

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO



**CARACTERÍSTICAS Y FACTORES RELACIONADOS AL
SINDROME DE BURNOUT DE NIVEL ALTO EN MÉDICOS
RESIDENTES DE GINECOLOGÍA. HOSPITAL MADRE NIÑO SAN
BARTOLOMÉ, 2020**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER EN MEDICINA HUMANA
EILEEN ELIZABETH VILCHEZ HERNANDEZ**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICA CIRUJANA

Dr. Guillermo Raul Vasquez Gomez

Dr. Aleksandar Cvetkovic Vega

Asesores

LIMA - PERÚ

2021

AGRADECIMIENTO

A Dios, mi fuerza interna y a mi familia por ser mi inspiración en cada paso de mi vida. A mi esposo Javier por ser testigo de estos hermosos y duros años de carrera, por su comprensión y ánimo.

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado a mis padres, porque gracias a ellos llegué a este punto de mi carrera y de mi vida.

Dedicado también a mis maestros dentro de las aulas de esta mi Alma Mater y en los hospitales, que forjaron mi conocimiento y carácter, a aquellos que, aunque ya no estén presentes siempre estarán en mi corazón.

A mi pequeño hijo, inspiración y fortaleza en los momentos más difíciles de la elaboración de este trabajo.

RESUMEN DEL PROYECTO

Introducción: El síndrome de Burnout (SBO) o también llamado desgaste profesional, es un conflicto interpersonal crónico multicausal que se presenta en relación al quehacer laboral. Los profesionales de la salud, no son ajenos a padecer de esta condición, ya que su proceso de formación y el ambiente laboral es muy demandante.

Objetivos:

Determinar los factores asociados al Síndrome de Burnout de Nivel Alto en los residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé en enero del 2020.

Materiales y métodos:

Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico, en el mes de enero del 2020, mediante una encuesta virtual aplicada en todos los residentes de la especialidad de ginecología y obstetricia del Hospital Madre Niño San Bartolomé en enero del 2020, previa aceptación del consentimiento informado. Para el análisis estadístico descriptivo se usaron medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, mientras que para las variables cualitativas se usaron frecuencias absolutas y relativas. El análisis bivariado se realizó mediante el uso de las pruebas estadísticas de tipo Chi² o Fisher, según sea el caso. Se consideró $p < 0.05$ como significativo. Se usó el programa estadístico STATA versión 15.

Resultados:

Se incluyeron en total 90 residentes, de entre 24 a 44 años, de estos el 56% fueron del sexo femenino, 70% era soltero, 22.2% tenía hijos y alrededor del 33% se encontraba en cada uno de los tres años de residencia. La frecuencia de SBO de nivel alto fue de 73.3%, de estos se destacó la alta frecuencia de despersonalización (61%) y el cansancio emocional (56%), y baja frecuencia de realización personal (59%). Además, en el análisis bivariado crudo se halló que

los varones tuvieron el doble de frecuencia de SBO de nivel alto en relación a las mujeres (RPc: 2.08, IC: 1.02-4.26, $p=0.044$).

Conclusión:

Los residentes de Ginecología y Obstetricia del hospital estudiado tienen un alto riesgo de síndrome de burnout, encontrándose en mayor frecuencia en los varones (RPc: 2.08, IC: 1.02-4.26, $p=0.044$) siendo de mayor afección la dimensión de despersonalización. Se sugiere realizar más estudios que corroboren estos resultados a fin de tomar medidas preventivas sobre el desarrollo de este síndrome.

Palabras clave:

Burnout, Despersonalización, Especialidad médica, Ginecología, Perú. (DeCS)

ABSTRACT

Introduction:

Burnout syndrome (SBO) or also known as burnout, is a chronic multi-causal interpersonal conflict that occurs in relation to work. Health professionals are not strangers to suffer from this condition, since their training process and the work environment is very demanding.

Objectives:

To determine the factors associated with the high risk of Burnout Syndrome in residents of the gynecology and obstetrics specialty of the Hospital Madre Niño San Bartolome in January 2020.

Materials and methods:

An observational, cross-sectional and analytical study was carried out in January 2020, through a virtual survey applied to all residents of the gynecology and obstetrics specialty of Hospital Madre Niño San Bartolome in January 2020, after accepting informed consent. For the descriptive statistical analysis, measures of central tendency and dispersion were used for the quantitative variables, while for the qualitative variables absolute and relative frequencies were used. Bivariate analysis was performed using Chi2 or Fisher type statistical tests, as the case may be. $P < 0.05$ was considered significant. The statistical program STATA version 15 was used.

Results:

A total of 90 residents were included, between 24 to 44 years old, of these 56% were female, 70% were single, 22.2% had children and around 33% were in each of the three years of residence. The frequency of high-level SBO was 73.3%, of which the high frequency of depersonalization (61%) and emotional fatigue (56%), and low frequency of personal fulfillment (59%) stood out. Furthermore, in the crude bivariate analysis it was found that men had twice the frequency of high-level SBO in relation to women (RPC: 2.08, CI: 1.02-4.26, $p = 0.044$).

Conclusion:

The residents of Gynecology and Obstetrics of the studied hospital have a high risk of burnout syndrome, being found more frequently in men (RPC: 2.08, CI: 1.02-4.26, $p = 0.044$), being the depersonalization dimension more affected. It is

suggested to carry out more studies to corroborate these results in order to take preventive measures on the development of this syndrome.

Keywords:

Burnout, Depersonalization, Medicine, Gynecology, Perú. (MeSH)

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	2
DEDICATORIA	3
RESUMEN DEL PROYECTO	4
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.2 BASES TEÓRICAS	21
2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	23
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	26
3.1 HIPÓTESIS	26
3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN.....	27
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	28
4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	28
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28
4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	29
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS	31
4.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	31

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
5.1 RESULTADOS	33
5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	37
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS.....	46

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout (SBO) o también llamado desgaste profesional, es un conflicto interpersonal crónico multicausal que se encuentra relacionado al estrés en el trabajo, que describe tres dimensiones: Agotamiento profesional, Despersonalización y baja Realización personal, cuya etiología tiene múltiples aristas ya que hay componentes personales, profesionales, laborales y sociales.

Se considera un problema de afectación global, presente en todas las diferentes actividades laborales, no siendo ajena a los profesionales de la salud debido a su proceso de formación y el ambiente laboral altamente demandante como es el caso de los residentes de Ginecología y Obstetricia, donde una atención implica la vida de dos: la madre y el niño.

Dicho síndrome se caracteriza por actitudes negativas hacia el entorno, compañeros de trabajo e incluso hacia su propia función, obligaciones o deberes generando en quien lo padece agotamiento y sentimientos negativos afectando así las relaciones interpersonales y todo ello no solo afectan al residente, sino que desmejoran la calidad de atención de los pacientes y de igual forma el funcionamiento del servicio de salud en conjunto.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de Burnout o también llamado desgaste profesional crónico se empieza a estudiar alrededor del año 1970, se encuentra relacionado al estrés en el trabajo y describe tres dimensiones: Agotamiento profesional, Despersonalización y baja Realización personal, que conllevan a problemas psicolaborales (1, 2). Se considera un problema de afectación global, presente en todas las diferentes actividades laborales, siendo estimada para los médicos residentes en 43%(3).

En esta población en específico, la prevalencia del síndrome de Burnout fluctúa de acuerdo a la especialidad, siendo 42% en residentes de especialidades quirúrgica, y hasta 100% en las especialidades de Ginecología y obstetricia, Pediatría, Medicina interna y Traumatología según un estudio realizado en Trujillo.(4). Entre los factores de riesgo que condicionan este síndrome se encuentran las jornadas de trabajo nocturnas y horarios rotativos muy frecuentes, que condicionan cuadros ansiosos y fatiga, cambios en el comportamiento y estrés laboral, siendo los que laboran más de 36 horas seguidas los que tienen mayor riesgo (5, 6).

Un estudio realizado en Perú, describió que el Síndrome de Burnout es de mayor afectación dentro del personal de salud en médicos que en enfermeras, y que el personal de salud de sexo femenino y/o que se encontraba casado, presentó con mayor frecuencia este síndrome. También mencionan que en cuanto al lugar donde laboran, los que trabajaban en el MINSA y EsSalud presentaron una prevalencia más elevada de Sd. de Burnout en comparación con los que trabajaban en la Sanidades y las EPS privadas.(7)

El Síndrome de Burnout es un problema de prioridad nacional e internacional en cuanto a salud mental, ya que influye significativamente en el desenvolvimiento

del profesional de la salud en su labor asistencial diaria, además de un probable impacto económico tanto en el paciente como para el sistema sanitario.(8).

Por lo anteriormente descrito, el presente proyecto se dispone a estudiar las características y los factores asociados al Síndrome de Burnout de nivel Alto en los residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en enero del 2020.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características y los factores relacionados al Síndrome de Burnout de nivel Alto en los médicos residentes de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2020?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En el Perú, existen 49 facultades de medicina entre públicas y privadas (9), esto conlleva a una demanda creciente de plazas para especializaciones y una oferta insuficiente, por lo tanto, mayor esfuerzo, estrés y susceptibilidad a sufrir de síndrome de Burnout.

A este régimen, se añade que una vez alcanzada la especialidad de Ginecología y Obstetricia, las largas jornadas laborales y las escasas horas de sueño, condicionan a los residentes a malas condiciones laborales, de salud física y mental(10).

Agregado a esto, las responsabilidades fuera de la residencia como la familiar, económica y civil, suman a este problema mayor carga. Las consecuencias que devienen de todo ello no solo afectan al residente, sino que más bien desmejoran

la calidad de atención de los pacientes y de igual forma, al funcionamiento del servicio de salud en conjunto(11).

Es por lo mencionado que es importante conocer la frecuencia de SBO, determinantes, dimensiones más afectadas y población más susceptibles ya que podrían ayudar a plantear medidas preventivas que disminuyan tanto la carga de este síndrome como las consecuencias que conlleva en el servicio de salud; tal es el caso, que es planteado como una de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en el Perú para los años 2019-2023 por el Instituto Nacional de Salud dentro del ámbito de Salud ambiental y ocupacional mediante la resolución ministerial N° 658-2019/MINSA aprobada el 19 de julio del 2019 por el Ministerio de Salud.

1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El presente estudio se realizará en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé ubicado en el distrito de Breña en el departamento de Lima, Perú en el año 2020.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio se ubica dentro de las Prioridades Nacionales de Investigación como Prioridad sanitaria de Salud Mental en Servicios de Salud en el tipo genérico de investigación II: Investigación para el entendimiento de diversas causas o determinantes del problema de salud (factores biológicos, comportamiento, sociales y ambientales) para estudios de la salud mental de los RRHH sanitarios.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados al Síndrome de Burnout de Nivel Alto en médicos residentes de Ginecología del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2020.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las características generales según síndrome de Burnout en la población de estudio.
- Describir las características del Síndrome de Burnout según las dimensiones en la población.
- Determinar la asociación entre el Año de Residencia de la Especialidad de Ginecología y Obstetricia y el Síndrome de Burnout de Nivel Alto en la población de estudio.
- Determinar la asociación entre las variables sociodemográficas (edad, sexo y estado civil casado) y el Síndrome de Burnout de Nivel Alto en la población de estudio.
- Determinar la asociación entre tenencia de hijos y el Síndrome de Burnout de Nivel Alto en la población de estudio.
- Determinar la asociación entre el tipo de universidad de procedencia y el Síndrome de Burnout de Nivel Alto en la población de estudio.
- Determinar la asociación entre Ingreso Inmediato al residentado tras culminar el SERUMS y el Síndrome de Burnout de Nivel Alto en la población de estudio.
- Determinar la asociación entre modalidad de SERUMS realizada y el Síndrome de Burnout de Nivel Alto en la población de estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- **J.C. Fernández-Sánchez. Burnout y funciones ejecutivas en personal sanitario de Cuidados paliativos: Influencia del desgaste profesional sobre la toma de decisiones. 2018**

Estudio observacional transversal del Hospital Universitario San Rafael realizado en Granada en el año 2018, con el objetivo de evaluar si existe correlación entre los niveles de Burnout y las funciones ejecutivas de inhibición de respuesta, memoria corto plazo, toma de decisiones y flexibilidad cognitiva en personal asistencial determina que el personal asistencial con alto nivel de Burnout tiene un peor funcionamiento ejecutivo(12).

- **Elias A. Bedoya Marrugo. Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. 2017**

Estudio descriptivo en 57 trabajadores del Hospital Municipal de Bolívar, Colombia cuya finalidad fue establecer la prevalencia del Síndrome de Burnout y analizó variables socioculturales además de utilizar el Maslach Burnout Inventory concluye la predominancia del sexo femenino y que los que presentan SBO tienen riesgos psicosociales que repercuten negativamente el rendimientos de los trabajadores médicos(13).

- **Jovany F. Terrones-Rodríguez, Vicente Cisneros-Pérez, José de Jesús Areola-Rocha. Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. 2016**

Investigación descriptiva, transversal, prospectivo que aplicó la encuesta el Maslach Burnout Inventory a los galenos durante la realización de su especialidad, donde se obtienen como resultados que el 89.66% de los residentes presentaban SBO y de los tres aspectos de este la despersonalización tiene una mayor prevalencia que las otras dos (54.31%) además de mostrar que el 100% de los residentes de Gineco-obstétricas, medicina interna, pediatría y traumatología está afectado con SBO(14).

- **Maite Vilá Falgueras M. et al. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención primaria.2014**

Estudio transversal multicéntrico en Barcelona, España en 2703 profesionales de Atención Primaria con la finalidad de valorar la prevalencia del SBO y el trabajo en equipo. Obtenido como resultado que en general las profesiones médicas y administrativas en salud tienen un mayor grado de Burnout que las demás y los que realizaban trabajo en equipo padecieron más agotamiento emocional y un nivel más alto de Síndrome de Burnout(15).

- **Hugo Rodriguez et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and metaanalysis. 2018**

Revisión sistemática en Brasil que toma en cuenta bibliografía a partir de marzo del 2018 en las plataformas de Embase, PubMed, Web of Science y Google contando con un total de 3575 artículos relacionados con residencia médica, Ginecología y Obstetricia y escala MBI de los cuales solo se incluyeron 26 artículos luego de la verificación donde concluye que el SBO tiene una alta prevalencia en las especialidades de urgencias y emergencia. Se menciona que afecta negativamente a la atención médica y consecuentemente a los pacientes en cuanto a bienestar, calidad de atención además de mencionar un posible impacto financiero(2).

- **Magdalena Iorga et al. Factors Influencing Burnout Syndrome in Obstetrics and Gynecology Physicians. 2017**

Estudio correlacional en 116 médicos Gineco-obstetras con el objetivo de identificar la afectación de los factores ambientales, personalidad y alexitimia en el SBO, utilizando la escala de Maslach para Síndrome de Burnout, The big Five Inventory (BFI) y la escala de Alexitimia de Toronto para medir SBO, rasgos de personalidad y alexitimia respectivamente. Obteniendo como resultados que existe una mayor prevalencia de SBO entre mujeres y que el cansancio emocional y despersonalización son más frecuentes en residentes (23.41% y 8.8% respectivamente) y la baja realización personal es mayor en asistentes (38.45%)(16).

- **Yousef Moradi, Hamid R. Baradaran, Maryam Yazdandoost, Shahla Atrak y Maryam Kashanian. Prevalence of Burnout in residents of obstetrics and gynecology: A systematic review and metaanalysis. 2015**

Revisión sistemática con el fin de estimar la prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de la especialidad de Ginecología y obstetricia. Se tomaron en cuenta 12 artículos producto de la búsqueda que se efectuó en PubMed, Science Direct y Scopus que estaban conforme con los criterios de inclusión y exclusión. Concluye que esta residencia tiene una alta prevalencia de SBO (44%) por lo que recomienda abordar este tema con intervenciones que promuevan mejores condiciones de trabajo para los residentes de dicha especialidad(17).

- **Kuan-Yu Chen et al. Burnout, Job Satisfaction, and Medical Malpractice among Physicians. 2013**

Estudio analítico transversal en Taiwan tuvo como objetivo medir la incidencia de SBO en médicos y la asociación con la satisfacción laboral y negligencia médica. Se aplicó una encuesta a los médicos

taiwaneses entre mayo y noviembre del 2012 que incluían 69 preguntas las cuales recolectaron información característica del ejercicio médico, experiencia en negligencia, datos demográficos y satisfacción en el trabajo además de la encuesta de Maslach para evaluar SBO y sus 3 dominios. Como resultados se obtuvo que el 36.8% presentan un moderado nivel de SBO y 13.1% alto nivel a predominio de "Cansancio emocional". Los médicos con experiencia con juicios de mala praxis o que atienden más de 13 horas en cada turno presentan mayor nivel SBO, no están satisfechos con la relación médico paciente ni con su práctica médica. Concluye que los que trabajan más de 18 horas continuas presentan 14.7 veces más riesgo de presentar SBO a predominio de cansancio emocional a diferencia de los que trabajan tiempo no mayor a 7 horas continuas ($p=0.005$), los que tuvieron eventos de mala praxis tienen mayor riesgo de SBO a predominio de percepción de pobre realización personal ($p=0.098$) y los que no están satisfechos con su especialidad tienen mayor riesgo de SBO de mayor nivel(18).

- **Fátima Ferreira Bortoletti, et al. Triggering risk factors of the burnout syndrome in OB/GYN physicians from a reference public university of Brazil. 2012**

Investigación tipo transversal retrospectivo realizada con 48 médicos Gineco-obstetras con el objetivo de determinar los factores de riesgo para desarrollar el Síndrome de Burnout de acuerdo a sus dimensiones mediante la aplicación de la escala de Síndrome de Burnout validado en Brasil. Concluye que el personal asistencial con especialidad de Gineco-Obstetricia presenta una vulnerabilidad alta para el SBO de alto nivel y las malas condiciones organizacionales (mayor tiempo invertido en burocracia, ambiente laboral tenso y clima de intimidación laboral) contribuyen a su desarrollo con alto nivel de cansancio emocional y despersonalización(8).

ANTECEDENTES NACIONALES

- **Jesus Maricorrena-Quevedo, Renaro Beas, Alexander Anduaga-Berramendi. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. 2014**

Se realizó una investigación de tipo transversal y descriptivo tomando como instrumento base la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud en Perú en el año 2014 y el Maslach Burnout Inventory (MBI) para determinar la prevalencia del SBO en profesionales médicos y enfermeras mostrando como resultado que la mayoría que presentaba SBO eran mujeres (62.3%) y que 44% de la población afectada eran médicos que pertenecían al MINSA y que trabajaban en Lima provincia(7).

- **Juan Carlos López Sandoval. Síndrome de Burnout en Médicos asistentes Y Residentes Del Hospital de La Amistad Perú- Corea Santa Rosa, Piura en el periodo Enero-febrero 2015. 2017**

Se efectuó una investigación de tipo observacional, descriptivo y transversal, utilizando como instrumento el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) para determinar las características de presentación del SBO además de determinar otras características socio-demográficas. Concluyendo que el SBO afecta cada vez más a los médicos y residentes y esto afecta la calidad de la atención, y el desempeño laboral. Siendo los médicos que laboran en turnos de más de 80 horas por semana los que presentan SBO con mayor frecuencia(6).

- **Jann G. Alejandría Alvarado. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo en el año académico 2013 – 2014. 2014**

Se llevó a cabo una investigación trasversal y descriptivo utilizando el instrumento Maslash Burnout Inventory (MBI) para determinar la

prevalencia del SBO en residentes y las prevalencias por cada una de las 3 dimensiones. Obtuvo como conclusiones que el 46.3% de los médicos que cursaban alguna especialidad presentan síndrome de Burnout. Cabe mencionar que la población de médicos residentes del primer año presentaba la mayoría de casos en comparación con los residentes de los demás años, también menciona que los residentes del sexo masculino 31.3% tienden a expresar en su mayoría este síndrome en comparación a las residentes del sexo femenino 14.9%. Las 3 dimensiones se presentaron en igual proporción en los residentes con SBO(4).

- **Oscar E. Ruiz Meza. Prevalencia Del Síndrome De Burnout en médicos residentes de los distintos departamentos del Hospital Regional Docente De Trujillo. 2016.**

Se realizó una investigación de tipo descriptiva, transversal, prospectiva para estimar la prevalencia del SBO en residentes por departamentos, donde menciona que la prevalencia del SBO en su población de estudio fue de un 3.4% para el hospital en estudio y de los departamentos analizados los de mayor afectación son en primer lugar Gineco-obstetricia (13%) seguido por Medicina (5%) y Cirugía (2%). También al ver la afectación significativa con respecto a los demás departamentos este estudio recomienda realizar estudios relacionados al Síndrome de Burnout en Ginecología y Obstetricia(1).

- **Calor E. Sulca Alania. Síndrome de Burnout en médicos residentes de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2015.**

Se ejecutó un estudio descriptivo y transversal teniendo como población a los médicos que cursaban la residencia de Ginecología y Obstetricia con la finalidad de valorar la prevalencia del SBO en dicha población. Se concluye que la prevalencia de SBO en el H.N. Arzobispo Loayza es de 8.7% con predominancia de agotamiento

emocional y despersonalización con 60.9% cada una. Además, menciona que residentes de primer año prima la despersonalización, segundo año agotamiento emocional y en tercer año ambas a la vez(19).

2.2 BASES TEÓRICAS

HISTORIA

Graham Greens reportó por primera vez un caso de Síndrome de Burnout en el año 1961 mediante un artículo titulado "A Burnout case" (18). En el año 1974, el médico psiquiatra Herbert J. Freudenberger intentó conceptualizar este fenómeno mediante la observación de personal asistencial de una clínica para toxicómanos quienes presentaban disminución de empatía con los pacientes, agotamiento, desmotivación además de presentar cuadros de ansiosos e incluso tendencias depresivas en algunos casos. En 1982, los psicólogos Cristina Maslach y Michael P. Leiter crearon la escala que hasta la actualidad está vigente, Maslach Burnout Inventory (MBI), además de Maslach limitó este síndrome a todos aquellos que laboren interactuando con personas. Sin embargo, en 1988 Pines plantea que cualquiera puede padecerla incluso si no brinda asistencia a otras personas(17).

DEFINICIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT

Dicho síndrome es entendido como aquel conflicto interpersonal crónico multicausal que se presenta en el quehacer laboral. También se le describe como una mala respuesta ante el estrés crónico caracterizado por actitudes negativas hacia el entorno, compañeros de trabajo e incluso hacia su propia función, obligaciones o deberes generando en quien lo padece agotamiento y sentimientos negativos afectando así las relaciones interpersonales(20).

A pesar de los múltiples estudios de este síndrome y su reconocimiento por la OMS como potencial factor de riesgo laboral aún no fue tomado en cuenta en los principales manuales de salud mental como el DSM-5, DSMV e incluso no estuvo presente en el CIE-10 hasta el 2019(21).

ETIOLOGÍA

Este síndrome no tiene una etiología única, sino que es de etiología multifactorial y los factores de riesgo(16) se pueden clasificar en:

- Personales: Género, sexo, componentes familiares, tipo de personalidad.
- Formación profesional: Abundantes conocimientos teóricos y poca práctica.
- Factores laborales: Mal entorno laboral por el factor humano, organización, trabajo excesivo y poco trabajo de equipo.
- Factores sociales: Elevada presión laboral, social y económico
- Factores ambientales: Pérdida de un familiar, matrimonio, divorcio.

PRESENTACIÓN CLÍNICA

El síndrome de Burnout tiene tres dimensiones(22) o componentes que se presentan en diferentes tiempos o intensidades en una misma persona no necesariamente presenta los tres a la vez.

- Agotamiento emocional: Sensación de fatiga crónica.
- Despersonalización: Mecanismo de defensa de la persona para evitar sentimientos negativos relacionado a su ambiente de trabajo o relaciones interpersonales.
- Realización personal: Sentimiento de pérdida de valor del trabajo realizado.

NIVELES

El síndrome de Burnout puede presentarse en diferente intensidad(22), las cuales han sido clasificadas como:

- **Leve:** Son molestias que pasan desapercibidas como dificultad para despertarse, cansancio o simplemente quejas relacionadas al trabajo.
- **Moderado:** En este nivel ya hay cierto grado de aislamiento, cinismo y negatividad del pensamiento.
- **Grave:** Puede asociarse en este nivel adicciones como alcohol, drogas uso de psicofármacos.
- **Extremo:** Este es el nivel más crítico del Síndrome de Burnout y puede cursar con aislamiento marcado e incluso suicidio.

DIAGNÓSTICO

Existen diversos instrumentos de valoración para el Síndrome de Burnout como el Copenhagen Burnout Inventory (CBI), Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), Evaluación del síndrome de quemarse en el trabajo que es la escala española. Sin embargo, la escala más usada es la Maslach Burnout Inventory (MBI) que consta de 22 ítems acerca de sentimientos relacionados al ambiente laboral y el rol que desempeña, de esta forma se evalúan las 3 dimensiones(23).

2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

VARIABLES DEPENDIENTES

- **Síndrome de Burnout**

Variable de escala nominal y naturaleza cualitativa que expresa si la persona padece o no SBO si cumple con lo siguiente: baja realización personal con agotamiento y despersonalización emocional alta.

- **Dimensiones del Síndrome de Burnout**
- Variable de naturaleza cualitativa y escala de intervalo. Son tres:
 - Agotamiento emocional: Producto de la sumatoria de los puntajes obtenidos de las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. A mayor puntaje mayor nivel de SBO.
 - Despersonalización: Producto de la sumatoria de los puntajes obtenidos de las preguntas 5, 10, 11, 15 y 23. Se considera mayor SBO a mayor puntaje.
 - Realización personal: Producto de la sumatoria de los puntajes obtenidos de las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 22. El puntaje obtenido es de proporción inversa al síndrome de burnout, es decir a menor puntuación mayor SBO.

VARIABLES INDEPENDIENTES

- **Año de residencia**
Variable de escala nominal y naturaleza cualitativa que indica el año de Residencia que cursa actualmente el Residente de Ginecología y Obstetricia.
- **Edad**
Variable de escala de Razón y naturaleza cuantitativa que expresa los años de vida cumplidos al momento de la toma de datos en números.
- **Sexo**
Variable de escala nominal y naturaleza cualitativa que expresa por definición la condición orgánica con la que la persona nace, que puede ser femenino o masculino.
- **Estado Civil**
Variable de escala nominal y naturaleza cualitativa que hace referencia al estado civil en el momento de la recolección de datos que puede ser soltero, conviviente, casado o divorciado.
- **Tenencia de hijos**

Variable de escala nominal y naturaleza cualitativa que identifica si la persona tiene o no tiene hijos.

- **Universidad de procedencia**

Variable de escala nominal y naturaleza cualitativa que indica si el residente cursó sus estudios de pregrado en una universidad nacional o particular.

- **Modalidad de SERUMS realizado**

Variable de escala nominal y naturaleza cualitativa que da a conocer si el residente realizó su SERUMS bajo la modalidad equivalente o no equivalente.

- **Ingreso inmediato al Residentado**

Variable de escala nominal y naturaleza cualitativa que indica si el residente ingresó o no ingresó a la residencia inmediatamente terminado el SERUMS.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

GENERALES

¿Existen factores asociados al Síndrome de Burnout de Nivel Alto en los Residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2020?

ESPECIFICAS

HE1: ¿Existe asociación entre las variables sociodemográficas (edad, sexo y estado civil casado) y Síndrome de Burnout de Nivel Alto en los Residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2020?

HE2: ¿Existe asociación entre la tenencia de hijos y Síndrome de Burnout de Nivel Alto en los Residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2020?

HE3: ¿Existe asociación entre el tipo de Universidad de Procedencia y Síndrome de Burnout de Nivel Alto en los Residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2020?

HE4: ¿Existe asociación entre el Ingreso Inmediato tras culminar el SERUMS y Síndrome de Burnout de Nivel Alto en los Residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2020?

HE5: ¿Existe asociación entre la modalidad de SERUMS realizada y el Síndrome de Burnout de Nivel Alto en los Residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2020?

HE6: ¿Existe asociación entre el año de Residencia y Síndrome de Burnout de Nivel Alto en los Residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2020?

3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

VARIABLES DEPENDIENTES

- Síndrome de Burnout de Nivel Alto

VARIABLES INDEPENDIENTES

- Año de residencia
- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Tenencia de hijos
- Universidad de procedencia
- Modalidad de SERUMS realizado
- Ingreso inmediato al residentado

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente es un estudio observacional, analítico y de corte transversal.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del presente estudio está constituida por los residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, 2020.

El muestreo empleado fue no probabilístico de tipo censal.

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

	Nombre de Variable	Definición Operacional	Tipo	Naturaleza	Escala	Indicador	Medición
1	Sd. Burnout	El residente presenta Síndrome de Burnout de Nivel Alto	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Puntaje	Si=1 (CE: > 26, D:> 9, RP: <34pts); No=0
2	Dimensión del Síndrome de Burnout	Puntaje obtenido en la dimensión de agotamiento emocional	Independiente	Cuantitativa	De Intervalo	Puntaje	#
		Puntaje obtenido en la dimensión de Despersonalización				Puntaje	#
		Puntaje obtenido en la dimensión de Realización personal				Puntaje	#
3	Año de residencia	Año de Residencia que cursa actualmente el Residente de Gineco Obstetricia	Independiente	Cualitativa	Nominal	Año de residencia	1er año = 0; 2do año =1, 3er año =2
4	Edad	Años de vida expresados en números	Independiente	Cuantitativa	De Razón	Años	#
5	Sexo	Género del Residente	Independiente	Cualitativa	Nominal	Género	Femenino =0; masculino =1
6	Estado Civil	Estado civil actual del Residente	Independiente	Cualitativa	Nominal	Estado Civil	Soltero =0; Conviviente =1; Casado =2; Divorciado =3
7	Estado Civil Casado	El estado Civil del Residente es casado	Independiente	Cualitativa	Nominal	Estado Civil	Si=1; No=0
8	Tenencia de hijos	El Residente tiene hijos	Independiente	Cualitativa	Nominal	Contingencia	Si=1; No=0
9	Universidad de procedencia	Universidad de la que procede el Residente	Independiente	Cualitativa	Nominal	Tipo de Universidad	Nacional=0; Particular =1
10	Modalidad de Serums realizada	Modalidad Serums que el Residente realizó	Independiente	Cualitativa	Nominal	Modalidad	No equivalente=0; Equivalente=1
11	Ingreso Inmediato post Serums	El residente ingresó a la Especialidad inmediatamente terminado el Serums	Independiente	Cualitativa	Nominal	Contingencia	Si=1; No=0

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez obtenido el permiso institucional de la Universidad Ricardo Palma y del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", se procedió a solicitar la relación de Residentes de la Especialidad con la finalidad de ubicarlos de forma remota vía telefónica o correo electrónico para hacerlos partícipes del estudio, además de enviar el formato de consentimiento informado vía correo electrónico para poder incluirlos satisfactoriamente en la investigación de ser aceptado por los participantes.

El instrumento a usar fue un cuestionario que constó de una primera parte correspondiente a las variables de interés y la segunda al instrumento que es la Maslach Burnout Inventory, validado en su versión al español(24), que se usa para determinar riesgo de Síndrome de Burnout en la población, la cual consta de 22 enunciados con los que se evalúa el riesgo y además las tres dimensiones del SBO: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. En relación a las dimensiones, el puntaje y su interpretación:

Agotamiento emocional

Alto: Mayor o igual de 27 pts.

Medio: 19 a 26 pts.

Bajo: 0 a 18 pts.

Despersonalización

Alto: Mayor o igual a 10 pts.

Medio: 6 a 9 pts.

Bajo: 0 a 5 pts.

Realización personal

Alto: 40 a 56.

Medio: 34 a 39 pts.

Bajo: 0 a 33 pts.

Por otro lado, el cuestionario interpreta el Síndrome de Burnout de Nivel Alto de la siguiente manera:

Cansancio emocional : Mayor de 26 pts.

Despersonalización : Mayor de 9 pts.

Realización personal : Menor de 34 pts.

Posteriormente, se dicotómico dicha interpretación del Maslach Burnout Inventory en Nivel alto y no Nivel Alto (bajo y moderado) para síndrome de Burnout.

4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

Se recolectó la información a través de la aplicación de una encuesta virtual, creada en Google Forms, y enviada a través de los correos electrónicos de cada residente de Ginecología y Obstetricia, posterior a la aceptación del consentimiento informado enviado también vía mail en formato Word en el cual se brindó el link mediante el cual de estar de acuerdo con lo mencionado en el consentimiento informado puede iniciar la encuesta virtual. La investigadora estuvo disponible vía remota durante el llenado de la misma para resolver cualquier duda durante el llenado, la duración promedio del cuestionario fue de aproximada de 10-15 minutos.

4.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Los datos recolectados fueron tabulados de forma automática a una hoja de Microsoft Excel para poder ser exportada al programa estadístico a utilizar para el análisis, no sin antes pasar por un proceso de control de datos que constará de la revisión de la concordancia de la información entre la ficha y la hoja de cálculo de Excel. Para esto se seleccionó 20 fichas al azar y se corroborará su similitud con lo transcrito en el programa, generándose así la base de datos para el análisis.

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico STATA versión 15 proporcionada por el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas de la Universidad Ricardo Palma. En el análisis descriptivo, las variables cuantitativas serán descritas en términos de tendencia central y dispersión según su normalidad; las variables cualitativas serán descritas en frecuencias absolutas y relativas. El análisis bivariado para las variables categóricas se realizó mediante las pruebas estadísticas de tipo Chi² o Fisher según sea el caso. Se consideró $p < 0.05$ como estadísticamente significativo. Para el análisis bivariado se incluyeron solo las variables con valores p significativos, además de la variable dependiente. Para obtener la medida de asociación correspondiente, se usaron modelos lineales generalizados con familia de distribución de Poisson y función de enlace logística con un intervalo de confianza del 95%.

El presente trabajo fue realizado en el V Curso Taller de Titulación por Tesis, según metodología publicada.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

El total de participantes del estudio fue de 90 residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia, correspondiente a la totalidad de la población de estudio. En la Tabla 01 se aprecian las principales características de la población en mención. Del total de participantes, el 56% fueron del sexo femenino, las edades se encontraban en un rango de 24 a 44 años, el 70% era soltero, solo el 22.2% tenía hijos y las distribuciones por años de residencia eran parecidas.

Tabla 01. Características de la población de estudio.

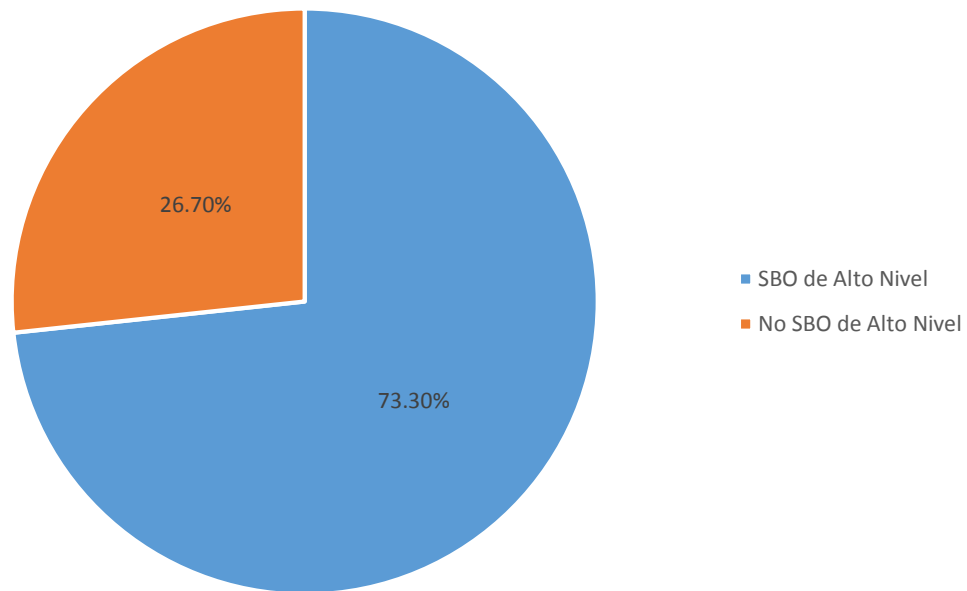
Variable	n (%)
Sexo	
Femenino	50 (55.6%)
Masculino	40 (44.4%)
Edad	
	28 (26 - 30)*
Estado Civil	
Soltero	63 (70%)
Conviviente	6 (6.6%)
Casado	21 (23.3%)
Tenencia de hijos	
Si	20 (22.2%)

No	70 (77.8%)
Universidad de procedencia	
Particular	50 (55.6)
Nacional	40 (44.4%)
Modalidad de SERUMS	
No equivalente	72 (80%)
Equivalente	18 (20%)
Ingreso inmediato a Residencia	
Si	60 (66.7%)
No	30 (33.3%)
Año de residencia	
1ero	29 (32.2%)
2do	30 (33.3%)
3ero	31 (34.4%)

*Mediana (rango intercuartílico)

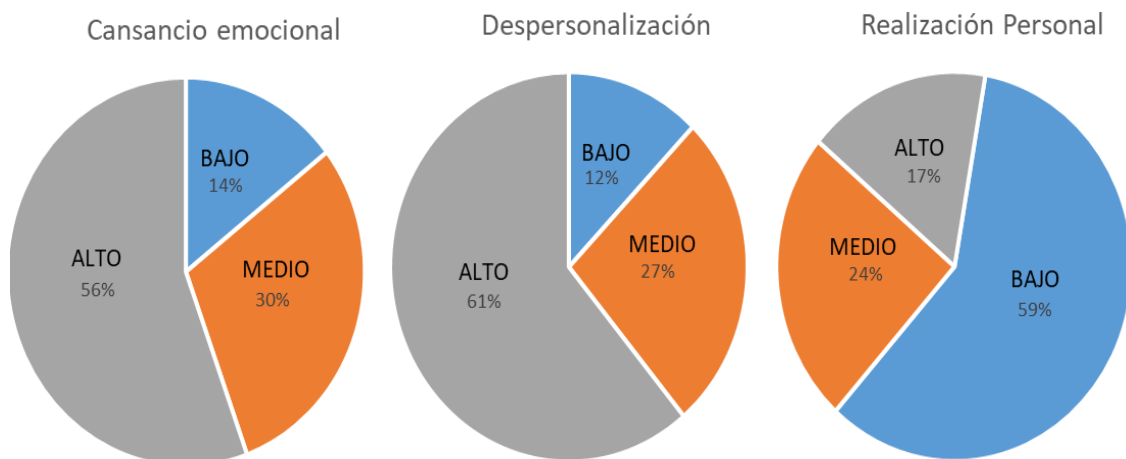
La frecuencia de SBO de Nivel Alto entre los residentes de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Bartolomé, en el mes de enero fue de 73.3 % (n=66) (Figura 01).

Figura 01. Síndrome de Burnout de Nivel alto en la población estudiada



En cuanto a las dimensiones, el puntaje total obtenido en cada dimensión fue de 26.86 ± 6.75 para cansancio emocional, 11.16 ± 4.97 para despersonalización y 32.79 ± 6.22 en realización personal. Lo que se catalogó como alta frecuencia de cansancio emocional y despersonalización, 56% (n=50) y 61% (n=55), respectivamente. Además, 59% (n=53) tuvieron baja realización personal (Figura 02).

Figura 2. Frecuencia según las dimensiones de Síndrome de Burnout en Residentes de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Bartolomé, 2020.



En el análisis bivariado, se encontraron asociaciones significativas entre sexo y alto riesgo de SBO ($p=0.038$). No se encontraron diferencias significativas con las otras variables estudiadas (Tabla 02).

Tabla 02. Análisis bivariado de los factores asociados al Síndrome de Burnout de Nivel Alto en la población de estudio.

	Sind. Burnout de Nivel Alto		
	Si	No	p
Sexo			0.038
Femenino	37.5 (9)	62.12 (41)	
Masculino	62.5 (15)	37.88 (25)	
Edad	27 RI: 25-39	28 RI: 24-44	0.168*
Estado Civil			0.239**
Soltero	83.33 (20)	65.15 (43)	
Conviviente	4.17 (1)	7.58 (5)	
Casado	12.5 (3)	27.27 (18)	
Tenencia de hijos			0.445**
Si	16.67 (4)	24.24 (16)	
No	83.33 (20)	75.76 (50)	
Universidad de procedencia			0.424
Particular	62.5 (15)	53.03 (35)	
Nacional	37.5 (9)	46.97 (31)	
Modalidad de SERUMS			0.771
No equivalente	83.33 (20)	78.79 (52)	

Equivalente	16.67 (4)	21.21 (14)	
Ingreso inmediato a Residencia			0.312
Si	75 (18)	63.64 (42)	
No	25 (6)	36.36 (24)	
Año de residencia			0.594
1ero	29.17 (7)	33.33 (22)	
2do	41.67 (10)	30.30 (20)	
3ero	29.17 (7)	36.36 (24)	

Se usó la prueba de Chi-cuadrado para hallar el valor p

* Se usó la prueba de U Man Whitney

** Se usó la prueba de Exacta de Fisher

En el análisis bivariado crudo, se encontró que los varones tuvieron el doble de frecuencia de SBO de Nivel Alto en relación a las mujeres (RPc: 2.08, IC: 1.02-4.26, p=0.044).

5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La formación de los médicos que cursan la especialidad de Ginecología y Obstetricia es una de las más relacionadas con SBO, en relación al resto de las especialidades médicas (2). La frecuencia SBO de nivel alto encontrada en este estudio fue de 73.3 %, siendo este un porcentaje considerablemente alto, pero que, sin embargo, es similar al reportado en otros estudios para el mismo tipo de población, entre 75% (25) hasta 100% (14).

En cuanto a las dimensiones, el 56% tuvo afección en cuanto al cansancio emocional, 61% en despersonalización y 59% en baja realización personal. Similarmente, para los residentes de esta especialidad en México y Francia, la despersonalización fue el área más afectada, 54.31 % (14) y 33.33% (26),

respectivamente, en relación a las otras dos dimensiones. La alta frecuencia de despersonalización en los residentes se ve reflejado en la actitud negativa y la falta de sensibilidad tanto en el trato durante la atención a los pacientes como también con su entorno laboral, haciendo en muchos casos poco llevadero el trabajo en equipo generando así un mal ambiente laboral que puede llevar al ausentismo laboral e incluso abandono. (32)

En cuanto a los factores asociados, los varones fueron los más afectados por el SBO de nivel alto en relación a las mujeres. Un estudio similar al nuestro no encontró diferencias significativas para este desenlace (27). Sin embargo, serían las mujeres residentes, independientemente de su especialidad en formación, quienes son las más frecuentemente descritas como propensas a sufrir del síndrome que conllevan en la mayoría de veces doble jornada, teniendo que asumir roles demandantes de tiempo fuera del trabajo (28).

No se halló asociación entre la edad y el SBO de nivel alto. Estudios en España y Perú, tampoco hallaron asociaciones con esta variable en médicos residentes de ginecológica y obstetricia (19, 27). El año de residencia no fue un factor asociado entre nuestros resultados, de igual modo, un estudio en médicos residente en Brasil tampoco halló diferencias significativas (29).

Nuestro estudio no encontró asociación con estado civil o tenencia de hijos. Sin embargo, un estudio en España, encontró que el riesgo de padecer SBO es el quintuple en aquellos residentes de Ginecología y Obstetricia que se encontraban solteros en relación a los que tenían pareja (OR = 5.2, 95% CI 1.3-21) (27). La tenencia de hijos no estuvo asociada a este desenlace para esta población al igual que en un estudio en Pakistán (30).

En general, la mayoría de estudios no describen asociaciones significativas con las variables estudiadas, esto probablemente debido a que el número de residentes de Ginecología y Obstetricia es muy limitado. Sin embargo, cuando

se estudian los factores asociados tomando como marco muestral a residentes de diversas especialidades, que alcancen tamaños muestrales representativos, existen asociaciones significativas con el ser joven, sexo femenino y estar soltero, si son predictores de aparición de SBO(28).

En ese sentido, una de las principales limitaciones del presente estudio es el tamaño muestral, ya que el limitado número de residentes por hospital, reduce la potencia de estudios para poder identificar diferencias significativas que no estén debidas al azar, y por consiguiente incluir a estas en un modelo multivariado para limitar los sesgos. Sin embargo, se estudió a la totalidad de la población, siendo los resultados obtenidos válidos para esta población en específico.

CONCLUSIONES

Para los médicos residentes del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé:

- El sexo fue un factor asociado al Síndrome de Burnout de Nivel alto (RPc: 2.08, IC: 1.02-4.26, $p=0.044$), siendo mayor en los varones.
- Existe una elevada frecuencia de SBO de nivel alto, siendo calculada en 73.30%.
- Por dimensiones, la dimensión de despersonalización fue la de mayor afectación, seguida por las dimensiones de realización personal y cansancio emocional.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere realizar estudios con un tamaño muestral mayor para poder aumentar la potencia del estudio y con ello obtener resultados con mayor significancia estadística que nos pueda permitir realizar un análisis multivariado para un mejor análisis de los factores asociados a este síndrome.
- Se sugiere estudios en poblaciones con mayor variabilidad de edades para poder realizar un análisis por grupos etáreos y encontrar posibles diferencias significativas.
- Ya que la despersonalización es la dimensión de mayor afectación se sugiere evaluar la posibilidad de implementar como parte de la maya curricular de formación de los residentes de Ginecología y Obstetricia un curso de relación médico paciente y talleres de interacción y trabajo en equipo a fin de ayudar a disminuir esta cifra.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Eduardo RM. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos residentes de los distintos departamentos del Hospital Regional Docente de Trujillo. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016.
2. 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. 2018;13(11):e0206840.
3. Villavicencio Castro J. Asociación entre la depresión y el síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015. Lima: UNMSM; 2016.
4. Alvarado A, Gerson J. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo en el año académico 2013 - 2014. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014.
5. Zavala Gonzales MA, Posada Arevalo S, Jimenez Mayo O, Lopez Mendez R, Pedrero Ramirez L, Perez Arias M. Síndrome de burnout en personal médico y de enfermería de una unidad médica familiar en Tabasco, México. 2016. 2016:6.
6. Lopez Sandoval J. Síndrome de Burnout en médicos asistentes y residenciales del Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa Piura. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2015.
7. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, Ensusalud 2014. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016;33(2):241.
8. Ferreira Bortoletti F, Teresa Benevides-Pereira AM, Vasconcellos EG, Siqueira JO, Araujo Júnior E, Nardoza LMM, et al. Triggering Risk Factors of the Burnout Syndrome in Ob/Gyn Physicians from a Reference Public University of Brazil. ISRN Obstetrics and Gynecology. 2012;2012:1-6.
9. SUNEDU. Universidades [Available from: <https://www.sunedu.gob.pe/lista-universidades/>].

10. Defoe DM, Power MI Fau - Holzman GB, Holzman Gb Fau - Carpentieri A, Carpentieri A Fau - Schulkin J, Schulkin J. Long hours and little sleep: work schedules of residents in obstetrics and gynecology. (0029-7844 (Print)).
11. RIGBY FB, BYNUM B, SANTEN SA, ANABAZHAGAN A, KARJANE N. Burnout in OB/GYN Students and Residents. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2019;62(3):413-31.
12. Fernandez Sánchez JC, Perez Mármol JM, Santos Ruiz AM, Perz Garcia M, Peralta Ramirez MI. Burnout and executive functions in Palliative Care health professionals: influence of burnout on decision making. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*.41(2).
13. Bedoya Marrugo EA. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. 2017.21(11):8.
14. Terrones-Rodríguez JF, Cisneros-Pérez V, Arreola-Rocha JJ. [Burnout syndrome in medical residents at the General Hospital of Durango, México]. *Revista Medica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*. 2016;54(2):242-8.
15. Vilà Falgueras M, Cruzate Muñoz C, Orfila Pernas F, Creixell Sureda J, González López MP, Davins Miralles J. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. *Atención Primaria*. 2015;47(1):25-31.
16. Lorga M, Socolov V, Muraru D, Dirtu C, Soponaru C, Ilea C, et al. Factors Influencing Burnout Syndrome in Obstetrics and Gynecology Physicians. *BioMed Research International*. 2017;2017:1-10.
17. Moradi Y, Reza H, Maryam Y, Atrak S, Kashanian M. Prevalence of Burnout in residents of obstetrics and gynecology: Asystematic review and meta-analysis. 2015. 2015;29(235):2-5.
18. Chen K-Y, Yang C-M, Lien C-H, Chiou H-Y, Lin M-R, Chang H-R, et al. Burnout, Job Satisfaction, and Medical Malpractice among Physicians. *International Journal of Medical Sciences*. 2013;10(11):1471-8.
19. Sulca Alania C. Síndrome de Burnout en médicos residentes de Ginecología y Obstetricia. Año 2015, Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima: UNMSM; 2016.

20. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. SÍNDROME DE BURNOUT. 2015.32(1):6.
21. Organization WH. QD85 Síndrome de desgaste ocupacional 2019 [Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>].
22. Molina-Praena J, Ramirez-Baena L, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR, De la Fuente EI, Cañadas-De la Fuente GA. Levels of Burnout and Risk Factors in Medical Area Nurses: A Meta-Analytic Study. *International journal of environmental research and public health*. 2018;15(12).
23. Ovchinnikov YV, Palchenkova MV, Kalachev OV. [Burnout syndrome: diagnosis, principles of treatment, prophylaxis]. *Voenno-meditsinskii zhurnal*. 2015;336(7):17-24.
24. Gilla^a MA, Belén Giménez S, Moran VE, Olaz FO. Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit*. 2019;25:179-93.
25. Martini S, Arfken CL, Churchill A, Balon R. Burnout comparison among residents in different medical specialties. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*. 2004;28(3):240-2.
26. Rua C, Body G, Marret H, Ouldamer L. [Prevalence of burnout among obstetrics and gynecology residents]. *Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction*. 2015;44(1):83-7.
27. Castelo-Branco C, Figueras F, Eixarch E, Quereda F, Cancelo MJ, González S, et al. Stress symptoms and burnout in obstetric and gynaecology residents. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2007;114(1):94-8.
28. Amofo E, Hanbali N, Patel A, Singh P. What are the significant factors associated with burnout in doctors? *Occupational Medicine*. 2015;65(2):117-21.
29. Gouveia P, Ribeiro MHCN, Aschoff CAM, Gomes DP, Silva N, Cavalcanti HAF. Factors associated with burnout syndrome in medical residents of a

university hospital. Revista da Associação Médica Brasileira (1992). 2017;63(6):504-11.

30. Waheed K, Liaqat N, Khanum A, Ejaz S, Ijaz S, Butt A, et al. Burnout among gynaecological residents in Lahore, Pakistan: A cross-sectional survey. JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association. 2017;67(9):1318-22.

31. Ministerio de Salud. (2019). Resolución Ministerial (N.º 658-2019/Minsa; p. 7). Ministerio de salud. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__658-2019-MINSA.PDF

32. Jose Luis Ramos Olivera. (2018). Factores psicosociales, burnout y engagement en Residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas del H.R.H.D.E, marzo 2018. Universidad Nacional de San Agustín.

ANEXOS

ANEXO A: ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>El síndrome de burnout o también llamado desgaste profesional crónico se empieza a estudiar alrededor del año 1970, se encuentra relacionado al estrés en el trabajo y describe tres dimensiones: agotamiento profesional, despersonalización y baja realización personal, que conllevan a problemas psicosociales(1, 2). Se considera un problema de afectación global, presente en todas las diferentes actividades laborales, siendo estimada para los médicos residentes en 43%(3).</p> <p>En esta población en específico, la prevalencia del síndrome de Burnout fluctúa de acuerdo a la especialidad, siendo 42% en residentes de especialidades quirúrgica, y hasta 100% en las especialidades de Ginecología y obstetricia, Pediatría, Medicina Interna y Traumatología(4). Entre los factores de riesgos que condicionan este síndrome se encuentran los las jornadas de trabajo nocturnas y horarios rotativos muy frecuentes, que condicionan cuadros ansiosos y fatiga, cambios en el comportamiento y estrés laboral, siendo los que laboran más de 36 horas seguidas los que tienen mayor riesgo(5, 6).</p> <p>Un estudio realizado en Perú, describió que el síndrome de burnout es de mayor afectación dentro del personal de salud en médicos que en enfermeras, y que el personal de salud de sexo femenino y/o que se encontraba casado, presentó con mayor frecuencia este síndrome. También mencionan que en cuanto al lugar donde laboran, los que trabajaban en el MINSA y EsSalud presentaron una prevalencia más elevada de Sd. de Burnout en comparación con los que trabajaban en la Sanidades y las EPS privadas. (7)</p> <p>El síndrome de burnout es un problema de prioridad nacional e internacional en cuanto a salud mental, ya que influye significativamente en el desenvolvimiento del profesional de la salud en su labor asistencial diaria, además de un probable impacto económico tanto en el paciente como para el sistema de sanitario(8).</p> <p>Por lo anteriormente descrito, el presente proyecto se dispone a estudiar las características y los factores asociados al riesgo alto de Síndrome de Burnout en los residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en enero del 2020.</p>	<p>O. GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar las características y los factores asociados al Síndrome de Burnout de Nivel Alto en médicos residentes de Ginecología del Hospital Madre Niño San Bartolomé, en enero del 2020. <p>O. ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Describir las características generales (edad, sexo, estado civil, año de residencia, tenencia de hijos, tipo de universidad de procedencia, ingreso inmediato tras culminar SERUMS y modalidad de SERUMS realizada) según síndrome de Burnout en la población de estudio. Describir las características de las dimensiones del Síndrome de Burnout en la población. Determinar la asociación entre el Año de Residencia de la Especialidad de Ginecología y Obstetricia y Síndrome de Burnout de Nivel Alto en la población de estudio. Analizar la asociación entre las variables sociodemográficas (edad, sexo y estado civil casado) y Síndrome de Burnout de Nivel Alto en la población de estudio. Analizar la asociación entre tenencia de hijos y Síndrome de Burnout de Nivel Alto en la población de estudio. Analizar la asociación entre el tipo de universidad de procedencia y Síndrome de Burnout de Nivel Alto en la población estudiada. Analizar la asociación entre Ingreso Inmediato tras culminar SERUMS y Síndrome de Burnout de Nivel Alto en la población estudiada. Analizar la asociación entre modalidad de SERUMS realizada y Síndrome de Burnout de Nivel Alto en la población estudiada. 	<p>GENERAL</p> <p>¿Existen determinantes asociados al Síndrome de Burnout de Nivel Alto en los Residentes de la especialidad en el Hospital Madre Niño San Bartolomé, enero del 2020?</p> <p>ESPECÍFICAS</p> <p>HE1: ¿Existe asociación entre las variables sociodemográficas (edad, sexo y estado civil casado) y Síndrome de Burnout de Nivel Alto en los Residentes de la especialidad en el Hospital Madre Niño San Bartolomé, 2020?</p> <p>HE2: ¿Existe asociación entre la tenencia de hijos y Síndrome de Burnout de Nivel Alto en los Residentes de la especialidad en el Hospital Madre Niño San Bartolomé, 2020?</p> <p>HE3: ¿Existe asociación entre el tipo de Universidad de Procedencia y Síndrome de Burnout de Nivel Alto en los Residentes de la especialidad en el Hospital Madre Niño San Bartolomé, 2020?</p> <p>HE4: ¿Existe asociación entre el Ingreso Inmediato tras culminar el Serums y Síndrome de Burnout de Nivel Alto en los Residentes de la especialidad en el Hospital Madre Niño San Bartolomé, 2020?</p> <p>HE5: ¿Existe asociación entre la modalidad de Serums realizada y Síndrome de Burnout de Nivel Alto en los Residentes de la especialidad en el Hospital Madre Niño San Bartolomé, 2020?</p> <p>HE6: ¿Existe asociación entre el año de Residencia y Síndrome de Burnout de Nivel Alto en los Residentes de la especialidad en el Hospital Madre Niño San Bartolomé, 2020?</p>	<p>Síndrome de Burnout</p> <p>Residencia médica</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Estado civil</p> <p>Tenencia de hijos</p> <p>Modalidad de SERUMS</p> <p>Ingreso inmediato post SERUMS</p>
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
<p>El presente estudio es observacional, analítico y transversal.</p>	<p>La población del presente estudio está conformada por los residentes de la especialidad de Ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, 2020.</p> <p>El muestreo empleado fue no probabilístico de tipo censal.</p>	<p>Una vez obtenido el permiso institucional de la Universidad Ricardo Palma y del Hospital Docente Madre Niño "San Bartolomé", se procedió a solicitar la relación de Residentes de la Especialidad con la finalidad de ubicarlos de forma remota vía telefónica o correo electrónico para hacerlos partícipes del estudio, además de enviar el formato de consentimiento informado vía correo electrónico para poder incluirlos satisfactoriamente en la investigación de ser aceptado por los participantes.</p> <p>El instrumento a usar fue un cuestionario de constó de una primera parte correspondiente a las variables de interés y la segunda al instrumento que es la Maslach Burnout Inventory, validado en su versión al español(24), que se usa para determinar riesgo de Síndrome de Burnout en la Población, la cual consta de 22 enunciados con los que se evalúa el riesgo y además las tres dimensiones del SBO: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.</p>	<p>Los datos recolectados fueron tabulados de forma automática a una hoja de Microsoft Excel para poder ser exportada al programa estadístico a utilizar para el análisis, no sin antes pasar por un proceso de control de datos que constará de la revisión de la concordancia de la información entre la ficha y la hoja de cálculo de Excel. Para esto se seleccionó 20 fichas al azar y se corroborará su similitud con lo transcrito en el programa, generándose así la base de datos para el análisis.</p> <p>Para en análisis de datos se utilizará el programa estadístico STATA versión 15 proporcionada Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas de la Universidad Ricardo Palma. En el análisis descriptivo, las variables cuantitativas serán descritas en términos de tendencia central y dispersión según su normalidad; las variables cualitativas serán descritas en frecuencias absolutas y relativas. El análisis bivariado para las variables categóricas se realizó mediante las pruebas estadísticas de tipo Chi2 o Fisher según sea el caso. Se consideró $p < 0.05$ como estadísticamente significativo. Para obtener la medida de asociación correspondiente, se usaron modelos lineales generalizados con familia de distribución de Poisson y función de enlace logística con un intervalo de confianza del 95%.</p>

ANEXO 02: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

	Nombre de Variable	Definición Operacional	Tipo	Naturaleza	Escala	Indicador	Medición
1	Sd. Burnout	El residente presenta Síndrome de Burnout de Nivel Alto	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Puntaje	Si=1 (CE: > 26, D:> 9, RP: <34pts); No=0
2	Dimensión del Síndrome de Burnout	Puntaje obtenido en la dimensión de agotamiento emocional	Independiente	Cuantitativa	De Intervalo	Puntaje	#
		Puntaje obtenido en la dimensión de Despersonalización				Puntaje	#
		Puntaje obtenido en la dimensión de Realización personal				Puntaje	#
3	Año de residencia	Año de Residencia que cursa actualmente el Residente de Gineco Obstetricia	Independiente	Cualitativa	Nominal	Año de residencia	1er año = 0; 2do año =1, 3er año =2
4	Edad	Años de vida expresados en números	Independiente	Cuantitativa	De Razón	Años	#
5	Sexo	Género del Residente	Independiente	Cualitativa	Nominal	Género	Femenino =0; masculino =1
6	Estado Civil	Estado civil actual del Residente	Independiente	Cualitativa	Nominal	Estado Civil	Soltero =0; Conviviente =1; Casado =2; Divorciado =3
7	Estado Civil Casado	El estado Civil del Residente es casado	Independiente	Cualitativa	Nominal	Estado Civil	Si=1; No=0
8	Tenencia de hijos	El Residente tiene hijos	Independiente	Cualitativa	Nominal	Contingencia	Si=1; No=0
9	Universidad de procedencia	Universidad de la que procede el Residente	Independiente	Cualitativa	Nominal	Tipo de Universidad	Nacional=0; Particular =1
10	Modalidad de Serums realizada	Modalidad Serums que el Residente realizó	Independiente	Cualitativa	Nominal	Modalidad	No equivalente=0; Equivalente=1
11	Ingreso Inmediato post Serums	El residente ingresó a la Especialidad inmediatamente terminado el Serums	Independiente	Cualitativa	Nominal	Contingencia	Si=1; No=0

ANEXO 03: RECOLECCIÓN DE DATOS

		Preguntas	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
			0	1	2	3	4	5	6
1	AE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado							
2	AE	Al final de jornada me siento agotado							
3	AE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4	RP	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos							
6	AE	Trabajar con pacientes todos los días es una presión para mí							
7	RP	Me enfrento muy bien a los problemas que me presentan mis pacientes							
8	AE	Me siento "quemado" por el trabajo							
9	RP	Siento que mediante el trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo							
11	D	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente							
12	RP	Me encuentro con mucha vitalidad							
13	AE	Me siento frustrado por mi trabajo							
14	AE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros							
16	AE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés							
17	RP	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes							
18	RP	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros.							
19	RP	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo							
20	AE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades							
21	RP	En el trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							

Sexo	F		M	
Edad				
Estado Civil	Soltero	Conviviente	Casado	Divorciado
Tenencia de hijos	Si		No	
Universidad de procedencia	Nacional		Particular	
Modalidad de SERUMS	No equivalente		Equivalente	
Ingresó a la residencia inmediatamente al termino del SERUMS	Si		No	
Año de residencia	1er	2do		3er

ANEXO 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	Características y factores relacionados al Síndrome de Burnout de Nivel Alto en Médicos Residentes de Ginecología y Obstetricia, Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé.
NOMBRE DE LA INVESTIGADORA	Eileen Elizabeth Vilchez Hernandez
LUGAR DONDE SE LLEVARÁ A CABO	Instalaciones del Hospital Madre Niño San Bartolomé.
CORREO ELECTRONICO DE LA RESPONSABLE	lizy.vihe@gmail.com

1. ¿Quién soy?

Soy una alumna de último año de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma que llevaré a cabo un proyecto de investigación en residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Madre Niño San Bartolomé.

2. ¿Por qué estoy realizando este trabajo de investigación?

Estoy llevando a cabo este estudio para conocer los determinantes para Síndrome de Burnout de Nivel Alto en el Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2020.

3. ¿Qué sucedería si Ud. decide participar en el presente estudio?

Si Ud. Decide participar en este estudio podrá acceder a una encuesta virtual mediante un link brindado al final de este documento el cual determinará el nivel de Síndrome de Burnout y sus dimensiones además de algunas preguntas sobre sus características sociodemográficas (Edad, sexo, estado civil, etc.).

4. ¿Quiénes tendrán conocimiento de su participación en este estudio?

Todos los datos obtenidos mediante los cuestionarios son de carácter anónimo, es decir, solo Ud. Y quien se lo brinde sabrán de su participación y una vez finalizado el análisis de datos se procederá a la eliminación de las encuestas.

5. ¿Está obligado a participar en este trabajo de investigación?

No, su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Ud. tiene total potestad de negarse a participar.

6. ¿Tiene alguna duda?

Si tiene alguna duda con respecto al presente estudio puede hacer con total libertad al correo electrónico brindado.

Si está de acuerdo con lo expuesto sírvase dar click al siguiente enlace:

https://docs.google.com/forms/d/1HFTaLL71X-VwhLqvWm9OODhV0HiC0B_KpUnhjL12OHA/edit?usp=sharing

ANEXO B

ANEXO 01: ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "CARACTERÍSTICAS Y FACTORES RELACIONADOS AL SINDROME DE BURNOUT DE NIVEL ALTO EN MÉDICOS RESIDENTES DE GINECOLOGÍA. HOSPITAL MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, 2020", que presenta la **Sra. Eileen Elizabeth Vilchez Hernandez**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

DR. ALEKSANDAR CVETKOVIC VEGA
ASESOR DE LA TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 20 de Junio de 2019

ANEXO 02: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos

Formamos seres humanos para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Eileen Elizabeth Vilchez Hernandez, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,



MD. ALEKSANDAR CVETKOVIC VEGA
ASESOR

Lima, 20 de Junio de 2019

ANEXO 03: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio N°0632-2020-FMH-D

Lima, 10 de febrero de 2020

Señorita

EILEEN ELIZABETH VILCHEZ HERNANDEZ

Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis.

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted para hacer conocimiento que el proyecto de tesis "**CARACTERÍSTICAS Y FACTORES RELACIONADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT DE NIVEL ALTO EN MÉDICOS RESIDENTES DE GINECOLOGÍA. HOSPITAL MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, 2020**", presentado ante la facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médica Cirujana ha sido aprobado por el consejo de Facultad en sesión de fecha 06 de febrero de 2020.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,



Atentamente

Hilda Jurupe Chico
Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco -
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú
E-mail: dec.medicina@urp.pe - www.urp.edu.pe/medicina

Central: 708-0000
Anexos: 6010
Telefax: 708-0106

ANEXO 04: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA

	PERU	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"	Oficina de Apoyo a Docencia e Investigación	
---	------	---------------------	--	---	---

"Año de la Universalización de la Salud"

Lima, 28 de setiembre de 2020

OFICIO N°0445-2020-QADI-HONADOMANI-SB

Bachiller
EILEEN VILCHEZ HERNANDEZ
Investigadora principal
Presente.-
Exp. N°03662-20

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y en relación al Proyecto de Tesis titulado:

"CARACTERÍSTICAS Y FACTORES RELACIONADOS AL RIESGO ALTO SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DE GINECOLOGÍA. HOSPITAL MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, 2020".

Al respecto se informa lo siguiente:

El planteamiento del tema, la metodología estadística propuesta, así como el plan de análisis de los resultados a obtener son apropiados para el estudio.

Conclusión:

El Comité Investigación del HONADOMANI San Bartolomé y el Comité Institucional de Ética en Investigación, aprueban de manera expedita el proyecto de Investigación con **Exp. N°03662-20**.

Hago propicia la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,




MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOME"
M.C. HUGO DELGADO BARTHA
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

ADG/ima
cc:arj/vh

Aa. Alfonso Ugarte 625 4to piso/Lima Perú Teléfono 2010400 anexo 162

ANEXO 05: APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director/asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada “CARACTERÍSTICAS Y FACTORES RELACIONADOS AL SINDROME DE BURNOUT DE NIVEL ALTO EN MÉDICOS RESIDENTES DE GINECOLOGÍA. HOSPITAL MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, 2020”, que presenta la Señora EILEEN ELIZABETH VILCHEZ HERNANDEZ para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
PRESIDENTE

Dra. Sonia Indacochea
MIEMBRO

Dr. Rocio Guillen
MIEMBRO

Director de TESIS

Asesor de Tesis

Lima, 17 de febrero de 2021

ANEXO 06: INDICE DE SIMILITUD

CARACTERÍSTICAS Y FACTORES RELACIONADOS AL SINDROME DE BURNOUT DE NIVEL ALTO EN MÉDICOS RESIDENTES DE GINECOLOGÍA. HOSPITAL MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %

INDICE DE SIMILITUD

10 %

FUENTES DE INTERNET

4 %

PUBLICACIONES

5 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

2

www.medisan.sld.cu

Fuente de Internet

1 %

3

www.dspace.uce.edu.ec

Fuente de Internet

1 %

4

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

1 %

5

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

6

scielo.isciii.es

Fuente de Internet

1 %

7

recyt.fecyt.es

Fuente de Internet

<1 %

8

Submitted to Universidad Católica de Santa

ANEXO 07: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

V CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

EILEEN ELIZABETH VILCHEZ HERNANDEZ

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis durante los meses de marzo, abril, mayo, junio y julio del 2019, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

CARACTERÍSTICAS Y FACTORES RELACIONADOS AL SINDROME DE BURNOUT DE NIVEL ALTO EN MÉDICOS RESIDENTES DE GINECOLOGÍA. HOSPITAL MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, 2020

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 11 de julio del 2019



Dr. Johnny De La Cruz Vargas
Director del Curso Taller



Dra. María del Socorro Alarico Gutiérrez Vda. de Bambarén
Decana