

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en
médicos asistentes del hospital René Toche Groppo septiembre-
noviembre de 2015**

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

Autor

Jorge Antonio Cotito Izquierdo

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. Jhony Alberto de la Cruz Vargas

ASESOR DE TESIS:

Dra. Rosa Bertha Gutarra Vilchez

LIMA – PERÚ

2016

AGRADECIMIENTO:

A Dios, por darme la capacidad de llevar a cabo esta tesis, la oportunidad de estudiar esta bellísima carrera, y la bendición de acompañarme todos los días de mi vida.

A mi familia, por ser un apoyo constante durante toda la realización de este trabajo tan importante, así como por sus consejos y su amor incondicional, lo cual motiva a avanzar a pesar de todas las adversidades.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mis padres por todo su apoyo.
A mis amigos por todos los buenos momentos que hemos pasado juntos.
A Dios porque sin Él nada es posible, y todo se lo debo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout e identificar los factores asociados al desarrollo del Síndrome de Burnout en los médicos asistentes del hospital René Toche Groppo de Chincha de la Red asistencial Ica durante el período septiembre – noviembre del año 2015.

Material y método: Se realizó un estudio descriptivo analítico de tipo observacional, diseño transversal y de fuente de información prospectiva. La población estuvo constituida por todos los médicos asistentes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. En total se estudiaron 37 casos.

Resultados: La prevalencia de Síndrome de Burnout en el hospital René Toche Groppo es de un 21,62%. La mayoría de la población (78,4%) fueron varones. Más del 50% de la población era mayor de 40 años y llevaba prestando más de 15 años de servicio. El 59% de individuos contaba con un trabajo extra, la distribución de los casos fue similar en cada servicio, mientras que en las variables estado civil y condición laboral predominaron estar casado (59,5%) y ser nombrado (43,2%). Se encontró que dentro de este estudio los factores asociados a síndrome de Burnout son sexo, edad, estado civil, años de servicio y trabajo extra.

Conclusiones: La prevalencia de síndrome de Burnout en el hospital René Toche Groppo es elevada y cuenta con varios factores asociados. El perfil más frecuente para un médico asistente con Burnout es aquel de sexo femenino, soltera, joven y con pocos años de trabajo que además no cuenta con un trabajo fuera de la institución en estudio.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of burnout syndrome and to identify factors associated with the development of burnout syndrome in hospital medical assistants René Toche Groppo of Chinche in Ica Healthcare network during the period from September to November 2015

Material and Methods: A descriptive and analytical observational study, cross and forward-looking information source design was performed. The population consisted of all medical assistants according to the criteria of inclusion and exclusion. In total 37 cases were studied.

Results: The prevalence of burnout syndrome in hospital René Toche Groppo is 21.62%. Most of the population (78.4%) were male. Over 50% of the population was over 40 years old and had to pay over 15 years of service. 59% of individuals had extra work, the distribution of cases was similar in each service, while the variables marital status and employment status predominated be married (59.5%) and be named (43.2%). It was found that in this study the factors associated with burnout syndrome are sex, age, marital status, years of service and extra work.

Conclusions: The prevalence of burnout syndrome in hospital René Toche Groppo is high and has several associated factors. El most common profile for a physician assistant with Burnout is one female, single, young, with few years of work also it does not have a job outside the institution under study.

INTRODUCCION

Hoy en día donde el estrés, la sobrecarga laboral y las enfermedades psicosomáticas son más frecuentes, existe un nuevo proceso relacionado con la salud mental, llamado Síndrome de Burnout (SBO).

El SBO también llamado Síndrome de desgaste profesional o Síndrome de quemarse por el trabajo es el resultado de una mala adaptación a una situación de estrés laboral crónico que se produce principalmente en aquellas profesiones que se relacionan con el contacto, atención directa y con la resolución de conflictos de las personas(1).

Este Síndrome presenta tres componentes esenciales: *el agotamiento emocional*, caracterizado por la pérdida progresiva de energía, desgaste y agotamiento; *la despersonalización*, caracterizada por el desarrollo de sentimientos negativos ante los usuarios que conlleva a un distanciamiento frente a los problemas de las personas, llegando a considerarlas como objetos; y *la falta de realización profesional*; donde se tiende a negativizar el propio trabajo, existe una moral baja y hay un descenso en la productividad laboral (2).

El Burnout es un fenómeno común entre los profesionales que trabajan en el ámbito de la salud, dentro de ellos los médicos conforman un grupo de riesgo para desarrollar este síndrome al estar sometidos a situaciones de estrés constante y exceso de trabajo,

Las consecuencias del Burnout en los médicos se traducen en alteraciones emocionales, conductuales, psicosomáticas y sociales, pérdida de la eficacia laboral y alteraciones de la vida familiar las cuales lo llevan a un alto nivel de ausentismo laboral, ya sea por problemas de salud física como psicológica, siendo frecuente la aparición de situaciones depresivas, automedicación, ingesta de psicofármacos y aumento del consumo de tóxicos, alcohol y otras drogas los cuales afectan la eficacia profesional del médico.(3)

En los últimos años, este síndrome ha agarrado gran impacto y existen diversos estudios que tratan de identificar factores que pueden influir o estén asociados en la aparición de este síndrome, sin embargo aún no están del todo esclarecidos.

Se ha descrito entre los médicos el perfil de la persona con riesgo de padecer este síndrome, como una mujer entre la cuarta y quinta décadas de la vida, con especialización, sin pareja estable (por separación, divorcio o viudez), con más de 10 años de antigüedad en la profesión y más de 10 en el mismo centro de trabajo, más de 20 pacientes diarios a su cargo, trabajando entre 36 y 40 horas semanales(4).

Al ser el SBO, una condición que no solo trae repercusiones personales sino también familiares, sociales y laborales; es motivo de preocupación y viene siendo estudiado con mayor profundidad en el ámbito de la medicina; para así poder detectar a mayor prontitud los casos en los profesionales médicos y evitar todas las consecuencias negativas que los llevan al detrimento de desempeño profesional y a un cuidado sub-óptimo del paciente.

Conociendo un poco de su importancia y repercusiones se analizan múltiples estudios que han encontrado tasas elevadas de prevalencia en personal médico y de salud en general, tanto fuera como dentro del Perú. No obstante, en localidades pequeñas como Chincha no se han llevado a cabo estudios para determinar la prevalencia. Que se realicen sería beneficioso como un punto de arranque para implementar medidas correctivas si hay resultados positivos.

ÍNDICE

<i>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</i>	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: GENERAL Y ESPECÍFICOS	9
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.5.1 OBJETIVO GENERAL	12
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
<i>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</i>	13
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	13
2.2 BASES TEÓRICAS – ESTADÍSTICAS	16
2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	23
<i>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</i>	26
3.1 HIPÓTESIS: GENERAL Y ESPECÍFICAS	26
3.2 VARIABLES: INDICADORES	26
<i>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</i>	27
4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	27
4.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	27
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	27
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS	28
4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	28
<i>CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</i>	29
5.1 RESULTADOS	29
5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	48
<i>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i>	50
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	50
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	51
<i>ANEXOS</i>	56

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: GENERAL Y ESPECÍFICOS

“La relación médico paciente ha sido y permanece como la clave del cuidado”(5). Durante mucho tiempo esta relación ha sido el pilar de una buena atención médica para el paciente, logrando tener un gran impacto sobre su salud(6). Esta relación cada día se va deteriorando, irónicamente en relación a los avances de la ciencia, puede ser explicada en muchos lugares, según los estudios que revisamos a continuación, por el agotamiento del médico que en su extremo es conocido como síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout se presenta a nivel mundial demostrando alta prevalencia en múltiples estudios, tal como en España donde se encontró que en el personal de salud de un hospital de Madrid había una prevalencia de este síndrome del 14% con ligero predominio en el personal de enfermería sobre el personal de médicos asistentes(7). Así también altos niveles se encontraron en estudios en Francia con una prevalencia de 46.5%(8). Y actualmente ya hallamos estudios a nivel internacional, como en Japón, Serbia y Estados Unidos, que buscan encontrar relaciones entre el síndrome de Burnout y diversos aspectos de la conducta humana(9-11). La presencia del síndrome de Burnout no sólo se logra hallar en países Europeos, aquí en Sudamérica se ha evidenciado que también se muestra en un alto grado. En un estudio reciente realizado en Brasil con personal de enfermería se observa que un 55.3% de los sujetos estudiados presenta Síndrome de Burnout, mientras que en un estudio con personal médico realizado en el mismo espacio geográfico se evidenció una prevalencia de 16.3%(12,13).

Este síndrome ha sido definido como una combinación de agotamiento emocional, despersonalización y baja autorrealización personal causada por el estrés laboral crónico(14). Esta constelación de síntomas implica fatiga abrumadora y pérdida de motivación, una visión cínica del trabajo de uno, y un sentido de ineficacia y el fracaso. Burnout ha sido identificado como un fenómeno cada vez más frecuente en las sociedades modernas, y ha recibido una creciente atención por parte de los investigadores y los profesionales, ya que fue descrito inicialmente en la década de

1970(7,15,16). Si el agotamiento debe ser considerado una enfermedad en sí misma o no, sigue siendo un tema muy debatido en los ámbitos científicos y médicos. Mientras que el agotamiento no aparece en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales(17), se ha establecido como una justificación legítima para licencia por enfermedad en varios países, por ejemplo, Suecia(18). Otra ilustración del creciente reconocimiento que se le da al síndrome de Burnout es de haber sido identificado como un factor que influye en el estado de salud y contacto con los servicios de salud en la décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) – Burnout se codifica Z73.0 y define como un estado de agotamiento de vital importancia(19).

En relación a la presencia del síndrome de Burnout en el Perú, nuestro país muestra tasas de prevalencia más bajas que las observadas en el extranjero(20,21). Cada vez salen más investigaciones en búsqueda de este síndrome que está mostrándose en aumento y afecta a cada vez más profesionales no sólo de la salud sino que también abarca otros ámbitos sobretodo en personas que trabajan prestando algún tipo de servicio a otras personas(22). Se observa que no sólo se afectan los médicos asistentes sino que también a los médicos residentes, e incluso, a los alumnos de pregrado que siguen el internado médico(21,23). En Lima, en el 2014, se observó una prevalencia de 3.76% de síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencias pediátricas del hospital Nacional Cayetano Heredia(24).

Así mismo, se ha hallado que existen ciertos factores que están relacionados a la presencia del síndrome de Burnout. Por ejemplo, la edad, la condición laboral, el número de hijos, el tiempo de servicio, cantidad de años de servicio, etc(25).

Ante la notoria presencia del Síndrome de Burnout no sólo en el mundo sino que también en todo el Perú, exploramos datos de prevalencia de este síndrome lo más cercano posible a la localidad donde se llevará a cabo la realización de este estudio. Se ha evidenciado una prevalencia de 3.78% de este síndrome en el personal de salud del hospital Santa María del Socorro de Ica, provincia capital del departamento donde realizo el estudio(26). Los resultados, cabe recalcar, son similares a los

observados en estudios realizados en Lima. Actualmente no se han realizado estudios en Chincha sobre prevalencia del síndrome de Burnout, por ello ha nacido la iniciativa de realizar el presente.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿La prevalencia del síndrome de Burnout es mayor al 4% en los médicos asistentes del hospital René Toche Groppo de Chincha Red asistencial Ica durante el período setiembre – noviembre del año 2015?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Dada la abundancia de registros que muestran la prevalencia y el aumento de ésta a través de los años del síndrome de Burnout en diferentes profesiones y sobretodo en el personal de salud, es importante conocer la estadística de este problema en el medio donde uno ejerce. La importancia de este conocimiento yace a que este síndrome genera deficiencias en la prestación de los servicios debido al deterioro de la capacidad ejecutiva de los trabajadores, en este caso el personal de salud. Para que una empresa prestadora de servicio logre buenos indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad necesita que su equipo de trabajo y sus empleados se encuentren en óptimas condiciones. Todo esto se ve mermado por condiciones como el síndrome de Burnout, el cual genera problemas en el personal de salud, pues está probado que incluso puede ocasionar problemas de salud, aunque bien este síndrome ya es considerado una enfermedad.

Para poder llevar a cabo acciones modificadoras es necesario conocer la magnitud del problema y para ello tener un estudio de prevalencia es muy pertinente. En el Perú existen múltiples estudios sobre el síndrome de Burnout que revelan la presencia de este síndrome en departamentos como Cusco, Arequipa, Tacna y Lima. Los datos más cercanos que se han obtenido provienen de un estudio realizado en un hospital de Ica, mas en Chincha no existen datos que puedan proporcionar algún grado de conocimiento sobre la casuística con respecto a este

problema. En el hospital René Toche Groppo de Chincha no se conoce si existe o no síndrome de Burnout, más los trabajadores aducen estar estresados y haber perdido en cierta forma el interés por el trabajo, por otro lado no se llevan a cabo acciones para contrarrestar este tipo de condiciones.

Con este estudio se busca proveer de los datos de prevalencia como un documento oficial, con el cual el establecimiento de salud pueda tener conocimiento de su realidad y pueda analizar la necesidad de ejercer o no programas correctivos en pro de mejorar el estado de sus trabajadores, lo cual mejorará el grado de atención a sus clientes y los resultados del mismo, tal como es su objetivo.

1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El espacio donde se planteó el problema de investigación fue en el hospital René Toche Groppo. El tiempo en el cual se realizó este estudio fue entre el periodo que comprende desde setiembre a noviembre de 2015. El elemento circunstancial fueron los factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout e identificar los factores asociados al desarrollo del Síndrome de Burnout en los médicos asistentes que trabajan en el área de hospitalización del hospital René Toche Groppo de Chincha – Red asistencial Ica durante el período septiembre – noviembre del año 2015.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos asistentes del hospital René Toche Groppo de Chincha – Red asistencial Ica, que trabajan en el área de hospitalización.
2. Conocer la prevalencia de síndrome de Burnout en los diferentes factores sociodemográficos estudiados.
3. Analizar el grado de asociación entre el síndrome de Burnout y los factores sociodemográficos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio de **Valenzuela** realizado en toda la red de salud de Barranco – Chorrillos – Surco que involucra 25 establecimientos de salud en el 2009 halló una prevalencia del síndrome de Burnout del 12%. El estudio se realizó en personal asistencial de salud, utilizando el Maslach Burnout Inventory para obtener los datos. En esta investigación el propósito no sólo fue hallar la prevalencia del síndrome de Burnout sino que también buscó identificar los factores de riesgo asociados, dentro de ellos se hallaron los siguientes: edad de 41-50 años, el estado civil sin pareja, de 0 a 2 hijos, ser técnico y/o auxiliar, tener un trabajo asistencial, la condición laboral de contratado, con un tiempo de servicio de 6 a 15 años, y con un tiempo en el trabajo actual de 6 a 10 años, tener un solo trabajo. En conclusión se halló una prevalencia del Síndrome de Burnout y factores de riesgo asociados(25).

En el estudio de **Muñoz y cols.** se buscó determinar la prevalencia del SB en el personal de enfermería de un hospital de referencia de una ciudad colombiana y su relación con variables sociodemográficas. Éste fue un estudio de corte transversal en una muestra aleatoria y representativa de 174 enfermeras(os), estratificada según si la enfermera era profesional o auxiliar. Para recolectar los datos se utilizó como instrumento la escala validada en Colombia del MBI (Maslach Burnout Inventory). Se obtuvo una prevalencia de Burnout del 20.1% y además el 52,3% de los encuestados estaba en riesgo de padecerlo. En aquellos que afirmaron ser solteros/viudos/separados, las profesionales de enfermería, los que al momento de la encuesta tenían una vinculación temporal o de supernumerario, quienes laboraban en servicios administrativos oncología, camillero, esterilización y los hombres y aquellos que afirmaron tener más de un contrato, fueron quienes presentaron indicadores de la proporción de Burnout mayores del 20,1%, menciona el estudio(27).

En el año 2011, el estudio de **Rosario y Cobos** sobre síndrome de *Burnout* en trabajadores del centro de inmunología y biopreparados de Cuba arrojó una prevalencia del 20%. Fue un estudio transversal donde se aplicó la encuesta de

Maslach *Burnout* inventory para obtener los datos. Se halló, además, que las mujeres, trabajadoras de oficina de nivel superior y medio superior entre los 26 y los 52 años de edad, presentan con más frecuencia este síndrome. En este estudio el investigador buscó utilizar la encuesta de Maslach *Burnout* inventory, no sólo para obtener resultados sino que también, para obtener una base con la cual tomar “decisiones administrativas en aras de mejorar la calidad del principal recurso de una empresa: el hombre”(28).

En la investigación de **Acuña y cols.** se propuso explorar y proveer evidencias empíricas de las relaciones entre el síndrome de *burnout* y el nivel de bienestar psicológico en docentes. Para lograrlo trabajaron con una población de maestras de educación inicial de una institución pública. Evaluaron el nivel de Bienestar Psicológico con la adaptación española de la Escala de Bienestar de Ryff, que aborda seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, crecimiento personal, propósito vital y dominio del entorno. Y para evaluar síndrome de *burnout* utilizaron el Maslach Burnout Inventory (MBI) que evalúa tres dimensiones: despersonalización, realización personal y cansancio emocional. Se halló que con un nivel mayor de bienestar psicológico ocurre un nivel inferior de *Burnout*(29).

En el estudio de **Alcaraz Ramos** sobre la frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en un hospital de segundo nivel se encuestaron a 178 trabajadores de la salud. En los resultados se encontró que de 178 profesionales un 7.3% presentó el síndrome de Burnout, 14% cansancio emocional, 13.5% despersonalización y 9.6% falta de realización personal. El sexo, profesión, estado civil y el tener más de otro trabajo fuera de la institución, fueron considerados como factores de riesgo para el síndrome de Burnout. Como conclusión se llegó que el tener otro trabajo fuera de la institución fue significativo y un factor de riesgo para padecer el Burnout(30).

Rojas-Castillo y cols buscó identificar fuentes potenciales de burnout (BO), en el equipo médico y paramédico del Instituto Nacional de Cancerología del país de México. Para este estudio se aplicaron dos cuestionarios al equipo médico y

paramédico. El primero para valorar características del trabajo, incluía dos ítems para identificar fuentes de BO y su impacto en el desempeño laboral. El segundo, el inventario de burnout de Maslach. Utilizaron el método de regresión logística multinomial para definir factores asociados. En el estudio se incluyeron 171 participantes. Se observó mayor desgaste en los participantes más jóvenes, con menor antigüedad en el trabajo, menos años de experiencia profesional y con una intensa actividad laboral por semana(31).

El estudio de **Vasquez Manrique y cols.** atiende a la población pediátrica analizando el riesgo de presentar Síndrome de Burnout (SBO). Se buscó determinar la frecuencia del SBO y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Para ello se realizaron un estudio descriptivo, transversal, en todos los trabajadores del Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los meses de febrero y marzo del año 2014. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory-HS traducido y validado al español. En el estudio participaron 54 trabajadores y hallaron una frecuencia de SBO de 3,76%. Concluyeron que la falta de trabajo de la cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome(24).

En el estudio de **Lima da Silva y cols** del año 2015 se evaluó la prevalencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería de la Unidad de cuidados intensivos en dos hospitales de Río de Janeiro. En este estudio se analizó la relación del síndrome de Burnout con factores psicosociales. Se utilizó el Test de Maslach para determinar el Burnout y un cuestionario de autoevaluación (self reporting questionnaire) para evaluar desórdenes mentales comunes. Se encontró una prevalencia del 55.3% de síndrome de Burnout en su grupo de estudio, así como un 27.7% de casos con algún desorden mental. Además se halló que un 80.6% de dichos casos estaban asociados con el síndrome de Burnout. Se concluyó que los factores psicosociales estaban asociados con el desarrollo de síndrome de Burnout

en ese grupo. Los resultados revelan la necesidad de estudios posteriores enfocados en la intervención y prevención del síndrome(12).

Romana Albadalejo et al. realizaron un estudio transversal entre los profesionales adscritos al área de enfermería del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid. Las variables implicadas se recogieron mediante un cuestionario de elaboración propia y el síndrome de Burnout se midió mediante el Maslach Burnout Inventory. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y de sus tres componentes entre el personal del área de enfermería del mencionado hospital y su relación con determinados factores sociodemográficos, laborales e institucionales. Se halló que el personal de enfermería se encuentra más despersonalizado y menos realizado que el grupo de auxiliares/técnicos. Se comprobó que el agotamiento es superior en los trabajadores de oncología y urgencias, la despersonalización en urgencias, y el Burnout es de nuevo más alto en las áreas de oncología y urgencias. Los profesionales que respondían que su labor asistencial era poco reconocida obtenían las peores puntuaciones en el Burnout y sus tres dimensiones. Se concluyó que en dicho estudio el perfil del sujeto afecto de Burnout se corresponde con el de un profesional con experiencia laboral que sin embargo manifiesta un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo(32).

2.2 BASES TEÓRICAS – ESTADÍSTICAS

El síndrome de Bournout definido como un síndrome de cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación laboral y eventualmente progresa hacia sentimientos de inadecuación y fracaso, no tiene una definición unánimemente aceptada. Sin embargo, parece haber consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización. Este síndrome puede estudiarse desde dos perspectivas, clínica y psicosocial(33)

“La perspectiva clínica asume al burnout como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral, y la psicosocial, lo define como un proceso con una

serie de etapas que se generan por interacción de las características personales y del entorno laboral”(33).

Modelos explicativos del Burnout

Modelo clínico. Desde una perspectiva clínica, Fischer consideró el burnout como un estado resultante del trauma narcisista que conllevaba una disminución en la autoestima de los sujetos, mientras que Pines y Aronson, lo conceptualizan como un estado en el que se combinan fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad y baja autoestima. Sin embargo, Freudenberg, empleó por vez primera el término burnout para describir un conjunto de síntomas físicos sufridos por personal de salud como resultado de las condiciones de trabajo. Según este autor, es típico de las profesiones de servicios de ayuda y se caracteriza por un estado de agotamiento como consecuencia de trabajar intensamente, sin tomar en consideración las propias necesidades. Este enfoque sostiene que burnout aparece más frecuentemente, en los profesionales más comprometidos, en los que trabajan más intensamente ante la presión y demandas de su trabajo, poniendo en segundo término sus intereses. Se trata de una relación inadecuada entre profesionales, excesivamente celosos en su trabajo y clientes excesivamente necesitados, una respuesta del profesional asistencial al realizar un sobreesfuerzo(15,34).

Según estos autores, este estado va acompañado de un conjunto de síntomas como vacío físico, sentimientos de desamparo y desesperanza, desilusión y desarrollo de un auto concepto y una actitud negativa hacia el trabajo y hacia la vida misma. En su forma más extrema, el burnout representa un punto de ruptura más allá del cual la capacidad de enfrentarse con el ambiente resulta severamente disminuida y es especialmente duro para personas entusiastas e idealistas(15,34). Según Manassero, existe “la imagen del profesional como héroe trágico, víctima de su propio celo e idealismo, que paga un elevado precio por su alto rendimiento, fue la primera aproximación a este fenómeno, pero no se ajusta al modelo que actualmente se acepta”(35).

Modelo psicosocial. Desde una perspectiva psicosocial, la mayoría de sus adeptos, aceptan hoy la definición de burnout elaborada por Maslach y Jackson, quienes lo consideran “como una respuesta, principalmente emocional, situando los factores laborales y los organizacionales como condicionantes y antecedentes”. Maslach y Jackson en 1981, Ellos argumentan que el burnout “es un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas y añaden tres dimensiones características”(36):

Agotamiento emocional. Se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder más de sí mismo a los demás(36).

Despersonalización. Es la segunda dimensión y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el mismo. El profesional trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para aludir a los usuarios y tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral(36).

Sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal. Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso en dar sentido personal al trabajo. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia: la impuntualidad, la abundancia de interrupciones, la evitación del trabajo, el

absentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral(36).

Si bien, la mayoría de las investigaciones actuales aceptan la perspectiva psicosocial, algunos autores discrepan de los supuestos planteados por Maslach y Jackson. De lo que no parece haber dudas es de que el síndrome de burnout comprende una serie de alteraciones físicas, comportamentales y emocionales que tienen su origen en factores individuales, laborales y sociales(36).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

En cuanto a los síntomas, diversos revelan que se pueden agrupar en cuatro áreas sintomatológicas(37,38):

Síntomas psicosomáticos. Destacan los dolores de cabeza, fatiga crónica, úlceras o desórdenes gastrointestinales, dolores musculares en la espalda y cuello, hipertensión y en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales.

Síntomas conductuales. Engloba síntomas tales como ausentismo laboral, conducta violenta, abuso de drogas, incapacidad de relajarse, etc.

Manifestaciones emocionales. El distanciamiento afectivo que el profesional manifiesta a las personas a las que atiende, la impaciencia, los deseos de abandonar el trabajo y la irritabilidad, forman parte de las manifestaciones emocionales que conforman el tercer grupo sintomatológico. Es también frecuente, la dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada, produciéndose así un descenso del rendimiento laboral, al mismo tiempo, le surgen dudas acerca de su propia competencia profesional, con el consiguiente descenso en su autoestima.

Síntomas defensivos. Los síntomas defensivos que aluden a la negación emocional. Se trata de un mecanismo que utiliza el profesional para poder aceptar sus sentimientos, negando las emociones anteriormente descritas cuyas formas más habituales son: negación de las emociones, ironía, atención selectiva y el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas. También pueden

utilizar para defenderse la intelectualización o la atención parcial hacia lo que le resulta menos desagradable(39).

FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT

La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada(40).

El sexo sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los profesionales de la salud por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer(40).

El estado civil, aunque se ha asociado el síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar(40).

Turno y horario laboral estos pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor(40).

La antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia(40).

Sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout, si bien si es referida por otros autores.

El salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura(40).

EVALUACION DEL SINDROME DE BURNOUT

Existen diversas técnicas para medir el síndrome de Burnout, en este estudio se utilizó como instrumento de recolección de datos el Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach y Jackson, 1981, 1986) para la evaluación de este síndrome, este autoinforme es el preferido por los investigadores. Al principio, los investigadores utilizaban las observaciones sistemáticas, entrevistas estructuradas y tests proyectivos, pero luego se fue dando mayor énfasis a la evaluación mediante cuestionarios o autoinformes.

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Creado por Maslach y Jackson Hacia el año 1981, actualmente es considerado el gold standard para medir el SBO; consta de 22 ítems, en los cuales se puede diferenciar y medir los tres factores o dimensiones que conforman el SBO. Este es un cuestionario que llenará el mismo sujeto y recoge sus respuestas con relación a su trabajo sobre sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas; al sujeto

se le presentan 7 opciones donde a cada una de ellas se les atribuye una puntuación específica.

Los autores consideraron al Burnout como un síndrome tridimensional, dividiéndolo en tres sub escalas:

- Agotamiento Emocional. (AE) (9 preguntas. 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20): Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.
- Despersonalización (D) (5 preguntas 5, 10, 11, 15, 22): Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.
- Baja Realización Personal (RP) (8 preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

De estas respuestas se obtiene una puntuación que se suma según en qué clasificación estén, para interpretarlo según la escala ya establecida. No existe un punto de corte establecido para decir si hay o no la presencia del síndrome; lo que usamos con esta escala es determinar un nivel de burnout, pudiendo ser:

Bajo si: AE 0 – 18
 DP 0 – 5
 RP >40

Medio si: AE de 19 – 26
 DP de 6 – 9
 RP de 34 – 39

Alto si: AE 27 – 54
 DP 10 – 30

RP <33

De cada uno de estos factores se obtienen resultados bajo – medio - alto, lo cual permite evaluar los niveles de Burnout que tiene cada trabajador con relación a cada factor, es decir, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, esta última siendo indirectamente proporcional por lo que un bajo nivel de realización se asocia a un alto nivel de Síndrome de Burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto (38).

Para determinar la condición de Burnout se verá cada una de sus dimensiones, debido a que no se encuentra uniformidad por los distintos autores, a la hora de definirla, se utilizará el modelo utilizado en Ramirez et al. y se dirá que el sujeto padece de este síndrome cuando presente un grado alto de agotamiento personal y despersonalización; así como, un grado bajo de realización personal.(41)

2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

VARIABLE DEPENDIENTE

Síndrome de Burnout

Es una variable que ha sido definido como una combinación agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal causada por el estrés laboral crónico(3). Sus indicadores son la presencia o ausencia de agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal que serán medidos utilizando el MBI (Maslach Burnout Inventory) que mide tres campos: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. El diagnóstico del síndrome de Burnout se lleva a cabo cuando el primer y segundo *ítem* están en niveles elevados y el tercero en niveles bajos.

VARIABLE INDEPENDIENTE

Edad

La edad se define como el tiempo de vida expresado al momento del estudio en años. Se verán los años cumplidos al momento del estudio. Es una variable cualitativa que clasifica a los seres en grupos de “20-29 años, 30-39 años, 40-49 años, 50-59 años, 60 o más años”; por lo tanto, es una variable politómica de escala nominal. El único criterio de medición es el intervalo de edades y instrumento utilizado es la encuesta.

Sexo

El sexo es la condición orgánica por la que se diferencia la sexualidad humana. Se marcará de acuerdo a los caracteres primarios al momento del estudio. Es una variable cuantitativa que clasifica a los seres como hombres o mujeres; por lo tanto, es una variable dicotómica de escala. Como criterio de medición tenemos si es hombre o mujer. El instrumento utilizado es la encuesta.

Tiempo de trabajo

El tiempo de trabajo es el período de tiempo durante el cual se han realizado prestaciones laborales a una entidad pública o privada. Se verá el período en años de prestaciones laborales en el hospital René Toche Groppo de Chincha. Esta es una variable cualitativa que clasifica al individuo en años: 1-5, 6-10, 11-15, 16-20, 21-25, 26-30, 31-35 años de servicio; por lo tanto es una variable politómica de escala nominal. Como criterio de medición tenemos el intervalo de años de servicio. El instrumento utilizado es la encuesta.

Estado Civil

Es la condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Es una variable cualitativa que clasifica en este caso al individuo en “soltero”, “casado”, “viudo”, divorciado”; por lo tanto, es una variable politómica de escala nominal. Se utilizó la encuesta como instrumento de recolección de datos.

Condición laboral

Es la condición mediante la cual el encuestado ha sido empleado dentro de la institución donde se realiza la investigación. Es una variable cualitativa que clasifica al individuo en “Plazo indeterminado”, “nombrado” o “CAS”; por lo tanto, es una variable politómica de escala nominal. Se utilizó la encuesta como instrumento de recolección de datos.

Servicio donde trabaja

El servicio donde trabaja está definido como el servicio dentro de una institución que se encarga de determinada atención o prestación a un determinado grupo de clientes. Se verá el servicio dentro del hospital donde trabaja el encuestado al momento de la encuesta. Es una variable cualitativa que clasifica a los individuos en “medicina”, “cirugía”, “pediatría” y “ginecología”; por lo tanto es una variable politómica de escala nominal. El criterio de medición es la elección de uno de los servicios al momento de llenar la encuesta, la cual en sí es el instrumento utilizado para recolectar los datos.

Trabajo extra

El número de trabajos desempeñados se describe como la cantidad de lugares donde un individuo presta sus servicios de manera gratuita o remunerada. Se verá la cantidad de lugares donde el encuestado presta servicios. Es una variable cualitativa que mide si tiene o no un trabajo fuera de la institución donde se realiza el estudio. Es una variable dicotómica de escala nominal donde la encuesta es el instrumento para la recolección de este dato.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS: GENERAL Y ESPECÍFICAS

General:

Hay una prevalencia del síndrome de Burnout mayor al 10% en los médicos asistentes que trabajan en el área de hospitalización del hospital René Toche Groppo de Chincha Red asistencial Ica durante el período setiembre – noviembre del año 2015.

Específicas:

La prevalencia del síndrome de Burnout es mayor al 10% en los médicos asistentes del hospital René Toche Groppo de Chincha – Red asistencial Ica, que trabajan en el área de hospitalización.

La prevalencia del síndrome de Burnout es mayor al 10% en los diferentes factores sociodemográficos.

Si existe asociación entre el síndrome de Burnout y los factores sociodemográficos.

3.2 VARIABLES: INDICADORES

Se consideran variables de estudio: nivel de Burnout, edad, género, estado civil, función que desempeña, número de hijos, lugar de trabajo, tiempo de labor, consumo de sustancias energizantes, agotamiento emocional, desrealización, realización personal, servicio en que laboran, remuneración económica adecuada, tipo de relación con los compañeros de trabajo y estrés relacionado con los compañeros. Las variables se Operacionalización en una matriz (anexo 1).

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio descriptivo de tipo observacional, diseño transversal analítico y fuente de información prospectiva.

4.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método es deductivo porque es un estudio de enfoque cuantitativo donde a partir de conocimientos generales intentamos conocer una realidad particular diseño de esta investigación es observacional.

Criterios de inclusión:

Todos los médicos asistentes que trabajen en el área de hospitalización.

Criterios de exclusión:

Individuos cuyas encuestas estén mal llenadas o con datos faltantes.

Individuos que se nieguen a llenar la encuesta.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Médicos asistentes que trabajen en el área de hospitalización de los diferentes servicios del hospital René Toche Groppo de Chincha durante el periodo setiembre – noviembre del año 2015.

La muestra estuvo constituida por toda la población accesible del periodo de tiempo establecido.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos fueron recolectados utilizando la Maslach Burnout Inventory (MBI), se utiliza un consentimiento informado previo y se mantiene el anonimato en todo momento.

4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

La información se recolectó por medio del Maslach Burnout Inventory, donde se constata datos sociodemográficos y datos concernientes al síndrome en estudio.

4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información obtenida se ingresó en un programa estadístico, el SPSS versión 23.0 para Windows, y se procesó la información en estadística descriptiva. Se calculó para las variables categóricas la distribución de frecuencia y porcentaje. La asociación entre variables categóricas se realizó mediante la prueba de Chi Cuadrado (Chi²).

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

En este estudio se tomó la población total de médicos que laboran en los cuatro diferentes servicios de hospitalización del hospital René Toche Groppo de Chincha, siendo un total de 37. Se logró entrevistar a todos, por ende todos han sido evaluados.

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de los factores sociodemográficos.

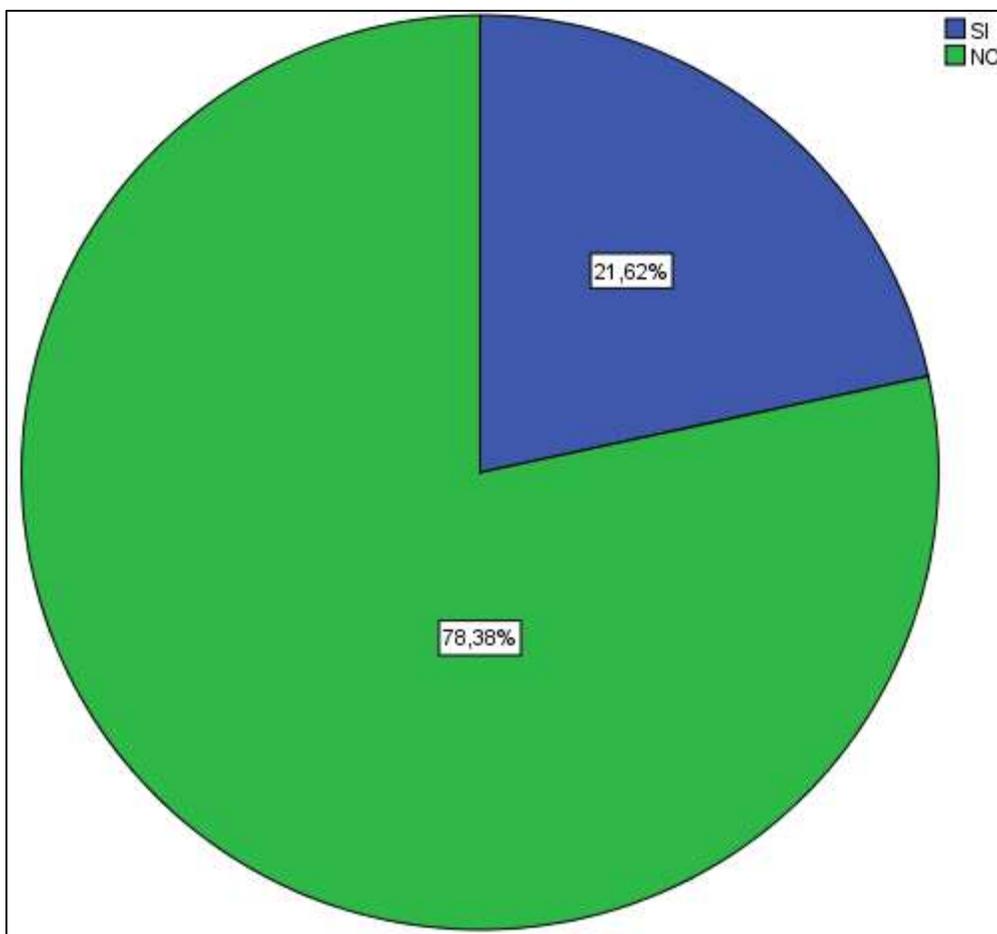
Variable sociodemográfica	Frecuencias	Porcentaje
Síndrome Burnout		
• SI	8	21,6%
• NO	29	78,4%
Sexo		
• Femenino	8	21,6%
• Masculino	29	78,4%
Grupos Etarios		
• 20-29 años	1	2,7%
• 30-39 años	9	24,3%
• 40-49 años	9	24,3%
• 50-59 años	8	21,6%
• 60 a más años	10	27%
Estado Civil		
• Soltero	11	29,7%
• Casado	22	59,5%
• Divorciado	4	10,8%
Condición Laboral		
• Plazo Indeterminado	12	32,4%
• Nombrado	16	43,2%
• CAS	9	24,3%
Años de Servicio		
• 1-5 años	9	24,3%
• 6-10 años	5	13,5%
• 11-15 años	3	8,1%
• 16-20 años	6	16,2%
• 21-25 años	2	5,4%
• 26-30 años	8	21,6%
• 31-35 años	4	10,8%
Servicio		
• Cirugía	8	21,6%
• Pediatría	9	24,3%
• Medicina	13	35,1%
• Ginecología	7	18,9%

Trabajo extra		
• SI	22	59,5%
• NO	15	40,5%

Fuente: Elaboración propia, Maslach Burnout Inventory.

Se evidenció una prevalencia del 21,62% (n=8) de síndrome de Burnout en los médicos asistentes estudiados, según como se ha descrito en la metodología que sería evaluado y diagnosticado este síndrome. Un 78,38% (n=29) no presentaron síndrome de Burnout. Estos resultados se visualizan mejor en la gráfico 1.

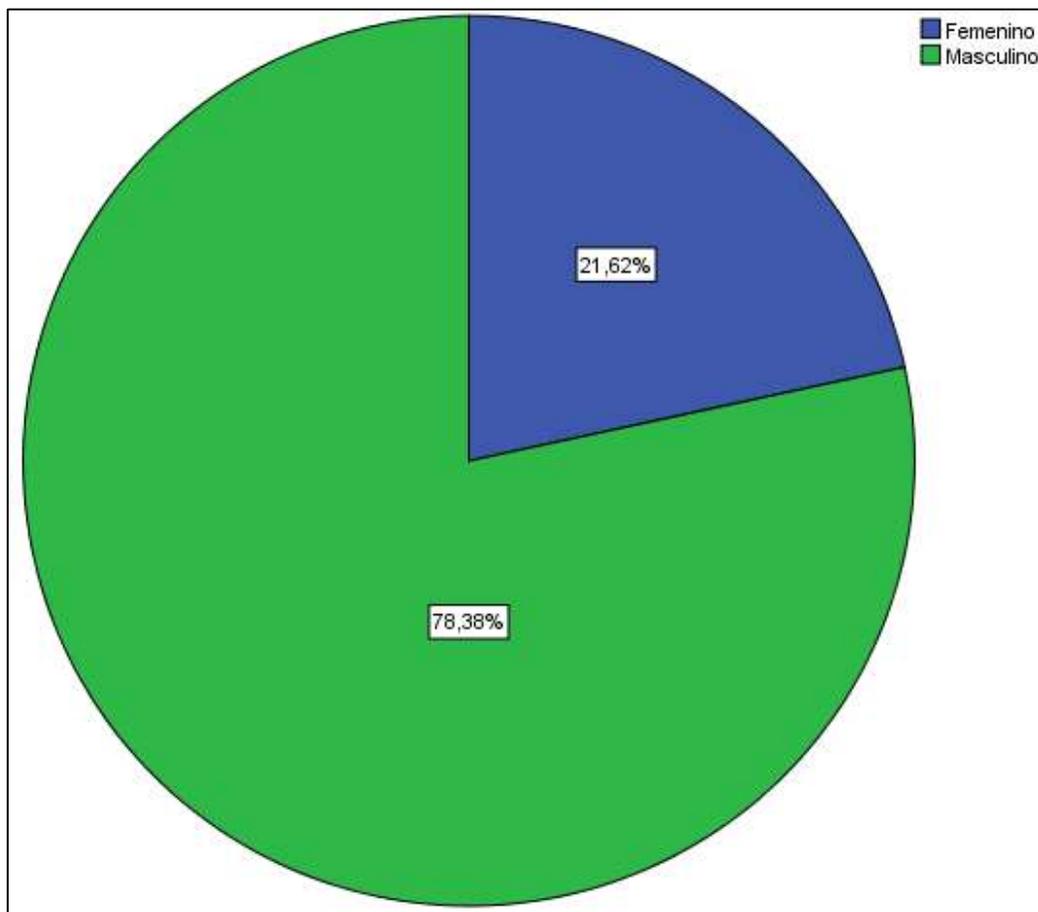
Gráfica1. Distribución del síndrome de Burnout en médicos asistentes que trabajan en el área de hospitalización del hospital René Toche Groppo.



Fuente: Elaboración propia, Maslach Burnout Inventory.

Con respecto a los factores sociodemográficos y laborales que se analizaron, se encontró que un 78,4% (n=29) de la población fueron varones y un 21,6% (n=8) fueron mujeres. Dichos resultados se muestran en la gráfica 2.

Gráfica 2. Distribución según sexo de médicos asistentes que trabajan en el área de hospitalización del hospital René Toche Groppo.

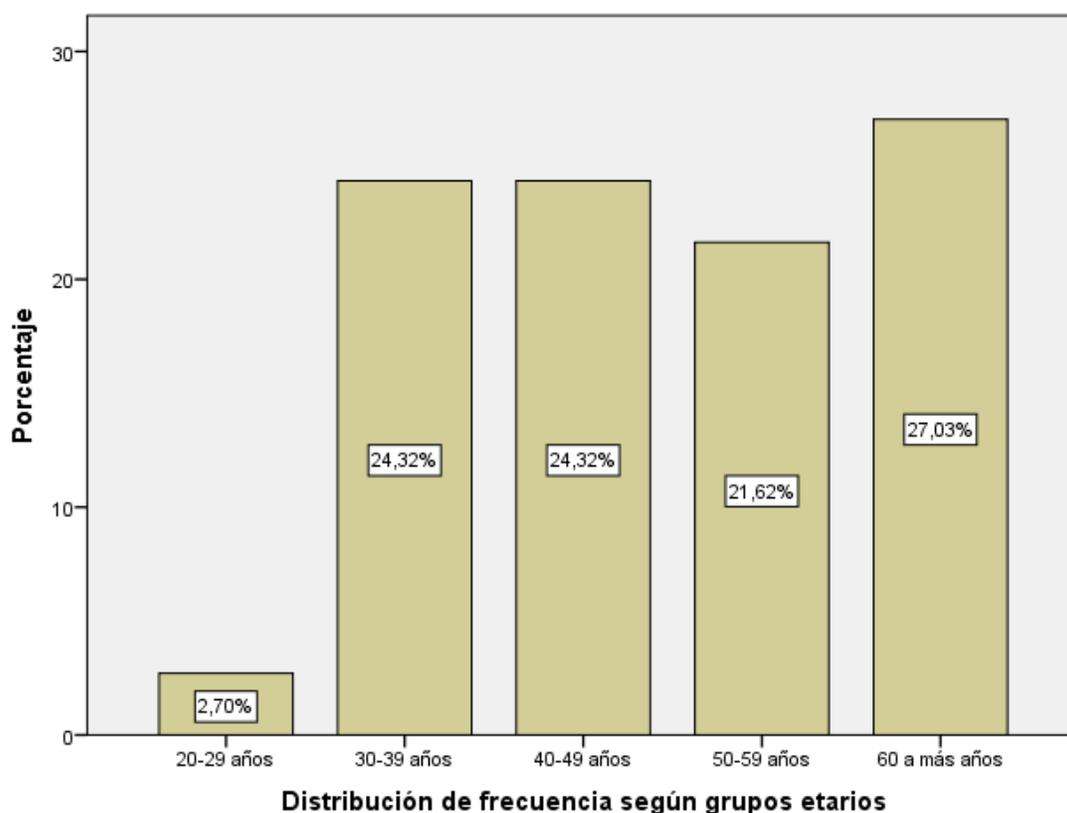


Fuente: Elaboración propia, Maslach Burnout Inventory.

Con respecto a las edades según los grupos etarios se evidenció que la mayor prevalencia estuvo en aquellos mayores de 60 años (27,03%), ver tabla 3. Por otro

lado, no contando al grupo etario entre 20-29 años, los demás se mostraron casi homogéneos, tal como se muestra en la gráfica 3.

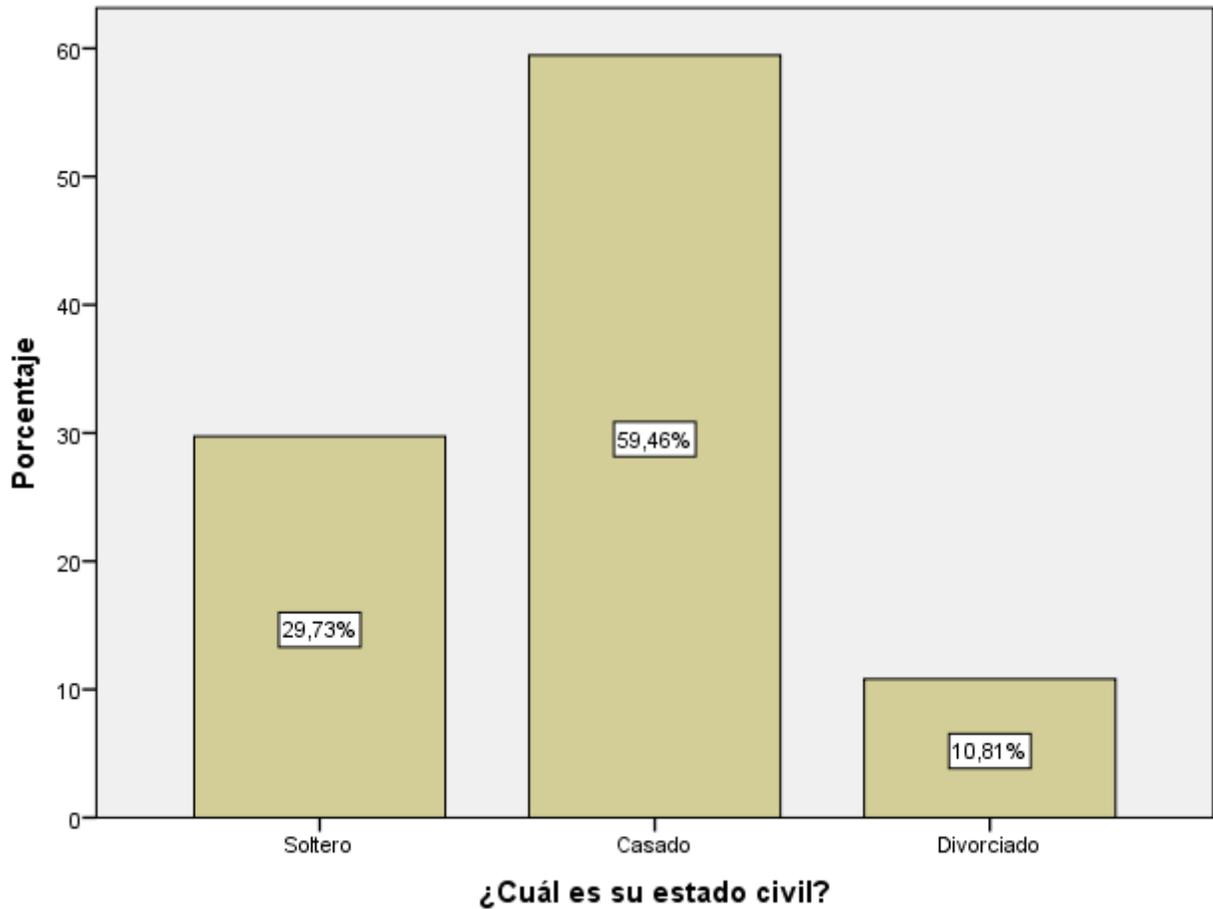
Gráfica 3. Distribución según grupos etarios de los médicos asistentes que trabajan en el área de hospitalización del hospital René Toche Groppo.



Fuente: Elaboración propia, Maslach Burnout Inventory.

En la variable estado civil se evidenció que los casados mostraron una mayor prevalencia con 59,46% (n=22), ver gráfica 4.

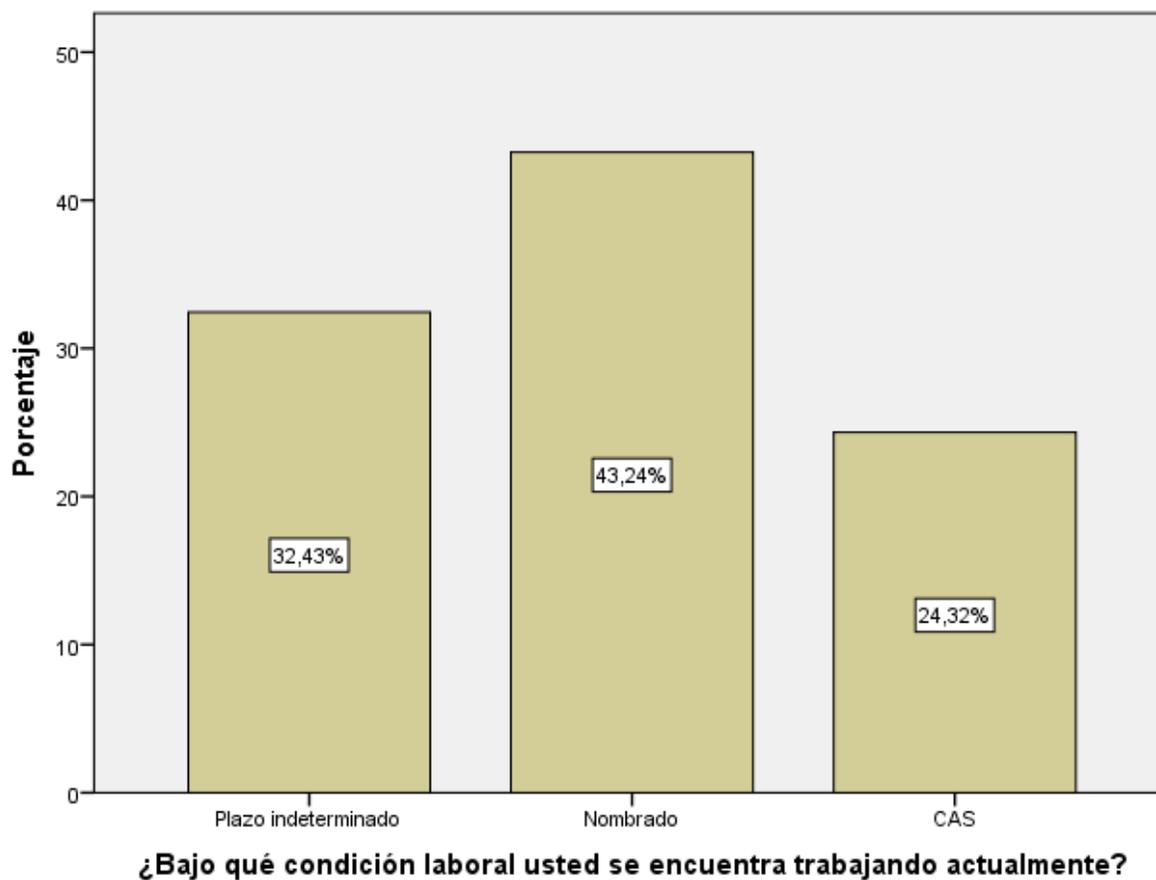
Gráfica 4. Distribución según estado civil de los médicos asistentes que trabajan en el área de hospitalización del hospital René Toche Groppo.



Fuente: Elaboración propia, Maslach Burnout Inventory.

En la variable “condición laboral” se halló que los nombrados tuvieron una prevalencia de 43,24% (n=16), los de plazo indeterminado fueron el 32,43% (n=12) y los CAS ocuparon un 24,32% (n=9). Gráfico 5.

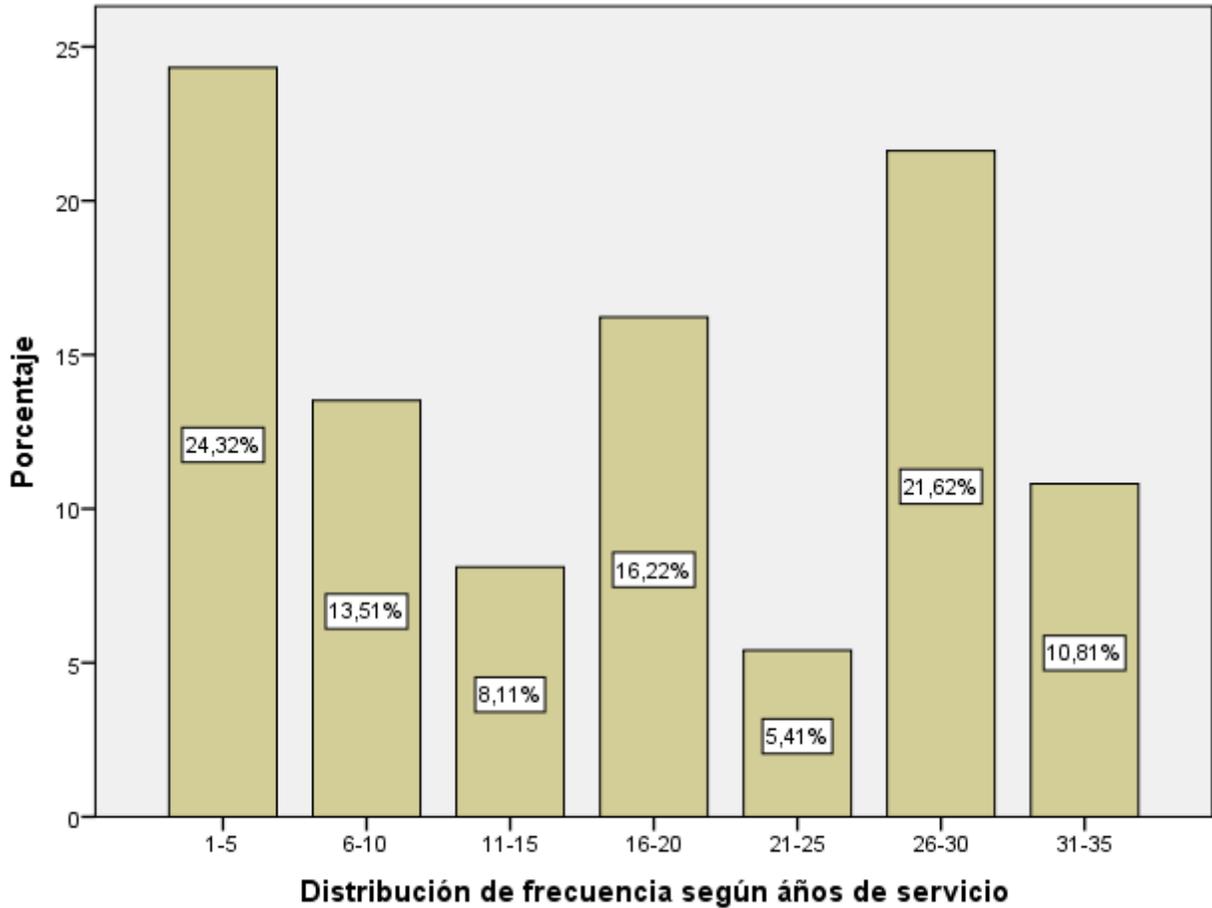
Gráfica 5. Distribución según condición laboral de los médicos asistentes que trabajan en el área de hospitalización del hospital René Toche Groppo.



Fuente: Elaboración propia, Maslach Burnout Inventory.

Al analizar el tiempo de servicio se evidenció que la mayor prevalencia estuvo en aquellos que llevan trabajando entre 1-5 años con un 24,32% (n=9), ver tabla 7. Por otro lado, aquellos que sirvieron entre 21-25 años mostraron la prevalencia más baja 5,41% (n=2), ver en gráfico 6.

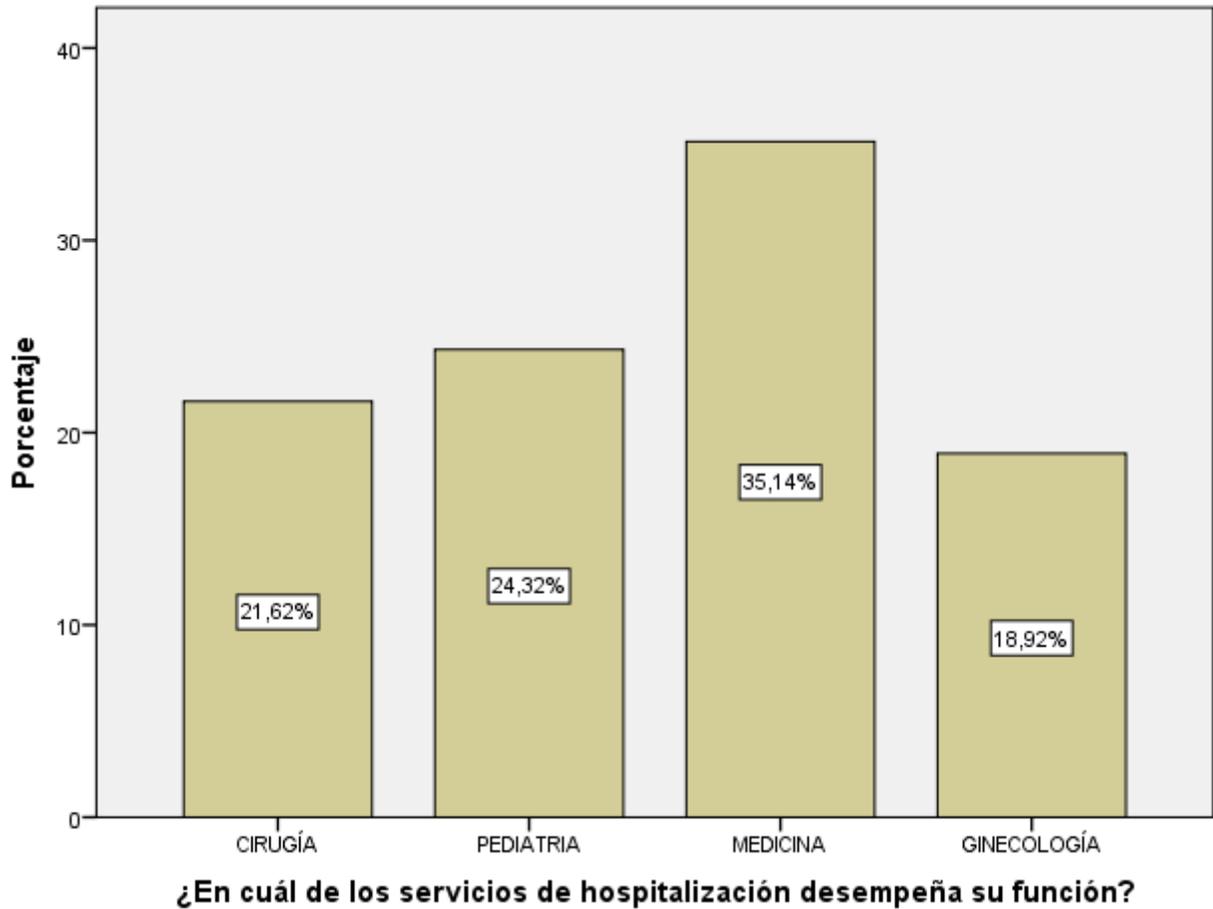
Gráfica 6. Distribución según años de servicio de los médicos asistentes que trabajan en el área de hospitalización del hospital René Toche Groppo.



Fuente: Elaboración propia, Maslach Burnout Inventory.

Al obtener resultados de frecuencia con respecto al servicio donde laboran los médicos, se evidenció que existe mayor cantidad de médicos que presentan su servicio en el pabellón de medicina con 35,14% (n=13), siendo el servicio de ginecología el que presenta menor cantidad de galenos con 18,92% (n=7). En pediatría hay un 24,32% (n=9) y en cirugía hay un 21,62% (n=8). Puede notarse claramente que la diferencia no es tan grande. Ver gráfico 7.

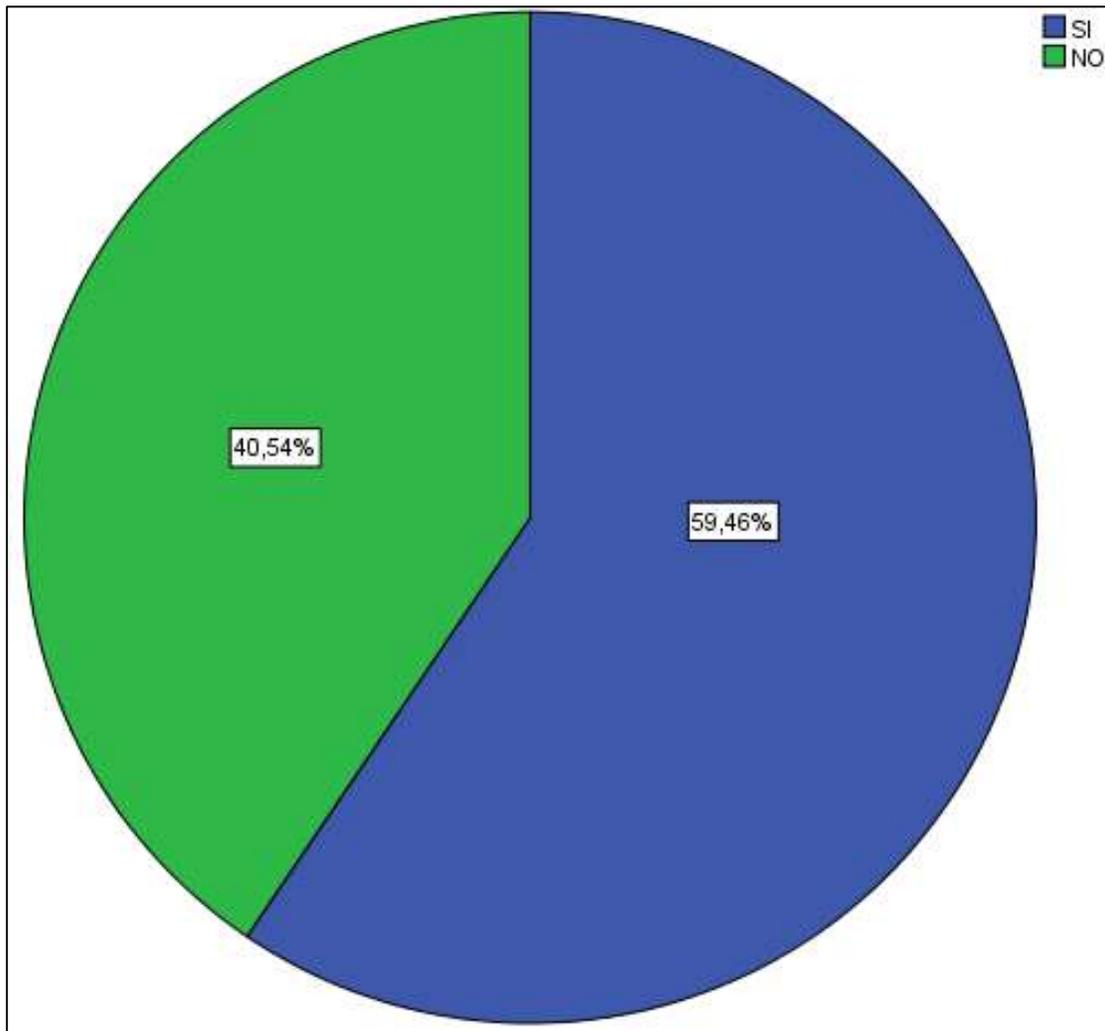
Gráfica 7. Distribución de los médicos asistentes que trabajan en el área de hospitalización según servicio del hospital René Toche Groppo de Chincha.



Fuente: Elaboración propia, Maslach Burnout Inventory.

Los resultados para la variable “trabajo extra” mostraron un predominio de los asistentes que sí tenían una fuente de ingresos fuera de la institución donde se realizó el estudio, se halló una prevalencia de 59,46% (n=22), en contraste a el 40,54% (n=15) de los que no trabajan en otro lugar extra. Gráfico 8.

Gráfica 8. Distribución según existencia de trabajo extra de los médicos asistentes del hospital René Toche Groppo.



Fuente: Elaboración propia, Maslach Burnout Inventory.

Los resultados de las tablas de contingencia donde se sometió a análisis a dos variables cualitativas proporcionan valiosa información. Con respecto al sexo, que fue la primera variable a estudio, se obtuvo que la mitad de mujeres (n=4) tuvo Burnout y la otra mitad no (n=4), mientras tanto, en los varones ocurre que la gran mayoría, siendo un 86,2% (n=25), no presentó síndrome de Burnout en contraste a un 13,8% (n=4) que sí lo presentaron, tabla 2. Dentro del grupo de los individuos que sí presentaron Burnout, la mitad (n=4) fueron mujeres y la otra mitad (n=4)

hombres, sin embargo es necesario recalcar que la cantidad de hombres es muy superior a las mujeres, ver gráfica 9. El sexo femenino es un factor de riesgo para burnout p valor 0.028 (<0.05).

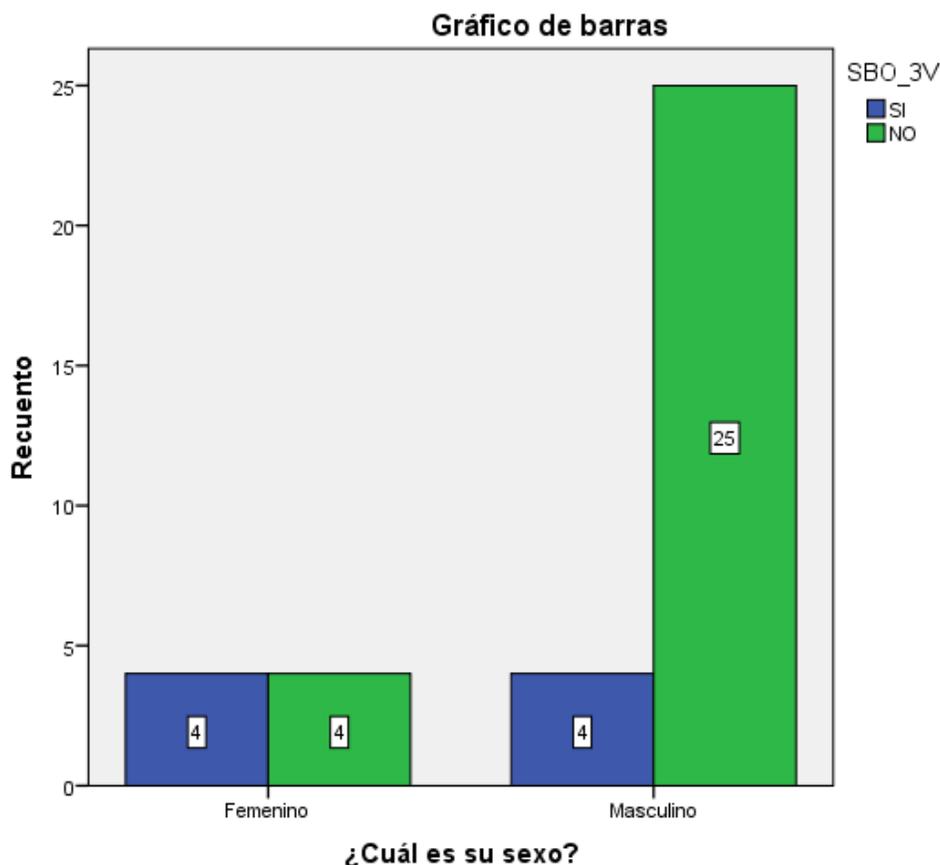
Tabla 2. Distribución del síndrome de Burnout según sexo, estado civil, condición laboral, servicio y trabajo extra fuera de la institución de estudio en médicos asistentes que laboran en el área de hospitalización del hospital René Toche Groppo.

	VARIABLE	Síndrome de Burnout		p
		SI	NO	
SEXO	Femenino	4	4	0,028
	– %dentro de sexo	50%	50%	
	– %dentro de SBO	50%	13,8%	
	Masculino	4	25	
	– %dentro de sexo	13,8%	86,2%	
	– %dentro de SBO	50%	86,2%	
ESTADO CIVIL	Soltero	7	4	0,000
	– %dentro de estado civil	63,6%	36,4%	
	– %dentro de SBO	87,5%	13,8%	
	Casado	1	21	
	– %dentro de estado civil	4,5%	95,5%	
	– %dentro de SBO	12,5%	72,4%	
	Divorciado	0	4	
	– %dentro de estado civil	0%	100%	
	– %dentro de SBO	0%	13,8%	
CONDICIÓN LABORAL	Plazo indeterminado	2	10	0,155
	– %dentro de cond. laboral	16,7%	83,3%	
	– %dentro de SBO	25%	34,5%	
	Nombrado	2	14	
	– %dentro de cond. laboral	12,5%	87,5%	
	– %dentro de SBO	25%	48,3%	
	CAS	4	5	
	– %dentro de cond. laboral	44,4%	55,6%	
	– %dentro de SBO	50%	17,2%	
SERVICIO	Cirugía	1	7	0,337
	– %dentro de servicio	12,5%	87,5%	
	– %dentro de SBO	12,5%	24,1%	

	Pediatría	1	8	
	– %dentro de servicio	11,1%	88,9%	
	– %dentro de SBO	12,5%	27,6%	
	Medicina	5	8	
	– %dentro de servicio	38,5%	61,5%	
	– %dentro de SBO	62,5%	27,6%	
	Ginecología	1	6	
	– %dentro de servicio	14,3%	85,7%	
	– %dentro de SBO	12,5%	20,7%	
	SI	1	21	
	– %dentro de trabajo extra	4,5%	95,5%	
	– %dentro de SBO	12,5%	72,4%	
TRABAJO EXTRA	NO	7	8	0,002
	– %dentro de trabajo extra	46,7%	53,3%	
	– %dentro de SBO	87,5%	27,6%	

Fuente: Elaboración propia, Maslach Burnout Inventory.

Gráfica 9. Prevalencia del síndrome de Burnout, según sexo, en los médicos asistentes que trabajan en el área de hospitalización del hospital René Toche Groppo de Chincha, 2015.



Fuente: Elaboración propia, Maslach Burnout Inventory.

La tabla 3 muestra que dentro de los grupos etarios el que presentó mayor prevalencia de síndrome de Burnout fue el grupo que se encuentra entre los 30-39 años con un porcentaje del 75% (n=6), seguido del grupo de asistentes entre los 40-49 años con un porcentaje del 12,5% (n=1) y mayores o iguales de 60 años con la misma prevalencia. No hubo casos de Burnout tanto en el grupo entre 20-29 años como en el de 50-59 años. La forma como los casos de síndrome de Burnout van en descenso conforme aumenta la edad se evidencia fácilmente en el gráfico 12. La edad de 30 a 39 años está asociado a burnout p valor 0.006 (<0.05)

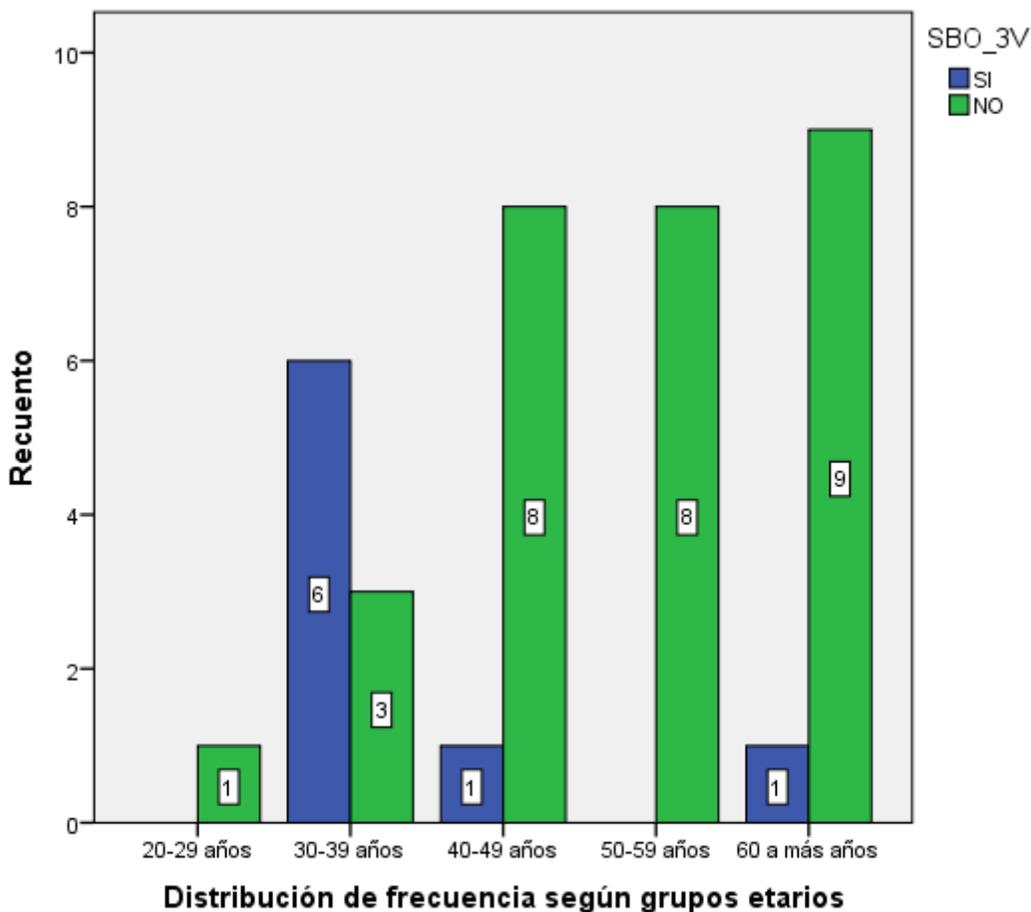
Tabla 3. Distribución del síndrome de Burnout según grupos etarios y años de servicio en médicos asistentes que laboran en el área de hospitalización del hospital René Toche Groppo.

VARIABLE	Síndrome de Burnout	p
----------	---------------------	---

	SI	NO		
GRUPO ETARIO	20-29 años	0	1%	0,006
	– %dentro de grupo et.	0%	100%	
	– %dentro de SBO	0%	3,4%	
	30-39 años	6	3	
	– %dentro de grupo et.	66,7%	33,3%	
	– %dentro de SBO	75%	10,3%	
	40-49 años	1	8	
	– %dentro de grupo et.	11,1%	88,9%	
	– %dentro de SBO	12,5%	27,6%	
	50-59 años	0	8	
	– %dentro de grupo et.	0%	100%	
	– %dentro de SBO	0%	27,6%	
AÑOS DE SERVICIO	60 a más años	1	9	0,013
	– %dentro de grupo et.	10%	90%	
	– %dentro de SBO	12,5%	31%	
	1-5 años de servicio	6	3	
	– %dentro de años serv.	66,7%	33,3%	
	– %dentro de SBO	75%	10,3%	
	6-10 años de servicio	0	5	
	– %dentro de años serv.	0%	100%	
	– %dentro de SBO	0%	17,2%	
	11-15 años de servicio	1	2	
	– %dentro de años serv.	33,3%	66,7%	
	– %dentro de SBO	12,5%	6,9%	
16-20 años de servicio	0	6		
– %dentro de años serv.	0%	100%		
– %dentro de SBO	0%	20,7%		
21-25 años de servicio	0	2		
– %dentro de años serv.	0%	100%		
– %dentro de SBO	0%	6,9%		
26-30 años de servicio	1	7		
– %dentro de años serv.	12,5%	87,5%		
– %dentro de SBO	12,5%	24,1%		
31-35 años de servicio	0	4		
– %dentro de años serv.	0%	100%		
– %dentro de SBO	0%	13,8%		

Fuente: Elaboración propia, Maslach Burnout Inventory.

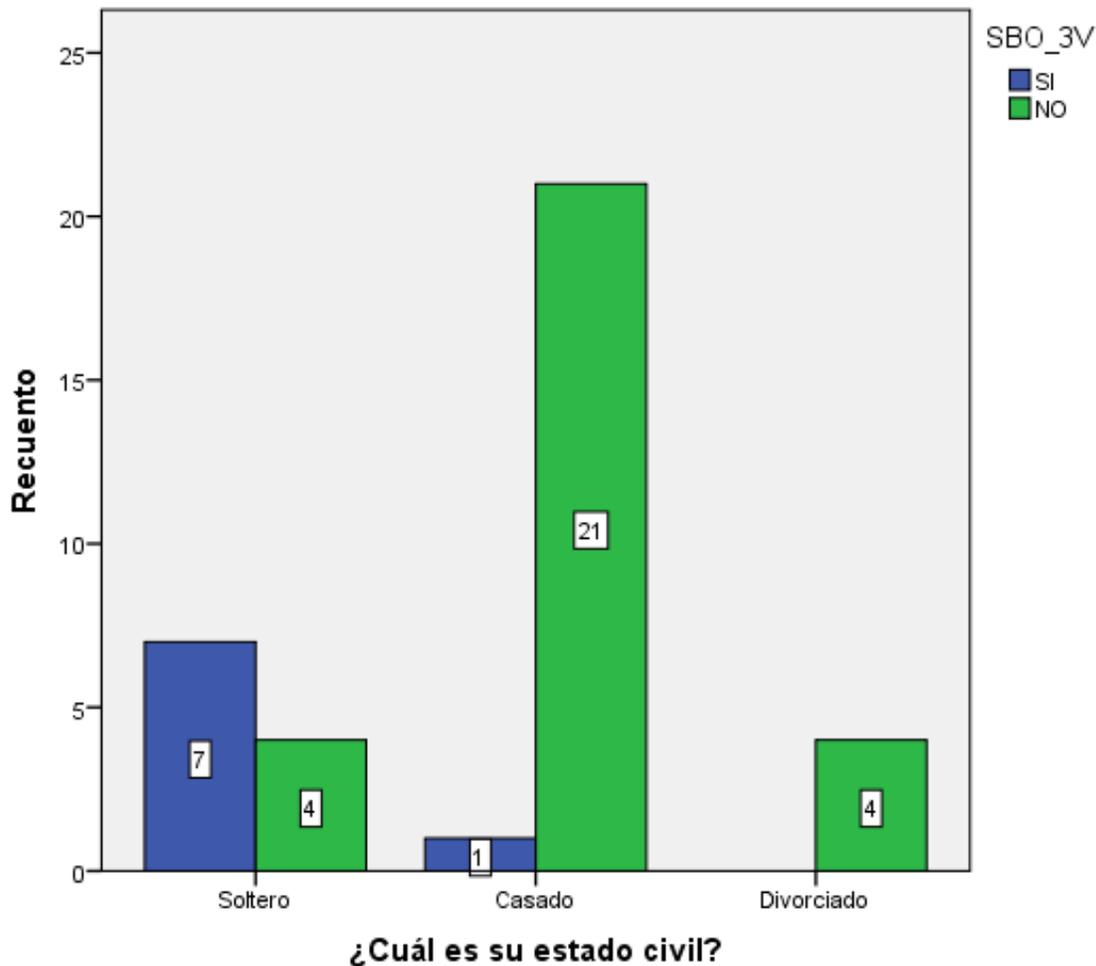
Gráfica 10. Prevalencia del síndrome de Burnout, según grupo etario, en los médicos asistentes que trabajan en el área de hospitalización del hospital René Toche Groppo de Chincha, 2015.



Fuente: Elaboración propia, Maslach Burnout Inventory.

La prevalencia de síndrome de Burnout en asistentes del hospital René Toche Groppo según estado civil fue mayor en aquellos que eran solteros, prevalencia 87,5% (n=7), que en aquellos que se encontraban casados o divorciados, ver tabla 15. En el caso de los divorciados, ninguno presentó síndrome de Burnout como se expresa en el gráfico 11. El estado civil soltero se asocia a Síndrome de Bournout p valor 0.000 (< 0.05).

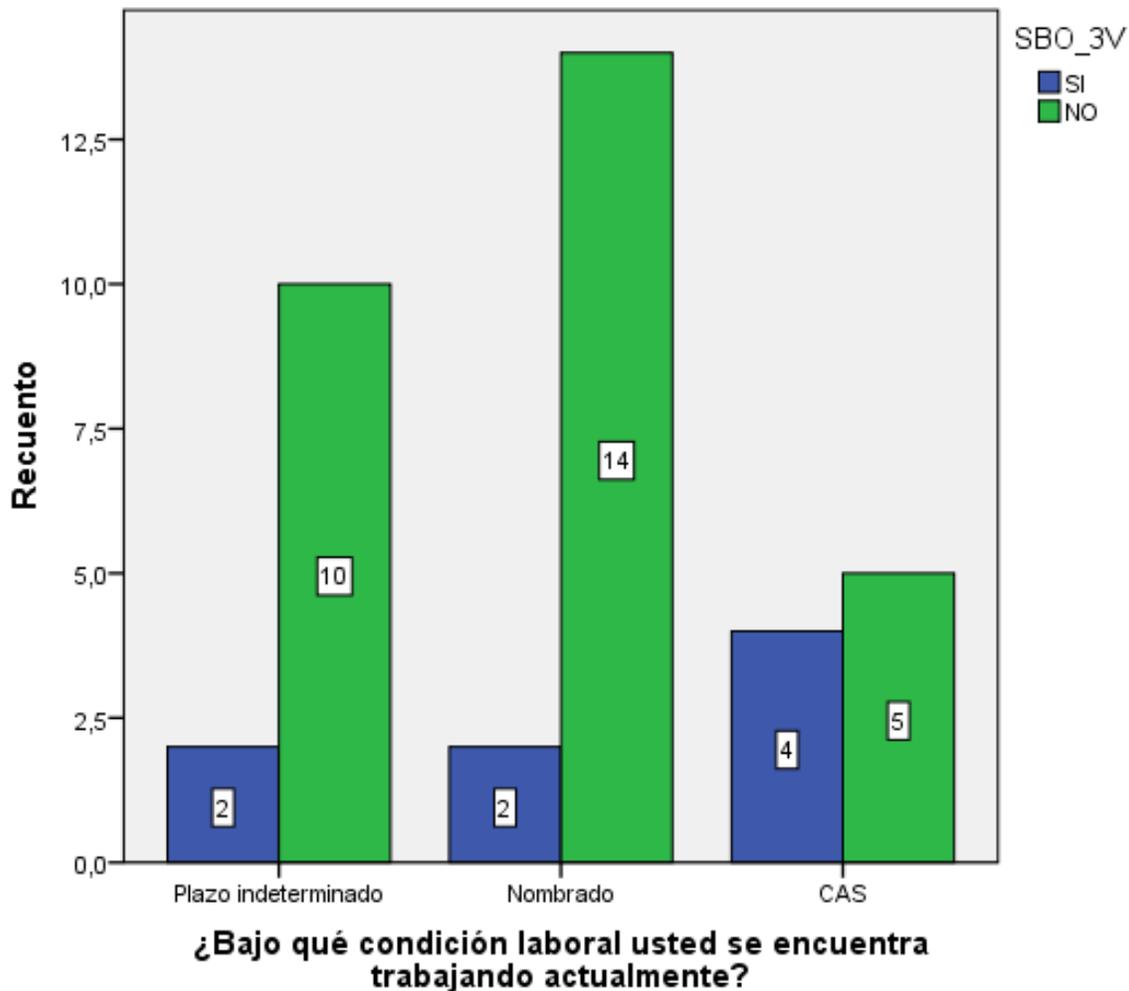
Gráfica 11. Prevalencia del síndrome de Burnout, según estado civil, en los médicos asistentes que trabajan en el área de hospitalización del hospital René Toche Groppo de Chincha, 2015.



Fuente: Elaboración propia, Maslach Burnout Inventory.

Con respecto a la condición laboral se obtuvo que dentro de los casos de Burnout positivos, el 50% fue para aquellos que trabajan bajo la modalidad CAS. Se puede apreciar en la tabla 2 y en el gráfico 12. La condición laboral no se asocia a Síndrome de Burnout p valor 0.155 (> 0.05).

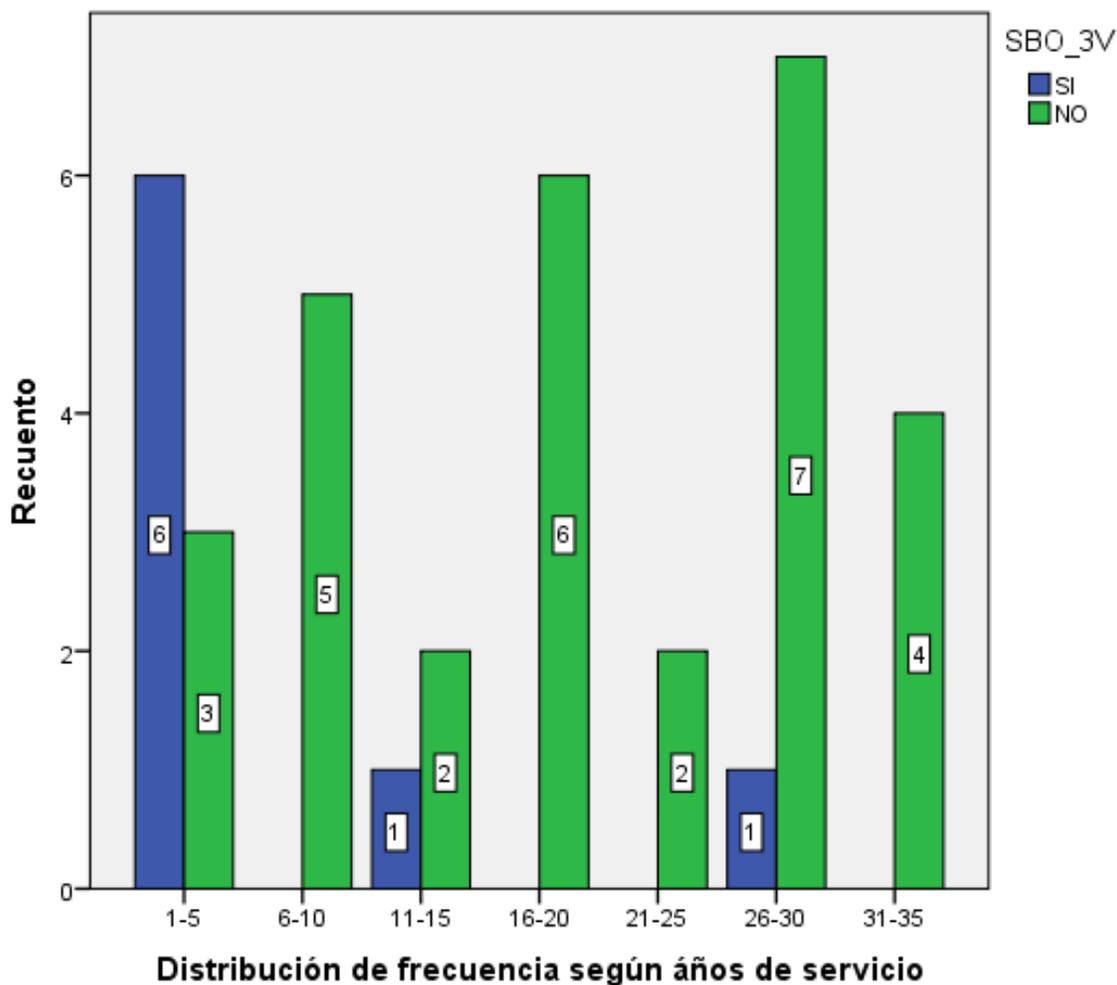
Gráfica 12. Prevalencia del síndrome de Burnout, según condición laboral, en los médicos asistentes que trabajan en el área de hospitalización del hospital René Toche Groppo de Chincha, 2015.



Fuente: Elaboración propia, Maslach Burnout Inventory.

Se halló que en el caso de los años de servicio, la mayor prevalencia de casos de Burnout positivos se situó en el grupo de aquellos que recién llevaban trabajando en la institución alrededor de 1-5 años, con un porcentaje de 75% (n=6). Se visualiza en la tabla 19. En este grupo un 66,7% (n=6) presentó Burnout y un 33,3% (n=3) no lo presentó. Entre otros datos obtenidos, tres grupos no presentaron casos de síndrome de Burnout tal como se aprecia en el gráfico 13. El tiempo de servicio se asocia a Síndrome de Burnout p valor 0.013(< 0.05).

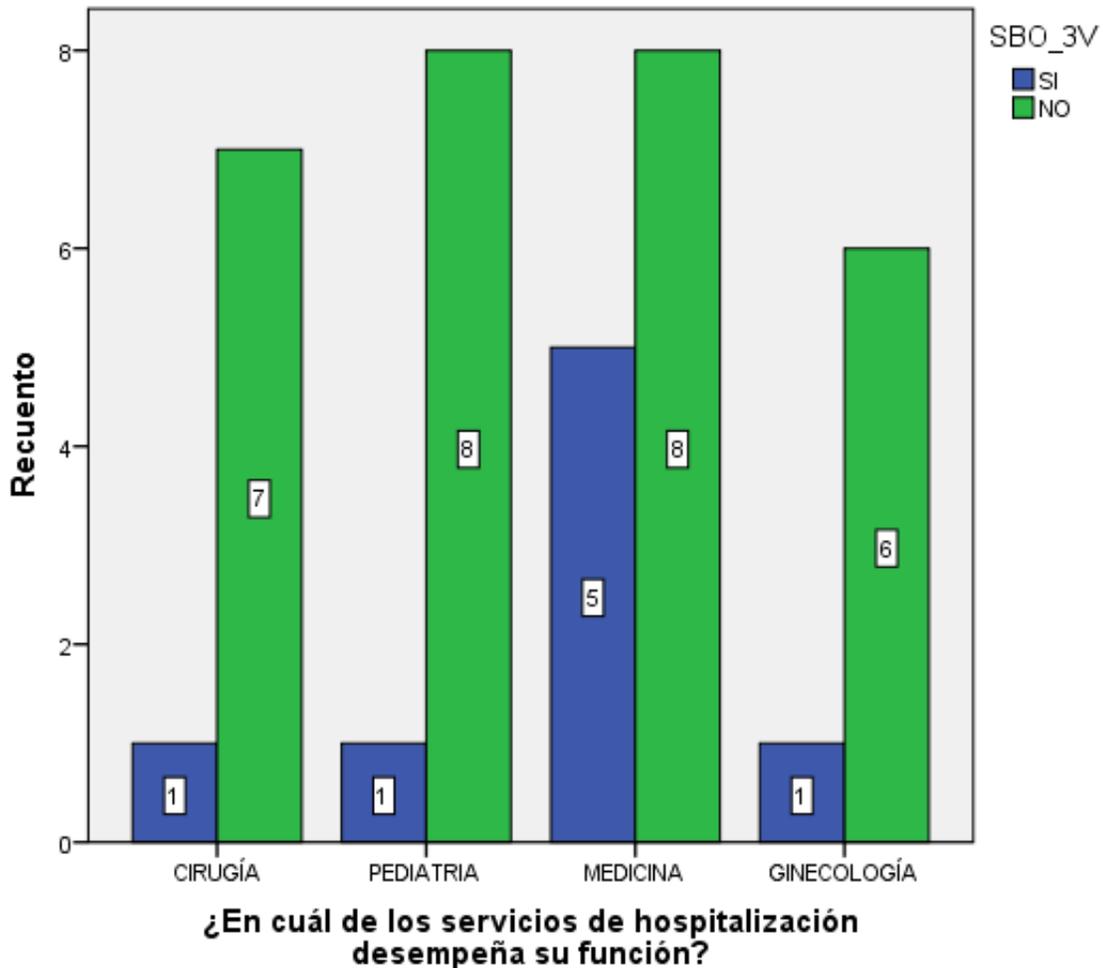
Gráfica 13. Prevalencia del síndrome de Burnout, según años agrupados de servicio, en los médicos asistentes que trabajan en el área de hospitalización del hospital René Toche Groppo de Chincha, 2015.



Fuente: Elaboración propia, Maslach Burnout Inventory.

Con respecto a la variable “Servicio” se evidenció que en el servicio de cirugía un 12,5% (n=1) presentó Síndrome de Burnout, el servicio de pediatría presentó una prevalencia de 11.1% (n=1) de Síndrome de Burnout, el servicio de medicina 38,5% (n=5) y el servicio de ginecología 14,3% (n=1). De los casos positivos para Burnout un 62,5% (n=5) fueron del servicio de medicina, siendo ésta la prevalencia más alta, se observa en el gráfico 14. El servicio de hospitalización no se asocia a Síndrome de Burnout p valor 0.337 (< 0.05).

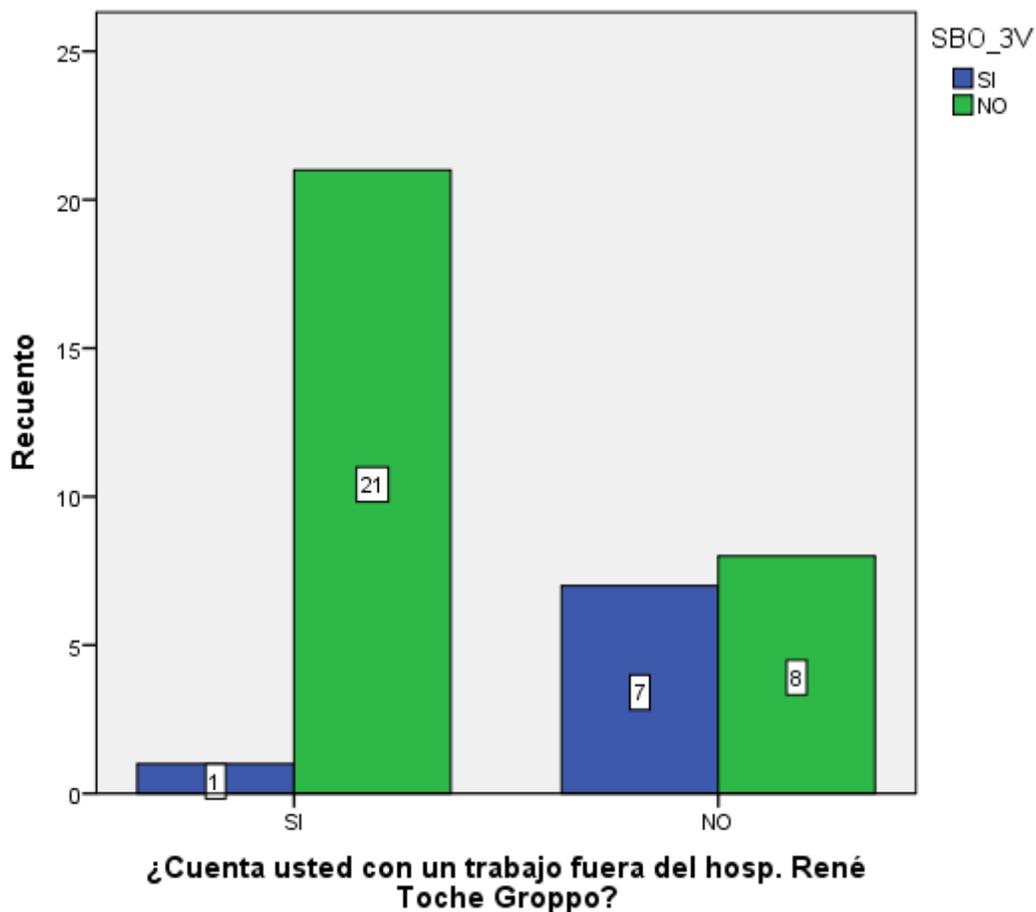
Gráfica 14. Prevalencia del síndrome de Burnout, según servicio de hospitalización, en los médicos asistentes que trabajan en el área de hospitalización del hospital René Toche Groppo de Chincha, 2015.



Fuente: Elaboración propia, Maslach Burnout Inventory.

En los resultados de la variable “trabajo extra” encontramos que un 95.5% de los asistentes que si tienen un trabajo fuera del hospital René Toche Groppo no tienen síndrome de Burnout; en cambio, un 46,7% de asistentes sin trabajo extra sí padecen de síndrome de Burnout. Del 100% de casos de Burnout, un 87,5% correspondió a asistentes con un trabajo extra. Obsérvese el gráfico 15. El trabajo extra se asocia a Síndrome de Bournout p valor 0.006 (< 0.05).

Gráfica 15. Prevalencia del síndrome de Burnout, según trabajo extra, en los médicos asistentes que trabajan en el área de hospitalización del hospital René Toche Groppo de Chincha, 2015.



Fuente: Elaboración propia, Maslach Burnout Inventory.

5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este estudio se halló una elevada prevalencia de síndrome de Burnout en el personal de asistentes que trabajan en el área de hospitalización del hospital René Toche Groppo, con un porcentaje de 21,6%, valor que es superior al hallado en otras investigaciones, como en el estudio de *Arteaga-Romaní et al(26)*, donde sólo se halló 3,78% como prevalencia de Síndrome de Burnout, en una población de 238 casos. Sin embargo en estudios como el de *Jamanca et al(47)*, realizado en un hospital de Lima, se encontró una prevalencia de 51,4% de síndrome de Burnout en médicos residentes, lo cual es claramente mayor que la que se obtuvo en el presente estudio.

Con respecto a las variables independientes se halló en este estudio que tanto 4 hombres como 4 mujeres presentaron el síndrome; sin embargo, cabe resaltar que el número de hombres (n=29) es mayor al total de mujeres (n=8) y debido a ello hallamos que de los hombres sólo un 13,8% presentaron Burnout, mientras que en el grupo de las mujeres el 50% lo presentó. Se evidencia que dentro del grupo de las mujeres hay, aparentemente, mayor tendencia al Burnout, por lo cual determinamos que hay cierta influencia entre el sexo y este síndrome ($p=0.028$). En otros estudios tal como Alcaraz(30) también se halla asociado el sexo femenino con la presencia de Burnout.

El síndrome de Burnout con respecto a las edades se observó en mayor prevalencia para los grupo etarios más jóvenes sobretodo entre los 30-39 años (66,7% dentro de este grupo tenían SBO), esto no se contrasta con otros estudios Valenzuela(25) que presenta mayor prevalencia en el grupo etario entre 41-50 años, sin embargo sí encontró relación entre la edad y el síndrome de Burnout, así mismo esta relación es hallada en este estudio ($p=0,006$).

El estudio halló la alta prevalencia de Burnout dentro de aquello cuyo estado civil es soltero. Dentro de los que tenían Burnout, el 87,5% lo eran. Se halló asociación estadísticamente significativa ($p=0,000$), así como en el estudio de Valenzuela(25) que también halló asociación entre ambas variables.

El tipo de condición laboral mostró que los nombrado y los de plazos indeterminados tenían menos síndrome de Burnout. Esta variable no cuenta con relación significativa ($p=0,155$). Mientras que la variable “años de servicio” mostró que aquellos en sus primeros años, entre 1-5 años, de servicio padecen más de síndrome de Burnout pues ocupan 75%. Esta variable si cuenta con una relación significativa ($p=0,013$), pero contrasta con otros estudios como el de Vasquez-Manrique(24), que encuentra mayor prevalencia en asistentes con mayor tiempo de servicio.

Por último, aquellos sin un trabajo fuera de la institución presentaron en este estudio mayor prevalencia de Síndrome de Burnout (87,5%) que aquellos que sí contaban con uno, estas variables mostraron estar asociadas ($p=0,002$). En otros estudios como el de Alcaraz(31), se halló que más bien aquellos con un trabajo extra padecían con mayor frecuencia de síndrome de Burnout y la significancia estadística también fue demostrada ($p=0,035$).

Dentro de las limitaciones del estudio estuvo la poca población que se estudio, lo cual pudo influenciar en la obtención de resultados. Además el uso de una encuesta puede estar sujeto a generar sesgo ya que el encuestado puede no ser honesto al momento de realizarla. Otra limitación puede encontrarse en que no se determinó si existe, dentro de las variables asociadas a síndrome de Burnout, condición de ser de riesgo o protección ante el desarrollo del síndrome.

Dentro de las fortalezas encontramos que este estudio es el primero en este hospital realizado en los médicos asistentes que prestan servicios asistenciales en el área de hospitalización puede dar lugar a realizar estudios más completos para determinar factores de riesgo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Existe una alta prevalencia de Síndrome de Burnout en el hospital René Toche Groppo con un porcentaje de 21,62% de afectados.
2. Los factores asociados a síndrome de Burnout son sexo, edad, estado civil, años de servicio y trabajo extra.
3. El perfil para un médico asistente con Burnout es aquel que es de sexo femenino, soltera, joven y con pocos años de trabajo que además no cuenta con un trabajo fuera de la institución en estudio.
3. No se logró determinar un grado de asociación entre el servicio donde se labora ni condición laboral con el síndrome de Burnout.

RECOMENDACIONES

1. Con la alta prevalencia de síndrome de Burnout en el hospital se deberían llevar a cabo actividades o programas que puedan generar una influencia positiva en los individuos en busca de disminuir esta condición.
2. Se recomienda realizar un estudio más amplio de los diferentes factores sociodemográficos que mostraron estar asociados a síndrome de Burnout para hallar si son éstos de riesgo.
3. Identificar a aquellos que presentan el perfil de un individuo con Burnout y realizar actividades que le brinden apoyo para procurar un mejor estado.
4. Se recomienda llevar a cabo un estudio con una mayor población para poder determinar el grado de asociación de los factores que no la presentaron en este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pera G, Serra-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gac Sanit* 2002; 16(6): 480-6
2. Alvarez, A. M., Arce, M. L., Barrios, A. E., & de Coll, A. R. S. Síndrome de Burnout en Médicos de Hospitales Públicos de la ciudad de Corrientes. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina–2005*, 141, 27-30.
3. Americo R, Marco T, Xarah M, Yolany P, Yessica B, Manuel S. Estudio de síndrome de “burnout”, depresion y factores asociados en los practicantes internos del Hospital Escuela, 2012.
4. Atance JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública*. 1997;71:203-303.).
5. Goold SD, Lipkin M Jr. The Doctor-Patient Relationship. Challenges, opportunities, and strategies. *J Gen Intern Med*. 1999;14(suppl 1): S26-33.
6. Arrubarrena Aragon VM. La relación médico-paciente. *Cirujano General*. 2011;33(supl 2): S122-125.
7. Weber A, Jaekel-Reinhard A. Burnout syndrome: a disease of modern societies? *Occup Med* (2000) 50:512–7. doi:10.1093/occmed/50.7.512
8. Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A, et al. High Level of Burnout in Intensivists. Prevalence and Associated Factors. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007;175: 686-692.
9. Takemura K, Hasegawa M, Tamura S, Takishita Y, Matsuoka T, Iwawaki Y, et al. The association between Burnout syndrome and personality in Japanese nursing students. *International Journal of Recent Scientific Research*. 2015; 6(7): 5545-49.
10. Pejušković B, Lečić-Toševski D, Priebe S, Tošković O. Burnout syndrome among physicians – the role of personality dimensions and coping strategies. *Psychiatria Danubina*. 2011; 23(4): 389-395.

11. Doolittle B, Windish D. Correlation of Burnout syndrome with specific coping strategies, behaviors and spiritual attitudes among interns at Yale University, New Haven, USA. *J Educ Eval Health Prof.* 2015;12(41).
12. Lima da Silva JL, Da Silva Soares R, Dos Santos Costa F, De Souza Ramos D, Bittencourt Lima F, Reis Teixeira, L. Psychosocial factors and prevalence of burnout síndrome among nursing workers in intensive care units. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2015;27(2):125-133.
13. Benevides-Pereira, A. M. T.. 2007. El síndrome de burnout en Brasil y su expresión en el ámbito médico In *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) grupos ocupacionales de riesgo.*, edited by Pedro Gil-Monte; Bernardo Moreno-Jiménez, p.187-201. Madrid: Pirámide.
14. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* (2001) 52:397–422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397
15. Freudemberger HJ. Staff burnout. *J Soc Issues* (1974) 30:159–65. doi:10.1111/j. 1540-4560.1974.tb00706.x
16. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Dev Int* (2009) 14:204–20. doi:10.1108/13620430910966406
17. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 5th ed. Washington, DC: Author (2013).
18. Friberg T. Burnout: from popular culture to psychiatric diagnosis in Sweden. *Cult Med Psychiatry* (2009) 33:538–58. doi:10.1007/s11013-009-9149-z
19. World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines.* Geneva: Author (1992).
20. Navarro-Gonzales D, Ayechu-Díaz A, Huarte-Labiano I. Prevalencia del síndrome del *burnout* y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *Semergen.* 2015;41(4): 191-198.
21. Ayala Cervantes A, Antezana de Gregori P, Yllatopa Guiño E. Síndrome de Burnout en asistentes y residentes de anestesiología del Hospital Nacional

- Daniel A. Carrión, setiembre 2011. Actas Peruanas Anesthesiol. 2012;20:13-20.
22. Arias Gallegos WL y Jiménez Barrios NA. Síndrome de *Burnout* en docentes de Educación Básica Regular de Arequipa. Educación. 2013;22(42): 53-76.
23. Ortega Torres M. Prevalencia del síndrome de *Burnout* en internos de medicina del hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis de titulación. Lima, Perú. Universidad Mayor de San Marcos. 2015.
24. Vasquez-Manrique JF, Maruy-Saito A, Verne-Martin E. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr. 2014;77(3): 168-174.
25. Valenzuela Salvador AH. Síndrome de *Burnout* de identificación de los factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco. Tesis de titulación. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma. 2010.
26. Arteaga-Romaní A, Junes-Gonzales W, Navarrete-Saravia A. Prevalencia del síndrome de *Burnout* en personal de salud. Rev Med Panacea. 2014;4(2): 40-44.
27. Muñoz Osorio YA, Osorio Moreno DM, Robles Díaz EP, Romero Ferreira YE. Síndrome de *Burnout* en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué 2014. Tesis de especialidad. Ibagué, Colombia. Universidad del Tolima. 2014.
28. Rosales Ricardo Y, Cobos Valdes D. Diagnóstico del síndrome de *Burnout* en trabajadores del centro de Inmunología y Biopreparados. Med Segur Trab (Internet). 2011;57(225): 313-318.
29. Acuña S, Bruschi M. Relación entre síndrome de *Burnout*, bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento. Tesis de Pregrado. Mar de Plata, Argentina. Universidad Nacional de Mar de Plata. 2013.

30. Alcaraz Ramos CD. Frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de *Burnout* en un hospital de segundo nivel. Tesis para especialidad. México. Universidad de Colima. 2006.
31. Rojas-Castillo E, y cols. Factores asociados con el síndrome de *burnout* en el equipo médico y paramédico en el Instituto Nacional de Cancerología de México. GAMO. 2012;11(2): 72-81.
32. Romana Albadalejo et al. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev Esp Salud Pública 2004; 78: 505-516.
33. Gil-Monte P, Peiró JM. Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid, España: Síntesis; 1997. P.144.
34. Fisher HJ. A psychoanalytic view of Burnout. Journal of Personality Assessment. 1983;37: 276-281.
35. Manassero MA, Vásquez A, Ferrer MV, Fornés J y Fernández MC (1994): Burnout en profesores: impacto sobre la calidad de la educación, la salud y consecuencias para el desarrollo profesional. Memoria final de investigación. Madrid, MEC-CIDE.
36. Maslach, C. Y Jackson (1981): The measurement of experienced Burnout. Journal of occupational behavior. 2, 99-113.
37. Maslach C y Pines A. (1977): The burnout syndrome in day care setting. Child care quarterly. 62: 100-113.
38. CHERNISS, C. (1980): Professional Burnout in Human Service Organizations. En Moreno, B. y col. (1992). Configuración específica de estrés asistencial en profesores de BUP. Memoria de Investigación. CIDE.
39. Alvarez E, y Fernandez L. (1991): "El síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (I): revisión de estudios". En Revista Asociación Española Neuropsiquiatría, Vol.XI, nº 39, p.257-265.
40. Barríz Muñoz J. Síndrome de *Burnout* en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. Tesis magisterial. Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2002.
41. Ramírez AJ et al. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. British Journal of Cancer (1995) 71, 1263-1269.

42. Jamanca R. Síndrome de Burnout en personal médico del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Tesis Medicina. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2007.

ANEXOS
ANEXO 01

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	TIPO DE RESPUESTA	ESCALA	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
DEPENDIENTE								
Síndrome de Burnout		Resultados del test de Maslach	Cualitativa	Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal	Dicotómica	Nominal		Test de Maslach
INDEPENDIENTE								
Edad	Tiempo de vida expresado al momento del estudio en años.	Años cumplidos al momento del estudio.	Cualitativa	20-29 años. 30-39 años. 40-49 años. 50-59 años. Más de 60 años.	Politémico		Intervalo de edades	Encuesta
Sexo	Condición orgánica por la que se diferencia la sexualidad humana.	Caracteres primarios y secundarios sexuales.	Cualitativa	Hombre Mujer	Dicotómico	Nominal	Hombre Mujer	Encuesta
Tiempo de trabajo	Período de prestaciones laborales a una entidad pública o privada.	Período en años de prestaciones laborales a una entidad pública o privada que ha brindado el individuo durante su vida laboral.	Cualitativa	En años: 1 – 5 6 – 10 11 – 15 16 – 20 21 – 25 26 – 30 31 – 35	Politémico	Nominal	Intervalo de años de servicio	Encuesta

Condición laboral	Condición mediante la cual un individuo ha sido empleado dentro de una institución.	Tipo de contratación con la que cuenta el encuestado dentro de la institución donde se lleva a cabo el estudio.	Cualitativa	Plazo indeterminado Nombrado CAS	Politémico	Nominal	Plazo indeterminado o Nombrado CAS	Encuesta
Servicio donde trabaja	Servicio dentro de una institución que se encarga de determinada atención o prestación.	Servicio dentro del hospital donde trabaja el encuestado al momento de la encuesta.	Cualitativa	Medicina Cirugía Pediatria Ginecología	Politémico	Nominal	Medicina Cirugía Pediatria Gineco- obstetricia	Encuesta
Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Condición de una persona con respecto a si tiene, no tuvo, ha perdido, o se ha separado de un pareja al momento de la encuesta.	Cualitativa	Soltero Casado Viudo Divorciado	Politémico	Nominal	Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente	Encuesta
Trabajo extra	Cantidad de labores.	Cantidad de servicios que desempeña al momento de la encuesta.	Cualitativa	Trabajo extra: SÍ NO	Dicotómico	Nominal	Cantidad de trabajos	Encuesta

ANEXO 02

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout y cuáles son los factores asociados en los médicos asistentes del Hospital René Toche Grupo de Chinchta – Red asistencial Ica en los meses de setiembre – noviembre de 2015?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout e identificar los factores de riesgo que condicionan el desarrollo del Síndrome de Burnout en los médicos asistentes del hospital René Toche Grupo de Chinchta – Red asistencial Ica durante septiembre – noviembre del año 2015.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>La prevalencia del síndrome de Burnout es mayor al 10% en los médicos asistentes del hospital René Toche Grupo de Chinchta Red asistencial Ica que trabajan en el área de hospitalización y los principales factores asociados serían el sexo, la edad, tiempo de trabajo, condición laboral, servicio donde trabaja, estado civil, trabajo extra.</p>	<p>Variable Independiente (VI)</p> <p>Sexo Edad Tiempo de trabajo Condición laboral Servicio donde trabaja Estado civil Trabajo extra</p> <p>Variable Dependiente (VD)</p> <p>Síndrome de Burnout extra.</p>	<p>Hombre / Mujer 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, más de 60. 1-5, 6-10, 11-15, 16-20, 21-25, 26-30, 31-35. Plazo indeterminado, nombrado, CAS Medicina, cirugía, pediatría, ginecología. Soltero / Casado / Divorciado / Viudo. Sí / No</p> <p>Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION</p> <p>Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, que utiliza una fuente de información prospectiva por medio de encuesta.</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>1.- ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos asistentes del hospital René Toche Grupo de Chinchta – Red asistencial Ica, que trabajan en el área de hospitalización?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>1.- Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos asistentes del hospital René Toche Grupo de Chinchta – Red asistencial Ica, que trabajan en el área de hospitalización.</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>1.- La prevalencia del síndrome de Burnout es mayor al 10% en los médicos asistentes del hospital René Toche Grupo de Chinchta – Red asistencial Ica, que trabajan en el área de hospitalización.</p>	<p>Variable Dependiente (VD1)</p> <p>Síndrome de Burnout</p>	<p>Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal</p>	
<p>2.- ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en los diferentes factores sociodemográficos?</p>	<p>2.- Conocer la prevalencia del síndrome de Burnout en los diferentes factores sociodemográficos estudiados.</p>	<p>2.- La prevalencia del síndrome de Burnout es mayor al 10% en los diferentes factores sociodemográficos.</p>	<p>Variable Independiente (VI2)</p> <p>Sexo Edad Tiempo de trabajo Condición laboral Servicio donde trabaja Estado civil Trabajo extra</p>	<p>Hombre / Mujer 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, más de 60. 1-5, 6-10, 11-15, 16-20, 21-25, 26-30, 31-35. Plazo indeterminado, nombrado, CAS Medicina, cirugía, pediatría, ginecología.</p>	<p>POBLACION</p> <p>Médicos asistentes que trabajan en el área de hospitalización del hospital René Toche Grupo de Chinchta – Red asistencial Ica, durante el período septiembre – noviembre</p>

			Variable Dependiente (VD2) Síndrome de Burnout	- Soltero / Casado / Divorciado / Viudo. - Si / No ----- - Agotamiento emocional - Despersonalización - Realización personal	del año 2015.
3.- ¿Existe asociación entre el síndrome de Burnout y los principales factores socio-demográficos?	3.- Analizar el grado de asociación entre el síndrome de Burnout y los factores sociodemográficos.	3.- Si existe asociación entre el síndrome de Burnout y los factores sociodemográficos.	Variable Independiente (VI3) Sexo Edad Tiempo de trabajo Condición laboral Servicio donde trabaja Estado civil Trabajo extra Variable Dependiente (VD3) Síndrome de Burnout	- Hombre / Mujer - 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, más de 60. - 1-5, 6-10, 11-15, 16-20, 21-25, 26-30, 31-35. - Plazo indeterminado, nombrado, CAS. - Medicina, cirugía, pediatría, ginecología. - Soltero / Casado / Divorciado / Viudo. - Si / No ----- - Agotamiento emocional - Despersonalización - Realización personal	

