndrome De Burnout. 1º edición. Ciudad de México: Grupo Rodrigo Porrúa; 2020. 254 p.
29. Castillo Ramírez S. El Síndrome de «Burn Out» o Síndrome de Agotamiento Profesional. Med Leg Costa Rica. marzo de 2001;17(2):11-4.
30. Clínica Galatea. Agotamiento emocional de los profesionales de la salud [Internet]. Clínica Galatea. 2018 [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.clinica-galatea.com/es/bloc/agotamiento-emocional-profesionales-salud/>
31. Gabbard GO. Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica. 3º edición. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2002. 668 p.
49. Turner JC. Redescubrir el grupo social: Una teoría de la categorización del yo. Madrid: Ediciones Morata; 1990. 316 p.

ANEXOS

1-INSTRUMENTO PARA LA DETERMINACION DE FACTORES:

DNI: _____

Edad: 25-35 años 36-40 mayor de 45 años

Sexo: femenino Masculino

Religión: católico cristiano Agnóstico otros

Estado civil: Soltero Casado Conviviente viudo
 divorciado

Cantidad de hijos: 0-1 2-3 más de 3

Profesión: Asistente Residnete

Horas de trabajo 150 a 200 horas 201-250horas mas de 250
horas

Antecedente de enfermedad física: HTA DM Asma otros

2-CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY:

1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.

0.- Nunca

1.- Pocas veces al año o menos

2.- Una vez al mes o menos

3.- Unas pocas veces al mes

4.- Una vez a la semana

5.- Pocas veces a la semana

6.- Todos los días

2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo

0.- Nunca

1.- Pocas veces al año o menos

2.- Una vez al mes o menos

3.- Unas pocas veces al mes

4.- Una vez a la semana

5.- Pocas veces a la semana

6.- Todos los días

3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.

0.- Nunca

1.- Pocas veces al año o menos

2.- Una vez al mes o menos

3.- Unas pocas veces al mes

4.- Una vez a la semana

5.- Pocas veces a la semana

6.- Todos los días

4. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes

0.- Nunca

1.- Pocas veces al año o menos

2.- Una vez al mes o menos

3.- Unas pocas veces al mes

4.- Una vez a la semana

5.- Pocas veces a la semana

6.- Todos los días

5. Creo que trato algunos pacientes como si fueran objetos.

0.- Nunca

1.- Pocas veces al año o menos

2.- Una vez al mes o menos

3.- Unas pocas veces al mes

4.- Una vez a la semana

5.- Pocas veces a la semana

6.- Todos los días

6. Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.

0.- Nunca

- 1.- Pocas veces al año o menos
- 2.- Una vez al mes o menos
- 3.- Unas pocas veces al mes
- 4.- Una vez a la semana
- 5.- Pocas veces a la semana
- 6.- Todos los días

7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.

- 0.- Nunca
- 1.- Pocas veces al año o menos
- 2.- Una vez al mes o menos
- 3.- Unas pocas veces al mes
- 4.- Una vez a la semana
- 5.- Pocas veces a la semana
- 6.- Todos los días

8. Siento que mi trabajo me está desgastando.

- 0.- Nunca
- 1.- Pocas veces al año o menos
- 2.- Una vez al mes o menos
- 3.- Unas pocas veces al mes
- 4.- Una vez a la semana
- 5.- Pocas veces a la semana
- 6.- Todos los días

9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.

- 0.- Nunca
- 1.- Pocas veces al año o menos
- 2.- Una vez al mes o menos
- 3.- Unas pocas veces al mes
- 4.- Una vez a la semana
- 5.- Pocas veces a la semana
- 6.- Todos los días

10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.

- 0.- Nunca
- 1.- Pocas veces al año o menos
- 2.- Una vez al mes o menos
- 3.- Unas pocas veces al mes
- 4.- Una vez a la semana
- 5.- Pocas veces a la semana
- 6.- Todos los días

11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.

- 0.- Nunca

- 1.- Pocas veces al año o menos
- 2.- Una vez al mes o menos
- 3.- Unas pocas veces al mes
- 4.- Una vez a la semana
- 5.- Pocas veces a la semana
- 6.- Todos los días

12. Me encuentro con mucha vitalidad.

- 0.- Nunca
- 1.- Pocas veces al año o menos
- 2.- Una vez al mes o menos
- 3.- Unas pocas veces al mes
- 4.- Una vez a la semana
- 5.- Pocas veces a la semana
- 6.- Todos los días

13. Me siento frustrado en mi trabajo.

- 0.- Nunca
- 1.- Pocas veces al año o menos
- 2.- Una vez al mes o menos
- 3.- Unas pocas veces al mes
- 4.- Una vez a la semana
- 5.- Pocas veces a la semana
- 6.- Todos los días

14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro

- 0.- Nunca
- 1.- Pocas veces al año o menos
- 2.- Una vez al mes o menos
- 3.- Unas pocas veces al mes
- 4.- Una vez a la semana
- 5.- Pocas veces a la semana
- 6.- Todos los días

15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de mis pacientes a los que tengo que atender.

- 0.- Nunca
- 1.- Pocas veces al año o menos
- 2.- Una vez al mes o menos
- 3.- Unas pocas veces al mes
- 4.- Una vez a la semana
- 5.- Pocas veces a la semana
- 6.- Todos los días

16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce estrés.

- 0.- Nunca

- 1.- Pocas veces al año o menos
- 2.- Una vez al mes o menos
- 3.- Unas pocas veces al mes
- 4.- Una vez a la semana
- 5.- Pocas veces a la semana
- 6.- Todos los días

17. Tengo facilidad de crear una atmosfera relajada para mis pacientes.

- 0.- Nunca
- 1.- Pocas veces al año o menos
- 2.- Una vez al mes o menos
- 3.- Unas pocas veces al mes
- 4.- Una vez a la semana
- 5.- Pocas veces a la semana
- 6.- Todos los días

18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.

- 0.- Nunca
- 1.- Pocas veces al año o menos
- 2.- Una vez al mes o menos
- 3.- Unas pocas veces al mes
- 4.- Una vez a la semana
- 5.- Pocas veces a la semana
- 6.- Todos los días

19. Ha realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.

- 0.- Nunca
- 1.- Pocas veces al año o menos
- 2.- Una vez al mes o menos
- 3.- Unas pocas veces al mes
- 4.- Una vez a la semana
- 5.- Pocas veces a la semana
- 6.- Todos los días

20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.

- 0.- Nunca
- 1.- Pocas veces al año o menos
- 2.- Una vez al mes o menos
- 3.- Unas pocas veces al mes
- 4.- Una vez a la semana
- 5.- Pocas veces a la semana
- 6.- Todos los días

21. Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.

- 0.- Nunca
- 1.- Pocas veces al año o menos
- 2.- Una vez al mes o menos

- 3.- Unas pocas veces al mes
- 4.- Una vez a la semana
- 5.- Pocas veces a la semana
- 6.- Todos los días

22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.

- 0.- Nunca
- 1.- Pocas veces al año o menos
- 2.- Una vez al mes o menos
- 3.- Unas pocas veces al mes
- 4.- Una vez a la semana
- 5.- Pocas veces a la semana
- 6.- Todos los días

3-CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO: CANTIDAD DE HORAS DE TRABAJO ASOCIADO AL SINDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS ASISTENTES Y RESIDENTES DEL ÁREA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL AURELIO DIAZ UFANO EN EL PERIODO EN EL 2024 LIMA- PERÚ

Estimado(a):

Se le invita a participar en el presente estudio de forma voluntaria con el objetivo de determinar la cantidad de horas de trabajo asociado al síndrome de Burnout en los médicos asistentes y residentes del área quirúrgica del hospital Aurelio Diaz Ufano en el periodo 2024, lima - Perú; mediante el Instrumento para la determinación de factores y el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) lo cual tomara unos 15 minutos aproximadamente.

Marcando la respuesta SI o NO y colocando su DNI en el presente documento para contar con su consentimiento y participar de manera voluntaria en la presente trabajo. Agradecemos de antemano su colaboración, y resaltando que existe confidencialidad en los datos.

La colaboradora de la investigación Michely Rosmery Paucar Pineda, puede ser contactada al correo electrónico: al teléfono 996574015

PARTICIPANTE. () SI () NO

Firma del participante

DNI N° _____