



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

“Prevalencia del síndrome de burnout en asistentes y residentes de Anestesiología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2021-2023”

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Anestesiología

AUTOR

Catter Chavez, Andres

(ORCID: 0009-0001-6526-4125)

ASESORA

Blas Elías, Karen Madeleine

(ORCID: 0000-0002-3982-9572)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Catter Chavez, Andres

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 46400742

Datos de asesor

Blas Elías, Karen Madeleine

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 44545112

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Menacho Terry, Jorge Luis

DNI: 40138676

Orcid: 0000-0002-1349-2759

SECRETARIO: Condori Zevallos, Jessica Katherine

DNI: 45980546

Orcid: 0000-0001-5992-9867

VOCAL: Maratuech Kong, Rocio del Carmen

DNI: 44777604

Orcid: 0009-0003-1475-5738

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.09

Código del Programa: 912039

ANEXO N°1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Andres Catter Chavez, con código de estudiante N°202021020, con DNI N°46400742, con domicilio en Pumacurco 195, distrito San Miguel, provincia y departamento de Lima, en mi condición de Médico(a) Cirujano(a) de la Escuela de Residentado Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

El presente Proyecto de Investigación titulado: "Prevalencia del síndrome de burnout en asistentes y residentes de Anestesiología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2021-2023" es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Karen Madeleine Blas Elías, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el 08% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 04 de junio de 2024



Firma

(Andres Catter Chavez)

46400742

(N° DNI)

Prevalencia del síndrome de burnout en asistentes y residentes de Anestesiología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2021-2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.redalyc.org Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Formulación del problema	1
1.3 Línea de investigación	2
1.4 Objetivos: General y específicos.....	2
1.5 Justificación.....	2
1.6 Delimitación	3
1.7 Viabilidad	3
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	4
2.1 Antecedentes de investigación	4
2.2 Bases teóricas	7
2.3 Definiciones conceptuales	10
2.4 Hipótesis	10
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	12
3.1 Tipo de estudio.....	12
3.2 Diseño de investigación	12
3.3 Población y muestra	12
3.4 Operacionalización de variables	14
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos	16
3.7 Aspectos éticos.....	16
CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA	18
4.1 Recursos:.....	18
4.2 Cronograma.....	18
4.3 Presupuesto	19
CAPITULO V.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
CAPITULO VI: ANEXOS	23
6.1 Instrumentos De Recolección De Datos	23
6.2 Consentimiento Informado	26

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El síndrome de burnout (SB) es un estado de agotamiento físico, mental y emocional que se presenta al exponerse a exigencias agobiantes, estrés crónico, insatisfacción laboral- económica, entre otros. Desde el año 2000, la OMS cataloga como una enfermedad ocupacional de gran incremento a nivel mundial, la cual afecta sobre todo al personal vinculado a los servicios de salud¹.

Una revisión sistemática del 2018 extrajo el nivel de prevalencia de dicho síndrome en 182 estudios que aplicaron el cuestionario de Maslach, evidenciando 67% de prevalencia de burnout total, 72% de agotamiento emocional, 68% de despersonalización y 63% de bajo rendimiento profesional².

El medico anestesiólogo es una rama especializada de médicos expuestos a altos niveles de estrés por factores tales como: Alta carga laboral, alta responsabilidad médico legal, exposición constante a lo desconocido, disponibilidad completa las 24 horas del día, flujos laborales cambiantes, etc³

En el contexto nacional existen múltiples estudios de prevalencia de Burnout en estudiantes, residentes y especialistas en el Perú, pero pocos asociados específicamente a los médicos anestesiólogos; por ejemplo, en 2015 los médicos de la especialidad de anestesiología del HNAL fueron evaluados con el cuestionario de Maslach evidenciando un 26% de población afectada, enfatizando distintos factores tales como: horas de trabajo semanales, cantidad de años como anestesiólogos y cantidad de trabajos, entre otro⁴.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia de Síndrome Burnout en médicos asistentes y residentes de Anestesiología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren?

1.3 Línea de investigación

- Salud Ambiental y Ocupacional
- Salud mental

1.4 Objetivos: General y específicos

1.4.1 General

- Determinar la prevalencia de síndrome burnout en médicos asistentes y residentes de anestesiología del Hospital Nacional Alberto Sologuren.

1.4.2 Específicos

- Identificar los factores sociodemográficos en el personal médico de anestesiología
- Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la presencia de síndrome de burnout

1.5 Justificación

La justificación para el siguiente estudio radica en la importancia de entender y abordar los potenciales factores de riesgo laboral que pueden afectar el bienestar y desempeño, así como la necesidad de implementar medidas de prevención y apoyo para las mejoras correspondientes a la salud mental de los profesionales implicados y garantizar consecuentemente la seguridad de los mismos pacientes. Además, dicho estudio puede contribuir a la evidencia científica relacionada a la salud ocupacional en el campo de la anestesiología en Perú, puede proporcionar datos para el futuro diseño de programas e intervenciones de apoyo. También promovería la sensibilización a los empleadores y autoridades de salud sobre la importancia de promover ambientes laborales saludables. Por último, los resultados podrían proporcionar información relevante para fomentar políticas de recursos humanos en el sector salud, los cuales permitan mitigar el impacto negativo en los profesionales de la salud.

1.6 Delimitación

El siguiente estudio se realizará a partir del 1ero de enero del 2022 y constará con un tiempo de recolección de datos máximo 3 meses. Esta investigación se llevará a cabo en la población anestesiológica del Hospital Nacional Alberto Sologuren

1.7 Viabilidad

El siguiente estudio es factible desde los puntos técnicos, económicos y comerciales. La herramienta de cálculo será el cuestionario Maslach, el cual mide el síndrome de burnout y su grado correspondiente⁵.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

De Oliveira Gildasio et al. en su estudio de tipo descriptivo, del año 2011 tuvo como objetivo evaluar el estrés laboral y los factores asociados al desarrollo de burnout en directores del departamento académico de anestesiología de la universidad de Northwestern; para eso utilizó un cuestionario de cinco partes incluida la encuesta de Maslach Burnout Inventory-Human Services (MBIHSS). Se incluyeron 100 directos, 52% de ellos presento alto riesgo de desarrollar síndrome de burnout; 20 alto riesgo de burnout y 30 moderado riesgo de desarrollar burnout; además 43% de los encuestados informaron alto riesgo de renunciar al cargo en un periodo cercano de 2 años.⁵

Hyman A Steve et al. en el estudio descriptivo del año 2017 busco conocer la prevalencia de burnout en anesthesiólogos subespecialistas y factores asociados como problemas de salud física, problemas de salud mental, el apoyo social y estrategias de afrontamiento personal entre los encuestados. La encuesta contaba con 60 preguntas; dentro de ellas la encuesta Maslach Burnout Inventory-Human Services (MBIHSS), Veterans RAND 12-item Health y Social Support and Personal Coping; estas encuestas se utilizan para evaluar la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento y sistemas de apoyo social de un individuo relacionados con la salud y estrés del trabajo en muchas profesiones; incluidos los profesionales médicos y en pacientes. Participaron del estudio 1303 profesionales; se obtuvo que el 43% de ellos cumplía con criterios diagnósticos de burnout; siendo los anesthesiólogos especialistas en dolor crónico aquellos con tasas más altas de agotamiento emocional y despersonalización en comparación con los otros grupos.⁶

Nyssen S. A. en su estudio descriptivo del 2002 sobre la prevalencia de estrés ocupacional y burnout en anesthesiólogos, tuvo de objetivo medir el nivel de estrés y conocer las características laborales desencadenantes del mismo; se combinaron diferentes encuestas; psychological state of stress measure (PSSM-A) para medir el nivel de estrés y burnout, y working conditions and control questionnaire (WOCCQ) para conocer las características laborales y conocer situaciones desencadenantes de

estrés en el trabajo. Fueron incluidos 151 anestesiólogos; el 50.6% presentó un nivel medio de estrés siendo similar al de otras poblaciones de profesionales. Se registraron tres características laborales desencadenantes de estrés, la gestión del tiempo, planificación del trabajo y los riesgos durante la realización del oficio; pese a ello se evidencia un nivel alto de compromiso laboral y satisfacción durante el desarrollo del mismo. Sin embargo; pese a ello el 40,4% padecía de burnout.⁷

Rotstein S et al. en el metaanálisis realizado con estudios desde 1991 hasta el 2018; busco conocer la prevalencia de burnout entre los médicos de distintas especialidades. Se encontraron 182 estudios que cumplían los criterios de inclusión; de los cuales el 85,7% utilizó la encuesta de Maslach Burnout Inventory-Human Services (MBIHSS) registrando una prevalencia de burnout de entre 60 a 80% según los criterios utilizados para definir y medir el burnout de cada estudio, se registraron 142 definiciones únicas, es por ello que la prevalencia mostró una gran variabilidad y no se logró hacer asociaciones confiables con otras variables como edad, sexo, etc. El estudio concluyó recomendando que se estandarice el concepto de burnout; así como sus herramientas de medición.²

Palmer Yusvisaret y colaboradores en el estudio de casos y controles del año 2004, tuvo como objetivo conocer la prevalencia y factores de riesgo asociado a la presencia de burnout en médicos anestesiólogos de la ciudad de México; los casos fueron aquellos médicos que presentaron síndrome de burnout y los controles aquellos que no; para su determinación se utilizó la encuesta Maslach Burnout Inventory-Human Services (MBIHSS); y para la relación entre los diversos factores la variable independiente fueron los factores organizacionales evaluados en la encuesta (sobrecarga de trabajo, pérdida de control de sus horarios, falta de reconocimiento por el desempeño en el trabajo, pérdida de la cordialidad en el ambiente laboral, e injusticia) y la variable dependiente el síndrome de burnout. El estudio incluyó 89 médicos, de los cuales 37 presentaron burnout, es decir el 44%, de ellos se obtuvo una población de 28 casos y 28 controles; sin embargo, no se encontró un valor significativo entre las variables estudiadas y el síndrome de burnout.³

Vásquez Cucho VK en su estudio cuantitativo, descriptivo y prospectivo del año 2015, tuvo como objetivo conocer la prevalencia y factores estresantes sociodemográficos y labores en médicos anestesiólogos del hospital nacional arzobispo Loayza. Con una población de 65 médicos anestesiólogos, entre asistentes y residentes se realizó de forma anónima una encuesta durante el mes de noviembre para recopilar los datos. Se encontró una prevalencia de 26.2%; destacando la despersonalización baja con un 47.7% y desgaste emocional bajo con 53.8%, el factor estresante más relacionado al síndrome de burnout fueron las relaciones interpersonales, sumado a una sobrecarga de trabajo en un sistema conflictivo y cambiante.⁴

Delgado Maidana W y colaboradores en su estudio observacional descriptivo y de corte transversal del año 2010 en Paraguay busco conocer la prevalencia y evaluar las dimensiones del síndrome de burnout mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory; participaron 146 anestesiólogos entre médicos asistentes y residentes; se encontró una prevalencia de 72.6%, siendo el 88.6% de ellos médicos residentes y el cansancio emocional fue la dimensión más frecuente 60,9%: los valores fueron mucho las elevados que en otros estudios.⁸

Arayago Robelsy y colaboradores; en el estudio descriptivo y transversal sobre burnout; cuyo objetivo fue conocer la prevalencia del síndrome de burnout y conocer la situación emocional entre los residentes y especialistas de servicio de anestesiología de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, en el periodo enero a julio 2015 por medio del cuestionario de Maslach Burnout Inventory. La población fueron 64 médicos de ellos el 64.1% presentaron síndrome de burnout, el 73.3% fueron residentes de anestesiología a predominio de mujeres y el cansancio emocional fue la característica mas presente en aquellos con el síndrome.⁹

Ayala A y colaboradores realizaron un estudio observacional y transversal, utilizando el cuestionario de Maslach que busco conocer la prevalencia y factores de riesgo asociado a la presencia de burnout en médicos y residentes anestesiólogos del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, del Callao en Lima, Peru. Fueron encuestados todo el personal presente en el servicio durante el mes de Setiembre del año 2000, se incluyeron 20 médicos; el 10%, es decir 2 de ellos presentaron síndrome

de burnout al momento de la encuesta y se encontraron asociaciones con el agotamiento emocional y estado de salud.¹⁰

Quito C. y colaboradores en el estudio descriptivo correlacional buscaron como objetivo determinar si existía asociación entre el régimen laboral, contratación permanente o contratación temporal, y el síndrome de burnout en los médicos forenses del ministerio público en el periodo del 2014 al 2015; para eso aplicaron el cuestionario Maslach Burnout Inventory y encontraron una prevalencia del 22.7% a predominio de aquellos con contratación temporal quienes fueron un 39,8%.¹¹

Lopez Sandoval JC y colaboradores realizaron el estudio descriptivo, transversal y analítico que busco determinar la presencia de síndrome de burnout en los médicos de consulta externa del hospital de regional de Pucallpa. Se incluyeron 30 médicos de las diferentes especialidades, medicina, cirugía general, gineco-obstetricia y pediatría, y se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory y la escala PREMEPA para conocer como percibían los pacientes en trato medico durante la atención y si existía relación con la presencia de síndrome burnout. Se encontró que aproximadamente el 90% de los médicos presento síndrome de burnout y se comprobó que existía una relación entre la insatisfacción de los pacientes durante la atención con aquellos médicos con el síndrome.¹²

2.2 Bases teóricas

El concepto de burnout fue inicialmente utilizado en los Estados Unidos de América (USA) a partir de 1970 para expresar problemas económicos y mentales que enfrentaban los trabajadores que realizaban atención al cliente. Pero, cuando se revisa la literatura previa, en 1961 el novelista ingles Henry Graham Greene, escribió “An burnout event”, obra que narra la vida y adversidades de un arquitecto en los bosques de África debido a los problemas que experimento en su vida empresarial, lo que aparentemente es la primera fuente literaria que utilizo el termino burnout. En 1974, Herbert Freudbenberger, definió el “burnout” como el estado de agotamiento que se expresa en los individuos como consecuencia al desgaste físico y mental, perdida

de energía, pérdida de interés generalizada o deseos insatisfechos. Existen numerosos estudios sobre el burnout desde la primera definición, pero la más común y aceptada hasta la actualidad es la propuesta por Christina Maslach, la misma que desarrolló la Maslach Burnout Inventory (MBI). Maslach es la primera en catalogar el burnout como un síndrome que surge como un resultado reflejo de sentimientos de agotamiento físico, fatiga prolongada, impotencia y desesperanza en personas expuestas a intensas exigencias laborales. En pocas palabras, ella lo definió como el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal que se observa en los individuos.¹³

Otra de las definiciones más aceptadas en el campo médico es la que describió Cherniss en 1980, quien define al burnout como la evidencia de cambios negativos en comportamientos y actitudes relacionados con el trabajo como reacción a problemas derivados del mismo, menor interés hacia la persona que está siendo atendida, negatividad generalizada, enojo hacia las personas con quienes servimos, aceptar de manera racional el fracaso y resistencia al cambio.¹⁴

En el año 2013 Pines estableció que la base del burnout es que las personas no satisfacen sus ideales y metas, es decir aquello que hace que sus vidas tengan sentido, lo que lo convierte en una persona útil. Acorde a esta percepción, el trabajo y el agotamiento que pueden estar relacionados con problemas infantiles no resueltos. Según este enfoque, el individuo trabaja para sanar las heridas emocionales vividas en su infancia. Si bien el éxito logrado por el individuo ayuda a sanar la infancia quebrada, por otro lado, un fracaso puede provocar traumas y exacerbar el agotamiento.¹⁵

Existen múltiples modelos de burnout, los cuales plantean similitudes como diferencias entre cada uno de ellos. Por ejemplo, el modelo de Pearlman y Hartman comprende el burnout como una respuesta al estrés crónico ocasionado por el agotamiento físico, psicológico y la despersonalización descrita por Maslach.¹⁶

El modelo Burnout de Meier (1983) se basa en el concepto mismo de la autoeficacia. Según este modelo, el burnout se muestra como una ocasión que surge a partir de la

expectativa de bajas recompensas y grandes castigos debido a la falta de refuerzo significativo, control de la vida o competencia personal en el trabajo del empleado.¹⁷

El modelo Maslach, del cual se basa el cuestionario utilizado para el estudio, asocia el burnout como el conjunto de síntomas de agotamiento emocional, por ello lo catalogan como síndrome, y al cinismo entre individuos de un mismo entorno empresarial, este cuenta con 3 dimensiones específicas las cuales explicaremos lo más concisamente posible.^{13,18}

Agotamiento emocional, lo definen como aquella falta de energía en lo que involucra a los fines emocionales; podría establecerse como un estado de aburrimiento; los orígenes del agotamiento son aparentemente la excesiva carga de trabajo y los conflictos laborales que llegan a tener una connotación personal; de todas las dimensiones es la que refieren la que tiene más trasfondo dañino asociado a la persona que las demás. La despersonalización es en esencia la manera de intentar distanciarte de las personas a las que sirves, refiere ser el abudamiento de emociones negativas contra una persona; aquella representa la dimensión interpersonal y es la indicativa de pobre respuesta al trabajo. Por último, el abandono de la realización personal refiere al bajo sentido de competencia y productividad laboral, indican que las personas se sienten tan desesperanzadas e indican ver reflejado tan poca ganancia pese a tanto esfuerzo, lo cual fomentaba dicho abandono.^{4,13,19}

El burnout para expresarse en su totalidad consta de 4 fases de inicio a fin para comprender el como una persona llega a tales niveles de desgano y cansancio; parte con el entusiasmo al presentar altos niveles de energía y compromiso hacia su trabajo; de ahí se evidencia el estancamiento al ver como de manera progresiva pese a todo el esfuerzo no hay mayores cambios relevantes de margen positivo. Así, la persona entiende que cambiar hábitos, costumbres e ideas tradicionales en el entorno laboral es una hazaña casi imposible, lo cual fomenta así la 3era etapa, la frustración. Una vez expresada la frustración, solo es cuestión de tiempo que llegue la fase apática, donde la persona solo hace su trabajo por una necesidad remunerativa únicamente.^{6,13,20}

Respecto a los síntomas correspondientes, los cuales se llega a observar que van apareciendo e incrementando su intensidad con el tiempo, encontramos que pueden ser del tipo físico; como por ejemplo fatiga, cefalea, aumento de peso, mayor predisposición a infecciones respiratorias y dolores gastrointestinales. Desde el rubro de síntomas de psicológicos, se ve evidencia ansiedad, depresión, tendencia a la apatía, malhumor generalizado, culpa. Y, por último, los asociados a síntomas ambientales como sensación de fracaso, tendencia al conflicto, narcisismo, deterioro de la calidad del trabajo, entre otros.^{4,6,13}

2.3 Definiciones conceptuales

Síndrome de Burnout: "Manera inapropiada de controlar el estrés crónico, cuyo rasgo principal va ser agotarse emocionalmente, la despersonalización y reducción del rendimiento propio".

Anestesiología: Es una de las ramas de la medicina, la cual se especializa en atender a las personas que van a ser sometidas a algún procedimiento médico-quirúrgico, obstétrico u otro tipo, en etapa de inconsciencia, insensibilidad al dolor, al estrés emocional o a una mezcla de todos los mencionado.¹⁵

Medico Anestesiólogo: Profesional con la capacidad de aplicar, vigilar y recuperar de actos anestésicos según la necesidad o conjunto de estas de los pacientes, a las patologías médicas acompañantes, a las patologías quirúrgicas, al acto diagnóstico, médico o quirúrgico y que según la estructura a nivel social y jurídico del Perú se cataloga como el más apropiado para la especialización de la anestesiología ya que cumple con cada requisito para que la ejerza.¹⁶

2.4 Hipótesis

Hipótesis general

1. Los médicos anestesiólogos y residentes de la especialidad sufren del síndrome de burnout

Hipótesis específicas

1. Los médicos residentes de anestesiología presentan mayores niveles de burnout acorde al avance de años de la residencia médica.
2. A mayores años como asistente, mayores posibilidades de padecer SB
3. El sexo femenino tiene mayores porcentajes de SB en comparación al sexo masculino.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo Transversal Descriptivo Observacional.

3.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación que se plantea es de tipo observacional, utilizando la información obtenida vía el cuestionario que se utilizara como instrumento de medida.

Además, un diseño transversal descriptivo, el cual nos permitirá identificar la prevalencia de lo que se plantea el estudio

3.3 Población y muestra

Población de estudio: Médicos y Residentes de la Especialidad de Anestesiología del HNASS.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Médicos Asistentes y Residentes de la especialidad de Anestesiología del HNASS
- Edades entre los 27 a los 70 años
- Asistentes y Residentes que realizan guardias de 12 horas establecidas
- Personal que acepta formar parte del estudio

Criterios de exclusión:

- Personal que solo realice consulta externa o actividades administrativas
- Personal que no realice guardias de 12 horas establecidas
- Personal que tenga diagnóstico de Burnout al momento de la encuesta
- Asistentes y Residentes que tengan diagnóstico previo de depresión u estrés crónico
- Personal que rechaza formar parte del estudio

Tamaño y selección de la muestra

Todo médico especialista y médico residente de la especialidad de Anestesiología del HNASS

ASISTENTES ANESTESIOLOGIA	RESIDENTES ANESTESIOLOGIA
Centro Quirúrgico: 57	Residente 1er Año: 5
Unidad de Terapia de Dolor: 6	Residente 2do Año: 5
Función Administrativa: 3	Residente 3er Año: 5
Total: 66	Total: 15

3.4 Operacionalización de variables

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
Prevalencia de Síndrome de Burnout en Médicos Anestesiólogos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	El objetivo general es determinar, entre los médicos de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor, sean médicos especialistas o residentes, la prevalencia del Síndrome de Burnout. El objetivo es específico es determinar si las distintas variables descritas adelante influyen en dicho síndrome	La prevalencia del síndrome de Burnout en médicos de dicha especialidad es elevada.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edad 2. Genero 3. Estado Civil 4. Hijo/as 5. Lugar de Nac. 6. Tiempo de servicio 7. Cantidad de horas laboradas por semana 8. 	Estudio Observacional Transversal	Médicos Anestesiólogo (Adjunto y Residentes) del HNASS	Encuesta de información general (con datos sociodemográficos) Maslach Burnout Inventory (encuesta que evalúa el grado de Burnout)	STATA

3.4.1 Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
DEPENDIENTE	Sobrecarga laboral	Cuestionario de Maslach 1986.	Intervalo	Cuantitativa	0-22
INDEPENDIENTE	Edad	A través de los datos obtenidos de la encuesta demográfica	Nominal	Cuantitativa	27-70
INDEPENDIENTE	Genero	A través de los datos obtenidos en el instrumento	Nominal	Cualitativa.	Masculino/Femenino
INDEPENDIENTE	Estado Civil	A través de los datos obtenidos de la encuesta demográfica	Nominal	Cualitativa	Soltero/Casado/Union Libre
INDEPENDIENTE	Hijos/as	A través de los datos obtenidos de la encuesta demográfica	Nominal	Cualitativa	SI/No
INDEPENDIENTE	Lugar de Nacimiento	A través de los datos obtenidos de la encuesta demográfica	Nominal	Cualitativa	Departamentos del Perú
INDEPENDIENTE	Tiempo de servicio	A través de los datos obtenidos de la encuesta demográfica	Nominal	Cuantitativa	0-5 6-15 +15
INDEPENDIENTE	Cantidad de horas laboradas a la semana	A través de los datos obtenidos de la encuesta demográfica	Nominal	Cuantitativa	Cantidad de horas laboradas por semana

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- Para la recolección de datos, previa aceptación de los participantes, se les agendará una cita de aproximadamente 20 minutos para que puedan realizar el cuestionario de manera seria; el cuestionario será el MBI de Maslach.
- Los participantes que deseen formar parte del proyecto, pero no cuentan con una disponibilidad presencial debido a la alta carga laboral, previa aceptación, se les enviara vía encuesta electrónica enviada a sus correos personales

3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos

- Utilizando el programa stata 11.0, se trabajará la información obtenida de las encuestas para poder obtener un resultado de prevalencia.

3.7 Aspectos éticos

- En cuanto a la ética, al ser un estudio transversal descriptivo observacional, se solicitará un consentimiento informado a los involucrados para proteger la información individual de cada participante, asignándose así un código a cada encuesta completada por motivos de confidencialidad. La ley general de salud 26842 especifica que toda información debe ser confidencial y su uso restringido solo para la investigación.

CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos:

Autofinanciado por Médico Cirujano Andres Catter Chavez

4.2 Cronograma

ETAPAS	2021		2022						2023	
	MARZO	ABRIL	ENERO	FEBRERO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO
Elaboración del proyecto	X	X								
Presentación del proyecto			X							
Revisión bibliográfica				X						
Trabajo de campo y captación de información					X	X				
Procesamiento de datos						X	X			
Análisis e interpretación de datos								X		
Elaboración del informe									X	
Presentación del informe										X

4.3 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO (S/)	
			UNITARIO	TOTAL
PERSONAL				
Asesor estadístico	Horas	Promedio 10horas	50	500
BIENES				
Papel bond A-4	Millar	1	20	20
Lapiceros	Unidad	10	3	30
Corrector	Unidad	3	4	12
Resaltador	Unidad	3	4	12
Perforador	Unidad	2	10	20
Engrapador	Unidad	2	10	20
Grapas	Caja	3	10	30
CD - USB	Unidad	1	30	30
Espiralado	Unidad	3	10	30
Internet	Plan Ilimitado	1	169	169
Fotocopias	Unidad	200 copias	0.10	20
Movilidad	Vehículo particular	2 vehiculos	50	100
COSTO TOTAL				493

CAPITULO V.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saborío Morales Lachiner, Hidalgo Murillo Luis Fernando. Síndrome de Burnout. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2015 Mar [cited 2021 Mar 29]; 32(1): 119-124. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en.
2. Rotstein S, Hudaib AR, Facey A, Kulkarni J. Psychiatrist burnout: a meta-analysis of Maslach Burnout Inventory means. Australas Psychiatry. junio de 2019;27(3):249–54.
3. Palmer Yusvisaret, Gómez-Vera Antonio, Cabrera-Pivaral Carlos, Prince-Vélez Roberto, Searcy Roberto. Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de Burnout en médicos anesestesiólogos. Salud Ment [revista en la Internet]. 2005 Feb [citado 2021 Mar 29]; 28(1): 82-91. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000100082&lng=es. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2115/vasquez_vk.pdf?sequence=3&isAllowed=y
4. Vásquez Cucho VK. Síndrome de burnout en anesestesiólogos. Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015. REPOSITORIO ACADÉMICO USMP [Internet]. 2015 [citado 13 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2115>
5. De Oliveira GS, Almeida MD, Ahmad S, Fitzgerald PC, McCarthy RJ. Anesthesiology residency program director burnout. J Clin Anesth. mayo de 2011;23(3):176–82.
6. Prevalence of burnout and its relationship to health status and social support in more than 1000 subspecialty anesthesiologists | Regional Anesthesia & Pain Medicine [Internet]. [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://rapm.bmj.com/content/46/5/381.abstract>
7. Occupational stress and burnout in anaesthesia | BJA: British Journal of Anaesthesia | Oxford Academic [Internet]. [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://academic.oup.com/bja/article/90/3/333/251418>
8. Delgado Maidana W, Vega Carduz, Sanabria L, Figueredo Thiel SJ. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos anesestesiólogos del Paraguay durante el año

2010. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet]. 2011 Jun [citado 2021 Mar 29] ; 9(1): 13-20. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282011000100003&lng=es.
9. Arayago Robelsy, González Álvaro, Limongi María, Guevara Harold. Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología. Salus [Internet]. 2016 Abr [citado 2021 Abr 01] ; 20(1): 13-21. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382016000100004&lng=es.
10. Ayala Cervantes A, De Gregori P, Yllatopa E. Síndrome de Burnout entre asistentes y residentes de anestesiología del Hospital Nacional Daniel Carrión, setiembre 2011. Actas Perú Anestesiol. 2012 mar; 20(1):13-20.
11. Quito Santos, César 1 ; Guzmán Ávalos, Eliana 2 ; Quiroz Mejía, JV. Association between the Labor Regime and the Burnout Syndrome in Physicians of the Public Ministry of Peru. Rev Mex Med Forense, 2019, 4(2):34-51 ISSN: 2448-8011
12. Lopez Sandoval, JC. Síndrome de Burnout en médicos asistentes y residenciales del Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa Piura. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/761>
13. Ozturk YE. A theoretical review of burnout syndrome and perspectives on burnout models. Bussecon Review of Social Sciences (2687-2285). 2020;2(4):26–35.
14. Cherniss C. Burnout: Two Ways of Defining It and Their Implications [Internet]. 1982 ago [citado 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://eric.ed.gov/?id=ED226285>
15. Pines A. Couple Burnout: Causes and Cures. New York: Routledge; 2013. 286
16. Relationships between variables and the degree of burnout of direct care staff in a mental retardation institution - ProQuest [Internet]. [citado 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/2c9aeaa182b94c842e5bbc296d9321c2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
17. Toward a Theory of Burnout - Scott T. Meier, 1983 [Internet]. [citado 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/001872678303601003>

18. Leiter MP, Maslach C. Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. En: Emotional and physiological processes and positive intervention strategies. US: Elsevier Science/JAI Press; 2004. p. 91–134. (Research in occupational stress and well-being).
19. Gutiérrez AGA, Celis LMA, Moreno JS, et al. Síndrome de burnout. Arch Neurocién. 2006;11(4):305-309.
20. Uribe-Velázquez HM. El médico anesthesiólogo y su responsabilidad civil. Rev Mex Anest. 2006;29(Suppl: 1):109-112.

CAPITULO VI: ANEXOS

6.1 Instrumentos De Recolección De Datos

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

Los resultados de cada subescala:

Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

6.2 Consentimiento Informado

Yo _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN ASISTENTES Y RESIDENTES DE ANESTESIOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2021-2023”. Entiendo que este estudio busca conocer la prevalencia de síndrome de burnout en médicos del servicio de anestesiología y sé que mi participación se llevará a cabo en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, en el horario (definir hora) y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 15 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí.

Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:

Fecha: Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con Andres Catter Chavez, 963703077.