

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
MANUEL HUAMÁN GUERRERO**



**SÍNDROME DE BURNOUT: CARACTERÍSTICAS Y FACTORES  
ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REZOLA DE  
CAÑETE, ENERO 2021.**

**PRESENTADO POR:**

**MARGIE LISBETH ALMEYDA CARBAJAL**

**MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL  
PARA EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO(A) CIRUJANO(A)**

**DIRECTOR**

**Jhony A. De La Cruz Vargas, Phd, MCR, MD**

**ASESOR**

**Mg. Lucy Elena Correa López**

**LIMA, PERÚ  
2021**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a cada uno de los docentes de la universidad Ricardo Palma, en especial a la Magister Lucy Elena Correa López y al Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas por sus consejos y compromiso para ayudarme a elaborar esta tesis. Agradezco al director de la tesis, el Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas.

Al personal del Hospital Rezola de Cañete, quienes me facilitaron el acceso a los datos utilizados en esta investigación.

Y en especial, agradezco a mi familia por su apoyo incondicional y motivación para culminar este trabajo

## **DEDICATORIA**

A Dios, por haberme guiado en todo momento.

A mis padres: Margie Paola Carbajal Rivas y Victor Almeyda Anampa; por el apoyo constante, sin ellos nada de esto sería posible. A mis hermanas y abuelos, por el apoyo y amor incondicional.

## RESUMEN

**Introducción:** El síndrome de burnout se relaciona fuertemente con estrés laboral en condiciones que superan la capacidad de adaptación de los profesionales.

**Objetivos:** Conocer los factores asociados al síndrome de burnout (SB) en personal de salud del Hospital Rezola de Cañete, enero 2021.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional analítico transversal. Muestreo no probabilístico por conveniencia. La variable dependiente fue la presencia de SB. Se utilizó una ficha de recolección de datos y el cuestionario de Maslach. Se utilizó estadística descriptiva y analítica. Para la evaluación de los factores asociados se utilizó regresiones de poisson, tomando un valor  $p < 0.05$  como significativo, y estimando intervalos de confianza al 95% y razón de prevalencia.

**Resultados:** La prevalencia del síndrome de burnout fue del 58.99%. En aquellos que tuvieron SB, el promedio de la edad fue de 42.21 años con DS: 10.06, el 72.38% (n=76) en el sexo femenino, 49.52% (n=52) con estado civil casado, y la profesión predominante fue la de enfermería (33.33%, n=35) y los médicos especialistas (30.48%, n=32). En el análisis bivariado se encontró asociación cruda para sexo (RPC=0.73, IC:0.54-0.98) y para realizar docencia luego del trabajo (RPC=0.69, IC: 0.52-0.92). En el análisis múltiple mediante regresión de poisson no se halló ningún factor asociado.

**Conclusiones:** En la población de estudio, no se encontraron factores significativos de forma independiente para el Síndrome de Burnout. Se recomienda estudios adicionales que evalúen además factores ocupacionales y psicológicos.

**Palabras clave (DeCS):** Agotamiento emocional, profesionales de salud, Perú, Burnout.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The burnout syndrome is strongly related to work stress in conditions that exceed the adaptability of professionals.

**Objective:** To evaluate factores associated with the risk of burnout syndrome in health personnel at the Hospital Rezola of Cañete, January 2021.

**Materials and methods:** Cross-sectional study. Non-probability sampling for convenience was performed. The dependent variable was the Risk for BS. A data collection sheet and the Maslach questionnaire were used. Descriptive and analytical statistics were used. For the evaluation of the associated factors, poisson regressions were used, taking a p value  $<0.05$  as significant, and estimating 95% confidence intervals and prevalence ratio.

**Results:** The prevalence of risk for burnout syndrome was 58.99%. In those who were at risk for BS, the average age was 42.21 years with SD: 10.06; 72.38% (n=76) in the female sex, 49.52% (n=52) with married marital status, the predominant profession was nursing (33.33%, n=35) and specialist doctors (30.48%, n=32), 31.42% (n=33) taught after work and 25.71% (n=27) had a history of COVID-19. In the bivariate analysis, a crude association was found for sex (PRc= 0.73, CI: 0.54-0.98), and for teaching after work ( PRc= 0.69, CI: 0.52-0.92). In the multiple analysis using Poisson regression, no independent association was found.

**Conclusion:** In the studied population, no independently significant factors were found for Burnout Syndrome. Additional studies are recommended that also evaluate occupational and pysochological factors.

**Key words:** Health professionals, Burnout, Peru.

## ÍNDICE

### **CAPÍTULO I: Problema de investigación**

1.1 Planteamiento del problema.....	7
1.2 Formulación del problema.....	8
1.3 Justificación de la investigación.....	8
1.4 Delimitación del problema: línea de investigación.....	9
1.5 Objetivos de la investigación.....	9
1.5.1 Objetivo general.....	9
1.5.2 Objetivo específico.....	9

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes de la Investigación.....	10
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	10
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	13
2.2 Bases teóricas.....	15
2.3 Definición de conceptos operacionales.....	16

### **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

3.1 Hipótesis: general y específicas.....	18
3.2 Variables principales de investigación.....	18

### **CAPÍTULO VI: METODOLOGÍA**

4.1 Tipo y diseño de investigación.....	19
4.2 Población y muestra.....	19
4.3 Operacionalización de variables.....	20
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
4.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	20
4.6 Aspectos éticos.....	21

### **CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

5.1 Resultados.....	22
5.2 Discusión de resultados.....	25

### **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

6.1 Conclusiones.....	28
6.2 Recomendaciones.....	29

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....**

<b>ANEXOS.....</b>	<b>34</b>
--------------------	-----------

LISTA DE TABLAS  
LISTA DE ANEXOS

# CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1 Planteamiento del problema

El Síndrome de Burnout (SB), conocido con el nombre técnico de síndrome de desgaste profesional, es considerado desde el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un “*factor de riesgo laboral por su capacidad de afectar la calidad de vida, salud mental e inclusive poner en riesgo la vida del individuo que lo padece*”<sup>1</sup>. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) considera al estrés laboral como un riesgo que afecta la salud de los trabajadores ocasionando un impacto en la productividad y la economía de los países<sup>2</sup>.

A nivel mundial existen diferentes estudios que exploran el SB en población general. Un estudio realizado en China en 1328 trabajadores públicos, reportó una prevalencia del 5.5% de SB alto y 62.2% para un nivel intermedio<sup>3</sup>. Otro estudio realizado en Irán con un total de 1141 trabajadores reportó una prevalencia de SB del 8.6% para nivel alto y de 44.2 para un nivel intermedio<sup>4</sup>. En países de Latinoamérica como México, Colombia, Guatemala y Perú se encuentra que la prevalencia del SB de nivel alto oscila entre el 2.5% y el 5.9%<sup>5-7</sup> en la población general.

Si bien el SB puede presentarse en cualquier trabajador, un grupo especial lo conforman los profesionales del equipo de salud, los cuales por las características de su trabajo están permanentemente expuesto a desarrollar esta patología. Un estudio realizado en médicos residentes el Hospital General de Durango en México encontró que cifras elevadas de SB tanto para la prevalencia del síndrome como a nivel de sus dimensiones correspondiente<sup>7</sup> mientras que el estudio de Dominguez et al<sup>8</sup> en el 2011 en trabajadores de atención a la salud, se encontró una prevalencia del 17.2%. Estudios realizados en el Perú en personal de salud reportan resultados como el de Beas et al en el 2014 con una prevalencia del 2.8%<sup>9</sup>, Arteaga-Romani et al en el 2014 con 3.78%<sup>10</sup> y López Tuesta et al en el 2018 con 2.7%<sup>11</sup>, todos los anteriores con

frecuencias bajas y resultados como los del estudio de Alejandría et al. en el 2014 <sup>12</sup> que reporta una frecuencia del 46.3%; o el de Rojas-Cabrera et al<sup>13</sup> en el 2019 que reportan prevalencias del 68% para SB, todos estos con frecuencias altas comparadas con las anteriores.

A partir de la evidencia encontrada, existen variaciones para la prevalencia del SB dentro del grupo de riesgo del personal de salud. Para entender estas variaciones, la literatura explora múltiples factores asociados a esto, tales como alto estrés laboral, alta presión y carga laboral, deficiente soporte organizacional<sup>14</sup>, puesto de trabajo<sup>8</sup>, género, horas de trabajo e ingresos<sup>9,11</sup> entre múltiples factores. Frente a ello, el presente estudio propone evaluar los factores asociados al síndrome de burnout en personal de salud del Hospital Rezola de Cañete en el mes de enero del 2021.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores asociados al síndrome de burnout en personal de salud del Hospital Rezola de Cañete en el mes de enero del 2021?

## **1.3 Justificación de la investigación**

El Síndrome de Burnout tiene un fuerte impacto sobre la salud mental y el desempeño de quienes lo padecen. En la literatura se reportan múltiples estudios en los que se evalúa dicha patología en el grupo de médicos y profesionales de la salud, considerados como un grupo de riesgo por estar sometidos a condiciones demandantes y de estrés constante. Sin embargo, debido al contexto actual de pandemia por COVID-19 se han generado cambios drásticos e importantes a la carga laboral y ambiente de trabajo que normalmente tenían estos profesionales. La idea de posibilidad de contagio por Coronavirus y el aumento de la carga y estrés laboral por el aumento de casos, elevada mortalidad y próximos rebrotes plantean un escenario en el cual la exploración de la salud mental del personal resulta crucial no solo para garantizar su propio bienestar, sino para evitar el menguamiento de su capacidad resolutiva frente a gran demanda de la población que requiere atención médica por COVID-19. Esta investigación está alineada a las

prioridades de investigación a nivel nacional y a la política de cuidado de la Salud Mental en el contexto COVID\_19, permitiendo que los resultados de esta investigación sean analizados por los tomadores de decisiones para la elaboración de estrategias para disminuir la frecuencia del síndrome de burnout generando, a partir del manejo de los factores de riesgo, un impacto social y de mejora de condiciones laborales.

#### **1.4 Delimitación del problema: línea de investigación**

La presente tesis corresponde a los problemas sanitarios de Salud Ambiental y Ocupacional, y de Salud Mental de las Prioridades Nacionales de Investigación 2019-2023 del Instituto Nacional de Salud. Se ejecutó en el Hospital Rezola de Cañete de nivel 2-II, ubicado en la Calle San Martín No. 110-128 en la provincia de Cañete, Región Lima, Perú

#### **1.5 Objetivos de la investigación**

##### **1.5.1 Objetivo general**

- Analizar los factores asociados al síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Rezola de Cañete en el mes de enero del 2021.

##### **1.5.2 Objetivo específico**

- Conocer la asociación entre las variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, y cantidad de hijos) y el síndrome de burnout.
- Conocer la asociación entre las variables laborales (profesión, cantidad de guardias por semana, y ejercicio de la docencia luego del trabajo) y el síndrome de burnout.
- Conocer la asociación entre el antecedente de prueba rápida positiva para COVID y el síndrome de burnout.
- Describir las características del síndrome de burnout en los participantes del estudio.
- Describir las características de las dimensiones del síndrome de burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) en los participantes.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

**El desgaste profesional crónico (BURNOUT) en docentes e integrantes del equipo de salud en ciudades argentinas. Gandini, Bernardo, et all. 2019<sup>15</sup>.**

Estudio observacional analítico transversal que se desarrolló tanto en docentes como integrantes del equipo de salud en diferentes ciudades de Argentina. En el equipo de salud, el 77.1% fueron médicos (36.8% especialistas y 40.2% residentes) y el 22.9% no fueron médicos. Se encontró que para los médicos el SB fue de 26% y en los no médicos fue del 44%.

**Prevalence and factors associated with burnout among frontline primary health care providers in low- and middle-income countries: A systematic review. Dugani Sagar, 2018<sup>14</sup>.**

Revisión sistemática a partir de 6182 artículos de los cuales solo 20 cumplieron los criterios de elegibilidad, con una heterogeneidad resaltante en la definición y prevalencia de SB. El SB fue evaluado en múltiples profesionales de diferentes profesiones. Niveles más altos de SB estuvieron asociados con alto estrés laboral, alta presión y carga laboral, y déficit de soporte organizacional.

**Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. Bedoya Marrugo. 2017<sup>6</sup>.**

Estudio observacional descriptivo con 57 trabajadores del Hospital Municipal de Bolívar en Colombia. La prevalencia del SB fue del 10.5%, con altos niveles de agotamiento emocional a predominio del sexo femenino (83.3%).

**Síndrome de Burnout en médicos docentes de un hospital de 2do nivel en México. Chavarría Islas, Rafael et. Al. 2016<sup>16</sup>**

Estudio observacional, descriptivo de corte transversal realizado a 30 médicos docentes del Hospital Regional 25 del Instituto Mexicano de Seguridad Social. Se reportó que el 53.33% presentó un nivel alto de SB, en los cuales se evidencia una mayor frecuencia de SB en variables de especialidad, número de hijos, situación laboral, condiciones organizacionales y preocupaciones personales.

**Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. Terrones-Rodríguez, Jovany. 2015<sup>7</sup>**

Estudio observacional analítico transversal realizado en 116 médicos residentes. La prevalencia de SB reportada fue del 89.66% (IC: 82.63-94.54). A partir de estratos por áreas, el desgaste emocional alto fue del 41.38%, alta despersonalización del 54.31% y bajo logro personal del 41.38%.

**Study of the relationship between self-efficacy, general health, and burnout among Iranian health workers. Amiri et al. 2019<sup>17</sup>**

Estudio observacional analítico transversal realizado en 249 miembros del personal de salud de la Universidad de Ciencias Médicas en Irán. El promedio de puntaje para SB fue de 81.67+- 22.18. Se encontró una asociación significativa entre el puntaje para SB y los puntajes para salud en general.

**The determination of the levels of burnout syndrome, organizational commitment and job satisfaction of the health workers. Gorgulu, O. 2017<sup>18</sup>**

Estudio observacional analítico transversal. El estudio realizado en 370 miembros del equipo médico (doctores, enfermeras y otros empleados) reportó que existe una correlación positiva y significativa entre el agotamiento emocional del personal y su desensibilización.

**The job satisfaction and burnout levels of primary care health workers in the province of Malatya in Turkey. Cagan, O. 2015<sup>19</sup>**

Estudio observacional transversal. El promedio de puntaje para SB fue de 23, en los cuales los puntajes por dimensión fueron: logro personal con 23 puntos de promedio, emocional con 15 y despersonalización con 3. Se concluye que la manera de trabajo en los departamentos, la percepción económica de las circunstancias y su satisfacción tienen un impacto sobre la satisfacción laboral y el SB.

**The psychosocial impact of covid-19 on health care workers. Otonín, 2020<sup>20</sup>**

En esta revisión narrativa se resalta que frente a situaciones impredecibles que requieren mayor recurso humano y recursos en general, la falta de ello conlleva a que el personal de salud esté expuesto a enfermedades tales como el Sd. De Burnout, al cual desde ya siempre estuvieron expuestos y otras patologías como el desorden de estrés post-traumático.

**Workplace violence and burnout among mental health workers. Aguglia et al. 2020<sup>21</sup>**

Estudio transversal analítico. Se realizó en 183 participantes entre los cuales se encontró asociación significativa entre la agresión verbal y el síndrome de burnout, además se encontró un puntaje promedio de 40 puntos para SB sin diferencias significativas para género, edad ni tiempo de trabajo extenso.

**Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. Lasalvia et al. 2020<sup>22</sup>**

Estudio observacional analítico. Se realizó en 1961 trabajadores de la salud de Italia, en donde se encontró que el ser mujer, ser médico o enfermera, y tener

eventos traumáticos con el COVID-19 (muerte de algún familiar, haber tenido estadíos graves de la enfermedad, etc.) se asoció con el SBO.

**Factors associated with emotional exhaustion in healthcare professionals involved in the COVID-19 pandemic: an application of the job demands-resources model. Barello et al. 2021<sup>23</sup>.**

Estudio transversal analítico, que evaluó 532 profesionales de la salud que trabajaron durante la pandemia de COVID-19 en Italia. Se encontró que características laborales como los recursos del centro y el compromiso del paciente se asocia al agotamiento emocional.

**Burnout Syndrome Among Hospital Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic and Civil War: A Cross-Sectional Study. Elhadid et al. 2020<sup>24</sup>.**

Estudio transversal analítico, que evaluó los 532 trabajadores de la salud libios, en donde el género, tener 35 años o más, la especialidad, y el miedo a la infección por COVID-19 se asoció con el SBO, o alguna de sus dimensiones.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**Factores relacionados al síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Regional Huánuco. López Tuesta, Bryan. 2018<sup>11</sup>.**

Estudio observacional analítico transversal realizado a 110 profesionales de salud. Se encontró que la prevalencia del SB fue de 2.7%, de los cuales 7.3% tuvieron un alto nivel de desgaste emocional; 20% altos niveles de despersonalización y 29.1% bajos niveles de realización personal. En el análisis bivariado se encontró asociación entre SB y profesión, tiempo de trabajo en el hospital, horas de trabajo a la semana.

**Síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Distrital Jerusalén, octubre a diciembre 2019. Rojas Cabrera, Fiorella. 2019<sup>13</sup>.**

Estudio observacional transversal analítico. Se encontró una prevalencia del 68% de encuestados con SB a nivel medio, siendo que el 32% presentaban un nivel bajo. En cuanto a la frecuencia por dimensiones, para cansancio emocional la frecuencia fue del 52%, despersonalización del 57%, y en realización personal un 48%.

**Síndrome de Burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). Arias Gallegos, W. 2017.<sup>25</sup>**

Estudio observacional descriptivo realizado en 213 trabajadores del sector salud. Se encontró que existen altas frecuencias de SB, en el cual solo el 5.6% tiene un nivel severo, existiendo diferencias marcadas según sexo, tiempo de servicio y profesión.

**Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. Lauracio, Claudia. 2020<sup>26</sup>**

Estudio descriptivo-correlacional. Se encontró un puntaje para SB de 7.09, desempeño laboral de 35.71, no existiendo correlación entre ambas variables ( $r=0.063$ ). Se considera que el SB es de nivel medio y el desempeño laboral alto.

**Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima.2017. Oliva Segura, Gerardo et al. 2018<sup>27</sup>**

Estudio observacional analítico transversal en el que a partir de 99 miembros del personal de salud de dicho nosocomio se evaluó el SB para el cual se encontró asociación estadísticamente significativa entre dicho síndrome y la resiliencia, sin embargo, no existió asociación entre las dimensiones de éste y la resiliencia.

## **2.2 Bases teóricas**

El síndrome de burnout es un conflicto interpersonal ocurrido a partir de una mala respuesta frente al estrés crónico en medio del trabajo<sup>28</sup>. En 1982 los psicólogos Cristina Maslach y Michael P. Leiter inventaron la escala de *Maslach Burnout Inventory* (MBI) para aplicación única a personas que laboren e interactúen con otras; sin embargo, en 1988, Pines analizó su ámbito de acción y recomendó que podía aplicársele a cualquier persona en general. Se caracteriza por actitudes negativas frente al entorno, colegas de trabajo o inclusive hacia uno mismo, ocasionando el detrimento energético con el consecuente agotamiento y desarrollo de sentimientos negativos. Este síndrome no se encuentra incluido en los principales manuales relacionados con la salud mental tales como el DSM-5, DSMV ni tampoco cuenta con clasificación CIE-10. Las escalas utilizadas para hacer el diagnóstico de esta enfermedad van desde el Copenhagen Burnout Inventory (CBI), Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) y la más usada que corresponde al MBI compuesto por 22 ítems en los que se evalúan 3 dimensiones para SB<sup>29</sup>.

### **Etiología y factores asociados**

No existe una etiología única, sino se le considera de etiología multifactorial entre los cuales existen factores personales (sexo, edad, componentes relacionados con la familia, personalidad), formación profesional (grado de instrucción), laborales (entorno laboral malo, exceso de trabajo, poco trabajo en equipo), factores sociales y factores ambientales entre otros.

### **Presentación clínica**

El Síndrome de Burnout se presenta clínicamente a través de la identificación de 3 dimensiones o componentes que pueden ocurrir en diferentes momentos o en diferente intensidad de forma individual, resaltando que no necesariamente se presentan las 3 a la vez<sup>30</sup>. Las dimensiones o componentes son:

1. Agotamiento emocional, que se evidencia mediante la fatiga crónica.
2. Despersonalización, el cual es un mecanismo psicológico de tipo defensivo con lo que se busca evitar sentimientos negativos.
3. Realización personal, expresado como la pérdida del valor del trabajo realizado

### **2.3 Definición de conceptos operacionales**

**Síndrome de burnout:** A partir de la prueba de Maslach, corresponde al puntaje alcanzado a partir de la suma de lo obtenido en las 3 dimensiones evaluadas, y que puede ser clasificado en alto, medio o bajo para esta patología.

**Edad:** Años de vida alcanzados hasta el momento de la aplicación de encuesta.

**Sexo:** Género biológico del participante.

**Estado Civil:** Corresponde al estado civil actual de participante y que se corresponde con su documento nacional de identidad entregado por la RENIEC.

**Cantidad de hijos:** Cantidad de hijos vivos en la actualidad.

**Profesión:** Profesión ejercida por el personal de salud.

**Cantidad de guardias por semana:** Cantidad de guardias programadas durante la semana al personal de salud.

**Docencia luego del trabajo:** El profesional ejerce la docencia universitaria luego del trabajo en el hospital.

**Antecedente de prueba rápida positiva para COVID:** El profesional cuenta por lo menos con 1 prueba rápida positiva para la IgM o IgG para COVID en lo que va del 2021.

# **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

## **3.1 Hipótesis**

### **3.1.1 General**

Existen factores asociados significativamente al síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Rezola de Cañete en el mes de enero del 2021.

### **3.1.2 Específicas**

**He<sub>1</sub>:** Existe una asociación entre las variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, y cantidad de hijos) y el síndrome de burnout.

**He<sub>2</sub>:** Existe una asociación entre las variables laborales (profesión, cantidad de guardias por semana, y ejercicio de la docencia luego del trabajo) y el síndrome de burnout.

**He<sub>3</sub>:** Existe una asociación entre el antecedente de prueba rápida positiva para COVID y el síndrome de burnout.

## **3.2 Variables principales de investigación**

**EDAD**

**SEXO**

**ESTADO CIVIL**

**CANTIDAD DE HIJOS**

**PROFESIÓN**

**CANTIDAD DE GUARDIAS POR SEMANA**

**EJERCICIO DE DOCENCIA LUEGO DEL TRABAJO**

**ANTECEDENTE DE PRUEBA RÁPIDA POSITIVA PARA COVID-19**

# **CAPÍTULO VI: METODOLOGÍA**

## **4.1 Tipo y diseño de investigación.**

Estudio cuantitativo de tipo observacional, transversal- analítico

## **4.2 Población y muestra**

Personal de salud del Hospital Rezola de Cañete durante el mes de enero del 2021.

### **4.2.1 Tamaño muestral**

Para el tamaño muestral se tomó en cuenta una proporción esperada del 50%, un nivel de confianza del 95%, y una potencia al 80%, obteniéndose una muestra mínima de 132. Sin embargo, debido a que el estudio evaluó diferentes asociaciones se evaluó todo el personal que deseó participar en el estudio (200 participantes).

### **4.2.2 Tipo de muestreo**

Por conveniencia.

### **4.2.3 Criterios de selección de la muestra**

#### **Criterios de inclusión**

- Personal de salud contratado que labore durante el año 2021.
- Personal de salud que realice exclusivamente labor asistencial.

#### **Criterios de exclusión**

- Fichas virtuales que no contengan la información completa para las variables para un caso.

- No aceptación del consentimiento informado virtual para participar del estudio.

### **4.3 Operacionalización de variables**

Para ver las definiciones operacionales, revisar el anexo 02.

### **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se recolectó la información mediante la aplicación de una carpeta de recolección de datos elaborado para recolectar la información solicitada cuando el participante acceda a éste y llene los datos requeridos. Esta recolección se realizó durante los meses de enero del 2021. Se le entregó a cada participante una carpeta de recolección de datos que contenía el consentimiento informado, una ficha de datos generales y el instrumento que es el Maslach Burnout Inventory<sup>29,31</sup> (Anexo 3). Según los creadores del instrumento<sup>32</sup>, éste constaba de 22 enunciados con los que se evaluó el SB a través de puntajes para sus 3 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Cada una de estas 3 dimensiones tienen 3 categorías para alto, medio y bajo. El SB se puntúa de la siguiente manera: bajo (48 a 168 puntos), moderado (169 a 312 puntos) y alto (más de 312 puntos)<sup>29</sup>. Para efectos de dicotomización de la variable dependiente se consideró la variable SB como presentó (más o igual de 48 puntos) y no presentó (menos de 48).

Los datos y puntajes fueron transcritos a una Hoja de Cálculo de Microsoft Excel. Esta transcripción fue revisada dos veces con la finalidad de evaluar la fidelidad de los datos en relación con las fichas recolectadas. Posteriormente a ello la Hoja de cálculo fue utilizada para crear una base de datos para el análisis correspondiente.

### **4.5 Procesamiento de datos y plan de análisis**

Con relación al análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva y analítica. Para la primera, las variables cuantitativas fueron descritas a partir de las medidas de tendencia central y dispersión según la evaluación previa de su normalidad; las variables cualitativas fueron descritas mediante frecuencias

absolutas y relativas. Utilizando estadística analítica, a partir de criterios estadísticos de significancia según valor  $p < 0.05$ , se analizó la existencia de asociaciones significativas entre la variable dependiente y las covariables. Cuando estas covariables eran cuantitativas, se evaluó la normalidad, utilizando el histograma, y se realizó las pruebas de t-student o U de Mann Whitney según sea el caso; cuando eran cualitativas, se analizaron utilizando pruebas de chi-2 o exacta de Fisher según se requiera. Aquellas asociaciones con un valor  $p < 0.05$ , fueron consideradas estadísticamente significativas. Luego se utilizó la regresión de poisson para varianza robustas con la finalidad de cuantificar la asociación, calculando la Razón de Prevalencia (RP) cruda y ajustada, por las variables estadísticamente significativos en la prueba de hipótesis. Este análisis será realizado mediante el uso del programa estadístico Stata Ver. 16.

#### **4.6 Aspectos éticos de la investigación**

En la presente investigación se tuvieron en consideración las “Pautas Éticas para la Investigación Biomédica en seres humanos” del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS)<sup>33</sup>. Con relación a ello se contó con un Consentimiento Informado para los participantes adjuntado a la carpeta de recolección de datos, y se respetó la confidencialidad de sus datos con fines exclusivamente para esta investigación. Adicionalmente, el proyecto contó con la aprobación institucional del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas de la URP y del Hospital Rezola de Cañete.

# CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

## 5.1 Resultados

Se tuvo una muestra final de 178 participantes encuestados del total de 200 propuesto. A partir de ello se calculó la potencia estadística de la muestra, la cual es considerada como la mínima cantidad de muestra requerida para encontrar diferencias estadísticamente significativas, cuyo cálculo fue mayor al 80% considerado en la literatura como un punto de corte adecuado para el tamaño muestral.

A continuación, se presentan características de los 178 participantes del estudio según la presencia de síndrome de burnout (RSB). Con relación a la edad, el promedio fue de 42.21 años con desviación estándar (DS) de 10.06 años; el sexo predominante fue el femenino con el 72.38% (n=76), el estado civil casado con 49.52% (n=52),

**Tabla 1.** Características de los participantes según síndrome de burnout.

Variables	Categorías	Síndrome de Burnout		
		Si	No	p
<b>Edad</b>		42.21 DS: 10.06	44.37 DS: 9.53	0.159*
<b>Sexo</b>				0.025**
	Femenino	76 (72.38)	41 (56.16)	
	Masculino	29 (27.62)	32 (43.84)	
<b>Estado Civil</b>				0.57**
	Soltero	29 (27.62)	20 (27.4)	
	Conviviente	20 (19.05)	10 (13.7)	
	Casado	52 (49.52)	42 (57.53)	
	Divorciado	4 (3.81)	1 (1.37)	
<b>Cantidad de hijos</b>	-	2 RI: 0-4	2 RI: 0-6	0.93***
<b>Profesión</b>				0.01**
	Médico residente	0	1 (1.37)	
	Médico especialista	32 (30.48)	36 (49.32)	
	Enfermería	35 (33.33)	10 (13.7)	
	Obstetricia	13 (12.38)	8 (10.96)	
	Técnico de enfermería	25 (23.81)	18 (24.66)	
<b>Cantidad de</b>	-	2 RI: 0-7	2 RI:1-7	0.063***

<i>guardias</i>				
<b>Realiza docencia luego del trabajo</b>				0.006**
	Si	33 (31.43)	38 (52.05)	
	No	72 (68.57)	35 (47.95)	
<b>Antecedente de COVID-19</b>				0.561**
	Si	27 (25.71)	16 (21.92)	
	No	78 (74.29)	57 (78.08)	

DE: desviación estándar, RI: rango intercuartílico

\*El valor p fue obtenido mediante la prueba de T de student

\*\*El valor p fue obtenido mediante la prueba de chi cuadrado

\*\*\*El valor p fue obtenido mediante la prueba de U Man Withey

La mediana de la cantidad de hijos de los que tuvieron para síndrome de burnout fue de 2 con RI: 0-4; de forma semejante, la profesión predominante fue la de enfermería (33.33%, n= 35) seguida de los médicos especialistas (30.48%, n=32), la mediana de la cantidad de guardias fue de 2 con RI: 0-7, realizar docencia luego del trabajo (31.42%, n=33), y antecedente de COVID-19 (25.71%, n=27).

Describiendo cada una de las dimensiones que evalúa el test de Maslach, el puntaje obtenido para el agotamiento emocional tuvo una mediana de 5 con RI 0-44, y fue más frecuente para los casos leves (90.45%, n=161); caso similar en la despersonalización (2, RI: 0-18) siendo más frecuente en casos leves (78.09%, n=139) y en la baja realización personal (40, RI: 16-53) predominantemente también en casos leves (64.41, n= 155). Ver tabla 2.

**Tabla 2.** Puntaje y frecuencia de casos según dimensión del Test de Maslach

<b>Dimensión</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Severo</b>
<b>Agotamiento Emocional (5 RI:0-44)</b>	161 (90.45)	12 (6.74)	5 (2.81)
<b>Despersonalización (2 RI: 0-18)</b>	139 (78.09)	22 (12.36)	17 (9.55)
<b>Baja realización personal (40 RI:16-53)</b>	115 (64.41)	36 (20.22)	27 (15.17)

Se evaluó la existencia de asociaciones según el tipo de variable, ya sea cuantitativa o cualitativa utilizando pruebas estadísticas de tipo t-student o U de Mann Whitney, o bien chi2 o test exacto de Fisher según sea requerido, y con un nivel de significancia estadística  $p < 0.05$ . Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el síndrome de burnout y sexo ( $p=0.025$ , chi2), profesión ( $p=0.01$ , test exacto de Fisher), y realizar docencia luego del trabajo ( $p=0.006$ , chi2). Estas asociaciones serán cuantificadas calculando su

razón de prevalencia (RP), en primera instancia cruda y luego ajustada) utilizando la regresión de poisson para varianzas robustas y presentando su intervalo de confianza al 95% y valor p. A continuación se presenta la tabla 3 donde puede observarse que para una asociación cruda tanto el sexo como el realizar docencia luego del trabajo estuvieron asociados significativamente. Ver tabla 3.

**Tabla 3.** Análisis bivariado para el Síndrome de Burnout.

	Síndrome de Burnout			
	RPc	IC 95%		p
		Inferior	Superior	
<b>Sexo (F/M)</b>	0.73	0.54	0.98	<b>0.038</b>
<b>Profesión</b>				
<b>Médico residente</b>	Ref			
<b>Médico especialista</b>	0.81	0.57	1.16	0.25
<b>Enfermería</b>	1.34	0.99	1.8	0.056
<b>Obstetricia</b>	1.1	0.7	1.62	0.77
<b>Técnico de enfermería</b>	1			
<b>Realiza docencia luego del trabajo (Si/No)</b>	0.69	0.52	0.92	<b>0.01</b>

Sin embargo, este hallazgo debe ser sometido a un análisis múltiple de manera que se calcule la Razón de Prevalencias ajustada. Esto es debido a que en la RP cruda no se está expresando una medida de asociación real sino una que se encuentra modificada por el efecto de las demás covariables, por lo que se realiza un análisis múltiple ajustado con la finalidad de presentar la medida real de asociación independiente. Ver tabla 4.

**Tabla 4.** Análisis múltiple para el síndrome de burnout

	Síndrome de Burnout			
	RPa	IC al 95%		p
		Inferior	Superior	
<b>Sexo (F/M)</b>	0.95	0.61	1.45	0.803
<b>Realiza docencia luego del trabajo (Si/No)</b>	0.72	0.47	1.09	0.123

Finalmente, no se encontró asociación estadísticamente significativa de forma independiente para ninguna de las variables con asociación significativa del bivariado.

## 5.2 Discusión de resultados

El síndrome de burnout es una patología considerada de importancia sobre todo en los ámbitos laborales y en la salud mental, puesto que ocasiona en los que la padecen un marcado deterioro psicológico con impacto directo en su capacidad productiva y relaciones laborales<sup>20</sup>. La exploración y despistaje de esta patología en estos grupos de riesgo, especialmente en el personal de salud<sup>14</sup>, se considera de importancia primordial para la preservación de la salud mental del personal.

En el estudio desarrollado se presenta una frecuencia de síndrome de burnout en personal de salud fue del 58.99% (n=105), distribuyéndose una mayor frecuencia en enfermería (33.33%) y médicos especialistas (30.48%) seguidos por los técnicos de enfermería (23.81%). De esta forma se concentra en el grupo ocupacional relacionado a la enfermería (57.14%) predominantemente. Estudios como el de Gandini et al. reportaron resultados similares con una prevalencia del 26% de SB en médicos y 44% en grupos ocupacionales no médicos<sup>15</sup>, así como lo hallado por Chavarría et al. en el caso de los médicos con prevalencia de hasta 53.33%<sup>16</sup>. Sin embargo, otros estudios como el de Bedoya Marrugo reportan prevalencias bajas de hasta 10.5%<sup>6</sup>. Cuando se realizó el análisis por profesión buscando identificar asociaciones significativas, no se hallaron diferencias. Este hallazgo encuentra sustento en los resultados del estudio de Mattei et al. realizó un análisis por grupos ocupacionales contrastando las enfermeras y técnicos de salud contra los doctores no encontrándose asociación significativa (ORa: 1.21, IC: 0.64-2.29; ORc: 1.3, IC: 0.46-3.68)<sup>34</sup>. Adicionalmente, se encontraron estudios donde se evaluó el aspecto profesional desde la perspectiva de la congruencia entre trabajo-persona, es decir, que la personalidad no calce o esté alienada con las expectativas del trabajo y habilidades de copia<sup>35</sup>, así como de la insatisfacción personal (OR: 0.76, IC: 0.6-0.96)<sup>36</sup>. Sugerimos que estos 2 aspectos previamente mencionados deben de ser considerados en futuros estudios en el tema como modificadores de efecto por grupo ocupacional.

Nuestro estudio reportó que el promedio de la edad de aquellos que tenían SB fue de 42.21 años DS: 10.06 años, siendo además el sexo femenino el más frecuente (72.38). El estudio de Bedoya et al. reporta hallazgos similares en relación a la edad ( 43, DS: 8) y una mayor frecuencia en el sexo femenino ( 83,3%) <sup>6</sup>. Con relación al sexo, algunos estudios como el de Gallegos et al. reportan una mayor frecuencia de SB en el sexo masculino<sup>25</sup> no encontrándose inclusive diferencias significativas en el análisis bivariado ( $p < 0.734$ ). Otro estudio como el de Kim et al. reportó asociación para el sexo masculino y SB (OR:1.75, IC: 1.17-2.3)<sup>36</sup>. Con relación al sexo, nuestro estudio reportó a nivel del análisis bivariado diferencias significativas, considerando inclusive que ser de sexo femenino es un factor protector para SB (RPc: 0.73, IC: 0.54-0.98). Sin embargo, tras el ajuste estadístico, se reportó la no existencia de asociación independiente con el SB en personal de salud. La significancia estadística presentada en el análisis bivariado puede explicarse debido a la influencia ya sea de la variable realizar docencia luego del trabajo, así como de otras variables no consideradas en este estudio, tales como la carga laboral<sup>35</sup>, que ejercen su influencia y que al no poder controlarlas afectan la medida de asociación real.

Nuestro estudio reportó que el SB era más frecuente en casados (49.52%) y solteros (27.62%), pero no se encontraron diferencias significativas por grupos de estado civil. Kim et al reportaron asociación cuando analizaron el estado marital casado vs divorciado (OR: 3.24, IC: 1.32-7.98) <sup>36</sup>, siendo el caso contrario el estudio de Mattei et al donde al realizar la misma comparación no encontraron diferencias significativas (ORa: 1.35, IC: 0.74-2.47)<sup>34</sup>.

Con relación a la docencia luego del trabajo, reportamos inicialmente asociación significativa en el análisis bivariado (RPc=0.69, IC: 0.52-0.92) pero luego dicha asociación se hizo no significativa luego del ajuste estadístico. Esta variable podría ser considerada como un agravante de la carga laboral, la cual pudiera ser considerada como aumentada a partir de la emergencia sanitaria durante la pandemia. Sin embargo, nuevamente aspectos no medibles relacionados tales como no solo trabajo adicional como docente sino laborar en otros centros privados y además hacer la docencia en paralelo pudieran ejercer

su influencia sobre dicha relación. Así mismo es importante mencionar que se podría esperar que aquellos que hagan docencia luego del trabajo realicen esta práctica como un hobby o una actividad desestresante, que podría conllevar a no ser un factor precipitante de SBO, como se ha reportado en estudios previos<sup>37,38</sup>. Sin embargo, futuros estudios deberán evaluar esta asociación con muestras de mayor de tamaño.

En nuestro estudio, además de esta variable también planteamos la cantidad de guardias a la semana como un proxy de la carga laboral, sin embargo, tampoco resultó significativa al análisis previo. Este hallazgo encuentra sustento en los hallazgos del estudio de Mattei et al donde exploraron la cantidad de horas por semana y las horas extra, no encontrando tampoco asociaciones significativas<sup>34</sup>.

Entre las limitaciones de este diseño se encuentra lo clásicamente reportado en los estudios transversales analíticos en relación a que si bien es posible encontrar asociación entre un grupo de covariables y una variable dependiente, no es posible establecer la temporalidad entre éstas puesto que ambos grupos son evaluados de forma paralela, en un mismo momento<sup>39</sup>. Se notifica además el sesgo de selección y la imposibilidad de extrapolar resultados debido a la limitación de realizar un muestreo no probabilístico por conveniencia. No se pudo acceder al total de la población, y a pesar de contar con una potencia adecuada, se considera que el tipo de muestreo no probabilístico pudo afectar la distribución de las características evaluadas, no hallándose significancia estadística con algunas variables en los análisis. Resulta importante considerar que para evaluar el síndrome de burnout deben considerarse adicionalmente variables relacionadas a factores que evalúen la calidad de la interacción social en el trabajo, la satisfacción del trabajo en equipo, y la satisfacción laboral con su expectativa de trabajo de manera que sirvan como ajuste estadístico de control para las asociaciones planteadas. Por último, puede haber modificadores de efecto, que no hemos considerado por el tamaño de muestra, que puedan, como el trabajo en zonas covid o no covid, que podrían cambiar las asociaciones significativas y no significativas encontradas.

# **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **6.1 Conclusiones**

Para los 178 participantes personal de salud del Hospital Rezola de Cañete en enero del 2021 se concluye:

1. Con relación al síndrome de burnout, el promedio de la edad fue 42.21 años DS: 10.06, el sexo femenino fue 72.36%, el estado civil casado fue 49.52%, la mediana de la cantidad de hijos fue 2 con RI: 0-4, la profesión predominante fue enfermería con 33.33%, la mediana de la cantidad de guardias fue 2 con RI: 0-7, realizar docencia luego del trabajo fue 31.42% y antecedente de COVID-19 fue del 25.71%.

2. Con relación a las dimensiones, el agotamiento emocional tuvo una mediana de 5 puntos con RI 0-44 con una frecuencia de 90.45% para casos leves; la despersonalización tuvo una mediana de 2 RI: 0-18 con el 78.09% de casos leves y la baja realización personal con un puntaje de 40 con RI: 16-53 con un 64.41% de casos leves.

3. Tras realizar el análisis múltiple:

- 3.1.- No se encontró asociación entre la edad y el síndrome de burnout.
- 3.2.- No se encontró asociación entre el sexo y el síndrome de burnout.
- 3.3.- No se encontró asociación entre el estado civil y el síndrome de burnout.
- 3.4.- No se encontró asociación entre la cantidad de hijos y síndrome de burnout.
- 3.5.- No se encontró asociación entre la profesión y el síndrome de burnout.
- 3.6.- No se encontró asociación entre la cantidad de guardias por semana y el síndrome de burnout.
- 3.7.- No se encontró asociación entre el ejercicio de docencia luego del trabajo y el síndrome de burnout.
- 3.8.- No se encontró asociación entre el antecedente de prueba rápida para COVID y el síndrome de burnout.

## 6.2 Recomendaciones

- Se recomienda el diseño de estrategias para disminuir el síndrome de burnout dirigido especialmente a las mujeres y priorizando el grupo profesional de enfermería, considerando las frecuencias obtenidas para estas características.
- Tras no encontrar asociación entre el síndrome de burnout y las variables edad, sexo, estado civil, cantidad de hijos, profesión, cantidad de guardias por semana, ejercicio de docencia y antecedente de prueba rápida positiva para COVID, se recomienda realizar estudios considerando un marco muestral previo a partir del cual aplicar un muestreo aleatorio simple por cada grupo ocupacional de manera que pueda obtenerse una muestra representativa de la población.
- Se recomienda que futuros estudios consideren aquellas variables que se encontraron significativas en nuestro análisis bivariado, como el sexo y el realizar docencia luego del trabajo, para verificar nuestros resultados en el análisis múltiple.
- Se propone considerar otros aspectos importantes como la satisfacción laboral, el análisis de profesión-personalidad y la calidad del trabajo en equipo como variables a considerar para las relaciones planteadas para el síndrome de burnout.
- Los resultados de este estudio deben de ser considerados como evidencia preliminar, tanto para optar por la evaluación de estas variables con otros tipos de muestreo como también para el uso posterior de diseños metodológicos que generen un mayor nivel de evidencia que el diseño transversal analítico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales LS, Murillo LFH. Síndrome de Burnout. *Med Leg En Costa Rica*. 2015;32(1):6. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
2. International Labour Office, Labour Administration LI and OS and HB. *Workplace Stress: A Collective Challenge*. ILO; 2016.
3. Mao Y, Hu Y, Feng Z, et al. Job burnout and correlated factors of three-tiered public health workers: A cross-sectional study in China. *Health Soc Care Community*. 2020;28(4):1241-1251. doi:10.1111/hsc.12957
4. Javad Kabir, Mohammad, Etemad, Koorosh, Babazadeh Gashti, Asharafi, et al. Job burnout, job satisfaction and related factors among health care workers in Golestan Province, Iran. *Electron Physician*. 2016;8(9):2924-2930. doi:10.19082/2924
5. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(2):241-247. doi:10.17843/rpmesp.2016.332.2170
6. Bedoya Marrugo, Elías. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *Medisan*. 2017;21(11):8. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017001100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100005)
7. Terrones-Rodríguez JF, Cisneros-Pérez V, Arreola-Rocha J de J. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*.;7.
8. Domínguez Fernández JM, Herrera Clavero F, Villaverde Gutiérrez M del C, Padilla Segura I, Martínez Bagur ML, Domínguez Fernández J. Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta. *Aten Primaria*. 2012;44(1):30-35. doi:10.1016/j.aprim.2011.01.004
9. Beas Renato, Anduaga-Beramendi, Alexander, Maticorena-Quevedo, Mayta-Tristán. Factores asociados con el síndrome de burnout en médicos y enfermeras, Perú 2014. *Rev Fac Cienc Médicas*. 2017;74(4):331-337.
10. Atenas Arteaga-Romaní, Wendy Junes-Gonzales, Adrián Navarrete-Saravia. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. *Rev Médica Panacea*. 2019;4(2). doi:10.35563/rmp.v4i2.165
11. López Tuesta B, Barrera Barreto C. Factores relacionados al síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Regional de Huánuco. *Rev Peru Investig En Salud*. 2018;2(1):56-61. doi:10.35839/repis.2.1.214
12. Alvarado JGA. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo en el año académico 2013-2014. Published online 2014.

13. Rojas Cabrera, Fiorella, Verástegui Gálvez, Enma. Síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Distrital Jerusalem. Octubre a Diciembre 2019. Published online 2020.
14. Dugani Sagar, Afari Henrietta, Hirschhorn, Lisa, 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.* 2018;In press:28. doi:<https://doi.org/10.12688/gatesopenres.12779.3>
15. Gandini Bernardo. El desgaste profesional crónico ( Burnout) en docentes e integrantes del equipo de salud en ciudades argentinas. 2019;7(3):12. Accessed November 8, 2020. <http://revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/320>
16. Chavarría Islas RA, Colunga Gutiérrez FJ, Loria Castellanos J, Peláez Méndez K. Síndrome de burnout en médicos docentes de un hospital de 2.º nivel en México. *Educ Médica.* 2017;18(4):254-261. doi:10.1016/j.edumed.2016.09.001
17. Amiri M, Vahedi H, Mirhoseini SR, Eghtesadi AR, Khosravi A. Study of the Relationship Between Self-Efficacy, General Health and Burnout Among Iranian Health Workers. *Osong Public Health Res Perspect.* 2019;10(6):359-367. doi:10.24171/j.phrp.2019.10.6.06
18. Gorgulu O, Akilli A. The determination of the levels of burnout syndrome, organizational commitment, and job satisfaction of the health workers. *Niger J Clin Pract.* 2017;20(1):48. doi:10.4103/1119-3077.180051
19. Cagan O, Gunay O. The job satisfaction and burnout levels of primary care health workers in the province of Malatya. *Pak J Med Sci.* 2015;31(3). doi:10.12669/pjms.313.6795
20. Otonín Rodríguez, Bárbara, Lorca Sánchez, Tania. The psychosocial impact of COVID-19 on health care workers. 2020;46(Suppl 1):195-200. doi:10.1590/S1677-5538.IBJU.2020.S124
21. Aguglia A, Belvederi Murri M, Conigliaro C, et al. Workplace Violence and Burnout Among Mental Health Workers. *Psychiatr Serv.* 2020;71(3):284-288. doi:10.1176/appi.ps.201900161
22. Lasalvia A, Amaddeo F, Porru S, et al. Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ Open.* 2021;11(1):e045127. doi:10.1136/bmjopen-2020-045127
23. Barello S, Caruso R, Palamenghi L, et al. Factors associated with emotional exhaustion in healthcare professionals involved in the COVID-19 pandemic: an application of the job demands-resources model. *Int Arch Occup Environ Health.* Published online March 3, 2021. doi:10.1007/s00420-021-01669-z
24. Elhadi M, Msherghi A, Elgzairi M, et al. Burnout Syndrome Among Hospital Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic and Civil War: A Cross-

- Sectional Study. *Front Psychiatry*. 2020;11:579563. doi:10.3389/fpsyt.2020.579563
25. Gallegos WLA, Villanueva MQ. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med Secur Trab*. 2017;63(249):331-344.
  26. Lauracio C. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Rev Innova Educ*. 2020;2(4):12.
  27. Oliva Segura GJ. Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora - Lima 2017. Published online 2017.
  28. Thiery C. [What is burnout?]. *Rev Prat*. 2018;68(8):892-896.
  29. Miravallis Javier- Gabiente Psicológico. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Published online 2016. Accessed November 4, 2020. [https://www.academia.edu/9701896/Cuestionario\\_de\\_Maslach\\_Burnout\\_Inventory](https://www.academia.edu/9701896/Cuestionario_de_Maslach_Burnout_Inventory)
  30. Roy I. [Burnout syndrome: definition, typology and management]. *Soins Psychiatr*. 2018;39(318):12-19. doi:10.1016/j.spsy.2018.06.005
  31. Rotstein S, Hudaib A-R, Facey A, Kulkarni J. Psychiatrist burnout: a meta-analysis of Maslach Burnout Inventory means. *Australas Psychiatry Bull R Aust N Z Coll Psychiatr*. 2019;27(3):249-254. doi:10.1177/1039856219833800
  32. Maslach Christina, Jackson Susan, Leiter Michael P. The Maslach Burnout Inventory Manual. Published online 1997. Accessed November 8, 2020. [https://www.researchgate.net/publication/277816643\\_The\\_Maslach\\_Burnout\\_Inventory\\_Manual](https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual)
  33. Van Delden JJM, Van der Graaf R. Revised CIOMS International Ethical Guidelines for Health-Related Research Involving Humans. *JAMA*. 2017;317(2):135. doi:10.1001/jama.2016.18977
  34. Mattei A, Fiasca F, Mazzei M, Abbossida V, Bianchini V. Burnout among healthcare workers at L'Aquila: its prevalence and associated factors. *Psychol Health Med*. 2017;22(10):1262-1270. doi:10.1080/13548506.2017.1327667
  35. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health Syst Pharm*. 2018;75(3):147-152. doi:10.2146/ajhp170460
  36. Kim MH, Mazenga AC, Yu X, et al. Factors associated with burnout amongst healthcare workers providing HIV care in Malawi. Miller AC, ed. *PLOS ONE*. 2019;14(9):e0222638. doi:10.1371/journal.pone.0222638
  37. Torres JA, Viera LM, Gutiérrez GÁ, Álvarez YP. Síndrome de desgaste profesional en médicos del Hospital Docente Pediátrico Cerro. *Rev Habanera Cienc Médicas*. 2019;18(2):10.
  38. Dahlstrom J, Dorai-Raj A, McGill D, Owen C, Tymms K, Watson DAR. What motivates senior clinicians to teach medical students? *BMC Med Educ*. 2005;5(1):27. doi:10.1186/1472-6920-5-27

39. Quispe AM, Valentin EB, Gutierrez AR, Mares JD. Serie de Redacción Científica: Estudios Transversales. *Rev Cuerpo Méd HNAAA*. 2020;13(1):72-77.  
doi:10.35434/rmhnaaa.2020.131.626

## **ANEXOS**

### **A. LISTA DE TABLAS**

**Tabla 1.** Características de los participantes según síndrome de burnout.

**Tabla 2.** Puntaje y frecuencia de casos según dimensión del Test de Maslach

**Tabla 3.** Análisis bivariado para el Síndrome Burnout.

**Tabla 4.** Análisis múltiple para el síndrome de burnout

### **B. LISTA DE ANEXOS**

- **ANEXO 1:** ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS
- **ANEXO 2:** CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS
- **ANEXO 3:** CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA
- **ANEXO 4:** CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN
- **ANEXO 5:** ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS
- **ANEXO 6:** REPORTE DE ORIGINLIDAD DEL TURNITIN
- **ANEXO 7:** CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER
- **ANEXO 8:** MATRIZ DE CONSISTENCIA
- **ANEXO 9:** OPERACIONALIZACION DE VARIABLES
- **ANEXO 10:** FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS
- **ANEXO 11:** BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.



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 “**SINDROME DE BURNOUT: CARACTERÍSTICAS Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, ENERO 2021**”, que presenta la SRTA MARGIE LISBETH ALMEYDA CARBAJAL, 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:

Mg. Lucy Elena Correa López  
ASESOR DE LA TESIS

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

Lima, 16 de diciembre de 2020



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
Manuel Huamán Guerrero

---

**Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas**  
**Oficina de Grados y Títulos**  
Formamos seres 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, Srta. MARGIE LISBETH ALMEYDA CARBAJAL; 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,

---

Mg. Lucy Elena Correa López

Lima, 16 de diciembre del 2020



# UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDUC/D

## Facultad de Medicina Humana Manuel Huamán Guerrero

Oficio N°2281-2020-FMH-D

Lima, 21 de diciembre de 2020

Señorita  
ALMEYDA CARBAJAL MARGIE LISBETH  
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis.

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted para hacer conocimiento que el proyecto de tesis **"SINDROME DE BURNOUT: CARACTERÍSTICAS Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, ENERO 2021"**, 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 17 de diciembre 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



  
Mg. Hilda Jurupe Chico  
Secretaria Académica

*"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"*

---

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco	Central: 708-0000
Aperlado postal 1801, Lima 33 - Perú	Anexo: 6010
Email: dco.medicina@urp.pe - www.urp.edu.pe/medicina	Telefax: 708-0106



“Año de la Universalización de la Salud”

Cañete, 09 de diciembre del 2020

CARTA N° 038-2020-DIRESA-L-HRC-UADI

**Dr. Jhony De la Cruz Vargas**

Director de Tesis- Facultad de Medicina Humana

Universidad Ricardo Palma -Lima

Presente. -

**ASUNTO:** Aceptación de Trabajo de Investigación

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle un cordial saludo y a la vez informarle que la Unidad de Docencia del Hospital Rezola- Cañete otorga permiso a la **Srta Margie Almeyda Carbajal** para la realización del Trabajo de Investigación sobre: **“SINDROME DE BURNOUT: CARACTERISTICA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, ENERO, 2021”**.

Asimismo, solicitamos lo siguiente:

- Que remita a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación el proyecto de Investigación.
- Que el investigador realice informe periódico acerca de los avances del proceso de recolección de información a la Unidad de Apoyo a la Docencia.
- Que el investigador garantice el cumplimiento con los criterios éticos en la investigación.
- Que se comprometa a presentar los resultados de la investigación en una reunión con los Jefes de Departamento del Hospital Rezola-Cañete.
- Que el investigador se comprometa a entregar una copia de su informe final de la de investigación de manera física y digital.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



Dr. Carlos Enrique Costales Cuzcacho  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la  
Docencia e Investigación



Recibido 18/12/2021



## ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director/asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada “**SINDROME DE BURNOUT: CARACTERÍSTICAS Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, ENERO 2021.**”, que presenta la Señorita MARGIE LISBETH ALMEYDA CARBAJAL 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:

\_\_\_\_\_  
**Dra. Patricia Segura Núñez**  
**PRESIDENTE**

\_\_\_\_\_  
**Mag. Luis Roldán Arbieta**  
**MIEMBRO**

\_\_\_\_\_  
**Dr. Rubén Rozas Llerena**  
**MIEMBRO**

\_\_\_\_\_  
**D. Jhony A. De La Cruz Vargas**  
**Director de TESIS**

\_\_\_\_\_  
**Mag. Lucy E. Correa López**  
**Asesor de Tesis**

# SÍNDROME DE BURNOUT

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

7%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

---

16%

★ [repositorio.urp.edu.pe](http://repositorio.urp.edu.pe)

Fuente de Internet

---

Excluir citas      Activo

Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 1%



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**VII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS  
MODALIDAD VIRTUAL**

**CERTIFICADO**

Por el presente se deja constancia que la Srta.

**MARGIE LISBETH ALMEYDA CARBAJAL**

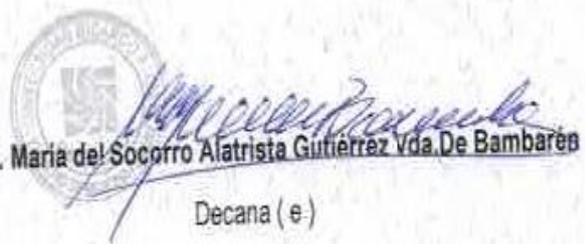
Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2020 y enero 2021, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

**BURNOUT: CARACTERÍSTICAS Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, ENERO 2021.**

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, 12 de enero de 2021

  
**Dr. Jhony De La Cruz Vargas**  
Director del Curso Taller

  
**Dra. Maria del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. De Bambarén**  
Decana (e)

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**



PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Existen factores asociados al síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Rezola de Cañete en el mes de enero del 2021?</p>	<p>General                      Analizar los factores asociados al riesgo alto de síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Rezola de Cañete en el mes de enero del 2021.</p> <p>Específico                      •Describir las características del síndrome de burnout en los participantes del estudio.                      •Describir las características de las dimensiones del síndrome de burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) en los participantes.                      •Conocer la medida de asociación ajustada de los factores asociados al alto riesgo de síndrome de burnout.</p>	<p>General: ¿Existen factores asociados al riesgo alto de síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Rezola de Cañete en el mes de enero del 2021?</p> <p>Específicas:                      He1: ¿Existe asociación entre la edad y el riesgo alto de síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Rezola de Cañete en el mes de enero del 2021?</p> <p>He2: ¿Existe asociación entre el sexo y el riesgo alto de síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Rezola de Cañete en el mes de enero del 2021?</p> <p>He3: ¿Existe asociación entre el estado civil y el riesgo alto de síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Rezola de Cañete en el mes de enero del 2021?</p> <p>He4: ¿Existe asociación entre la cantidad de hijos y el riesgo alto de síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Rezola de Cañete en el mes de enero del 2021?</p> <p>He5: ¿Existe asociación entre la profesión y el riesgo alto de síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Rezola de Cañete en el mes de enero del 2021?</p> <p>He6: ¿Existe asociación entre la cantidad de guardias por semana y el riesgo alto de síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Rezola de Cañete en el mes de enero del 2021?</p> <p>He7: ¿Existe asociación entre el ejercicio de la docencia luego del trabajo y el riesgo alto de síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Rezola de Cañete en el mes de enero del 2021?</p> <p>He8: ¿Existe asociación entre el antecedente de prueba rápida positiva para COVID y el riesgo alto de síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Rezola de Cañete en el mes de enero del 2021?</p>	<p>Riesgo para síndrome de burnout: A partir de la prueba de Maslach, corresponde al puntaje alcanzado a partir de la suma de lo obtenido en las 3 dimensiones evaluadas, y que puede ser clasificado en alto, medio o bajo riesgo para esta patología.</p> <p>Edad: Años de vida alcanzados hasta el momento de la aplicación de encuesta.</p> <p>Sexo: Género biológico del participante.</p> <p>Estado Civil: Corresponde al estado civil actual de participante y que se corresponde con su documento nacional de identidad entregado por la RENIEC.</p> <p>Cantidad de hijos: Cantidad de hijos vivos en la actualidad.</p> <p>Profesión: Profesión ejercida por el personal de salud.</p> <p>Cantidad de guardias por semana: Cantidad de guardias programadas durante la semana al personal de salud.</p> <p>Docencia luego del trabajo: El profesional ejerce la docencia universitaria luego del trabajo en el hospital.</p> <p>Antecedente de prueba rápida positiva para COVID: El profesional cuenta por lo menos con 1 prueba rápida positiva para la IgM o IgG para COVID en lo que va hasta enero del 2021.</p>

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
<p>Estudio de tipo observacional, transversal-analítico, retrospectivo</p>	<p>Personal de salud del Hospital Rezola de Cañete durante el mes de enero del 2021.  Tamaño muestral: por ser un estudio de tipo Censal se contará con la totalidad del personal de salud que corresponde a 200 profesionales.  Tipo de muestreo: por conveniencia.</p>	<p>Se recolectará la información mediante la técnica de entrevista indirecta mediante la aplicación de una carpeta de recolección de datos elaborado para recolectar la información solicitada cuando el participante acceda a éste y llene los datos requeridos. Esta recolección se realizará durante el mes de enero del 2021 y cada entrevista no durará más de 15 minutos. Se le entregará a cada participante una carpeta de recolección de datos que contendrá el consentimiento informado, una ficha de datos generales y el instrumento que es el Maslach Burnout Inventory(2). Este instrumento consta de 22 enunciados con los que se evalúa el riesgo de tener el SB a través de puntajes para sus 3 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Cada una de estas 3 dimensiones tienen 3 categorías para alto, medio y bajo. El riesgo de SB se puntúa de la siguiente manera: bajo (48 a 168 puntos), moderado (169 a 312 puntos) y alto (más de 312 puntos). Para efectos de dicotomización de la variable dependiente se consideró la variable riesgo de SB como de alto riesgo (más de 312 puntos) y no alto riesgo ( menos de 313).</p> <p>Los datos y puntajes serán transcritos a una Hoja de Cálculo de Microsoft Excel. Esta transcripción será revisada dos veces con la finalidad de evaluar la fidelidad de los datos en relación con las fichas recolectadas. Posteriormente a ello la Hoja de cálculo será utilizada para crear una base de datos para el análisis correspondiente.</p>	<p>Con relación al análisis estadístico se utilizará estadística descriptiva y analítica. Para la primera, las variables cuantitativas serán descritas a partir de las medidas de tendencia central y dispersión según la evaluación previa de su normalidad; las variables cualitativas serán descritas mediante frecuencias absolutas y relativas. Utilizando estadística analítica, a partir de criterios estadísticos de significancia según valor <math>p &lt; 0.05</math>, se analizará la existencia de asociaciones significativas entre la variable dependiente y las covariables. Cuando estas covariables eran cuantitativas, se evaluará la normalidad y se utilizarán pruebas de t-student o U de Mann Whitney según sea el caso; cuando eran cualitativas, se analizarán utilizando pruebas de chi-2 o exacta de Fisher según se requiera. Aquellas asociaciones con un valor <math>p &lt; 0.05</math>, serán consideradas estadísticamente significativas. Luego se utilizará la regresión de poisson para varianza robustas con la finalidad de cuantificar la asociación, calculando la Razón de Prevalencia (RP) cruda y ajustada por confusores estadísticamente significativos.</p>

**ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Nombre de Variable	Definición Operacional	Tipo	Naturaleza	Escala	Indicador	Medición
1	Sd. Burnout El personal de salud presenta Síndrome de Burnout	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Puntaje	Si ( $\geq 313$ pts) =1; No ( $< 313$ pts) =0
2	Dimensión del Síndrome de Burnout	Covariable	Cuantitativa	De Intervalo	Puntaje	#
	Puntaje obtenido en la dimensión de agotamiento emocional				#	
	Puntaje obtenido en la dimensión de Despersonalización				#	
4	Puntaje obtenido en la dimensión de Realización personal	Covariable	Cuantitativa	De Razon	Años	#
5	Edad	Covariable	Cualitativa	Nominal	Género	Femenino =0; masculino =1
6	Sexo	Covariable	Cualitativa	Nominal	Estado Civil	Soltero =0; Conviviente =1; Casado =2; divorciado =3
8	Estado Civil	Covariable	Cuantitativa	Nominal	Contingencia	#
9	Cantidad de hijos	Covariable	Cualitativa	Nominal	Profesión	0=Médico Residente; 1=Médico Especialista; 2=Enfermera; 3=Obstetrices; 4=Técnico Enfermería
10	Profesión	Covariable	Cuantitativa	De razón	Guardias	#
11	Cantidad de guardias por semana	Covariable	Cualitativa	Nominal	Docencia	Si=1; No=0
12	Docencia luego del trabajo	Covariable	Cuantitativa	Nominal	Prueba	Si=1; No=0
	Antecedente de prueba rápida positiva para COVID	Covariable	Cualitativa	Nominal		

## ENCUESTA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### SINDROME DE BURNOUT: CARACTERÍSTICAS Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, ENERO 2021

#### PARTE 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante. Al participar del presente estudio denominado “Síndrome de burnout: características y factores asociados en personal de salud del Hospital Rezola de Cañete, Enero 2021” estará contribuyendo a generar evidencia sobre los factores que modifican el riesgo de padecer Síndrome de Burnout, de manera que puedan ser tomados en cuenta para el diseño de políticas orientadas a su atenuación y la mejora de las condiciones de trabajo del personal de salud. Además, esta investigación permitirá que la estudiante de medicina Margie Lisbeth Almeyda Carbajal pueda optar por el título de Médico Cirujano por la Universidad Ricardo Palma.

Ud. podrá hacer cualquier pregunta relacionada al tema en cuestión, las cuales serán absueltas por la autora previamente al llenado de estas fichas. Si ud. lo desea, puede retirarse cuando lo crea conveniente sin tener ningún compromiso de por medio.

Si desea participar de este estudio, por favor complete la sección a continuación presentada:

Yo \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ acepto voluntariamente participar del estudio titulado “Síndrome de burnout: características y factores asociados en personal de salud del Hospital Rezola de Cañete, enero 2021”. He sido informado de los objetivos del estudio, así como los beneficios y riesgos potenciales. Se me informó además que mis datos serán guardados con confidencialidad, imposibilitando el posterior reconocimiento y que, además, toda la información será utilizada sólo para este estudio.

Lima, \_\_\_\_\_ del 2021.

## Parte 2: DATOS GENERALES

A. **Edad:** \_\_\_\_\_

B. **Sexo:**

M ( )    F ( )

C. **Estado Civil:**

Soltero ( )    Conviviente ( )    Casado ( )    Divorciado ( )

D. **Cantidad de hijos:** \_\_\_\_\_

E. **Profesión:**

Médico Residente ( )                      Médico Especialista ( )

Enfermera ( )                                  Obstetriz ( )

Técnico de Enfermería ( )

F. **Cantidad de guardias por semana:** \_\_\_\_\_

G. **¿Realiza docencia luego del trabajo?:**

Si ( )            No ( )

H. **Antecedente de prueba rápida positiva para COVID-19:**

Si ( )            No ( )

### Parte 3: CUESTIONARIO PARA SINDROME DE BURNOUT

A continuación, se le presentan 22 preguntas, cada una con alternativas de respuesta que van graduadas del 0 al 6, donde 0 indica una frecuencia de nunca y 6, todos los días. Por favor, marque con una X en la columna relacionada a la frecuencia que se adapte a su situación real.

		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							

**LINK DE BASE DE DATOS:**

<https://drive.google.com/drive/u/3/my-drive>