

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**“INCIDENCIA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS
ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS
RESIDENTES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2021”**

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

Autor:

BACH. Christian Anthony Noriega Villegas

Asesor de Tesis:

M. Cs. Guido A. De la Quintana Giraldo

Coasesor de Tesis:

MC. Alindor Torres Moreno

CAJAMARCA- PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis padres Santiago Absalón Noriega Pizarro y Yuly Esther Villegas Montero, por su amor, confianza, sacrificio, sabiduría y su apoyo incondicional tanto en mis logros como desaciertos.

A mis abuelos por sus enseñanzas, motivación, fortaleza y gran corazón.

A mis hermanos Shirley, Anderson, Dany y Kathya por su apoyo incondicional y ser mi motivación a seguir.

AGRADECIMIENTO

A Dios por su infinito amor y por concederme salud y fortaleza para continuar.

A mis padres Santiago Absalón Noriega Pizarro y Yuly Esther Villegas Montero, por enseñarme a que lo más importante en la vida no es no caerse; sino, es saber levantarse con más fuerza. Gracias a ellos por su paciencia, confianza, amor, sacrificio y apoyo incondicional; sin ellos no hubiese sido posible nada. Los amos.

A mis hermanos por estar en cada paso que he dado y darme fuerza para no caer. Son mi mayor motivación.

A mis abuelos Rosa, Zoila, Rómulo y Asunción por el amor, paciencia, pero sobre todo por sus consejos.

A mis tíos por sus apoyos incondicionales.

A mi asesor el Dr. Guido A. De la Quintana Giraldo por no sólo sus enseñanzas en la universidad; sino también por la paciencia, dedicación y tiempo en este trabajo de tesis.

A ti, por estar en cada paso, caída y el apoyo incondicional durante todos estos años. Ubi tu ibi ego.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN	8
Formulación del problema	10
Objetivos de la investigación	10
Justificación	11
II. MARCO TEÓRICO	12
Antecedentes teóricos de la investigación	12
Antecedentes internacionales	12
Antecedentes nacionales	14
III. MATERIALES Y METODOS	29
Variables	29
Metodología de la investigación	32
Tipología de la investigación.	32
Análisis estadístico de datos	33
IV. RESULTADOS	35
V. DISCUSION	50
VI. CONCLUSIONES	54
VII. RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	63

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Distribución de los médicos residentes según la edad.....	35
Tabla N° 02: Distribución de los médicos residentes según el sexo	35
Tabla N° 03: Distribución de los médicos residentes según el estado civil	36
Tabla N° 04: Distribución de los médicos residentes según la especialidad en la que se encuentra rotando.	37
Tabla N° 05: Distribución de los médicos residentes según la Paternidad/Maternidad..	38
Tabla N° 06: Distribución de los médicos residentes según el año de residentado	38
Tabla N° 07: Distribución de los médicos residentes según el miedo a contagiar a sus familiares de covid-19	39
Tabla N° 08: Distribución de los médicos residentes según el número de guardias	39
Tabla N° 09: Distribución de los médicos residentes según las horas de sueño	40
Tabla N° 10: Distribución de los médicos residentes según la satisfacción de los equipos de protección.....	40
Tabla N° 11: Distribución de los médicos residentes según la satisfacción por el salario	41
Tabla N° 12: Distribución de los niveles de agotamiento emocional en médicos residentes	42
Tabla N° 13: Distribución de los niveles de despersonalización en médicos residentes	43
Tabla N° 14: Distribución de los niveles de falta de realización profesional en médicos residentes	43
Tabla N° 15: Distribución de las dimensiones de Síndrome de Burnout en los médicos residentes	44
Tabla N° 16: Distribución de Síndrome de Burnout en los médicos residentes.	45
Tabla N° 17: Distribución de las dimensiones de Síndrome de Burnout según las características sociodemográficas en los médicos residentes.	47

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la incidencia y los factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en médicos residentes durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021. **METODOLOGÍA:** Es un estudio cuantitativo, con diseño observacional, descriptivo, transversal y de incidencia. Los participantes fueron 48 médicos residentes de las distintas especialidades. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory para medir el Síndrome de Burnout y una Ficha sociodemográfica para conocer los factores relacionados. **RESULTADOS:** El 64.58% es el sexo masculino, las edades más frecuentes son aquellos entre los 30 y 35 años en un 50%, el 56.25% son casados, el 25% se encontraban rotando en la especialidad de medicina interna, el 58.33% son padres, el 41.67 son residentes de 1er año. La incidencia de Síndrome de Burnout en médicos residentes es de 14.58% de los médicos. El 77.08% de los médicos residentes presentaba agotamiento emocional de categoría Alta. El 50% de los médicos residentes presentaba una categoría Baja de Despersonalización. El 66.67% de los médicos residentes presentaron una categoría Baja de Falta de realización profesional. **CONCLUSIONES:** La incidencia de Síndrome de Burnout fue el 14.58% de los médicos residentes durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021. Los médicos residentes que presentaron síndrome de Burnout, en un 71.4% de ellos tuvieron entre 30 y 35 años, el 71.4 % de médicos son de sexo masculino, el 57.1% de ellos son solteros, el 87.5% están rotando en el servicio de pediatría, el 71.4% no son padres, el 42.9% se encuentra en 1er y 2do año de residentado.

PALABRAS CLAVES: Síndrome de Burnout, Médicos Residentes, COVID-19, Factores Sociodemográficos, Despersonalización, Agotamiento Emocional, Falta de realización personal.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the incidence and sociodemographic factors associated with Burnout Syndrome in resident physicians during the COVID-19 pandemic at the Regional Teaching Hospital of Cajamarca 2021. **METHODOLOGY:** It is a quantitative study, with observational, descriptive, cross-sectional and incidence design. The participants were 48 resident physicians from different specialties. The Maslach Burnout Inventory instrument was used to measure Burnout Syndrome and a sociodemographic card to know the related factors. **RESULTS:** 64.58% are male, the most frequent ages are those between 30 and 35 years old in 50%, 56.25% are married, 25% were rotating in the specialty of internal medicine, 58.33% are parents, 41.67% are 1st year residents. The incidence of Burnout Syndrome in resident physicians is 14.58% of the physicians. The 77.08% of the resident physicians presented emotional exhaustion of High category. 50% of the resident physicians presented a Low category of Depersonalization. 66.67% of the resident physicians presented a Low category of Lack of professional fulfillment. **CONCLUSIONS:** The incidence of Burnout Syndrome was 14.58% of resident physicians during the COVID-19 pandemic at the Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021. Resident physicians who presented Burnout syndrome, 71.4% of them were between 30 and 35 years old, 71.4% were male, 57.1% of them were single, 87.5% were rotating in the pediatrics service, 71.4% were not parents, 42.9% were in their 1st and 2nd year of residency.

KEY WORDS: Burnout Syndrome, Resident Physicians, COVID-19, Sociodemographic Factors, Depersonalization, Emotional Exhaustion, Lack of Personal Accomplishment.

I. INTRODUCCIÓN

El agotamiento de los médicos durante el entrenamiento de residencia ha generado una atención significativa debido a la gran carga laboral de pacientes, una infraestructura deficiente, a la sobrecarga de estrés frente a la pandemia COVID-19, la pobre implementación de recursos técnicos, humanos y científicos para afrontar la pandemia; provocando no sólo un estado tensional constante, sino también conflictos éticos, laborales y un desgaste emocional. Problemas que conllevarán al desarrollo del Síndrome Burnout.

La capacitación y la condición de la residencia médica durante la pandemia, causa un grado significativo de agotamiento, lo que lleva a interferencias con la capacidad de las personas para establecer una relación, sortear dilemas de diagnóstico y trabajar en la compleja toma de decisiones para el tratamiento adecuado (1). El Síndrome de Burnout, tanto en los médicos en la práctica como en la formación, ha alcanzado niveles epidémicos, con una prevalencia que puede variar desde el 27% -75%, dependiendo de la especialidad en la que pueda estar realizando su especialidad o se pueda encontrar rotando (2).

En un estudio realizado en el 2006 a médicos residentes de México antes de la pandemia, se encontraron que la incidencia de Síndrome de Burnout fue el 35%, teniendo criterios de depresión el 46% de ellos, mientras que el 100% de médicos que presentaban depresión tenían Síndrome de Burnout (3). En un estudio realizado en un Centro de Salud Privado de Lima en el 2014, de acuerdo a las dimensiones del Síndrome de Burnout se obtuvo que el 70,3 % de los médicos presentaron niveles altos de cansancio emocional, el 35,1 % un nivel alto de despersonalización y por último el 18,9 % bajo nivel de realización profesional (4).

En diciembre de 2019, Wuhan, provincia de Hubei, China, se convirtió en el centro epidemiológico de un brote de neumonía que hasta entonces era de causa desconocida, que despertó una intensa preocupación no solo dentro de China sino a nivel internacional (5).

Esta enfermedad se propagó a nivel mundial siendo declarada como una emergencia de salud pública internacional el 30 de enero del 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (5).

En la lucha contra la actual pandemia el personal de salud se enfrenta a cargas laborales mayores, a sentir frustración, a interaccionar con pacientes con emociones negativas, la fatiga física y mental. Las exposiciones a este ambiente rico en factores estresantes agregándose al aumento de la carga laboral contribuyen al manejo inadecuado del estrés crónico, causando un desgaste emocional, despersonalización, falta de realización; conocido como Síndrome de Burnout (6). La cual tiene un impacto negativo como suicidios, ansiedad, fatiga, las renunciaciones inesperadas, las jubilaciones anticipadas y la atención de mala calidad del paciente (7).

El Ministerio de Salud del Perú ha propuesto en el mes de mayo pasado mediante la publicación de su Guía técnica, el cuidado mental del personal de salud en el contexto del COVID-19, el cual es referente para tomar en cuenta y apoyar el cuidado de la salud mental, reconociendo no sólo la prevalencia; sino también los tipos de factores más asociados (8).

Siendo de suma importancia la identificación de factores asociados al Síndrome de Burnout en los diferentes escenarios de nuestro país, para el manejo y uso correcto de la Guía Técnica de cuidado mental que nos brinda el Ministerio de Salud del Perú.

Formulación del problema

¿Cuál es la incidencia y los factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en médicos residentes durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021”?

Objetivos de la investigación

Objetivos generales

✓ Determinar la incidencia y los factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en médicos residentes durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021.

Objetivos específicos

✓ Determinar la incidencia de Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

✓ Evaluar el Agotamiento emocional en médicos residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

✓ Evaluar la Despersonalización en médicos residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

✓ Evaluar el sentido reducido de la Realización personal en médicos residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Justificación

El presente proyecto de investigación tiene fundamento en el actual contexto de la pandemia COVID-19 y las repercusiones en la salud mental del personal médico, pero aún más en médicos residentes quienes no sólo se encuentran bajo intensas labores de trabajo, sino también están en un proceso de formación académica y retos personales de superación profesional.

Nos encontramos frente a un problema que se está desarrollando (2019-2020 y 2021), y no se ha encontrado estudios en la Región de Cajamarca referente al Síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19, y considerándose la promoción y aplicación de la guía dada por el Ministerio de Salud se ha propuesto este proyecto con el fin de dar a conocer la incidencia y los factores sociodemográficos que se encuentran relacionadas con el Síndrome de Burnout en este sector de trabajadores de Salud.

II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes teóricos de la investigación

Antecedentes internacionales

Lozano V. (28), En su trabajo titulado “Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China, 2020”; se obtuvo que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, siendo mayor en mujeres que en hombres y con mayor frecuencia en enfermeras, que en médicos. Además, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; siendo un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos ellos eran moderados y severos. Entre los factores asociados al alto nivel elevado de estrés, al alto impacto psicológico, síntomas de ansiedad y depresión, fueron sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud.

Stoian A. (29), En su trabajo titulado “Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic, Romanian 2020”, concluyó que el Síndrome de Burnout es un fenómeno real y que puede manifestarse de múltiples formas. En el que tanto el residente como el médico asistente son susceptibles a desarrollarla. Preocupados por ello, se observa que las nuevas promociones de médicos tienen una atracción por las actividades de equilibrio emocional en el trabajo. Habitualmente, los líderes médicos y mentores deben preocuparse por sus colegas y residentes, logrando así no sólo participar en el bienestar del equipo; sino también, hacer que el ambiente del trabajo sea lo menos estresante posible. La investigación de los factores de estrés y sus muchas formas de combatirlos activamente es una buena opción de entrada para mejorar todo el entorno médico al concentrarse en el individuo y brindar una educación exitosa a la próxima

generación de médicos. En el contexto de la COVID-19, la mejor forma de combatir el agotamiento parece ser; la organización del entorno dentro del hospital, así como las sesiones de formación práctica sobre el uso de protección personal equipo, fuente de un sentimiento de bienestar mental”.

Ludovic T. (30), En un estudio transversal realizado a nivel Nacional, titulado “Burnout entre los residentes de pediatría durante el brote de COVID-19 en Francia, 2021” Se obtuvo que: “La mediana de edad fue 27 (rango intercuartílico 25-28) y 285 (83,8%, intervalo de confianza (IC) del 95% [79,5-87. 6]) de los residentes en total eran mujeres. La prevalencia de Burnout fue del 37,4%, IC del 95% [32,2-42,7]. No precisa asociación entre el agotamiento y la exposición a las consecuencias de COVID-19, lo que indica que puede estar relacionado con la baja incidencia de COVID-19 grave entre los niños. Por el contrario, las horas de trabajo por semana y los niveles de ansiedad estuvieron significativamente asociados con el agotamiento”.

Yoshito N. (31); Realizaron un estudio transversal tres veces entre abril de 2017 y marzo de 2018 en un Hospital Universitario Japonés. Se encontraron que los porcentajes de participantes con agotamiento para las encuestas en abril de 2017, octubre de 2017 y marzo de 2018 fueron 7/39 (18%), 6/27 (22%) y 7/21 (33,3%). El Agotamiento emocional (EE) fue el único componente que estuvo fuertemente correlacionado con la gravedad de la depresión ($r = .615$, $p < .001$; $r = .706$, $p < .001$; $r = .601$, $p < .01$). El EE y la Despersonalización (DP) no tuvieron correlación significativa con el promedio de horas de trabajo diarios ($\beta = .156$, $p = .343$ para EE; $\beta = .061$, $p = .711$ para DP).

Antecedentes nacionales

Juan Q. (8), En su estudio titulado “Factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020”, concluyó que la frecuencia del síndrome de Burnout en los médicos residentes fue del 14.3% utilizando la definición clásica. Respecto a los factores sociodemográficos, el rango de edad se encontró entre los 27 y 47 años (25 varones y 24 mujeres) promedio 30 a 35 años, un 55.1% son solteros, el 51% no tienen hijos, un 40.8% duerme 6 horas y el 83.7% no tiene otro trabajo. En cuanto a la especialidad 57.1% son médicas, 30.6%, quirúrgicas y 12.2%, apoyo al diagnóstico; el 93.9% asegura que su especialidad está centrada en el paciente; el año de residencia que predomina es el 3er año con un 53.1%; las guardias por mes por lo general es de 8 a más (68%); el 51% se encontraba satisfecho con el salario; el 100% ha atendido un caso sospechoso y solo un 93.9% un caso confirmado; el 100% aseguraron que no recibieron los suficientes equipos de protección personal y al 71.4% que se le realizaron las pruebas serológicas: IgM, PCR, IgG.; el 98% de ellos defirió que el hospital no les ha brindado información adecuada, y la totalidad de residentes tiene miedo de infectar a su familia.

Verónica L. (32), En su estudio titulado “Perfil Sociodemográfico, nivel de síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de ansiedad en médicos e internos de medicina del Hospital de Camaná- Arequipa, 2020”; se obtuvo que, de los 50 participantes, 31 fueron varones y el 19 fueron mujeres; el 72% fueron menores de 45 años. El 64% fueron solteros seguido de los casados con 22%. El 26% de la población laboró en el Servicio de Cirugía, mientras que el 20% corresponde a Medicina, Pediatría y Ginecología y obstetricia. El 63.3% de los médicos presentaron nivel medio de Síndrome de Burnout; mientras que el

55% de los internos tenían nivel alto. El 40% de médicos residentes no presentaron ansiedad y el 55% de los internos tuvieron ansiedad de mínima a moderada.

Einstein J. (33), en su estudio titulado “Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, en el año 2015”; se concluyó que la prevalencia de Síndrome de Burnout fue del 24.2%, siendo más frecuente en residentes de 2do año, solteros, entre 25 y 34 años de edad, con ingresos que se aproximan a los s/.4000. La mayor prevalencia de Síndrome de Burnout, según la especialidad fue cirugía general, quienes atendían más de 30 pacientes y realizaban 2 guardias por semana. Entre las dimensión más afectada fue la Despersonalización en un 58%.

Mendoza S. (34), en su estudio titulado “Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas del Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, noviembre 2015”. Realizó un estudio descriptivo, transversal, de 96 residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas, en donde se les aplicó el Test de Maslach Burnout Inventory (MBI) para evidenciar la presencia del síndrome de Burnout y sus dimensiones. Así mismo, se empleó un formato de recolección de datos con variables sociodemográficas y laborales. Se obtuvo que la prevalencia de síndrome de Burnout en residentes de especialidades clínicas en un 5.2% y quirúrgicas en 42.7%. En las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización se evidenció un nivel medio-alto, y un nivel alto en la dimensión realización personal. Por último, se obtuvo una relación estadísticamente significativa entre el número de guardias al mes y el síndrome de Burnout. ($p < 0,05$)”.

Antecedentes locales

DELIA U. (35), estudio realizado en el Hospital General de Jaén – Cajamarca 2017, los profesionales que presentaron el síndrome de Burnout se obtuvieron mayor porcentaje en los niveles medio y alto, con un 63,9% de mayor tendencia en el nivel medio. Con respecto a la calidad de atención en su dimensión interpersonal, percibida por los usuarios de los servicios de cirugía, medicina, pediatría y Gineco-obstetricia en el área de hospitalización; es de nivel alto (74,4%) y medio (25,6%). Entre los servicios que obtuvieron niveles altos son el de medicina y cirugía, y los que presentaron resultados más elevados en nivel medio son el de pediatría y el de Gineco-obstetricia.

Bases teóricas

Aspectos generales de la situación de pandemia del COVID-19

La pandemia del COVID-19 ha conllevando a que los niveles de estrés en la población en general hayan presentado una elevación considerable en los últimos meses. Siendo el personal de salud con mayor probabilidad de experimentarla, debido a que se encuentran en la primera línea de afrontamiento a la pandemia.

Durante los escenarios de estrés aumentados se pueden observar reacciones como (9):

-Emocionales: En la que encontramos a la ansiedad, el distanciamiento emocional, la impotencia, el sentimiento de culpa y frustración, miedo, irritabilidad, tristeza.

-Reacciones conductuales: la hiperactividad, lenguaje acelerado, el evitar situaciones de conflictos, aislamiento, llanto, problemas para el autocuidado y pausas del trabajo o problemas para dejar atrás el trabajo.

-Cognitivas: Desorden o ideas contradictorias, ideas obsesivas y de dudas, problemas para la concentración, dificultades para pensar de forma clara o en la toma de decisiones, problemas de memoria, terror, imágenes intrusivas, negación.

-Físicas: Problemas respiratorios, alteraciones del apetito, dolores musculares, sudoración excesiva, temblores, parestesias, mareos, incomodidades gastrointestinales, la hiperventilación, aumento de la frecuencia cardiaca, dolores de cabeza, agotamiento físico, insomnio, opresión del pecho.

En relación al contexto actual, el personal de salud afronta situaciones muy particulares como (9):

-El miedo a contraer la enfermedad y morir.

-El miedo a que debido al aislamiento no puedan trabajar y puedan consigo traer despidos en sus trabajos.

-Miedo al rechazo social debido al contagio de la enfermedad.

-El sentimiento de impotencia al no poder proteger a los seres queridos; así como, el miedo a perderlos debido a la enfermedad.

-El miedo a estar separados de la familia debido al régimen de cuarentena.

-Miedo a realizar cuidados a personas que se encuentran infectadas o con sospecha de estarlo.

-La sensación de desamparo, hastío, melancolía y depresión debido al régimen de cuarentena de cada ciudad.

-El desenfreno de la demanda asistencial.

-El trabajo bajo la presión del contexto de la pandemia.

-La exposición que trae consigo el riesgo de infectarse por COVID-19.

Las reacciones descritas serán más evidentes en la actual pandemia del COVID-19; por lo que deben ser tomadas como referencia por el principal organismo de salud de nuestro entorno como es el MINSA, para así organizar guías o pautas para el cuidado de la salud mental en nuestro personal de la salud y las intervenciones para la protección de ellos.

Estos problemas de salud no solo van a influir en la calidad de comprensión y atención del paciente; sino también, influirá en la toma de decisiones; la cual podría traer consecuencias negativas no sólo para el paciente; sino también para el personal de salud.

Se considera a la pandemia por coronavirus 2019 como “una emergencia de salud pública de preocupación internacional, con impactos sin precedentes en el siglo XXI”; la cual está representando un gran desafío para la salud mental (10).

Médicos residentes

Los Médicos Residentes son profesionales que están realizando estudios universitarios de Segunda Especialización en Medicina (Posgrado), los cuales se realizan bajo la modalidad de docencia en servicio en las instituciones que son autorizadas y acreditadas por el Consejo Nacional de Residencia Médico (CONAREME) como sede del Residencia Médico (11).

El Residencia médico es una etapa de formación académica de especialización dirigida a médicos, la que comprende la búsqueda y la adquisición de competencias de carácter asistencial, académica, de proyección social, de docencia e investigación (12).

En el Perú, existen pocos estudios que evalúen y describan las múltiples falencias que presentan médicos residentes como el trabajo de coordinación y supervisión por parte del tutor designado, los pésimos ambientes de descanso, y las dificultades que presentan las actividades académicas y científicas desarrolladas en las diferentes sedes hospitalarias (13).

A pesar de las limitaciones en el estudio para describir las características laborales, académicas y de investigación del Residentado médico en Perú. En el año 2017 la revista “Acta Médica Peruana” realizó un Estudio observacional, descriptivo y transversal; mediante el análisis secundario de la Encuesta Nacional para Médicos Residentes(ENMERE-2016) del año 2016 realizada por el Comité Nacional de Residentado Médico del Perú; reportándose diversas falencias en las características laborales, académicas, y de investigación durante el Residentado médico en Perú (13).

La sobrecarga tanto laboral, como emocional debida a la falta de la protocolización definida y precisa para el manejo de los pacientes COVID-19 ha provocado un intenso desgaste emocional en todos los trabajadores de salud, particularmente en los médicos residentes.

Las falencias descritas asociadas al actual problema de salud como es la pandemia por COVID-19, podrían incrementar e incluso añadir más falencias que presentan los médicos residentes en las diferentes instituciones prestadoras de Docencia.

Síndrome de Burnout

El término Burnout se comenzó a usar a partir de 1977, luego de la exposición de Maslach en la convención de la Asociación Americana de Psicólogos, donde conceptualizó el síndrome como “desgaste profesional” de aquellos sujetos que laboran en diversos

sectores de servicios humanos, quienes siempre tienen relación directa con los usuarios, particularmente el personal sanitario y educadores (14). El síndrome es la respuesta extrema al estrés crónico generado en el ámbito laboral y que no sólo traerá consecuencias en el carácter individual; sino también, alterará los aspectos organizacionales y sociales (14). Maslach y Schaufeli con el anhelo de sólo aplicar el Burnout a profesiones del ámbito asistencial, trataron de ampliar el concepto admitiendo diversas definiciones en función de algunas características similares, de las que sobresalen (14):

1. Existe una superioridad de los síntomas mentales o conductuales que de los físicos. En los síntomas disfóricos encontramos al cansancio mental o emocional, fatiga y depresión; teniendo como principal síntoma el Cansancio Emocional.
2. Estos síntomas se presentan en aquellos individuos que anteriormente no sufrían alguna Psicopatología.
3. Se lo cataloga como un síndrome clínico-laboral.
4. Tienen como desencadenante una inadecuada adaptación al trabajo, que trae como consecuencia una caída del rendimiento laboral asociado a la percepción de baja autoestima.

El síndrome de Burnout en el año 2000 fue descrita por la Organización Mundial de la Salud como un “factor de riesgo laboral por su facultad para alterar la calidad de vida, salud emocional e incluso hasta poner en peligro la vida” (15).

Su definición no se encontraba en el DSM-V, ni en el CIE 10, pero actualmente se describe como una forma no adecuada de poder enfrentar el estrés crónico, cuyas principales dimensiones son el Agotamiento emocional, la Despersonalización y la falta de Realización personal (15).

En la actualidad la OMS ya la considera como una enfermedad, pero ésta recién saldrá en el CIE-11 del 1 enero del 2022.

Entre las múltiples definiciones que ha tenido el síndrome de Burnout, la más aceptada hoy en día es la propuesta por Maslach y Jackson en 1981; quienes catalogan al síndrome como una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyas principales dimensiones son el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal (16).

Se encuentra integrado por tres dimensiones (17):

-La Despersonalización (Dimensión interpersonal): Quien se evidencia con sentimientos negativos y actitudes de cinismo hacia las personas con las que se labora. Originando un aumento de los automatismos relacionales y el desafecto personal. Eluden el contacto y se provoca una conducta extremadamente distante e insensible, implicando a veces la pérdida del idealismo. Es una manera de autoprotección, que luego actuará como una dificultad para el desenvolvimiento de sus labores (18).

-Falta de realización personal en el trabajo (dimensión de autoevaluación): Indica la tendencia a autoevaluarse negativamente en la destreza laboral y disconformidad con el rol de la profesión. Se produce una disminución del sentimiento de éxito y productividad de sus labores profesionales, ideándose el fracaso. Los sentimientos de disconformidad de sus habilidades laborales producirán un veredicto de fracaso impuesto por el mismo profesional. Puede agravarse con la pérdida del soporte social y de oportunidades para desenvolverse profesionalmente (18).

-Agotamiento emocional (Dimensión de estrés básico): Observamos la combinación de fatiga emocional, física y mental con la ausencia de entusiasmo y sentimientos de

impotencia e incapacidad. El individuo sostiene que ha perdido la energía para laborar y que necesita realizar más esfuerzo para enfrentar el día, se encuentra agotado, cansado y refiere no tener una fuente de estímulos o impulsos que le permitan salir de su problema (18).

Manifestaciones clínicas

Respecto a las manifestaciones clínicas del síndrome de Burnout se pueden organizar en cuatro categorías que son (19):

Síntomas psicológicos: El individuo presenta un estado de ánimo disminuido, ha presentado pérdida de interés por la actividad profesional, su autoestima ha disminuido, presenta dificultad de concentrarse, está irritado, sentimientos negativos de desamparo, vacío, frustración e incapacidad, memoria frágil y problemas para dormir.

Síntomas somáticos: Agotamiento físico general como: astenia, fatiga y síntomas somáticos no específicos (incomodidades digestivas, palpitaciones, cefalea tensional, dolores anormales, dermatitis, predisposición a enfermar).

Síntomas conductuales: Inhibición en el ejercicio profesional (poco compromiso, rendimiento ineficiente, absentismo); intolerancia a la frustración, que provoca conductas inapropiadas hacia los compañeros de trabajo, familiares o pacientes; aumento de la automedicación y consumo nocivo de tóxicos (como tabaco, alcohol y drogas ilegales).

Podemos encontrar problemas Organizacionales como (19): Alteración en las relaciones laborales que provocaban distintos tipos de efectos como: la carencia del desarrollo profesional, fallas reiterativas, la individualización, la falta de motivación e inconformismo, rivalidad y enemistad.

Desencadenantes del síndrome en profesionales de la salud

Podemos determinar cuatro niveles de factores desencadenantes del Burnout (20):

1) Nivel individual: Se encuentran los sentimientos idealistas y altruistas, la que conlleva a que el médico se involucre excesivamente en las dificultades de los pacientes, provocando ésta dificultad como una cuestión de reto personal. Por ende, asumirán los fallos como su culpabilidad, provocando un alto grado de agotamiento emocional y disminución de la percepción de realización personal.

2) Nivel de relaciones interpersonales: Las interrelaciones con pacientes y compañeros de trabajo se tornan conflictivas y tensas; la ausencia del apoyo por parte de los compañeros de trabajo y supervisores, o por parte de la dirección o administración de la organización son fenómenos muy particulares que incrementarán también los sentimientos de quemarse en el centro de labores.

3) Nivel organizacional: Los profesionales de la salud trabajan de acuerdo a estructuras que presentan esquemas de una burocracia profesionalizada, la cual generará problemas de coordinación entre sus miembros, dificultades en la libertad de actuar, sufren la ineptitud de los profesionales, las respuestas desordenadas por parte de la dirección a los problemas institucionales. Esto trae estresores del tipo conflictivo, ambiguo y con sobrecarga de roles.

4) Nivel social: Encontramos como factores desencadenantes a las condiciones actuales de cambio social por las que pasan estos profesionales, como el incremento de las demandas tanto cuantitativa como cualitativa de servicios por parte de los pacientes, pérdida de status y prestigio de la profesión, la promulgación de nuevas leyes que tratarán

de regular el ejercicio profesional, el cambio de los perfiles demográficos de la población que provocarán variación en los roles de los profesionales.

Curso del Síndrome de Burnout

Maslach y Jackson, sostienen que existen 3 etapas del síndrome: en la primera aparece el “cansancio emocional”, que aparece como consecuencia al fracaso de pretender cambiar situaciones que generan estrés, luego sobreviene “la Despersonalización”, que es el mecanismo de defensa estructurado por el individuo ante la derrota de la anterior fase.

Como tercera, aparece el “abandono de la realización personal”, en el que el profesional piensa que su trabajo no merece más esfuerzos.

Existen cuatro niveles de Burnout (21):

A) Leve: En el que aparecen el cansancio, las quejas y las dificultades para levantarse en la mañana.

B) Moderado: el cinismo, la suspicacia, el aislamiento, negativismo en cada cosa.

C) Grave: la automedicación con psicótopos, abuso de sustancias nocivas, rechazo y repudio por el trabajo, ausentismo laboral, falta de compromiso.

D) Extremo: marcado retraimiento, ideación suicida, cuadros psiquiátricos severos.

Factores de riesgo

En los últimos años se han descrito varios factores de riesgo que se asocian al desarrollo del síndrome de Burnout, encontrándose entre ellos a personas jóvenes, solteras, casadas, con o sin pareja estable, de género femenino, incremento de turnos laborales o sobrecarga laboral, número de hijos, estado civil, rasgos de personalidad tales como personas

idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas, con el deseo de buena reputación y mayores ganancias económicas. De entre todos los factores de riesgo sociodemográficos descritos, el de mayor prevalencia e importante es la sobrecarga del trabajo (22).

Signos de alarma

Encontramos varias manifestaciones que se pueden catalogar como signos de alarma o en otras ocasiones como parte del cuadro clínico en sí del Síndrome de Burnout (23) (24):

-*Negación*: La persona con este problema es la última en aceptar que presenta el problema.

-*Aislamiento*: Encontramos a una persona afectada se preferirá retirarse de la familia, amigos, colegas o seres queridos.

-*Ansiedad*: El médico presentará la sensación persistente de que algo malo ocurrirá.

-*Miedo o temor*: Percepción poderosa de temor de acudir al trabajo a realizar sus labores.

-*Depresión*: Es un problema particular en médicos y estudiantes de medicina; siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y por ende uno de los síntomas más peligrosos ya que incluso lleva a la ideación suicida.

-*Ira*: Es la pérdida del control y la calma, manifestándose con un enojo excesivo en relación a la causa que es razón del disgusto al tratar con compañeros de trabajo, con los pacientes o demás.

-*Fuga o anulación*: Es la falta de compromiso por parte del médico, a su centro de labores.

-*Adicciones*: Inicio o aumento del empleo de sustancias dañinas, que pueden o no estar prohibidas.

-*Cambios de personalidad*: Encontramos la incapacidad para poder confiar en la persona.

-*Culpabilidad y autoinmolación*: Perciben que lo que desarrollan es un castigo o bien tienen un sentimiento excesivo de ser indispensables en el trabajo.

-*Cargas excesivas de trabajo*: El aceptar varios turnos o exceder el tiempo en el hospital para comprobar que todo se encuentra bien es otra manifestación de auto-negación.

-*Comportamiento riesgoso*: Muestran un comportamiento no característico del individuo, que va desde simplemente embarazosos, inapropiados e impulsivos; y que pueden llegar a ser peligrosos en distintos ámbitos de la vida, incluyendo el aspecto sexual con conductas de riesgo.

-*Sensación de estar desbordado y con desilusión*: Tiene la sensación de ya no poder seguir trabajando con el mismo fervor que al inicio, manteniendo la sensación de fatiga crónica.

-*Abandono de sí mismo*: Muestran abandono en la pulcritud, higiene, limpieza y cuidado personal. Se producen cambios en el hábito alimenticio con exagerada pérdida o ganancia de peso.

-*Pérdida de la memoria y desorganización*: Muestran dificultad para estudiar, concentrarse y aprender nuevos conocimientos. Presentan pérdida de recuerdo de eventos importantes familiares y laborales. Llegan a tener alteración del sueño.

Relación entre estrés Laboral y Burnout

El estrés “es un concepto mucho más amplio que el de Burnout”, y este último puede incluirse en el primero. El estrés puede aparecer en todo tipo de trabajo; por el contrario, el Burnout ocurre con mayor frecuencia en aquellos en contacto directo con personas, provocando un estrés emocional que incrementa al interactuar con ellos.

Por sí sólo el estrés no causa Burnout, las personas podrían continuar competentes para progresar, aún en un contexto estresante; además, si sienten que su trabajo es apreciado y significativo, teniendo una justificación satisfecha de ellos mismos. Por otro lado, el Síndrome de Burnout posee características muy particulares, y que no sólo están asociada a la fatiga y sobrecarga en relación con el ámbito laboral; sino que también, y sobre todo con el estrecho y continuo contacto interpersonal, con la despersonalización y con una falta de motivación continua por la labor que llega desempeñar (25).

Diagnóstico

Una forma de cuantificar y diagnosticar este síndrome; así como sus componentes es a través de un cuestionario creado por Cristina Maslach en 1986 y que se denomina: Maslach Burnout Inventory (MBI) (26). Ver Fig. N° 01: Escala de MBI (26).

El cuestionario de Cristina Maslach de 1986, es el instrumento más utilizado en todo el mundo, teniendo esta escala una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%.

La evolución del cuestionario ha servido para diagnosticar y prevenir en el ámbito del trabajo de los profesionales de salud; cada vez más específicos y exigentes. Al inicio sólo se aplicaba a trabajadores del ámbito social, en la actualidad también se aplica al ámbito sanitario (27).

El cuestionario de MBI está constituido por 22 preguntas en una escala de tipo Likert que evalúa los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y en particular hacia los pacientes midiendo los 3 componentes del síndrome: desgaste emocional, despersonalización y falta de realización personal. El instrumento evalúa el grado de intensidad del síndrome (leve, moderado o severo) con una alta validez interna y grado de confianza (26).

Tratamiento y prevención

El cuanto al tratamiento y su prevención consiste en estrategias que permiten modificar los sentimientos y pensamientos referentes a las 3 dimensiones del Síndrome de Burnout, como (8):

- El proceso personal de aclimatación de sus expectativas a la realidad cotidiana de su entorno.
- Brusquedad del equilibrio de áreas vitales como: la familia, las aficiones, los amigos, el ambiente del trabajo y un descanso adecuado.
- Fomentar una buena atmósfera de trabajo y coordinación en equipo: espacios comunes, compromiso con los objetivos comunes.
- Limitación de la agenda laboral, evitar la sobrecarga laboral.
- Una formación continua dentro de la jornada laboral y aprovechamiento de las recomendaciones de las instituciones donde laboran.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Variables

a. INDEPENDIENTE: SINDROME DE BURNOUT.

Definición operacional: Estado de agotamiento físico y emocional, en personal expuesto a trabajos con sobrecarga y responsabilidad en contacto con otras personas. Esta se divide en tres dimensiones: Agotamiento emocional, Despersonalización, Realización personal: Se define el síndrome de Burnout sumando el valor de las tres dimensiones puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal.

b. INTERVINIENTES: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.

Definición operacional. - Se analizará: grupo etario, género, estado civil, Paternidad/ maternidad, Especialidad, Año de Residentado médico, Número de guardias, Horas de sueño, Satisfacción del Salario, Miedo de contagio a familiares, satisfacción de los equipos de protección.

Operacionalización de las variables

Variables intervinientes

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
EDAD	Cuantitativa	Años cumplidos	Intervalo	1. De 27 a 29 años. 2. De 30 a 35 años. 3. > 35 años.
GÉNERO	Cualitativa	Género del paciente	Nominal	1. Masculino 2. Femenino
ESTADO CIVIL	Cualitativa	Condición marital	Nominal	1. Soltero. 2. Casado/ conviviente. 3. Divorciado. 4. Viudo.
PATERNIDAD/ MATERNIDAD	Cualitativa	Tienen hijos.	Nominal	1. Con hijos: si 2. Sin hijos: no
ESPECIALIDAD	Cualitativo	Especialidad en la que se encuentra realizando su Residentado Médico.	Nominal	1. Medicina Interna. 2. Pediatría. 3. Ginecoobstetricia. 4. Cirugía general. 5. Otras
AÑO DE RESIDENTADO	Cualitativo	Año en el que se encuentra realizando su especialidad médica.	Ordinal	1. 1er año. 2. 2do año. 3. 3er año.
NÚMERO DE GUARDIAS	Cuantitativa	Número de guardias que realizan en el Hospital.	Nominal	1. Hasta 5 guardias. 2. > 5 guardias.

HORAS DE SUEÑO	Cuantitativa	Número de horas de sueño durante el día.	Intervalo	1. 4 a 5 horas. 2. 6 a 7 horas. 3. >7 horas.
SATISFACCIÓN DEL SALARIO	Cualitativa	Se encuentra satisfecho con la remuneración recibida por el Hospital.	Nominal	1. SI. 2. NO.
MIEDO DE CONTAGIO A FAMILIARES	Cualitativa	Miedo de contagiar a sus familiares después de las jornadas en el Hospital.	Nominal	1. SI. 2. NO.
PROVISIÓN ADECUADA DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.	Cualitativa	Satisfacción por los equipos de protección brindados por el Hospital.	Nominal	1. SI 2. NO.

Variable Independiente

Variables	Indicador	Unidades / Categorías	Escala
Agotamiento emocional	Escala Maslach: Preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.	1. Bajo ≤ 16 . 2. Medio 17-27. 3. alto ≥ 28	Ordinal
Despersonalización	Escala Maslach: Preguntas: 5, 10, 11, 15, 22.	1. Bajo ≤ 5 . 2. Medio 6-10. 3. Alto ≥ 11 .	Ordinal
Falta de Realización personal	Escala Maslach: Preguntas: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.	1. Bajo ≤ 33 . 2. Medio: 34- 39. 3. Alto ≥ 40 .	Ordinal

Objeto de estudio

Todos los médicos residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Metodología de la investigación

Tipología de la investigación.

Es un estudio cuantitativo, con diseño observacional, descriptivo, transversal y de incidencia.

Población y muestra

Población

✓ Los Médicos residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo 01 de enero del 2021 al 31 de marzo del 2021.

Muestra

La población en estudio son todos los médicos Residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo 01 de enero del 2021 al 31 de marzo del 2021.

Criterios de inclusión:

- ✓ Médicos residentes de 1er, 2do y 3er años que laboren en las áreas clínicas y quirúrgicas en el contexto de la pandemia COVID-19.
- ✓ Médicos residentes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

- ✓ Médicos residentes que estaban de vacaciones, permiso por enfermedad o gestación y a los que se negaron a participar.
- ✓ Médicos residentes que hayan llenado mal sus encuestas o que estén incompletas.

Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.**Técnica de recolección de datos.**

El instrumento de recolección de datos consistirá en una ficha de recolección de datos sociodemográficos (ANEXO 1), diseñada por el investigador para los fines del estudio y la escala de Maslach Burnout Inventory (ANEXO 2).

Análisis estadístico de datos.

Para la ficha de recolección de datos se creará una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016. Así como programas estadísticos para el estudio de los factores asociados, se presentará tablas para ver la distribución de frecuencia en cada caso. Los datos ingresados serán tabulados estadísticamente para su demostración y comparación.

Todos los procedimientos del presente estudio preservarán la integridad y los derechos fundamentales de los Médicos residentes sujetos a investigación, de acuerdo con los lineamientos de las buenas prácticas clínicas y de ética en investigación biomédica. Se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos.

Aspectos Éticos

El presente estudio se realizó mediante la participación voluntaria del personal de salud; la cual fue anónima, confidencial, sin ningún tipo de pago; asimismo, respetando los derechos de cada profesional.

Para lo cual los participantes firmaron un consentimiento informado; en el que se explicó cuales son los fines que se busca lograr con su participación.

IV. RESULTADOS

La aplicación del cuestionario de medición del Síndrome de Burnout fue dirigida y calificada a un total de 48 médicos residentes.

4.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla N° 01: Distribución de los médicos residentes según la edad

EDAD	N°	%
De 27 a 29 años	13	27.08
De 30 a 35 años	24	50
>35 años	11	22.92
TOTAL	48	100

Fuente: Ficha técnica de recolección de datos.

Interpretación:

En la tabla N° 01 la edad de mayor frecuencia de participación corresponde a aquellos entre los 30 y 35 años, quienes representan el 50% de los participantes, seguido por el 27.08% de entre los 27 y 29 años y el 22.29% mayores de 35 años.

Tabla N° 02: Distribución de los médicos residentes según el sexo

SEXO	N°	%
Masculino	31	64.58
Femenino	17	35.42
TOTAL	48	100

Fuente: Ficha técnica de recolección de datos.

Interpretación:

De acuerdo a la Tabla N° 02 el sexo de los participantes con mayor frecuencia de participación corresponde al sexo Masculino con un 64.58 %, seguido del 35.42% del sexo Femenino.

Tabla N° 03: Distribución de los médicos residentes según el estado civil

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltero /Soltera	21	43.75
Casados /Casadas	27	56.25
	48	100

Fuente: Ficha técnica de recolección de datos.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla N° 03 el Estado civil de los participantes con mayor frecuencia de participación corresponde al estado Casado/Casada con un 56.25%, seguido del estado Soltero/Soltera con un 43.75%.

Tabla N° 04: Distribución de los médicos residentes según la especialidad en la que se encuentre rotando.

Especialidad en la que se encuentra rotando	N°	%
Medicina Interna	12	25
Pediatría	10	20.83
Gineco-Obstetricia	7	14.58
Cirugía	11	22.92
Otras especialidades	8	16.67
TOTAL	48	100

Fuente: Ficha técnica de recolección de datos.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla N°4, la Especialidad en la que se encuentra rotando la mayor frecuencia de participación corresponde a Medicina Interna con el 25%, seguido de Cirugía con el 22.92%, como menor frecuencia Gineco Obstetricia con un 14.58%.

Tabla N° 05: Distribución de los médicos residentes según la Paternidad/Maternidad

Paternidad/Maternidad	N°	%
Si	28	58.33
No	20	41.67
TOTAL	48	100

Fuente: Ficha técnica de recolección de datos.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla N°5, la Paternidad/Maternidad la mayor frecuencia de participación corresponde a que Si lo son en un 58.33% y un 41.67% a aquellos que no lo son.

Tabla N° 06: Distribución de los médicos residentes según el año de resindentado

Año de Resindentado	N°	%
1er año	20	41.67
2do año	19	39.58
3er año	9	18.75
TOTAL	48	100

Fuente: Ficha técnica de recolección de datos.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla N°6, el año de Resindentado, la mayor frecuencia de participación corresponde aquellos médicos residentes que se encuentran en 1er año 41.67%, seguido de 39.58 de aquellos que se encuentran en 2do año, y por último aquellos que se encontraron en 3er año 18.75%.

Tabla N° 07: Distribución de los médicos residentes según el miedo a contagiar a sus familiares de COVID-19

Miedo a contagiar a sus familiares de COVID-19	N°	%
Si	46	95.83
No	2	4.17
TOTAL	48	100

Fuente: Ficha técnica de recolección de datos.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla N°7, al Miedo a contagiar a sus familiares de COVID-19, la mayor frecuencia de participación corresponde aquellos médicos residentes que Si presentaron miedo a contagiar a sus familiares en un 95.83%, y aquellos que No un 4.17%.

Tabla N° 08: Distribución de los médicos residentes según el número de guardias

Número de guardias	N°	%
Hasta 5 guardias al mes	24	50
> 5 guardias al mes	24	50
TOTAL	48	100

Fuente: Ficha técnica de recolección de datos.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla N°8, el Número de guardias se observó que aquellos médicos residentes que realizan hasta 5 guardias como aquellos que realizan más de 5 guardias representan el 50% ambos.

Tabla N° 09: Distribución de los médicos residentes según las horas de sueño

Horas de sueño	N°	%
De 4 a 5 horas al día	31	64.58
De 6 a 7 horas al día	15	31.25
> 7 horas al día	2	4.17
TOTAL	48	100

Fuente: Ficha técnica de recolección de datos.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla N°9; a las Horas de guardia, el 64.58% de médicos residentes corresponde De 4 a 5 horas al día, seguido aquellos De 6 a 7 horas al día en un 31.25% y como última frecuencia aquellos con Horas de sueño mayor a 7 horas en un 4.17%.

Tabla N° 10: Distribución de los médicos residentes según la satisfacción de los equipos de protección

Satisfacción por los equipos de protección	N°	%
Si	17	35.42
No	31	64.58
TOTAL	48	100

Fuente: Ficha técnica de recolección de datos.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla N° 10, a la Satisfacción por los equipos de protección, el 64.58% de médicos residentes no se encontraban satisfechos por estos, mientras que un 35.42% Sí.

Tabla N° 11: Distribución de los médicos residentes según la satisfacción por el salario

Satisfacción del salario	N°	%
Si	9	18.75
No	39	81.25
TOTAL	48	100

Fuente: Ficha técnica de recolección de datos.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla N°11, a la Satisfacción del salario, el 81.25% de médicos residentes refiere que No, mientras que el 18.75% Sí.

4.2. Dimensiones del Síndrome de Burnout

4.2.1. Dimensión de Agotamiento Emocional de Síndrome de Burnout

Tabla N° 12: Distribución de los niveles de agotamiento emocional en médicos residentes

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	N°	%
Bajo	6	12.5
Medio	5	10.42
Alto	37	77.08
TOTAL	48	100

Fuente: Ficha técnica de recolección de datos.

Interpretación:

El 77.08% de los médicos residentes presentaba agotamiento emocional de categoría Alta; es decir, altos sentimientos de “quemarse”, seguido del 12.5% que presentaba agotamiento emocional Bajo y solo un 10.42% medio.

4.2.2. Dimensión de Despersonalización de Síndrome de Burnout

Tabla N° 13: Distribución de los niveles de despersonalización en médicos residentes

DESPERSONALIZACION	N°	%
Bajo	24	50
Medio	11	22.92
Alto	13	27.08
TOTAL	48	100

Fuente: Ficha técnica de recolección de datos.

Interpretación:

El 50% de los médicos residentes presentaba una categoría Baja de Despersonalización; es decir, bajos sentimientos de “quemarse”, seguido de un 27.08% que presentaba una categoría Alta y un 22.92% una categoría media.

4.2.3. Dimensión de Falta de realización profesional de Síndrome de Burnout

Tabla N° 14: Distribución de los niveles de falta de Realización profesional en médicos residentes

FALTA DE REALIZACION PROFESIONAL	N°	%
Bajo	32	66.67
Medio	4	8.33
Alto	12	25
TOTAL	48	100

Fuente: Ficha técnica de recolección de datos.

Interpretación:

El 66.67% de los médicos residentes presentaron una categoría Baja de Falta de realización profesional; es decir, un alto sentimiento de “quemarse”, seguido de un 25% de categoría alta y un 8.33% de categoría media.

4.2.4. Dimensiones del Síndrome de Burnout

Tabla N° 15: Distribución de las dimensiones de Síndrome de Burnout en los médicos residentes

	Bajo	Medio	Alto
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	6	5	37
	12.5%	10.42%	77.08%
DESPERSONALIZACION	24	11	13
	50%	22.92%	27.08%
FALTA DE REALIZACION PROFESIONAL	32	4	12
	66.67%	8.33%	25.0%

Fuente: Ficha técnica de recolección de datos.

Interpretación:

Observamos un cuadro resumen de las tres dimensiones del Síndrome de Burnout en el que 77.08% presentan altos niveles de Agotamiento emocional, el 50% presentaron niveles bajos de Despersonalización y el 66.67% presentaron niveles bajos de Falta de Realización Personal en médicos residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

4.3. SINDROME DE BURNOUT

Tabla N° 16: Distribución de Síndrome de Burnout en los médicos residentes.

SINDROME DE BURNOUT	N°	%
Cumplen con Criterios	7	14.58
No Cumplen con Criterios	41	85.42
TOTAL	48	100

Fuente: Ficha técnica de recolección de datos.

Interpretación:

Los criterios para determinar si un médico padece de Síndrome de Burnout, se considera que debe presentar niveles altos en las dimensiones de Agotamiento emocional y Despersonalización y niveles bajos en la dimensión de Falta de realización personal.

De los 48 médicos residentes que participaron el 14.58% presenta Síndrome de Burnout, y un 85.42% no la presenta; es decir, sólo 7 médicos residentes presentaron Síndrome de Burnout, siendo un porcentaje no significativo.

4.3.1 Incidencia de Síndrome de Burnout

Incidencia de

$$\text{Síndrome de Burnout} = \frac{\text{Número de casos nuevos en un periodo y lugar determinado}(X)}{\text{Población en riesgo en el mismo periodo y lugar determinado}(Y)} * 100$$

En médicos residentes

$$X=7$$

$$Y=48$$

Incidencia de

$$\text{Síndrome de Burnout} = \frac{7}{48} * 100 = 14.58 \text{ por cada } 100 \text{ médicos residentes.}$$

En médicos residentes

Interpretación:

La incidencia de Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Regional

Docente de Cajamarca es de 15 cada 100 médicos residentes.

4.4. Dimensiones de Síndrome de Burnout según características sociodemográficas.

Tabla N° 17: Distribución de las dimensiones de Síndrome de Burnout según las características sociodemográficas en los médicos residentes.

		Agotamiento emocional			Despersonalización			Falta de realización profesional		
		Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
Edad	De 27 a 29 años	1 16.7%	1 20.0%	11 29.7%	5 20.8%	4 36.4%	4 30.8%	8 25.0%	1 25.0%	4 33.3%
	De 30 a 35 años	2 33.3%	2 40.0%	20 54.1%	12 50.0%	4 36.4%	8 61.5%	17 53.1%	3 75.0%	4 33.3%
	>35 años	3 50.0%	2 40.0%	6 16.2%	7 29.2%	3 27.3%	1 7.7%	7 21.9%	0 0.0%	4 33.3%
Sexo	Masculino	3 50.0%	5 100%	23 62.2%	14 58.3%	8 72.7%	8 62.5%	23 71.9%	1 25.0%	7 58.3%
	Femenino	3 50.0%	0 0.0%	14 37.8%	10 41.7%	3 27.3%	5 38.5%	9 28.1%	3 75.0%	5 41.7%
Estado civil	Soltero /Soltera	2 33.3%	1 20.0%	18 48.6%	6 25.0%	7 63.6%	5 38.5%	14 43.8%	3 75.0%	6 50.0%
	Casados /Casadas	4 66.7%	4 80.0%	19 51.4%	18 75.0%	4 36.4%	8 61.5%	18 56.3%	1 25.0%	6 50.0%
Especialidad en la que se encuentra rotando	Medicina Interna	0 0.0%	1 20.0%	11 29.7%	8 33.3%	3 27.3%	1 7.7%	6 18.8%	2 50.0%	4 33.3%
	Pediatría	2 33.3%	0 0.0%	8 21.6%	2 8.3%	1 9.1%	7 53.8%	9 28.1%	1 25.0%	0 0.0%
	Gineco-Obstetricia	0 0.0%	1 20.0%	6 16.2%	4 16.7%	1 9.1%	2 15.4%	5 15.6%	0 0.0%	2 16.7%
	Cirugía	2 33.3%	2 40.0%	7 18.9%	3 12.5%	6 54.5%	2 15.4%	7 21.9%	0 0.0%	4 33.3%
	Otra especialidad	2 33.3%	1 20.0%	5 13.5%	7 29.2%	0 0.0%	2 15.4%	5 15.6%	1 25.0%	2 16.7%
Paternidad/ Maternidad	Si	6 100.0%	3 60.0%	19 51.4%	19 79.2%	4 36.4%	5 38.5%	19 59.4%	3 75.0%	6 50.0%
	No	0 0.0%	2 40.0%	18 48.6%	5 20.8%	7 63.6%	8 61.5%	13 40.6%	1 25.0%	6 50.0%

Año de Residentado	1er año	1 16.7%	2 40.0%	17 46.0%	11 45.8%	5 45.5%	4 30.8%	17 53.1%	0 0.0%	3 25.0%
	2do año	2 33.3%	1 20.0%	16 43.2%	8 33.3%	3 27.3%	8 61.5%	8 25.0%	4 100.0%	7 58.3%
	3er año	3 50.0%	2 40.0%	4 10.8%	5 20.8%	3 27.3%	1 7.7%	7 21.9%	0 0.0%	2 16.7%
Miedo a contagiar a sus familiares de COVID-19	Si	6 100.0%	5 100.0%	35 94.6%	24 100%	10 90.9%	12 92.3%	30 93.8%	4 100.0%	12 100.0%
	No	0 0.0%	0 0.0%	2 5.4%	0 0.0%	1 9.1%	1 7.7%	2 6.2%	0 0.0%	0 0.0%
Número de guardias	Hasta 5 guardias al mes	4 66.7%	2 40.0%	20 54.1%	14 58.3%	4 36.4%	6 46.2%	14 43.8%	3 75.0%	7 58.3%
	> 5 guardias al mes	2 33.3%	3 60.0%	17 45.9%	10 41.7%	7 63.4%	7 53.8%	18 56.3%	1 25.0%	5 41.7%
Horas de sueño	De 4 a 5 horas al día	4 66.7%	3 60.0%	24 64.9%	15 62.5%	7 63.6%	9 69.2%	19 59.4%	3 75.0%	9 75.0%
	De 6 a 7 horas al día	2 33.3%	1 20.0%	12 32.4%	7 29.2%	4 36.4%	4 30.8%	11 34.4%	1 25.0%	3 25.0%
	> 7 horas al día	0 0.0%	1 20.0%	1 2.7%	2 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 6.2%	0 0.0%	0 0.0%
Satisfacción por los equipos de protección	Si	2 33.3%	1 20.0%	14 37.8%	4 16.7%	5 45.5%	8 61.5%	9 28.1%	2 50.0%	6 50.0%
	No	4 66.7%	4 80.0%	23 62.2%	20 83.3%	6 54.5%	5 38.5%	23 71.9%	2 50.0%	6 50.0%
Satisfacción del salario	Si	4 66.7%	1 20.0%	4 10.8%	7 29.2%	0 0.0%	2 15.4%	7 21.9%	0 0.0%	2 16.7%
	No	2 33.3%	4 80.0%	33 89.2%	17 70.8%	11 100.0%	11 84.6%	25 78.1%	4 100.0%	10 83.3%

Fuente: Ficha técnica de recolección de datos.

Interpretación:

Se puede observar que el 54.1% de médicos residentes que presentaron niveles altos de agotamiento emocional se encuentra entre los 30 y 35 años, seguido de los médicos residentes entre los 27 y 29 años; mientras que el 50.0% los médicos residentes que presentaron niveles bajos de agotamiento emocional tienen más de 35 años, seguido de 33.3% de médicos residentes entre los 30 y 35 años.

Se observa que el 61.5% de médicos que presentaron niveles altos de Despersonalización se encuentra entre los 30 y 35 años. El 53.1% de médicos que presentaron niveles bajos de falta de realización personal se encuentra entre los 30 y 35 años. Los médicos que presentaron niveles altos de Agotamiento fueron en un 62.2% de sexo masculino, mientras que el 62.5% de médicos de sexo masculino presentaron niveles altos de Despersonalización, y el 71.9% de los médicos de sexo masculino presentaron niveles bajos de falta de realización profesional.

El 51.4% de médicos que presentaron niveles altos de Agotamiento emocional son casados o casadas, y el 48,6% son solteros. Los médicos que presentaron niveles altos de despersonalización fue el 61.5% y son casados. Por último, el 56.3% que presentaron niveles bajos de falta de realización profesional son casados.

Los médicos que presentaron niveles altos de agotamiento el 29.7% se encontraban rotando en el servicio de Medicina Interna, seguido en un 21.6% a aquellos que se encontraban rotando en el servicio de Pediatría. Los médicos que presentaron niveles altos de despersonalización representan un 53.8% y se encontraban rotando en el servicio de Pediatría; así como el 28.1% de médicos que presentaban niveles bajos de falta de realización profesional se encontraban rotando en el servicio de Pediatría.

Los médicos que presentaron niveles altos de agotamiento el 51.4% son padres. Por el contrario, el 61.5% que presentaron niveles altos de despersonalización no eran padres; mientras que los médicos que presentaron niveles bajos de falta de realización profesional fueron padres en un 59.4%.

Los médicos que presentaron niveles altos de agotamiento emocional se encontraban realizando su 1er año de Residentado medico (46.0%). Aquellos que presentaron niveles altos de despersonalización se encontraban en su 2do año de Residentado Médico (61.5%). Por último, el 53.1% de médicos que presentaban niveles bajos de falta de realización personal se encontraban en el 1er años de Residentado

V. DISCUSIÓN

El síndrome de Burnout es la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendrá repercusiones de índole individual, asociado al contexto del COVID-19 esta podría tener mayor incidencia en el ámbito laboral y personal.

El presente trabajo de tesis se realizó en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, se tuvo la participación de 48 médicos residentes; el 50% de los participantes tenían entre 30 y 35 años, 27.08% entre los 27 y 29 años y el 22.29% son mayores de 35 años. Según el sexo 64.58% eran de sexo Masculino y el 35.42% de sexo femenino. Al compararse con los estudios realizados por Juan Q. (8) concuerda con la edad promedio que fue entre los 30 y 35 años; pero la participación en relación al sexo en este estudio no tuvo diferencia significativa, los estudios de Verónica L. (32) tuvo mayor participación del sexo masculino en un 72% pero la edad promedio fue menor de 45 y 35 años.

Obtuvimos que el 56.25% son casados a diferencia de los estudios de Juan Q. (8) en el que el 55.1% eran solteros y los estudios de Verónica L. (32) en el que el 64% eran solteros; se puede observar una diferencia significativa con respecto a ambos estudios. Se observó que el 25% de médicos se encontraban rotando en el servicio de Medicina, seguida del servicio de Cirugía, la cual concuerda con los estudios de Verónica L. (32) y Juan Q. (8), siendo el servicio de mayor participación.

El 58.33% de los médicos tienen hijos, la cual presentan una diferencia significativa con los estudios de Juan Q. (8), en donde el 51% de los médicos no tenían hijos; Así mismo, la mayor frecuencia de participación corresponde aquellos médicos residentes que se encuentran en 1er año 41.67%, a diferencia del estudio realizado por Juan Q. (8) en el que hubo mayor participación de médicos residentes de 3er año.

El 95.83% de los médicos residentes tienen miedo a contagiar a sus familiares de COVID-19 y un 64.58 % tienen de 4 a 5 horas al día; la cual comparado con los estudios de Juan Q. (8) el 40.8% de los participantes tenían más de 6 horas de sueño al día.

El 64.58% de los médicos residentes refieren no tener los equipos de protección y el 81.25% no está conforme con su salario; comparado con el estudio de Juan Q. (8) presentan resultados similares.

De acuerdo a las dimensiones del Síndrome de Burnout, los niveles altos de agotamiento emocional se encontró en un 77.08% de los médicos residentes del Hospital Regional de Cajamarca; comparado con estudios de Einstein D. (33), fue de 46.15% de los médicos, mostrando una diferencia significativa con nuestro estudio; a diferencia de los estudios de Mendoza S. (34) que los niveles altos de agotamiento emocional fueron en niveles medio-altos.

La dimensión de Despersonalización se encontró que sólo un 27.08% presentó niveles altos, comparado con los estudios de De la Cruz I. (24), muestra una diferencia significativa ya que encontraron que el 96% presentaron niveles medio-altos.

La dimensión de Falta de realización profesional se encontró que el 66.67% presentaban niveles bajos, la cual corresponde a altos sentimientos de “quemarse”, a diferencia de los estudios realizados por De la Cruz I. (24), en el que se concluyó que el 55% presentaba niveles bajos de realización personal.

Basándonos en que se debe obtener niveles altos de Agotamiento emocional, Despersonalización y bajo nivel de Falta de Realización profesional; se obtuvo que el 14.58% de los médicos residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca cumplían con los criterios; es decir, el 14.58% presentaban Síndrome de Burnout. Se

asemeja a los esmuidos de Juan Q. (8) en donde el 14.3% presentaba Síndrome de Burnout; por el contrario, los estudios realizados por De la Cruz I. (24) se encontró que el 76% presentaban Síndrome de Burnout.

En relación a los factores sociodemográficos se encontró que los médicos residentes que presentaron niveles altos de agotamiento emocional se encontraban con mayor frecuencia entre los 30 y 35 años, de sexo masculino, son casados, que se encuentran rotando en el servicio de medicina interna, son padres, se encuentran en el 1er año de Residentado médico, tienen miedo a contagiar a su familiar de COVID-19, realizan guardias hasta 5 veces por mes, tiene de 4 a 5 horas de sueño, refieren que no presentan adecuados equipos de protección y presentan una insatisfacción por el salario que perciben.

Los niveles alto de Despersonalización se observó que presentaban los médicos residentes entre los 30 y 35 años, con mayor frecuencia de sexo masculino, son casados, se encontraban rotando en el servicio de pediatría, no eran padres, están en 2do año de Residentado, tienen miedo a contagiar a su familiar de COVID-19, realizan más de 5 guardias por mes, tienen entre 4 y 5 horas de sueño por día, pero tienen proporción de equipos de protección adecuados, pero no están de acuerdo con su salario.

Los niveles bajos de falta de realización profesional se encontraron en médicos residentes entre los 30 y 35 años, con mayor frecuencia de sexo masculino, son casados, que con mayor frecuencia rotan por el servicio de pediatría, son padres, se encuentran en su 1er año de Residentado, tienen miedo a contagiar a sus familiares de COVID-19, realizan más de 5 guardias, duermen entre 4 y 5 horas al día, y presentan inconformidad con los equipos de protección y el salario.

Los médicos residentes que presentan Síndrome de Burnout, en un 71.4% de ellos tienen entre 30 y 35 años; seguido del 28.6% de médicos que tienen entre 27 y 29 años; está en un 71.4 % de médicos de sexo masculino; un 57.1% de ellos son solteros, se encontró que la especialidad que presento mayor frecuencia fue el servicio de pediatría en un 85.7%; en comparación con los estudios realizados de Ludovic T. (30) en donde la edad media fue de 27 años, la cual hay una diferencia significativa con nuestro estudio; en el mismo estudio el servicio de pediatría era el servicio con mayores índices de Síndrome de Burnout; pero que no guardaba relación con el contexto de la pandemia COVID-19, la cual guarda relación con nuestro estudio en cuanto a la especialidad más frecuente con Síndrome de Burnout . Por el contrario, en los estudios que realizó DELIA U. (35) el servicio con niveles altos de Síndrome de Burnout fueron el servicio de medicina y cirugía, mientras que el servicio de pediatría presentaba niveles medios. Así también, los estudios realizados por Mendoza S. (34) la mayor frecuencia de Síndrome de Burnout eran las especialidades quirúrgicas.

El 71.4% de los médicos con Síndrome de Burnout no tenían hijos, y se encontró que la mayor frecuencia fueron el 1er y 2do año de Residentado en un 42.9% en ambos; el 71.4% hacen hasta 5 guardias al mes; el 85.7% de los médicos con Síndrome de Burnout tenían miedo de contagiar a sus familiares de COVID-19; también se encontró que el 85.7% no estaba conforme con su salario; observándose que hay una diferencia significativa con los que sí están conformes con su salario, la cual podría estar relación con los altos niveles de despersonalización; en cuanto a la satisfacción de los equipos de protección el 57.1% de los médicos con Síndrome de Burnout si están conformes; la cual no hay mucho diferencia significativa con los que no están conformes.

VI. CONCLUSIONES

- ✓ Los factores sociodemográficos en médicos residentes durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021, el 64.58% es el sexo masculino, las edades más frecuentes son aquellos entre los 30 y 35 años en un 50%, el 56.25% son casados, el 25% se encontraban rotando en la especialidad de medicina interna, el 58.33% son padres, el 41.67 son residentes de 1er año, el 64.58% tiene entre 4 a 5 horas de sueños al día, el 64.58% no está conforme con los equipos de protección, el 95.83% tienen miedo de contagiar a sus familiares de covid-19 y el 64.58% no está conforme con su salario.
- ✓ La incidencia de Síndrome de Burnout en médicos residentes durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021 es de 14.58% de los médicos.
- ✓ Los niveles de agotamiento emocional en médicos residentes durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021 son altos, representan el 77.08% de los médicos.
- ✓ Los niveles de despersonalización en médicos residentes durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021 son bajos, representan un 50% de los médicos.
- ✓ Los niveles de falta de realización profesional en médicos residentes durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021 son altos, representan un 66.67% de los médicos.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar posteriormente estudios analíticos que permitan encontrar los principales factores de riesgo y/o protectores relacionados al desarrollo de síndrome de Burnout en la población de estudio.
2. Se sugiere realizar estudios complementarios en todo el personal de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021.
3. Se sugiere la implementación de una sala de Primeros auxilios Psicológicos.
4. La dimensión de Agotamiento emocional en médicos residentes es más predominante; por lo que se sugiere realizar estrategias para el autocuidado, bioseguridad, primeros auxilios psicológicos.
5. Se sugiere vigilancia epidemiológica con evaluaciones anuales, con la finalidad de generar una cultura de prevención y estrategias de afrontamiento ante estas situaciones de estrés crónico y así ayudar a los médicos residentes que pueden estar padeciendo de este Síndrome.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ishak, WW, Lederer, S., Mandili, C., Nikraves, R., Seligman, L., Vasa, M., Ogunyemi, D. Y Bernstein, CA (2009). Burnout durante la formación de residencia: una revisión de la literatura. *Revista de educación médica de posgrado*, 1 (2), 236–242. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-09-00054.1>
2. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps GJ, Russell T, Dyrbye L, Satele D, et al. Burnout y satisfacción profesional entre los cirujanos estadounidenses. *Trans. Conozca Am Surg Assoc* [Internet]. 2009; 127 (3): 107–15.
3. Pérez CE. Síndrome de Burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes. *Med. Int. Mex.* 2006; 22(4):282-286.
4. Miranda Mesías R. Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos de un centro de salud privado de Lima [Tesis para Obtener el Grado de Maestría en Gerencia de Servicios de Salud]. Universidad San Martín de Porres; 2014. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1430>.
5. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, Agha R. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int. J. Surg.* 2020 April; 76:71-76.
Doi: 10.1016/j.ijssu.2020.02.034. Epub 2020 Feb 26. Erratum in: *Int J Surg.* 2020 May; 77:217. PMID: 32112977; PMCID: PMC7105032.

6. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica* 2015; 32 (1): 119-24. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>.
7. Patel RS, Bachu R, Adikey A, Malik M, Shah M. Factors related to physician Burnout and its consequences: a review. *Behav Sci.* 2018; 8:98.
8. Quispe Leiva J. Factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020 [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11348/mcqulejg.pdf?Sequence=1&isallowed=y>.
9. Maldonado H, Coronel m. Cuidado de la salud mental del personal de salud en el contexto del covid-19 [Internet]. Guía Técnica MINSA.2020 p. 38. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>.
10. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology.* 2020; 48(4):e930.
11. Congreso de la República. Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME). 2016; 589106-9. Disponible en: <http://www.conareme.org.pe/web/Documentos/Normas Legales/Ley N 30453.pdf>

12. American Medical Association. Residency Program Requirements for International Medical Graduates [Internet]. Chicago, 2017. Disponible: <https://www.ama-assn.org/life-career/residency-program-requirements-international-medical-graduates>.
13. Escobedo-Palza S, Nieto- Gutierrez W, Taype-Rondan A, Timaná-Ruiz R, Alva-Diaz C, Jumpa-Armas D. Características del residentado médico en el Perú: resultados de la primera Encuesta Nacional de Médicos Residentes (ENMERE-2016). Acta Med Perú [Internet]. 2018Jan.31 [cited 2021Jan.27]; 34(4):273-82. Available from: <http://www.amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/457>
14. Martínez Pérez, Anabella. El síndrome de Burnout, Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia [Internet]. 2010; (112): 42-80. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?Id=525752962004>
15. Lachiner S, Hidalgo L. Revisión Bibliográfica Síndrome De Burnout. Med Leg Costa Rica -Edición Virtual [Internet]. 2015; 32(1). Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
16. Méndez J. Estrés laboral o síndrome de «Burnout». Acta pediátrica México [Internet].2004; 25(5):299-302. Disponible en: [http://repositorio.pediatria.gob.mx:8180/bitstream/20.500.12103/1814/1/actp ed 2004-48.pdf](http://repositorio.pediatria.gob.mx:8180/bitstream/20.500.12103/1814/1/actp%20ed%2004-48.pdf)

17. Carrillo R y col. Síndrome de Burnout en la práctica médica. Medicina Interna de México. [Internet].2012; 28(6):579-584.
Disponibile en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim2012/mim126j.pdf>
18. Cherniss C. Citado en Martinez M, Guerra P. Síndrome de Burnout: El riesgo de ser un profesional de ayuda. Salud y Cambio. Revista Chilena de Medicina Social. Año 6, N° 23- 45. 1997.
19. Firth-Cozens J. Doctor's perception of the links between stress and lowered clinical care. Soc Sci Med 1997; 44:1017-22.
20. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout): Aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Revista Psicológica Científica.com. 3(5). 2001. Disponible en:
<http://www.psycologia.com/articulos/ar-pgil.htm>.
21. Caplan. Citado en Zaldúa G. Lodieu MT. El síndrome de Burnout. El desgaste profesional de los trabajadores de la salud. En Domínguez Mon A, Federico A, Findling L, Méndez AM. La salud en Crisis. Un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales. Buenos Aires: Editorial Dunken, 2000.
22. Guevara CA, Henao DP, Herrera JA. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Colombia Médica 2004; 35(4):173-8.

23. Rosenthal JM, Okie S. White Coat, mood indigo-depression in medical school. *N Engl J Med* 2005; 353(11):1085-8.
24. De la Cruz I., “Perfil sociodemográfico, nivel de síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de ansiedad en internos de Medicina de dos hospitales públicos de Arequipa, 2015”. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2016.
Disponibile en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta_jorge_raul.pdf
25. Cialzeta R., “El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes”. [Tesis para optar la maestría en Salud Pública]. Universidad Nacional de Córdoba, 2013.
26. Gutiérrez A., Celis L. Síndrome de Burnout, *Arch Neurocién (Mex)* Vol. 11, No. 4: 305-309, 2006. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
27. Ollachira J. “Prevalencia del síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de depresión en médicos e internos de Medicina, del Hospital de Apoyo Camaná, Arequipa 2019”. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. UNSA; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8381>
28. Lozano V., Impact of the Coronavirus Epidemic (COVID-19) on the mental health of health workers and general population in China. *Rev Neuropsiquiatr.*2020; 83(1):51-56. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687/4087>

29. Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, Davitoiu AM, Cirstoveanu C, Bacalbasa N, Bratu OG, Jacota-Alexe F, Badiu CD, Smarandache CG, Socea B. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses*. 2020 Nov; 144:109972. Doi: 10.1016/j.mehy.2020.109972.
30. Treluyer L, Tourneux P. Burnout among paediatric residents during the COVID-19 outbreak in France. *Eur J Pediatr*. 2021 Feb; 180(2):627-633. Doi: 10.1007/s00431-020-03907-x.
31. Nishimura Y, Miyoshi T, Obika M, Ogawa H, Kataoka H, Otsuka F. Factors related to Burnout in resident physicians in Japan. *Int J Med Educ*. 2019 Jul 4; 10:129-135. Doi: 10.5116/ijme.5caf.53ad. PMID: 31272084; PMCID: PMC6766397.
32. Verónica C. “Perfil sociodemográfico, nivel de síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de ansiedad en médicos e internos de medicina del Hospital de Camaná, Arequipa 2020”. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.2020.
33. Einstein D. “Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015”. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4634/Jara_de.pdf?Sequence=3&isallowed=y

34. Mendoza S. “Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas del Hospital Nacional Dos de Mayo, noviembre 2015”. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Universidad Ricardo Palma .2016. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/456/Mendoza_m.pdf?Sequence=1&isallowed=y.

35. Delia U. “Síndrome de Burnout en profesionales de la salud y su relación con la calidad de atención en su dimensión interpersonal, en el hospital general de Jaén – 2017”. [Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias]. Universidad Nacional de Cajamarca. 2020. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3982/tesis%20Madali%20Uriarte.pdf?Sequence=1&isallowed=y>.

ANEXOS

Fig. N° 01: Escala de MBI (27).

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

CANSANCIO EMOCIONAL

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar
4. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante
5. Me siento quemado (desgastado), cansado por mi trabajo
6. Me siento frustrado o aburrido de mi trabajo
7. Creo que estoy trabajando demasiado
8. Trabajar directamente con personas me produce estrés
9. Me siento acabado, como si no pudiese dar más

DESPERSONALIZACIÓN

1. Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática
2. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
3. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente
4. Siento que me preocupa poco lo que le ocurre a mis pacientes
5. Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas

REALIZACIÓN PERSONAL

1. Comprendo fácilmente como se sienten los demás
2. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes
3. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas
4. Me siento muy activo
5. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes
6. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes
7. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
8. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma

0 = nunca

1 = pocas veces al año

2 = Una vez al mes

3 = pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = todos los días

DIMENSIONES	N° ITEMS	MÁX PUNTAJE	Categoría Baja	Categoría Medio	Categoría Alta
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	9	54	De 0 a 16 puntos	De 17 a 26 puntos	>0= 27
DESPERSONALIZACION	5	30	De 0 a 8 puntos	De 9 a 13 puntos	>0= 14
FALTA DE REALIZACION PROFESIONAL	8	48	De 48 a 37 puntos	De 36 a 31 puntos	<0 =30
TOTAL	22				

ANEXO N° 01

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Marcar con un aspa (x) la alternativa correspondiente a su respuesta:

<p>1. Edad: <input type="checkbox"/> a. De 27 a 29 años.</p> <p><input type="checkbox"/> b. De 30 a 35 años.</p> <p><input type="checkbox"/> c. >35 años</p>	<p>2. Género: a.Masculino <input type="checkbox"/></p> <p>b.Femenino <input type="checkbox"/></p>
<p>3. Estado civil: <input type="checkbox"/> a. Soltero.</p> <p><input type="checkbox"/> b. Casado/ conviviente.</p> <p><input type="checkbox"/> c. Divorciado.</p> <p><input type="checkbox"/> d. Viudo.</p>	<p>4. Especialidad en la que se encuentra rotando:</p> <p><input type="checkbox"/> a. Medicina Interna</p> <p><input type="checkbox"/> b. Pediatría.</p> <p><input type="checkbox"/> c. Gineco-Obstetricia.</p> <p><input type="checkbox"/> d. Cirugía.</p> <p><input type="checkbox"/> e. Otras Especialidades.</p>
<p>5. Paternidad/Maternidad: <input type="checkbox"/> a. Sí.</p> <p><input type="checkbox"/> b.No.</p>	
<p>7. Miedo a contagiar a sus familiares de COVID-19:</p> <p><input type="checkbox"/> a.SI.</p> <p><input type="checkbox"/> b.NO.</p>	<p>6. Año de Residentado:</p> <p><input type="checkbox"/> a. 1 er año.</p> <p><input type="checkbox"/> b. 2do año.</p> <p><input type="checkbox"/> c. 3er año.</p>
<p>8. Número de guardias: <input type="checkbox"/> A. Hasta 5 guardias al mes.</p> <p><input type="checkbox"/> B. > 5 guardias al mes.</p>	<p>9. Horas de sueño: <input type="checkbox"/> a. De 4 a 5 horas al día.</p> <p><input type="checkbox"/> b. De 6 a 7 horas al día.</p> <p><input type="checkbox"/> c. > 7 horas al día.</p>
<p>10. Provisión adecuada de equipos de protección:</p> <p><input type="checkbox"/> A. Sí</p> <p><input type="checkbox"/> B.No.</p>	<p>11. Satisfacción del salario: <input type="checkbox"/> a. SI.</p> <p><input type="checkbox"/> b. NO.</p>

ANEXO N°2

**INSTRUMENTO: CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY
(MBI) PARA MEDIR EL SINDROME DE BURNOUT**

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

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

N°	PREGUNTA	PUNTAJE
01	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado	
02	Al final de la jornada me siento agotado.	
03	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	
04	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.	
05	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	
06	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	
07	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes	
08	Me siento “quemado” por el trabajo.	
09	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
12	Me encuentro con mucha vitalidad.	
13	Me siento frustrado por mi trabajo.	
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.	
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.	
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.	
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.	
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.	
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por el Bachiller: Christian Anthony Noriega Villegas, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca.

El propósito de este estudio es conocer los factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en el contexto de la Pandemia COVID-19 en Médicos residentes del Hospital Regional de Cajamarca 2021. Siendo de suma importancia para el manejo y uso correcto de la Guía de Salud Mental que nos brinda el Ministerio de Salud del Perú. La información que se recogerá será voluntaria, confidencial, respetando los derechos de cada profesional.

ACLARACIONES:

- ✓ Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- ✓ No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- ✓ No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- ✓ No recibirá pago por su participación.
- ✓ La información obtenida en este estudio será mantenida en estricta confidencialidad.
- ✓ Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, así lo desea, firmar la carta de consentimiento informado que forma parte de este documento.

Agradezco su participación.

FIRMA

CAJAMARCA-PERU- 2021