

Investigación original

## Factores de riesgo del síndrome del trabajador quemado en médicos residentes peruanos: Análisis de la ENSUSALUD 2016

### *Risk factors of burnout syndrome in Peruvian residents: 2016 ENSUSALUD analysis*

Olga Vicentina Pacovilca-Alejo <sup>1</sup> [ORCID](#), Cesar Cipriano Zea-Montesinos <sup>2</sup> [ORCID](#), Rafael Reginaldo-Huamani <sup>3</sup> [ORCID](#), Pavel Lacho-Gutiérrez <sup>4</sup> [ORCID](#), Rodrigo Quispe-Rojas <sup>5</sup> [ORCID](#), Gelber Sebasti Pacovilca-Alejo <sup>6</sup> [ORCID](#), Melisa Pamela Quispe-Illanzo <sup>7</sup> [ORCID](#), Alfredo Enrique Oyola-García <sup>8</sup> [✉](#) [ORCID](#)

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería, Doctora en Salud Pública. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú.

<sup>2</sup> Licenciado en Enfermería, Doctor en Ciencias Enfermería. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú.

<sup>3</sup> Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú.

<sup>4</sup> Licenciado en Enfermería, Magíster en Salud Pública. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú.

<sup>5</sup> Licenciado en Enfermería, Magíster en Administración y Gerencia de los Servicios de Salud. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú.

<sup>6</sup> Licenciado en Administración, Maestro en Administración de Negocios. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Junín, Perú.

<sup>7</sup> Licenciada en Enfermería. Natural and Social Sciences Research, Lima, Perú.

<sup>8</sup> Médico Cirujano. Natural and Social Sciences Research, Lima, Perú.

## Resumen

**Introducción:** el período de especialización de los médicos es una etapa que implica elevada prevalencia de estrés y puede desencadenar el síndrome del trabajador quemado. **Objetivo:** identificar los factores de riesgo del síndrome del trabajador quemado en médicos residentes peruanos. **Métodos:** estudio transversal analítico basado en el análisis secundario de los datos de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016, que incluyó a 332 médicos residentes que laboraban en la Provincia Constitucional del Callao y los 24 departamentos del Perú. Las variables independientes fueron obtenidas del cuestionario N° 2 y la variable dependiente se midió con la Escala de Maslach (ítem 50 en el capítulo XI del cuestionario N° 2). El análisis multivariado incluyó el modelo de regresión Poisson con varianza robusta para determinar la asociación entre las variables. **Resultados:** se encontró que tuvieron mayor riesgo de desarrollar el síndrome del trabajador quemado aquellos cuyo tiempo transcurrido desde la titulación

### Fecha correspondencia:

Recibido: enero 20 de 2022.

Revisado: febrero 14 de 2022.

Aceptado: abril 25 de 2022.

### Forma de citar:

Pacovilca-Alejo OV, Zea-Montesinos CC, Reginaldo-Huamani R, Lacho-Gutiérrez P, Quispe-Rojas R, Pacovilca-Alejo GB, et al. Factores de riesgo del síndrome del trabajador quemado en médicos residentes peruanos: Análisis de la ENSUSALUD 2016. Rev CES Med. 2022; 36(1): 3-16. <https://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.6584>

### Open access

© Derecho de autor

Licencia creative commons

[Ética de publicaciones](#)[Revisión por pares](#)[Gestión por Open Journal](#)[System](#)

DOI:

10.21615/cesmedicina.6584

ISSN: 2215-9177

ISSN: 0120-8705

[Publica con nosotros](#)

hasta el momento de la encuesta era menor de seis años (RP=2,93; IC95 %=1,59-5,39) y entre 6 a 10 años (RP=2,28; IC95 %=1,21-4,30); así como en aquellos con cargas laborales que no les daba tiempo para su vida personal y familiar (RP=2,45; IC95 %=1,72-3,50), en los que manifestaron tener una enfermedad provocada o agravada por el trabajo (RP=2,21; IC95 %=1,63-2,99) y los que habían sido víctimas de amenazas en su lugar de trabajo. **Conclusiones:** la sobrecarga laboral que desequilibra la relación vida laboral-vida personal/familiar y el sufrimiento de violencia psicológica en el centro laboral,

especialmente cuando el residente se encuentra en los primeros diez años de ejercicio profesional y en presencia de alguna morbilidad, aumentan el riesgo del síndrome del trabajador quemado.

**Palabras claves:** agotamiento psicológico; factores de riesgo; salud mental; internado y residencia; Perú.

## Abstract

**Introduction:** the specialization period of doctors is a stage that implies a high prevalence of stress and can trigger burnout syndrome. **Objective:** to identify the risk factors for burnout syndrome in Peruvian residents. **Methods:** an analytical cross-sectional study was carried out based on the secondary analysis of data from the 2016 National Health User Satisfaction Survey, which included 332 residents who worked in the Constitutional Province of Callao and the 24 departments of Peru. The independent variables were obtained from questionnaire No. 2, and the dependent variable was measured with the Maslach Inventory (item 50 in chapter XI of questionnaire No. 2). The multivariate analysis included the Poisson regression model with robust variance to determine the association between the variables. **Results:** the multivariate analysis confirmed that in whom the time elapsed from the degree to the moment of the survey was less than 6 years (PR = 2.93; 95 % CI = 1.59-5.39) and between 6 to 10 years (PR = 2.28; 95 % CI = 1.21-4.30); as well as in those with workloads that did not give them time for their personal and family life (PR = 2.45; 95 % CI = 1.72-3.50), in those who reported having a disease caused and / or aggravated by work (PR = 2.21; 95 % CI = 1.63-2.99) and those who had been victims of threats in their workplace had a higher risk of developing burnout syndrome. **Conclusions:** the work overload that unbalances the relationship between work life and personal / family life and the suffering of psychological violence in the workplace, especially when the resident is in the first ten years of professional practice and in the presence of some morbidity increase the risk of burnout worker syndrome.

**Keywords:** psychological burnout; risk factors; mental health; internship and residency; Peru.

## Introducción

El síndrome del trabajador quemado es un estado de cansancio mental como respuesta a factores estresantes emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo <sup>(1)</sup>. Estos factores incluyen los problemas derivados del estrés laboral crónico, la intensa presión de tiempo y carga de trabajo, así como falta de apoyo organizacional <sup>(2)</sup>. Es más frecuente en profesionales que realizan función asistencial o social <sup>(3)</sup>, entre ellos los médicos <sup>(4)</sup> en quienes ha alcanzado niveles epidémicos con un impacto económico notable, debido a que el costo de reemplazo es hasta tres veces su salario anual <sup>(5)</sup>.

En los médicos, el período de especialización profesional es una etapa que implica responder a una elevada carga asistencial, actualización de conocimientos teóricos, así como extensas jornadas con exceso de horas de trabajo semanal <sup>(4, 6)</sup> que conducen a elevada prevalencia de estrés que puede desencadenar la aparición del síndrome del trabajador quemado <sup>(2, 7, 8)</sup> con fuerte impacto en el desempeño profesional y provocar accidentes de trabajo, ausentismo laboral, además de baja productividad <sup>(9)</sup> y calidad de la atención y seguridad del paciente <sup>(10)</sup>.

Diversos estudios han reportado la presencia del síndrome del trabajador quemado en profesionales médicos durante el período de residencia, con prevalencias que oscilan entre 33,8 % y 89,7 % <sup>(6, 10-11)</sup>. Ha sido asociado a las especialidades quirúrgicas <sup>(4, 12)</sup> al sexo femenino <sup>(5)</sup> y, en ciertos casos, a etapas más tardías del período de formación <sup>(1)</sup>. Sin embargo, estos resultados han sido discrepantes con hallazgos descritos en otros estudios <sup>(13-14)</sup>.

Teniendo en consideración que esté síndrome es un problema que puede afectar la atención al paciente y los sistemas de atención médica y, ante la ausencia de estudios nacionales en este segmento laboral se planteó esta investigación con el objetivo de identificar los factores de riesgo del síndrome del trabajador quemado en médicos residentes peruanos.

## Métodos

Se realizó un estudio analítico transversal basado en el análisis secundario de los datos de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD) realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y financiado por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) La muestra de esta encuesta incluyó 2218 médicos para un nivel de confianza del 95%, un error aceptado en la estimación de p (margen de error) entre 3 y 7,5 puntos porcentuales y se calculó con la fórmula tamaño muestral para tasas o proporciones en poblaciones finitas:  $n = \frac{[Z^2 p q N]}{[d^2 (N-1) + Z^2 p q]}$  \* def \* tnr. Fueron seleccionados en dos etapas, de forma estratificada, independiente y probabilística y se calcularon los pesos muestrales y los factores de expansión en cada etapa de muestreo <sup>(15)</sup>.

La población de estudio estuvo conformada por los médicos residentes menores de 60 años que laboraban en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA), Gobiernos

Regionales y ESSALUD de los niveles II y III de Perú. La muestra incluyó los registros de 332 médicos residentes que laboraban en establecimientos de salud bajo la administración del Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales pertenecientes a los ámbitos de la Provincia Constitucional del Callao y los 24 departamentos del Perú y que participaron en la ENSUSALUD.

La variable dependiente fue la presencia del síndrome de *burnout* calculado a partir de las respuestas a las 22 preguntas del cuestionario correspondientes a estrés laboral (Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey) que se encuentran en el capítulo XI del cuestionario N° 2 (ítem 50). Esta escala ha sido validada y es confiable para su aplicación en médicos peruanos.<sup>(16)</sup> Caso de burnout fue definido como aquel profesional que presentara valores altos (>p66) en las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización junto con valores bajos (de realización personal (p33), según lo recomendado por Marticorena-Quevedo *et al.*<sup>(17)</sup> Las características personales y familiares, académico-profesionales, de salud y enfermedad, laborales y los tipos de violencia fueron variables independientes.

Los datos de las variables se extrajeron del archivo del sitio web de SUSALUD (bases de datos de elementos de la sección ENSUSALUD ubicada en el menú del Centro de información)<sup>(18)</sup>.

Se creó un archivo PLAN.csaplan en el que se especificaron las características de muestras complejas. Los porcentajes de los cuadros de contingencia, así como el odds ratio se calcularon utilizando este procedimiento.

## **Análisis de los datos**

En el análisis univariado se calcularon los valores absolutos y proporciones ponderadas de las categorías de cada variable según el factor de expansión incluido en la base de datos, mientras que en el análisis bivariado se calculó el chi-cuadrado con su valor  $p$ , así como las razones de prevalencia crudas (RPC) y su intervalo de confianza del 95 % (IC 95 %). El modelo de regresión Poisson con varianza robusta se utilizó en el análisis multivariado para determinar la asociación entre las variables (RPa con IC95 %). Los datos se analizaron utilizando el software estadístico Stata V15.

## **Aspectos éticos**

Los datos utilizados son de libre acceso y fueron descargados del portal institucional de la Superintendencia Nacional de Salud (<https://www.gob.pe/susalud>): Centro de información/ENSUSALUD/Base de datos. Los datos no contienen información de identificación de los participantes.

## **Resultados**

La muestra incluyó a 238 (71,7 %) hombres y 94 (28,3 %) mujeres; el 77,7 % tenían 30 a 59 años y 74 (22,3 %) eran menores de 30 años; el 57,8 % eran solteros y 42,2 % estaban casados o

convivían con sus parejas; el 12,6 % tenían alguna enfermedad crónica; 62,4 % residían en una vivienda propia, 33,4 % en una vivienda alquilada y 4,2 % en una vivienda cedida; 62,6 % vivía con toda su familia, 9,9 % con parte de ella y 27,4 % vivía solo; 76 (22,8 %) habían dejado a sus familias.

El síndrome de *burnout* estuvo presente en 31,6 % de ellos. Al realizar el análisis bivariado de la influencia de las características personales y familiares en el síndrome del trabajador quemado, se observó que los menores de 30 años (RPc=1,67; IC95 %=1,21-2,29) en comparación con los residentes de 30 a 59 años, así como los que tenían vivienda alquilada (RPc=1,50; IC95 %=1,09-2,06) en comparación con los que tenían vivienda propia tuvieron mayor riesgo de desarrollar este síndrome (Cuadro 1).

**Cuadro 1.** Características personales y familiares en el síndrome del trabajador quemado de los residentes de Medicina.

Características personales y familiares	Síndrome del trabajador quemado				Valor de p	RP Crudo *	
	Si		No			Estadístico	IC 95%
	n	%	n	%			
<b>Sexo</b>							
Hombre	75	71,4	163	71,8	0,943	0,99	0,70 - 1,40
Mujer	30	28,6	64	28,2		1,00	
<b>Edad</b>							
Menor de 30 años	34	32,4	40	17,6	0,003	1,67	1,21 - 2,29
De 30 a 59 años	71	67,6	187	82,4		1,00	
<b>Estado civil</b>							
Casado/conviviente	42	40	98	43,2	0,586	0,91	0,66 - 1,26
Soltero	63	60	129	56,8		1,00	
<b>Enfermedad crónica</b>							
Si	17	16,2	25	11	0,187	1,33	0,88 - 2,00
No	88	83,8	202	89		1,00	
<b>Tipo de Vivienda</b>							
Alquilada	45	42,9	66	29,1	0,046	1,50	1,09 - 2,06
Cedida	4	3,8	10	4,4		1,06	0,45 - 2,49
Propia	56	53,3	151	66,5		1,00	
<b>Convive con su familia</b>							
No, vivo solo	35	33,3	56	24,7	0,150	1,27	0,91 - 1,77
Solo con parte de ella	7	6,7	26	11,5		0,7	0,35 - 1,40
Si, con toda mi familia	63	60	145	63,9		1,00	
<b>Dejó a su familia por viaje</b>							
Si	30	28,6	46	20,3	0,094	1,35	0,96 - 1,89
No	75	71,4	181	79,7		1,00	

\* Regresión de Poisson simple con varianza robusta.

El 59,0 % provenían de una universidad pública y 41,0 % habían egresado de una universidad privada. El 42,2 % habían obtenido el título profesional en los seis años previos a la encuesta, 36,1 % entre 6 a 10 años y 21,7 %, 11 años antes. El 47,6 % tenía menos de seis años de labor en el sector salud, 35,5 % entre 5 y 10 años, mientras que 15,7 % tenía 10 años o más; 83,7 % laboraba en el tercer nivel de atención y 16,4 % en el segundo nivel; 59,3 % trabajaban en establecimientos públicos del Ministerio de Salud o de los gobiernos regionales y 40,7 % laboraban en la seguridad social. El 6,0 % tenían contratos administrativos de servicios, 47,3 % tenían contratos a plazo fijo, 21,1 % eran nombrados y 25,6 % tenían contratos a plazo indeterminado. Casi la mitad (49,7 %) manifestó que laboraban 51 horas semanales o más, 26,8 % entre 37 y 50 horas, y 23,5 % laboraban 36 horas o menos.

El 48,2 % señaló que la carga laboral no les daba tiempo para su vida personal o familiar. Asimismo, 78,3 % reportó que su ingreso económico era 5000 soles o menos y 13,5 % refirieron que tenían alguna enfermedad provocada y/o agravada por el trabajo (Cuadro 2).

Quienes el tiempo transcurrido desde la titulación hasta el momento de la encuesta era menor de seis años (RPc=2,93; IC95 %=1,59-5,39) y entre 6 a 10 años (RPc=2,28; IC95 %=1,21-4,30), tuvieron mayor riesgo de desarrollar este síndrome, en comparación con aquellos que tenían 11 o más años de titulación. De igual forma, aquellos que tenían menos de seis años laborando en el sector salud tuvieron mayor riesgo de tener este síndrome (RPc=2,61; IC95 %=1,34-5,07) al compararlos con quienes tenían 11 o más años de labor. En los residentes cuyas cargas laborales no les daba tiempo para su vida personal y familiar (RPc=2,45; IC95 %=1,72-3,50) y en aquellos que manifestaron tener una enfermedad provocada o agravada por el trabajo (RPc=2,21; IC95 %=1,63-2,99), el riesgo de desarrollar el síndrome fue mayor, en comparación con aquellos que no tenían estas características. Otras características académicas, profesionales y laborales no se relacionaron con este síndrome.

**Cuadro 2.** Características académico-profesionales y laborales en el síndrome del trabajador quemado de los residentes de Medicina.

Características académicas, profesionales y laborales	Síndrome del trabajador quemado				Valor de p	RP Crudo *	
	Si		No			Estadístico	IC 95%
	n	%	n	%			
<b>Tipo de universidad de egreso</b>							
Privada	50	47,6	86	37,9	0,048	1,31	0,96 - 1,79
Pública	55	52,4	141	62,1		1,00	
<b>Tiempo después de obtener el título</b>							
Menor de 6 años	57	54,3	83	36,6	0,001	2,93	1,59 - 5,39
Entre 6 a 10 años	38	36,2	82	36,1	-	2,28	1,21 - 4,30
De 11 a más años	10	9,5	62	27,3		1,00	

Características académicas, profesionales y laborales	Síndrome del trabajador quemado				Valor de p	RP Crudo *	
	Si		No			Estadístico	IC 95%
	n	%	n	%			
<b>Tiempo de labor en el sector salud</b>							
Menor a 6 años	65	61,9	97	42,7	0,002	2,61	1,34 - 5,07
De 5 a 10 años	32	30,5	86	37,9		1,76	0,87 - 3,56
De 10 años a más	8	7,6	44	19,4		1,00	
<b>Nivel de atención del establecimiento de salud</b>							
Nivel III	86	81,9	192	84,6	0,539	0,87	0,59 - 1,32
Nivel II	19	18,1	35	15,4		1,00	
<b>Tipo de establecimiento de salud</b>							
MINSA / GORE	65	61,9	128	56,4	0,343	1,17	0,84 - 1,63
ESSALUD	40	38,1	99	43,6		1,00	
<b>Tipo de vínculo laboral</b>							
CAS	8	7,6	12	5,3	0,541	1,31	0,70 - 2,44
Plazo fijo	53	50,5	104	45,8		1,10	0,75 - 1,63
Nombrado (DS276)	18	17,1	52	22,9		0,84	0,51 - 1,40
Plazo Indeterminado (DS728)	26	24,8	59	26,0		1,00	
<b>Horas semanales de trabajo</b>							
De 51 horas a más	60	57,1	105	46,3	0,005	0,98	0,69 - 1,39
De 37 a 50 horas	16	15,2	73	32,2		0,48	0,28 - 0,82
36 horas o menos	29	27,6	49	21,6		1,00	
<b>Carga laboral le da tiempo para su vida personal y familiar</b>							
No	73	69,5	87	38,3	0,000	2,45	1,72 - 3,50
Si	32	30,5	140	61,7		1,00	
<b>Ingreso económico mensual</b>							
5000 soles o menos	82	78,1	178	78,4	0,948	-0,99	0,67 - 1,44
De 5001 soles a más	23	21,9	49	21,6		1,00	
<b>Enfermedad provocada y/o agravada por el trabajo</b>							
Si	27	25,7	18	7,9	0,000	2,21	1,63 - 2,99
No	78	74,3	209	92,1		1,00	

\* Regresión de Poisson simple con varianza robusta.

La violencia física, los insultos, las amenazas y el acoso sexual fueron reportados por 10,5 %, 24,1 %, 34,9 % y 2,1 %) de los residentes encuestados, respectivamente. Asimismo, se halló que las amenazas contribuían significativamente a la presencia de este síndrome (RPc=2,10; IC95 %=1,56-2,83); sin embargo, las demás formas de violencia no se asociaron (Cuadro 3).

El análisis multivariado confirmó que en quienes el tiempo transcurrido desde la titulación hasta el momento de la encuesta era menor de 6 años (RPa=2,93; IC95 %=1,59-5,39) y entre 6 a 10 años (RPa=2,28; IC95 %=1,21-4,30); así como en aquellos con cargas laborales que no les daba tiempo para su vida personal y familiar (RPa=2,45; IC95 %=1,72-3,50), en los que manifestaron tener una enfermedad provocada o agravada por el trabajo (RPa=2,21; IC95 %=1,63-2,99) y los

que habían sido víctimas de amenazas en su lugar de trabajo, tuvieron mayor riesgo de desarrollar el síndrome del trabajador quemado (Cuadro 4).

**Cuadro 3.** Violencia en el lugar de trabajo y el síndrome del trabajador quemado de los residentes de Medicina.

Tipo de violencia en el lugar de trabajo	Síndrome del trabajador quemado				Valor de p	RP Crudo *	
	Si		No			Estadístico	IC 95%
	n	%	n	%			
<b>Física</b>							
Si	13	12,4	22	9,7	0,458	1,19	0,75 - 1,91
No	92	87,6	205	90,3		1,00	
<b>Amenazas</b>							
Si	42	40	38	16,7	0,000	2,10	1,56 - 2,83
No	63	60	189	83,3		1,00	
<b>Insultos</b>							
Si	44	41,9	72	31,7	0,070	1,34	0,98 - 1,84
No	61	58,1	155	68,3		1,00	
<b>Acoso sexual</b>							
Si	2	1,9	5	2,2	0,861	0,90	0,28 - 2,94
No	103	98,1	222	97,8		1,00	

\* Regresión de Poisson simple con varianza robusta.

**Cuadro 4.** Factores asociados al síndrome del trabajador quemado en los residentes de Medicina.

Factores	RP ajustado **	IC 95 %
<b>Tiempo después de obtener el título</b>		
Menor de 6 años/De 11 a más*	2,83	1,61 - 4,98
Entre 6 a 10 años/De 11 a más*	2,71	1,51 - 4,88
<b>Enfermedad provocada y/o agravada por el trabajo</b>		
Si/No*	1,74	1,26 - 2,41
<b>Carga laboral le da tiempo para su vida personal y familiar</b>		
No/Si*	2,07	1,46 - 2,95
<b>Amenazas en su lugar de trabajo</b>		
Si/No*	1,62	1,20 - 2,19

\*\* Regresión de Poisson múltiple con varianza robusta.

## Discusión

El síndrome del trabajador quemado es un problema de salud pública con importantes efectos en el profesional de salud que aumentan la posibilidad de cometer errores durante la atención del paciente <sup>(19)</sup>. Estuvo presente en tres de cada diez profesionales médicos que están

realizando la especialización profesional, superior a lo reportado por Marticorena-Quevedo *et al.* <sup>(17)</sup> en un estudio previo realizado en médicos peruanos.

Aunque el porcentaje de residentes que habían obtenido el título profesional en los seis años previos a la encuesta era menor que el grupo con más de seis años, los resultados del análisis multivariado reflejaron que aquellos profesionales con menos tiempo transcurrido desde el inicio del ejercicio profesional estén más expuestos a este problema, similar a lo reportado por Hariharan *et al.* <sup>(20)</sup>, con graves consecuencias en la etapa temprana de su formación académica, que incluyen actitudes y comportamientos laborales negativos, junto con resultados sociales y de salud deficientes <sup>(21)</sup>.

Otro elemento importante que influiría en el desarrollo del síndrome es el desequilibrio o conflicto entre la carga laboral y la vida personal o familiar -casi la mitad de los entrevistados reportaron esta situación- y que también ha sido reportado por Kemper *et al.* <sup>(14)</sup> coincidiendo con nuestros hallazgos. De manera similar Bin Dahmash *et al.* <sup>(22)</sup> y Aldrees *et al.* <sup>(23)</sup>, han observado que el equilibrio entre el trabajo y la vida personal conduce a menor afectación por este síndrome en residentes de Radiología y Otorrinolaringología, respectivamente. Esto se debe a que la especialización del médico es un espacio muy competitivo, en el cual la eficiencia y rendimiento se evalúan con mayor detalle, por lo que el residente utiliza mayor número de horas para culminar las actividades asignadas, especialmente en los primeros años de estudio. Ese estrés laboral provocado por el incremento de la carga laboral influirá de forma negativa en su salud y seguridad <sup>(24)</sup> a la par de reducir el tiempo disponible para su vida personal y familiar.

Si lo vemos desde otra perspectiva, la carga laboral -que se traduce en largas jornadas de trabajo- se relacionaría con este síndrome tal como lo han mencionado otros autores <sup>(25, 26, 27)</sup>; sin embargo, en el presente estudio no se encontró relación entre la jornada laboral y el síndrome del trabajador quemado, posiblemente debido al diferente punto de corte utilizado para el análisis.

A esta variable se suma la exigencia emocional de la profesión médica que lo coloca en situaciones críticas durante la relación médico-paciente o médico-pariente y que, al resquebrajarse, lo expone como víctima de actos de violencia <sup>(24)</sup>. Los insultos y las amenazas han caracterizado los actos violentos de los que son víctimas los residentes. Así, la violencia psicológica sería un elemento decisivo en el desgaste profesional del residente, como se observa en los resultados. Similares hallazgos han sido reportados por Yu *et al.* <sup>(25)</sup>, quienes observan una relación significativa entre la experiencia de violencia en el centro de trabajo y este síndrome, y por Wu *et al.* <sup>(28)</sup>. En esta última casi un tercio de los médicos -que trabajaban en los hospitales chinos del tercer nivel de atención- experimentaban el síndrome del trabajador quemado, asociado al entorno laboral inseguro causado por el empeoramiento de

la relación médico-paciente que se manifestaba por disputas, disturbios, así como violencia física y verbal.

Aunque no se han realizado estudios que evalúen la influencia de la morbilidad que sufre el trabajador, nuestros hallazgos indicarían que la presencia de alguna enfermedad crónica aumentaría el riesgo de desarrollar este síndrome, posiblemente mediada por la vulnerabilidad previa, la capacidad de protección individual, los recursos de adaptación, la autoestima y el soporte social <sup>(29)</sup>; elementos que requieren mayor abordaje en futuros estudios.

Al igual que lo reportado por Chaukos *et al.* <sup>(13)</sup> y Kemper *et al.* <sup>(14)</sup>, la edad, el sexo o el estado civil se asociaron con este síndrome. Tampoco se asociaron otras variables de interés en la gestión sanitaria de nuestro país, como son las condiciones laborales, si tenemos en consideración que la precariedad laboral -condicionada por el tipo de vínculo o contrato muchas veces relacionado con subcontratación e inestabilidad en el puesto de trabajo, así como el desarrollo de tareas más peligrosas, en peores condiciones de seguridad y la escasa capacitación- ha sido descrita como elemento importante para el desarrollo de este síndrome <sup>(24)</sup>.

Los hallazgos de esta investigación tienen importantes implicaciones para el diseño de intervenciones que permitan reducir el síndrome del trabajador quemado. En primer lugar, su prevención requiere de intervenciones dirigidas a fortalecer la personalidad del trabajador a través de su capacidad de afrontamiento y, por otro lado, la organización de los servicios de salud ocupacional de la institución donde labora <sup>(10)</sup>, además de la disponibilidad de recursos para brindar apoyo social, retroalimentación y reconocimiento <sup>(30)</sup> a estos recursos humanos que se encuentran en especialización. En ellas, los supervisores o coordinadores tienen un rol importante <sup>(21)</sup>. En segundo lugar, no todas las variables implicadas son cualidades inherentes al individuo ni están bajo su control, por lo que al momento de diseñarlas se debe tener claridad en los objetivos y actores clave a incluir (educadores, gestores, jefes de departamento o servicio, etc.), además de los involucrados (residentes).

Finalmente, es preciso mencionar que existen varias limitaciones en el presente estudio debido a que se ha realizado bajo un análisis secundario. Los resultados podrían no ser comparables debido a los diferentes puntos de corte que se utilizan para definir un caso de burnout cuando se utiliza la MBI-HSS <sup>(10)</sup>. Asimismo, la carga de trabajo innecesaria o duplicada, las expectativas de roles, el impacto de las tareas, los profesores y los estilos de enseñanza inadecuados, el entorno inseguro <sup>(19)</sup>, la composición familiar, la especialidad <sup>(15)</sup>, entre otras variables que han sido evaluadas en otros estudios y podrían influir en este síndrome, no fueron consideradas en la ENSUSALUD. Asimismo, el estudio no incluyó el análisis por dimensiones del síndrome – propuestas en por Maslach- debido a que hallazgos previos no recomiendan esta práctica debido a las limitaciones en la confiabilidad de los resultados <sup>(16)</sup>.

## Conclusiones

Los riesgos psicosociales incrementan la posibilidad de desarrollar el síndrome del trabajador quemado en médicos residentes peruanos. Estos riesgos específicos son la sobrecarga laboral que desequilibra la relación vida laboral-vida personal/familiar y el sufrimiento de violencia psicológica en el centro laboral, especialmente cuando el profesional se encuentra en los primeros diez años de ejercicio profesional y en presencia de alguna morbilidad.

## Agradecimientos

Ninguno.

## Conflictos de intereses

Los autores señalan no tener conflictos de intereses.

## Financiación

Los autores señalan que el presente estudio ha sido autofinanciado.

## Bibliografía

1. Guenette JP, Smith SE. Burnout: Prevalence and associated factors among radiology residents in New England with comparison against United States resident physicians in other specialties. *AJR Am J Roentgenol* (internet). 2017 (citado 15 ene 2021); 209(1):136-141. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28639920/>
2. Dugani S, Afari H, Hirschhorn LR, Ratcliffe H, Veillard J, Martin G, et al. Prevalence and factors associated with burnout among frontline primary health care providers in low- and middle-income countries: A systematic review. *Gates Open Res* (internet). 2018 (citado 15 ene 2021); 2(May):4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29984356/>
3. Gil-Monte PR, Marucco MA. Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en pediatras de hospitales general. *Rev Saúde Pública* (internet). 2008 (citado 15 ene 2021); 42:450-456. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/6278.pdf>
4. Díaz LA, Arab JP, Núñez C, Robles C, Bitran M, Nitsche MP. Burnout en médicos residentes de especialidades y subespecialidades: estudio de prevalencia y variables asociadas en un centro universitario. *ARS Médica* (internet). 2017 (citado 15 ene 2021); 42(2):27-33. Disponible en: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/541>

5. Rothenberger DA. Physician burnout and well-being: a systematic review and framework for action. *Dis Colon Rectum* (internet). 2017 (citado 15 ene 2021); 60(6):567–576. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28481850/>
6. Ovejas-López A, Izquierdo F, Rodríguez-Barragán M, Rodríguez-Benítez J, García-Batanero M, Alonso-Martínez M, et al. Burnout y malestar psicológico en los residentes de medicina familiar y comunitaria. *Aten Primaria* (internet). 2020 (citado 15 ene 2021). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720301049>
7. Medina ML, Medina MG, Gauna NT, Molfino L, Merino LA. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de pediatría de un hospital. *Investigación en Educación Médica* (internet). 2017 (citado 15 ene 2021); 6(23):160-168. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505717301758>
8. Arayago R; González A, Limongi M, Guevara H. Síndrome de burnout en residentes y especialistas de anestesiología. *Salus* (internet). 2016 (citado 15 ene 2021); 20(1):13-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375946213004.pdf>
9. Dewa C, Loong D, Bonato S, Thanh N, Jacobs P. How does burnout affect physician productivity? A systematic literature review. *BMC Health Serv Res* (internet). 2014 (citado 15 ene 2021); 14:325. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6963-14-325.pdf>
10. Terrones-Rodríguez JF, Cisneros-Pérez V, Arreola-Rocha JJ. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* (internet). 2016 (citado 15 ene 2021); 54(2):242-248. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65222>
11. Robalo SC, Francisco AI, Oliveira CIM, Varela CS, Delgado CN, João HMC, et al. Prevalência de burnout em médicos residentes de Medicina Geral e Familiar em Portugal. *Rev Bras Med Fam Comunidade* (internet). 2017 (citado 15 ene 2021); 12(39):1-9. Disponible en: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1430>
12. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* (internet). 2018 (citado 15 ene 2021); 12;13(11):e0206840. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6231624/>

13. Chaukos D, Chad-Friedman E, Mehta DH, Byerly L, Celik A, McCoy TH, et al. Risk and resilience factors associated with resident burnout. Acad Psychiatry(internet). 2016 (citado 15 ene 2021). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28028738/>
14. Kemper KJ, Schwartz A, Wilson PM, Mahan JD, Schubert CJ, Staples BB, et al. Burnout in pediatric residents: three years of national survey data. Pediatrics (internet). 2020;145(1):e20191030. Disponible en: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/145/1/e20191030.full.pdf>
15. INEI. Perú - Encuesta Nacional de Satisfacción de usuarios del aseguramiento universal de salud 2015. Perú: Sistema de documentación virtual e investigaciones estadísticas (internet). 2015 (citado 23 jun 2020). Disponible en: [https://webinei.inei.gob.pe/anda\\_inei/index.php/catalog/341](https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/341)
16. Oyola A. Validación del constructo y confiabilidad de la escala de Maslach para el tamizaje de síndrome del trabajador quemado en médicos peruanos (internet). Lima: Cibertesis-UNMSM. 2021 (citado 20 jun 2021); Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16483?show=full>
17. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, MaytaTristán P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, Ensusalud 2014. Rev Peru Med Exp Salud Publica (internet). 2016 (citado 15 ene 2021); 33(2):1-7, Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a07v33n2.pdf>
18. Puranitee P, Stevens FFCJ, Pakakasama S, Plitponkarnpim A, VallibhakaraSA, Busari JO, et al. Exploring burnout and the association with the educational climate in pediatric residents in Thailand. BMC Med Educ (internet). 2019 (citado 15 ene 2021); 19(1):245. Disponible en: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12909-019-1687-7.pdf>
19. West CP, Novotny PJ, Sloan JA, Kolars JC, Habermann TM, Shanafelt TD. Association of perceived medical errors a prospective longitudinal study. 2016 (citado 15 ene 2021); 296(9):1071–1078. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16954486/>
20. Hariharan T, Griffin B. A review of the factors related to burnout at the early-career stage of medicine. Medical Teacher (internet). 2019 (citado 15 ene 2021); 41(12):1380-1391. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31345077/>
21. Yates SW. Physician stress and burnout. The American Journal of Medicine (internet). 2020 (citado 15 ene 2021); 133(2):160-164. Disponible en: <https://www.amjmed.com/action/showPdf?pii=S0002-934328192930757-0>

22. Bin Dahmash A, Alorfi FK, Alharbi A, Aldayel A, Kamel AM, Almoaiqel M. Burnout phenomenon and its predictors in radiology residents. *Acad Radiol* (internet). 2020 (citado 15 ene 2021); 27(7):1033-1039. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31629625/>
23. Aldrees T, Badri M, Islam T, Alqahtani K. Burnout among otolaryngology residents in Saudi Arabia: a multicenter study. *J Surg Educ* (internet). 2015 (citado 15 ene 2021); 72(5):844-848. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25921188/>
24. Gil-Monte PR. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* (internet). 2012 (citado 15 ene 2021); 29(2):237-241. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n2/a12v29n2.pdf>
25. Yu J, Zou F, Sun Y. Job satisfaction, engagement, and burnout in the population of orthopedic surgeon and neurosurgeon trainees in mainland China. *Neurosurg Focus* (internet). 2020 (citado 15 ene 2021); 48(3):E3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32114559/>
26. Jean WC, Ironside NT, Felbaum DR, Syed HR. The impact of work-related factors on risk of resident burnout: a global neurosurgery pilot study. *World Neurosurgery* (internet). 2020 (citado 15 ene 2021); 138:e345-e353. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32113997/>
27. Marchalik D, Brems J, Rodriguez A, Lynch JH, Padmore J, Stamatakis L, Krasnow R. The impact of institutional factors on physician burnout: a national study of urology trainees. *Urology* (internet). 2019 (citado 15 ene 2021); 131:27-35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31199967/>
28. Wu Y, Jiang F, Ma J, Tang YL, Wang M, Liu Y. Experience of medical disputes, medical disturbances, verbal and physical violence, and burnout among physicians in China. *Front Psychol* (internet). 2021 (citado 15 ene 2021); 11:556517. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33584400/>
29. Juárez MV, De la Cruz JA, Baena AJ. El estrés y las enfermedades crónicas. *Med fam Andal* (internet). 2017 (citado 15 ene 2021); 18(2):68-73. Disponible en: [https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/10/v18n2\\_12\\_artEspecial.pdf](https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/10/v18n2_12_artEspecial.pdf)
30. Willems R, Monten C, Portzky G. Exploring the relative importance of work-organizational burnout risk factors in Belgian residents. *Med Educ Online* (internet). 2018 (citado 15 ene 2021); 23(1):1521246. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6161591/>