

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO



**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL
SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
ASISTENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCCIPA EN EL
PERIODO SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2017**

PRESENTADO POR EL BACHILLER EN MEDICINA HUMANA

JOSE BRYAN FLORES SIERRA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO

CIRUJANO

ASESORA

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz

LIMA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios Su, por haberme guiado en todo momento. A mis padres: Lucy Sierra y Wilbert Flores, por el apoyo constante, sin ellos nada esto sería posible. A María Alvarado, por el apoyo y amor incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios Su, por haberme dado la oportunidad y la capacidad de llevar a cabo esta tesis; además del término de esta carrera.

Al Hospital Marino Molina Sccipa, por acogerme como interno y ser casa de la presente investigación.

A todos los médicos asistentes y amigos, por su colaboración.

A mi asesora Dra. Luna Muñoz, Consuelo, por su paciencia y aportes para la óptima presentación de esta tesis.

Al director del curso de tesis, el Dr. Jhony A. De la Cruz Vargas, por sus aportes para óptima presentación de esta tesis.

RESUMEN

Objetivo. Determinar la prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en los médicos asistentes del servicio de emergencia del hospital Marino Molina Sccipa en el periodo setiembre – noviembre 2017.

Material y métodos. Se realizó un estudio observacional de tipo analítico y de corte transversal. La población estuvo constituida por el personal médico de emergencia, según los criterios de inclusión y exclusión, siendo un total de 59, ya que todos fueron evaluados. Se utilizó el Maslach Burnout Inventory para la determinación del síndrome y un cuestionario acerca de aspectos sociodemográficos y laborales. Una vez recopilado la información de los cuestionarios, se procedió a ingresar los datos al software estadístico, el SPSS, donde se halló el análisis de la distribución de frecuencia y porcentaje de las variables categóricas; posteriormente la prueba paramétrica de Chi cuadrado y la razón de posibilidades (OR) con 95% de confianza ($p \leq 0.05$).

Resultados. La prevalencia de burnout en el hospital Marino Molina Sccipa es de 37.3%. Más del 50% de la población son del sexo masculino, tienen igual o mayor a 45 años, está casado, tienen trabajo extra, llevan laborando más de 10 años, pertenecen a la condición laboral de plazo indeterminado, no están conforme con su salario, pero si conforme con su profesión. El 33,9 % pertenecían al servicio de medicina. El burnout estuvo asociado con el sexo (OR: 3.6 IC95%: 1.10-11.56), edad (OR: 3.6 IC95%:1.09-11.76) y tiempo de servicio (OR: 6.2 IC95%: 1.88-20.92); sin embargo, no hubo asociación con las demás variables.

Conclusiones. La prevalencia del síndrome de burnout en el servicio de emergencia es alta y se asocia a los factores sociodemográficos, sexo y edad y al factor laboral, tiempo de servicio.

Palabras claves: Síndrome de burnout; Test de Maslach Burnout Inventory (MBI); Médicos de emergencia.

SUMMARY

Objective. To determine the prevalence and factors associated with the burnout syndrome in the physicians attending the emergency service of the Marino Molina Scipa Hospital in the period September - November 2017.

Material and methods. An observational analytical and cross-sectional study was carried out. The population was constituted by the emergency medical personnel, according to the inclusion and exclusion criteria, a total of 59, since all were evaluated. The Maslach Burnout Inventory was used to determine the syndrome and a questionnaire about sociodemographic and work aspects. Once the information of the questionnaires was compiled, the data was entered into the statistical software, the SPSS, where the analysis of the frequency distribution and percentage of the categorical variables was found; subsequently, the parametric Chi square test and the odds ratio (OR) with 95% confidence ($p \leq 0.05$).

Results. The prevalence of burnout in the Marino Molina Scipa hospital is 37.3%. More than 50% of the population are male, have 45 years of age or older, are married, have extra work, have been working for more than 10 years, belong to the indefinite term of work, are not satisfied with their salary, but yes according to your profession. 33.9% belonged to the medical service. Burnout was associated with sex (OR: 3.6 IC95%: 1.10-11.56), age (OR: 3.6 IC95%: 1.09-11.76) and time of service (OR: 6.2 IC95%: 1.88-20.92); however, there was no association with the other variables.

Conclusions. The prevalence of burnout syndrome in the emergency department is high and is associated with sociodemographic factors, sex and age and the work factor, service time.

Keywords: Burnout syndrome; Maslach Burnout Inventory Test (MBI); Emergency doctors.

INDICE

AGRADECIMIENTO	3
INDICE.....	6
INDICE DE GRAFICOS	8
INDICE DE TABLAS.....	9
I. CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	14
1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA: LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.5 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	15
II. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 ANTECEDENTES	17
2.2 BASES TEÓRICAS	24
III. CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	31
3.1 HIPÓTESIS	31
3.2 VARIABLES.....	31
3.2.1 DEFINICIONES OPERACIONALES DE LAS VARIABLES	31
IV. CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	34
4.1. TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO.....	34
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	34
4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	35
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	35
4.5 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	35
V. CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
5.1 RESULTADOS	36
5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	43
VI. CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	47
6.1. CONCLUSIONES.....	47
6.2. RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49

ANEXOS	55
PARTE “A”	55
1. Operacionalización de variables.....	55
2. Encuesta de recolección de datos y Maslach Burnout Inventory.	55
ANEXOS	61
PARTE “B”	61

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Prevalencia del síndrome de burnout en los médicos asistentes del servicio de emergencia, setiembre – noviembre 2017.....	37
--	----

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos en los médicos asistentes del servicio de emergencia, setiembre – noviembre 2017.....	36
Tabla 2. Factores laborales en los médicos asistentes del servicio de emergencia, setiembre – noviembre 2017.	36
Tabla 3. Síndrome de burnout por sexo en médicos asistentes en el área de emergencia, setiembre – noviembre 2017.....	37
Tabla 4. Síndrome de burnout por edad en médicos asistentes en el área de emergencia, setiembre – noviembre 2017.....	38
Tabla 5. Síndrome de burnout por estado civil en médicos asistentes en el área de emergencia, setiembre – noviembre 2017.	38
Tabla 6. Síndrome de burnout por estado civil dicotomizado en médicos asistentes en el área de emergencia, setiembre – noviembre 2017.....	39
Tabla 7. Síndrome de burnout por servicio donde labora en médicos asistentes en el área de emergencia, setiembre – noviembre 2017.	39
Tabla 8. Síndrome de burnout por servicio donde labora dicotomizado en médicos asistentes en el área de emergencia, setiembre – noviembre 2017.....	39
Tabla 9. Síndrome de burnout por tiempo de servicio en médicos asistentes en el área de emergencia, setiembre – noviembre 2017.	40
Tabla 10. Síndrome de burnout por trabajo extra en médicos asistentes en el área de emergencia, setiembre – noviembre 2017.	40
Tabla 11. Síndrome de burnout por conforme con su salario en médicos asistentes en el área de emergencia, setiembre – noviembre 2017.....	41
Tabla 12. Síndrome de burnout por conforme con su profesión en médicos asistentes en el área de emergencia, setiembre – noviembre 2017.....	41
Tabla 13. Síndrome de burnout por condición laboral en médicos asistentes en el área de emergencia, setiembre – noviembre 2017.	41
Tabla 14. Síndrome de burnout por condición laboral dicotomizado en médicos asistentes en el área de emergencia, setiembre – noviembre 2017.	42

Tabla 15. Factores significativos asociados al síndrome de burnout en médicos asistentes en el área de emergencia, setiembre – noviembre 2017.....	42
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	56

I. CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, el término desgaste profesional es una adaptación al significado de la palabra burnout. Se hace referencia al desgaste profesional como un deterioro progresivo de pérdida lenta, pero considerable, al compromiso en la realización de alguna tarea. Fue empleado en 1970 por Herbert Freudenberger, un psicólogo clínico, hacia un grupo de voluntarios con poca motivación e interés hacia su trabajo. Christina Maslach, posteriormente hace conocer este término en 1977 en un congreso de la APA (Asociación Americana de Psicólogos)¹. Todavía no es conceptualmente aceptado, tampoco este trastorno se encuentra considerado como diagnóstico dentro del DSM-5², sin embargo, se afirma en que al laborar bajo condiciones desfavorables aparece este síndrome, que se representa por un estado de deterioro físico, cognitivo y emocional con resultados negativos para el individuo y la empresa¹.

El burnout o estrés laboral asistencial según Moreno, Oliver y Aragonese (1991, p. 271) “hace alusión a una clase de estrés laboral, ocasionado especialmente en aquellas profesiones en las que existe contacto directo con las personas usuarias, más concretamente, podemos hablar de profesiones que prestan ayudas tales como: médicos, enfermeras, maestros, policías...”³. Por esa razón la visión de estrés laboral se ha extendido, en especial en el caso de los prestadores de servicio de salud, siendo este el más prevalente; en relación al entorno sanitario y sus estresores laborales, se han indicado tres grupos principales de factores sociolaborales como significativos para la salud médica: 1) aumento de pacientes en la atención médica, con consecuente aumento del estrés emocional y mental; 2) aumento de los requerimientos macroeconómicos de las instituciones, que por ende exige mayor adaptación de los trabajadores sanitarios y 3)

pobres condiciones laborales, con incremento del número de horas de trabajo, desempleo eventual, inestabilidad laboral, etc. Con lo mencionado, aumenta la prevalencia del desgaste profesional en el campo médico⁴.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona: “que la sobrecarga laboral afecta en forma negativa a la salud mental y física de los empleadores, disminuyendo su calidad de vida y a la eficacia de las entidades para las que laboran”⁵. En los trabajadores de salud, la atención también es afectada, en consecuencia se ve afectada la población; los médicos generales que presentan el síndrome de burnout a nivel mundial oscilan entre el 43%- 45%, alcanzando hasta un 80% en algunos casos⁵.

El desgaste profesional; en el mundo, presenta una alta prevalencia en varios estudios. En España, en un hospital de Madrid se evidenció 14% dentro del personal de salud, con mayor frecuencia en médicos⁶. Altos niveles de burnout se encontraron en estudios realizados en Francia con una prevalencia de 46.5%⁷. En la actualidad existen estudios en todo el mundo como Japón, EEUU y Serbia entorno al síndrome de burnout y factores asociados⁸.

El continente americano, no está exento a padecer este síndrome, los profesionales de la salud de: Perú, Ecuador, México, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron incidencias que oscilan de 2,5% - 5,9%, con predominio en la carrera de medicina con una prevalencia del 12,1%, seguida de enfermería con 7,2%, las demás profesiones en el área de salud presentaron una prevalencia de menos del 6%. Asimismo, se encontró una alta prevalencia de este síndrome en los médicos que laboran en el área de urgencias (17%) y médicos internistas (15,5%), en contraposición a las especialidades de dermatología y anestesiología que obtuvieron las prevalencias más bajas 5,3% y 5%, respectivamente⁹.

Con respecto a la prevalencia del síndrome de burnout en nuestro país, en el año 2014, se realizó un estudio realizado por Maticorena-Quevedo¹⁰ con SUSALUD y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), con el fin de estimar la frecuencia de este síndrome en los médicos y enfermeras del Perú, obteniendo como resultado el 2,8% (IC95%: 2,19-3,45) de prevalencia para este síndrome, mayor en médicos con respecto a las enfermeras (3,7 vs 2,1%, respectivamente). También en el estudio de Vásquez-Manrique et al¹¹ encontraron una prevalencia de síndrome de burnout de 3,76%. Se

identificó la existencia de factores relacionados a la presencia del síndrome de burnout como condición laboral, edad, años de servicios, sexo, salario, etc¹².

El hospital Marino Molina Sccipa, forma parte de la Red Desconcentrada Sabogal de EsSalud, después de revisar la bibliografía, no encontramos investigaciones en médicos de este hospital en relación a este tema, por ende, con los antecedentes de estudios realizados en otros centros del seguro social como el de Roger Medina¹³, More Durán¹⁴ y Ernesto Nunura¹⁵, planteamos la siguiente pregunta de investigación:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados al síndrome de burnout en los médicos asistentes del servicio de emergencia del hospital Marino Molina Sccipa en el período setiembre – noviembre 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Dada la existencia de registros que nos dan a conocer el incremento y prevalencia del burnout a través del tiempo en distintas carreras, enfocándose más en el personal sanitario, consideramos importante conocer la cantidad de personas afectadas por esta entidad clínica en el entorno laboral.

El síndrome de burnout trae consigo adversidades para la salud en el ámbito psicológico, físico y social comprometiendo el rendimiento en las atenciones por médico. Para una compañía que brinda atenciones obtenga excelentes indicadores de calidad y productividad, requiere que el personal de trabajo se encuentre en óptimas condiciones, para ello se debe fomentar actitudes preventivas para impedir el desarrollo de este trastorno en los galenos y restaurar el vínculo médicopaciente, ya que hoy en día poco a poco se está descuidando.

En el país hay varias investigaciones sobre el síndrome de estar quemado, por ejemplo se ha realizado un estudio en hospitales nivel III-2 pertenecientes a ESSALUD¹⁶, en donde los pacientes que llegan a esos hospitales saben que cuentan con equipos necesarios y personal especializado para su atención, pero esta no es la realidad de los hospitales nivel I, como es el hospital Marino Molina Sccipa, donde se realizó el presente estudio, que tiene

déficit de personal, incluyendo internos de medicina, además no cuenta con el apoyo de médicos residentes, existe desabastecimiento de algunos medicamentos, lo que genera malestar, el que se incrementa tras largas colas que realizan los usuarios externos para obtener atención médica de emergencia, debido a que este hospital atiende a poblaciones de tres distritos (Comas, Puente Piedra y Carabayllo), este enfado es afrontado por el médico de turno que lo atiende, lo que puede generarle a la larga un estrés crónico provocando susceptibilidad para el desarrollo de este síndrome.

Para lograr actitudes preventivas es imprescindible realizar una investigación de prevalencia sobre burnout y de los factores que se asocian a su desarrollo, con esta investigación se busca que el centro de salud obtenga datos de su realidad y que pueda desarrollar proyectos de mejora para sus empleados, por ende, la mejora en la atención a los usuarios externos que acuden al servicio de emergencia.

1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA: LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Este estudio fue realizado en el hospital Marino Molina Sccipa, hospital de nivel I, ubicado en el distrito de Comas, corresponde a la Red Desconcentrada Sabogal de EsSalud; se engloba dentro de las investigaciones en el área de salud mental, el cual es una prioridad de estudio en nuestro país.

1.5 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en los médicos asistentes del servicio de emergencia del hospital Marino Molina Sccipa en el periodo setiembre – noviembre 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los factores sociodemográficos y laborales en los médicos asistentes del servicio de emergencia.
2. Conocer la prevalencia de síndrome de burnout en los médicos asistentes del servicio de emergencia.

3. Determinar la asociación entre el síndrome de burnout y los factores sociodemográficos y laborales en los médicos asistentes del servicio de emergencia.

II. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Aldrete M. et al.¹⁷, determinan la relación entre los factores psicosociales laborales y el síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. Estudio observacional, transversal y analítico, participan 163 enfermeros(as) seleccionados mediante un muestreo probabilístico. Para la recolección de información, utilizan instrumentos como: la escala de factores psicosociales de Silva y la escala Maslach Bournout Inventory (M.B.I.). Reportan que predomina el sexo femenino (88%), 41,4% laboran en el turno diurno y que en 47,5% presentan factores psicosociales negativos en su ambiente laboral, entre ellos, exigencia laboral, remuneración del rendimiento y condición laboral inadecuada en su lugar de trabajo. Con respecto al burnout, 33,3% presenta agotamiento emocional, 50,8% baja realización personal y 17,9% despersonalización. El agotamiento emocional se relaciona con seis de las ocho áreas de los factores psicosociales evaluados. En conclusión, se confirma la relación entre el síndrome de burnout y los factores psicosociales laborales.

González G. et al.¹⁸, en su estudio observacional “medir el nivel de burnout en los docentes profesionales de una Facultad de Enfermería de Colombia y su relación con variables en el contexto laboral”, de 56 participantes y una muestra de 30, utilizan la herramienta Maslach Burnout Inventory (M.B.I.) y obtienen que el 66,66 % de educandos muestran desgaste emocional bajo, 80% alto nivel de realización personal y el 96,66% nivel bajo de despersonalización; además una relación favorable entre despersonalización y tiempo trabajando en su servicio. Concluyen que la docencia en la profesión de enfermería es un factor determinante para el desarrollo del síndrome de burnout.

Terrones JF. et al.¹⁹, dan a conocer la prevalencia del síndrome de burnout en los médicos residentes del hospital General de Durango, mediante un estudio descriptivo, transversal y prolectivo; aplican el cuestionario Maslach Burnout Inventory a los residentes de distintas

especialidades que desearon participar. De 116 residentes, 43.1 % eran del sexo femenino y el 56.89 % del sexo masculino. La prevalencia general del síndrome de burnout es 89.66 %, de los cuales los afectados en una esfera son 48.28 %, en dos esferas 35.34 % y en las tres esferas 6.03 %. En las tres esferas, el agotamiento emocional alto es 41.38 %, alta despersonalización 54.31 % y baja realización personal 41.38 %. Concluyen que la prevalencia está por encima de la reportada, también observan mayor cantidad de residentes afectados en la esfera de despersonalización, seguida por agotamiento emocional y al final realización personal. Reportan que el 100% de la población de residentes participantes de ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría y ortopedia están afectados.

Pérez I.²⁰, evalúa la presencia del síndrome de burnout y estrés laboral en residentes de medicina interna de un hospital tipo IV. La investigación es transversal, observacional y comparativa. Para la recolección de datos utiliza el cuestionario Maslach Burnout Inventory para valorar el síndrome de burnout, y para el estrés laboral una encuesta de 25 ítems. Reporta que 20 médicos residentes seleccionados al azar poseen un grado de burnout medio y un estrés laboral alto. Concluye, que aparte de los factores edad, económico y estado civil, el factor común en todas las situaciones de burnout es la negación y la ausencia de expectativas profesionales para el trabajador.

Goñi M. et al.²¹, en el año 2012, realizan un estudio tratando de señalar los factores de riesgo laborales más importantes, medir su grado de impacto en la salud y hallar la incidencia del síndrome de burnout en médicos internistas y residentes de la misma especialidad, de la Sociedad de Medicina Interna de Uruguay. Concluyen que las condiciones de trabajo repercuten negativamente en la salud, entre ellas condiciones de higiene y seguridad en el trabajo, aumento de la demanda de pacientes, jornadas de trabajo, etc.

En el estudio de Chacón JL²², “prevalencia del síndrome de burnout en residentes del hospital Roosevelt de Guatemala y su relación con la especialidad, nivel académico, género, edad y estado civil”. Aplica el test de Maslach Burnout Inventory-Health Service Survey (MBIHSS). Tipo transversal, relacional y analítico. Califica 239 cuestionarios dando como resultado que la edad media fue de 28 años, 108 participantes pertenecen al sexo masculino y 131 al sexo femenino. La prevalencia en general del síndrome es 55%, en las especialidades de medicina interna y pediatría 74%; y en cirugía 54%; estas son las

más frecuentes. Durante el 1^{er} año de residencia la frecuencia de este síndrome es 64%, y en el 2^{do} 55%, seguido por el tercero y cuarto con menores frecuencias. Concluye que esta entidad clínica es más frecuente en las especialidades de medicina interna y pediatría, predominando en el primer año de residencia y no hubo asociación alguna con el género. Además, se observa con frecuencia en residentes jóvenes, solteros y sin hijos.

Zavala M. et al.²³, determinan la prevalencia de síndrome de burnout y los factores demográficos y laborales asociados a éste en el personal médico y de enfermería que labora en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 43 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Villahermosa, Tabasco, México, en 2010. Para la recolección de datos utiliza el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), el estudio es observacional, prospectivo, transversal y analítico. Según los criterios de inclusión y exclusión solo incluye 38 participantes; entre médicos, licenciados en enfermería y técnicos de enfermería; 60.5% eran mujeres y 39.5% varones. El promedio de edad es 40.6 ± 10 con prevalencia del síndrome de burnout de 2.6%. No determinan una asociación significativa. En conclusión, reporta una baja prevalencia del SB en comparación a la brindada por otros autores.

Pereda L.²⁴, indaga la presencia de este síndrome entre el personal médico y paramédico que labora en un hospital de la seguridad social mexicana. El estudio es observacional, transversal, comparativo. Usan como instrumentos de evaluación: una encuesta con preguntas sobre aspectos sociodemográficos y laborales, además del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Calcula la razón de momios e intervalos de confianza de 95% para medir la asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con el síndrome de burnout en una población de 146 participantes. Observa que las evaluaciones más altas corresponden a los asistentes médicos. También, que en todos los médicos asistentes hubo alteración de al menos dos dimensiones.

De Quirós B. et al.²⁵, en su estudio “Determinar el grado de estrés laboral relacionado con el síndrome de burnout en el servicio de urgencia extra hospitalaria del Área 9 de Madrid”, que es observacional, descriptivo y transversal, la recolección de datos la obtienen a través de dos cuestionarios: el test de burnout de Maslach (MBI) y el cuestionario de Estresores Laborales para Enfermería. Obtienen como resultado que de 76 trabajadores de los servicios de urgencia (médicos, personal de enfermería y celadores) quienes presentan un grado medio en estrés laboral, los galenos muestran mayor nivel de burnout, mayor

cansancio emocional y despersonalización, estos están expuestos a mayor nivel de estrés. Concluyen que en estos servicios, el galeno es quien tiene la mayor responsabilidad y peso del trabajo.

Vásquez J. et al.²⁶ identifican la frecuencia del síndrome de burnout y su respectivo nivel de sus dimensiones en los trabajadores del servicio de emergencia pediátrica del hospital nacional Cayetano Heredia durante los meses de febrero y marzo del año 2014. Estudio descriptivo y transversal. Utilizan el instrumento Maslach Burnout Inventory (BMI). Reportan que de 54 trabajadores entre médicos (25), enfermeras (16) y técnicos de enfermería (13), la frecuencia del síndrome de burnout es 3,76%, 12,97% de los participantes presentan nivel alto de cansancio emocional, 11,12% nivel alto de despersonalización y 14,81% bajo nivel de realización personal. Concluyen que la falta de trabajo del cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tiene relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome.

Galván ME. et al.²⁷, en “Analizar la situación del recurso humano en las UCIP de Argentina y medir el grado de agotamiento profesional”, estudio observacional de corte transversal, aplican encuestas por vía electrónica y utilizan el cuestionario Maslach Burnout Inventory (BMI). Participan médicos terapeutas pediátricos (sector público o privado) de la Argentina, con desempeño al menos de 24 horas por semana. Completan 162 encuestas virtuales, 40 terapeutas (25% del total) presentan alto riesgo de síndrome de burnout en la escala de desgaste emocional, 9 terapeutas (6%) en realización personal, y 31 terapeutas (19%) en despersonalización. 66 (41%) presentan alto riesgo de burnout en al menos una de las escalas; el estar certificado y laborar en UCIP del sector público, fue un factor protector para este síndrome; en contraposición de hacer más de 36 horas por semana de guardia. El 31% afirman que no planeaban continuar con actividad en cuidados intensivos y 86% no pensaban continuar con guardias en los siguientes años. La mayoría de los encuestados comunican que modificaciones en la práctica profesional (remuneración, cargos de planta, jubilación temprana, menor carga de guardia), podrían prolongar la expectativa de continuar con actividades en UCIP. Concluyen, que un porcentaje significativo de médicos que trabajan en las UCIP de la Argentina tienen alto riesgo de burnout y baja expectativa de continuar en la especialidad.

Quintero J. et al.²⁸, determinan la prevalencia del síndrome de burnout en personal de los servicios de urgencias en una institución prestadora de servicios de salud de baja

complejidad de Neiva. Estudio compuesto por noventa personas (galenos, licenciadas en enfermería y auxiliares de enfermería) en una institución social del Estado de poca complejidad en la ciudad de Neiva, emplean el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (M.B.I.) y la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene. Reportan síndrome de burnout en 3,3%, siendo elevado en sus tres escalas. No hubo asociaciones estadísticamente significativas entre las condiciones de empleo y trabajo con el SB debido a la escasa prevalencia de este. Concluyen, que trabajar en el área de urgencias predispone a un mayor nivel de estrés por sus altas exigencias. Además, el nivel de control y de autonomía; el apoyo en el trabajo, asociado a buenas relaciones personales y un núcleo familiar estable; se presentan como factores protectores para el desarrollo de este síndrome.

Chavarría R. et al.²⁹, en “Identificar la presentación de síndrome de burnout en el personal médico dedicado a labores docentes y los factores asociados a su presentación realizado en el hospital General Regional 25, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)”, estudio analítico, transversal y descriptivo, participan treinta galenos con actividad educativa en pregrado y posgrado del hospital; a ellos se les realiza el cuestionario CBPR, para determinar el nivel de burnout, los factores sociodemográficos, organizacionales y administrativos. Fue 16 médicos (53,33%), que presentan altos valores para presentar el síndrome de burnout. Concluyen que el síndrome de burnout se observa más entre los galenos docentes en comparación de los que no ejercen la docencia en dicho hospital. Siendo los problemas personales y la falta de organización los factores más influyentes.

Balcázar L. et al.³⁰, determinan la prevalencia del síndrome de desgaste profesional (SDP) en médicos residentes de un hospital regional de especialidades n° 1 Mérida, Yucatán, México. El estudio es observacional, descriptivo y transversal; se realiza entre junio y octubre de 2006. Participaron 72 médicos residentes de cualquier especialidad. Utilizan el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Reportan que el total de médicos residentes presentan algún grado de desgaste profesional. Además, niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización, el tipo de especialidad no influye en la presencia del síndrome. Existe evidencia de niveles altos del síndrome de burnout entre los médicos residentes estudiados.

Grau A. et al.³¹, comparan la prevalencia de burnout entre profesionales sanitarios de países de habla hispana y exploran su asociación con las características sociodemográficas

y profesionales de los trabajadores y con sus percepciones. Estudio transversal, de 11.530 profesionales de la salud de habla hispana, 51% son varones y la edad media 41,7 años. Utilizan Maslach Burnout Inventory y un cuestionario de elaboración propia vía online desde el portal sanitario intramed. De diciembre del 2006 hasta septiembre del 2007, estudian las asociaciones entre variables mediante pruebas de regresión logística. Reportan que el síndrome de burnout es más prevalente en los residentes en España con 14,9%, seguido de Argentina con 14,4%. Los profesionales de México, Colombia, Perú, Ecuador, Guatemala y El Salvador presentan prevalencias que oscilan entre 2,5% y 5,9%. La profesión de medicina tuvo la mayor prevalencia del 12,1%, seguida de enfermería con 7,2%. Entre los médicos; el síndrome burnout predomina en los que trabajaban en urgencias (17%) e internistas (15,5%), mientras que los dermatólogos y anestesistas presentan las prevalencias más bajas (5% y 5,3% respectivamente). Concluyen que la prevalencia del síndrome del quemado es más alta en Argentina y España y los galenos son los que más lo padecen; el tener hijos, tener más años de vida, el sentirse valorado, el optimismo, y la remuneración económica adecuada fue factores que protegen a los galenos para no desarrollar este síndrome³¹.

Díaz W.³², en su estudio “Determinar la asociación entre sobrecarga laboral y síndrome de burnout en personal de emergencia de un hospital de Trujillo, Perú”, la población se conforma por el personal sanitario, con una muestra de 35 individuos, que trabajan al menos 1 año en dicha institución. La información se recolecta empleando la escala NASA TLX y el test de Maslach Burnout. Un valor de $p < 0.05$ se considera estadísticamente significativo. Los adultos más jóvenes con poca experiencia laboral y con una carga mental de trabajo tienen una asociación significativamente más alta de desarrollar burnout que individuos con características opuestas. Concluye, asociación con el síndrome de burnout, tanto de la edad y años de ejercicio de profesión como de la carga mental del trabajo, en ambos la asociación es estadísticamente significativa.

Ortiz A. et al.³³, en su estudio “Determinar la prevalencia y los factores asociados a estrés laboral en el personal de salud que labora en el departamento de emergencia del hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca”. Es observacional, tipo analítico de corte transversal, en 90 profesionales de salud (100% del personal de salud) aplican, el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Consideran como variables el tipo de relación laboral, motivación en el trabajo, actividades, consumo de tabaco y alcohol, y el

pluriempleo. La edad promedio es 30 años con intervalo de ± 7.86 años. El 61.1% de los entrevistados son mujeres; con una alta incidencia de estrés en el trabajo 12.2%. Dentro de las dimensiones la falta de realización personal es la más afectada. Con respecto a las variables mencionadas, no encuentran ninguna asociación con burnout. Concluyen que existe una alta frecuencia de estrés laboral en el departamento de emergencia, sin embargo, no establecen una relación estadística significativa entre la presencia de estrés laboral y los factores estudiados.

Alcaráz CD³⁴, en su estudio “Determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en el personal médico y de enfermería que trabaja en el departamento de emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca”, de tipo transversal, analítico, aplica a 178 personas del personal sanitario el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Reporta 7.3% de prevalencia para el síndrome de burnout. Las variables sexo, profesión, estado civil y el tener más de otro trabajo fuera de la institución, son consideradas como factores de riesgo de dicho síndrome. Concluye que tener dos o más trabajos condiciona a la presentación del síndrome de burnout.

Broncano Y.³⁵, en su estudio “Determinar la relación entre la satisfacción laboral y la prevalencia de síndrome de burnout en enfermeras del hospital San Bartolomé”. La población es 45 enfermeras de los servicios de emergencia y cuidados críticos. Reporta no encontrar una relación entre satisfacción laboral y la prevalencia de síndrome de burnout en licenciadas de enfermería. Sólo evidencia una relación significativa entre este síndrome y la dimensión ilusión por el trabajo.

Zazzetti F. et al.³⁶, en su estudio “Determinar la prevalencia de síndrome de burnout en médicos y enfermeros de los servicios de terapia intensiva de clínicas privadas de Villa María, Córdoba, Argentina”. Tipo descriptivo, transversal contando con 62 médicos y 40 enfermeros. Consigna datos demográficos y profesionales. Utiliza el cuestionario autoadministrado de Maslach Burnout Inventory (MBI). De los 102 participantes, 66% son del sexo femenino, con edades comprendidas entre 20 y 59 años siendo el intervalo más frecuente entre 20 y 29 años (76.47%). El 54,90% muestra agotamiento emocional, el 65,69% evidencia alto nivel de despersonalización y el 58,82%, bajo nivel de realización personal. Un 17,64% mostraba un grado severo de burnout. Concluye que la prevalencia de burnout es parecida a los estudios reportados encontrándose alta aun si se evalúa su valor

en forma global. Las poblaciones afectadas son adultos jóvenes, con poca antigüedad de estancia en el trabajo; y que realizan amplias jornadas de trabajo.

Palacios PC., Correa L.³⁷, en “Determinar los factores asociados al Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016”. Estudio transversal analítico, la variable dependiente es el síndrome de burnout, medido con el test de Maslach, y como variables independientes: sexo, edad, remuneración, rotación quirúrgica, horas de sueño, horas de guardia y vivir solo. Calculan los ORs con sus respectivos intervalos de confianza al 95% y el valor p de chi cuadrado. Resulta que la prevalencia general de síndrome de burnout es de 83,78 %; además, asociada al número de horas de guardia por semana (OR: 4,13 IC95%: 1.13-22.61) y a vivir solo (OR: 0, 3 IC95%: 0.1-0.94); sin embargo, no hay asociación con sexo, edad, horas de sueño por semana, rotación y remuneración. Concluyen que la prevalencia general de Síndrome de Burnout en la población de estudio es alta y está asociada al número de horas de guardia y a vivir solo.

2.2 BASES TEÓRICAS

El síndrome de burnout, también llamado como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es una entidad que se produce como respuesta a presiones prolongadas que un individuo sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo³⁸.

Herbert Freudenberger en 1974, laboraba como asistente voluntario en una clínica de Nueva York para drogadictos al igual que otros médicos, contempló que al término de un tiempo, entre uno y tres años, una gran mayoría de trabajadores presentaba un desgaste de energía, no mostraban interés por el trabajo hasta llegar al cansancio, además síntomas de angustia y melancolía³⁹. Leiter (1991), menciona que el labor que estas personas realizaban se caracterizaba por no tener horario estable, tener elevadas horas de trabajo, tener un sueldo mísero, de trabajo exigente, rígido y comprometedor. Freudenberger detalló cómo estas personas se volvían menos afectivos, menos comprensivos inclusive con tendencia a la agresión, con un comportamiento alejado y falso con el afán de acusar a los pacientes de sus propios conflictos que padece⁴⁰.

Es así como Freudenberger da el concepto para el síndrome de quemado como "la pérdida de motivación o incentivo, especialmente donde la dedicación a una causa no produce los resultados deseados" y lo uso para detallar el resultado de un grado alto de estrés que sentían las personas que laboraban en carreras de salud, como médicos y enfermeras, que prestan servicio a cambio de un salario. Es por eso que las primeras exploraciones iniciales fueron realizadas en estos dos grupos, posteriormente se incluyeron profesionales de la salud mental tales como: psiquiatras, enfermeras psiquiátricas, y auxiliares de enfermería. Hoy en día el síndrome de burnout ha sido estudiado en diversos ámbitos como la empresa, el deporte y la familia⁴¹.

Maslach y Jackson, en 1981, concretaron la noción caracterizado por un aspecto tridimensional constituido por⁴²:

- Agotamiento emocional, que se determina como cansancio físico, psíquico o como una mezcla de ambos. Es el sentimiento de no poder brindar más de uno mismo hacia el resto⁴².
- Despersonalización, es otra dimensión que se comprende como el crecimiento de sentimiento y actitudes negativas, además de ser distantes frente a otras personas, en especial a los usuarios de servicio. Se asocia con un aumento de estar más irritable y un desgaste progresivo de estar motivado. La persona trata de alejarse no sólo de los usuarios de servicio sino también de sus compañeros de equipo del entorno laboral, mostrándose falso, irritable e incluso hacerles sentir culpables de sus problemas y la disminución de su rendimiento en el trabajo⁴².
- Realización personal, aparece cuando la persona no puede resolver las demandas de la vida diaria. Además de responderse asimismo de forma negativa y también en lo laboral, llegan a la evitación de relaciones interpersonales, descenso del desenvolvimiento laboral, no ser capaz de cargar la presión y una baja autoestima. Llegan a sentir que no tienen sentido el seguir laborando por ello se genera en cada uno de ellos ser impuntuales, evitar la labor, el no ir a trabajar y llegando al abandono de la carrera⁴².

En otras literaturas se puede ver el síndrome burnout con distinta terminología, como síndrome de quemazón, síndrome de estar quemado, desgaste psíquico desgaste profesional, que son términos que vienen a ser iguales. Aunque deberíamos distinguirlo de diferentes conceptos que se pueden encubrirlo como el caso de insatisfacción laboral, estrés, depresión. En relación a la diferencia entre burnout y depresión, mencionar que el

segundo es un cuadro clínico lleno de baja autoestima en el sujeto en comparación al burnout que es específico y temporal al entorno del trabajo (Guerrero et al. 2001). Entre la unión de estrés y burnout, Álvarez Gallego et al. (1991), mencionan que la principal diferencia es que el segundo es una respuesta al estrés de larga data en el ámbito laboral. Gil-Monte (1991) menciona que, aunque la insatisfacción laboral y el burnout son vivencias psicológicas negativas e internas, el segundo implica alteraciones de conducta hacia las personas del entorno laboral, así como modificaciones en la calidad y desempeño laboral, además de agotamiento en el trabajo⁴³.

Hoy en día, el "síndrome de burnout" ha logrado ser en un término popular y se usa para mostrar el lado negativo del autosacrificio, además es un trastorno que puede afectar a toda persona, ya sea estudiantes, profesionales, celebridades, amas de casa, etc. Al síndrome de burnout, a pesar de ser muy mencionado, todavía no se le otorga el reconocimiento como una patología psiquiátrica dentro del DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5^{ta} edición). La falta de aceptación a nivel mundial dice mucho, ya que la gran mayoría no cree en este trastorno como un diagnóstico primario, por su gran igualdad con otras patologías depresivas y la confusión en los cuestionarios que hoy en día se usan para examinar esta condición en los sujetos⁴⁴.

CUADRO CLÍNICO

En cuanto a las manifestaciones clínicas, muchos estudios mencionan que se pueden aglomerar en cuatro campos sintomatológicos^{45, 46}.

- Manifestaciones psicósomáticas: presentan cefalea, úlceras gastrointestinales, fatiga crónica, mialgias en el cuello y espalda, aumento de la presión arterial y en el sexo femenino presenta anovulación.
- Síntomas conductuales: conducta violenta, impuntualidad, ausentismo en el trabajo, falta de relajación, adicción por las drogas, etc.
- Síntomas emocionales: la falta de afecto, se vuelven más irritables, más impacientes, con mucho deseo por el abandono laboral. También muy frecuente se observa la dificultad para la concentración por la ansiedad acumulada y la disminución de su autoestima.

- Manifestaciones defensivas: engloban la ironía, negación de emociones, alejamiento de sentimientos hacia otras personas.

Las manifestaciones clínicas pueden imitar la respectiva secuencia⁴⁷:

- Fase 1, no existe equilibrio entre los recursos humanos y demandas del trabajo, y lo segundo supera a los primeros, por ende llegaría a provocar un evento agudo de estrés.
- Fase 2, el sujeto se esfuerza demasiado para poder llegar a la adaptación de las demandas. Sin embargo hasta aquí el cuadro es transitorio y puede ser reversible.
- Fase 3, se manifiesta el síndrome de estar quemado con los factores mencionados.
- Fase 4, La persona con todo el deterioro físico y psicológico se vuelve una amenaza para los usuarios de los diferentes servicios.

De igual manera, el cuadro clínico del síndrome se resumió en cuatro niveles⁴⁸:

- Leve: desgano para levantarse en la mañana, fatiga, quejas vagas.
- Moderado: sentimientos negativos, el querer estar alejado de todo y cinismo.
- Grave: ausentismo laboral, adicción por las drogas, tendencia a auto medicarse con fármacos.
- Extremo: cuadros psiquiátricos, alejamiento muy marcado, cuadros psiquiátricos, hasta el suicidio.

RASGOS ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT

A pesar que la edad no logra contribuir en la aparición de este trastorno se menciona que puede haber una etapa de susceptibilidad debido a que el profesional en algún año sería vulnerable al burnout, esto se ve en los primeros años de su carrera, donde adquiere ciertas ideas de la práctica diaria. El grupo más susceptible aparentemente sería el sexo femenino, posiblemente por la doble carga que llevan como es el trabajo junto con la carga familiar, con respecto al estado civil, se ha relacionado este trastorno con sujetos inestables con sus parejas, además se ha observado que los sujetos solteros tienen tendencia a menor realización personal, mayor desgaste emocional y mayor despersonalización que aquellos sujetos casados o que son estables sentimentalmente con sus parejas. De igual manera, el

tener hijos hace más estables y maduros a los padres, ello generaría resistencia al trastorno⁴⁹.

El factor exceso laboral en los trabajadores, provocaría un descenso de la calidad en la atención dadas por los mismos. A pesar de ello no existe una óptima relación entre la cantidad de horas de contacto con los individuos y el burnout, pero algunos investigadores lo afirman. La remuneración ha sido analizada como otro determinante que provocaría esta patología, al igual de la conformidad de uno mismo con su profesión, pero todavía no queda establecido en investigaciones⁴⁹.

VALORACIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT

Maslach y Jackson en 1981, crearon una herramienta para valorar este trastorno, el MBI (Maslach Burnout Inventory), es la más usada y mencionada en las investigaciones, consta de 22 premisas:

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.

Que además deberán ser contestadas mediante una escala de Likert que presenta 7 niveles con puntuaciones que va de 0 a 6 que se muestra a continuación⁵⁰:

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

Los investigadores estiman al burnout enfocándolo en tres dimensiones⁵⁰:

- Agotamiento emocional: estima el grado de estar consumido de forma emocional por las grandes cargas laborales. Conformada por 9 interrogantes 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Teniendo una máxima puntuación de 54.
- Despersonalización: estima el grado en que uno mismo identifica conductas de frialdad y alejamiento. Conformado por 5 interrogantes: 5, 10, 11, 15, 22. Teniendo una máxima puntuación de 30.

- Realización personal: estima el sentirse conforme laborando en su lugar de trabajo. Conformado por 8 interrogantes: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Teniendo una máxima puntuación de 48.

De estas respuestas según la escala de Likert, se suman obteniendo una puntuación. Teniendo en cuenta los puntos de corte establecidos previamente en la bibliografía, cada dimensión se clasificara según niveles alto, medio y bajo, de la siguiente manera:

- Agotamiento emocional: Bajo ≤ 16 , Medio 17-27, Alto ≥ 28
- Despersonalización: Bajo ≤ 5 , Medio 6-10, Alto ≥ 11
- Realización Personal: Bajo ≤ 33 , Medio 34-39, Alto ≥ 40

Para establecer el síndrome de burnout se verá a nivel tridimensional, debido a que no se encuentra un acuerdo entre los diferentes investigadores, a la hora de definir. Por ello para realizar el diagnóstico del síndrome de burnout se utilizó el criterio definido por Maslach caracterizado por altas puntuaciones en la dimensión de agotamiento emocional (≥ 28 puntos) y despersonalización (≥ 11) y baja en realización personal (≤ 33)⁵¹.

III. CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

Hipótesis general

- Existe una prevalencia del síndrome de burnout mayor al 15% en los médicos asistentes del servicio de emergencia del hospital Marino Molina Scipa en el periodo setiembre – noviembre 2017.

Hipótesis específicas

- La mayoría de la población son de sexo masculino y laboran más de 10 años.
- Existe mayor la prevalencia de síndrome de burnout en los médicos asistentes que tienen mayor igual a 45 años.
- Existe asociación entre el síndrome de burnout y algún factor sociodemográfico o laboral en los médicos asistentes del servicio de emergencia.

3.2 VARIABLES

3.2.1 DEFINICIONES OPERACIONALES DE LAS VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

- Síndrome de burnout

Es una entidad clínica dividida en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, provocado por el estrés de larga data en entorno laboral. Hallado usando el test MBI (Maslach Burnout Inventory). El

diagnóstico de este trastorno se objetiva cuando la primera y segunda dimensión, están elevadas y la tercera en niveles bajos.

VARIABLES INDEPENDIENTES

Variables sociodemográficas:

- Edad

Tiempo vivido de un sujeto expresado en años. Es una variable cualitativa que clasifica a los sujetos en grupos de “< 45 años y \geq 45 años”; por lo tanto, es una variable dicotómica de escala nominal.

- Sexo

Naturaleza orgánica. Es una variable cualitativa que clasifica a los sujetos como hombres o mujeres; por lo tanto, es una variable dicotómica de escala.

- Estado Civil

Condición de un sujeto según el registro civil. Es una variable cualitativa que clasifica en este caso al sujeto en “soltero”, “casado”, “viudo”, “divorciado”; por lo tanto, es una variable politómica de escala nominal.

Variables laborales:

- Tiempo de trabajo

Transcurso de tiempo expresado en años que el sujeto ha realizado laborando. Esta es una variable cualitativa que clasifica al individuo en años: \leq 10 años y $>$ 10 años de servicio; por lo tanto es una variable dicotómica de escala nominal.

- Condición laboral

Sujeto catalogado según el contrato con la empresa. Es una variable cualitativa que clasifica al sujeto en “Plazo indeterminado”, “nombrado” o “CAS”; por lo tanto, es una variable politómica de escala nominal.

- Servicio donde labora

Es el ambiente que el sujeto prestador de servicio se va desenvolver profesionalmente. Es una variable cualitativa que clasifica a los sujetos en “medicina”, “cirugía”, “pediatría” y “ginecología-obstetricia”; por lo tanto es una variable politómica de escala nominal.

- Trabajo extra

Es el sujeto que realiza labores en otros lugares de trabajo. Es una variable cualitativa que mide si tiene o no un trabajo fuera del hospital donde se realiza el estudio. Por lo tanto es una variable dicotómica de escala nominal.

- Conforme con su profesión

Sentimiento del sujeto si está satisfecho con la carrera que ha seguido tras los años laborando. Es una variable cualitativa nominal dicotómica, donde el criterio de medición es “si” o “no”.

- Acorde con su salario

Sentimiento del sujeto si está satisfecho con la remuneración por sus servicios en la empresa. Es una variable cualitativa nominal dicotómica, donde el criterio de medición es “si” o “no”.

IV. CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional de tipo analítico y de corte transversal.

- Observacional, ya que solo se observarán las variables tal y como se dan en su contexto natural.
- Analítico, ya que se pretende estudiar y analizar la relación o asociación entre las 2 o más variables que se utilizaran en el estudio.
- Transversal, porque se realizará en una sola medición de los sujetos.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Todos los médicos asistentes que trabajan en las cuatro áreas del servicio de emergencia (cirugía, pediatría, ginecología y medicina) del hospital Marino Molina Scipa en el período setiembre – noviembre 2017.

Muestra

No hubo cálculo ya que fueron incluidos el total de médicos ya mencionados.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- Criterios de inclusión

Médicos asistentes que trabajen en las cuatro áreas del servicio de emergencia.

- Criterios de exclusión

Encuestas mal llenadas o incompletas.

Médicos que se nieguen a llenar la encuesta.

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

La operacionalización se puede observar en el Anexo 1.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La información fue recogida usando una encuesta personalizada que contiene datos sociodemográficos y laborales del participante, además del cuestionario “Maslach Burnout Inventory (MBI)”, que evalúa en sus tres dimensiones al burnout; además de sus tres niveles alto, medio y bajo, ya mencionado en el marco teórico.

4.5 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recopilado la información de las encuestas, se procedió a ingresar los datos al software estadístico, el SPSS, en donde se halló el análisis de la distribución de frecuencia y porcentaje de las variables categóricas; posteriormente la prueba paramétrica de Chi cuadrado para encontrar si hay o no relación entre el burnout y las variables categóricas estudiadas; asimismo razón de posibilidades (OR) con 95% de confianza ($p \leq 0.05$).

V. CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

Se tomó la totalidad de médicos asistentes que trabajan en los cuatro servicios de emergencia del hospital Marino Molina Scipa en el período setiembre a noviembre 2017, siendo un total de 59 participantes, ya que todos fueron evaluados.

Tabla 1. Factores sociodemográficos en los médicos asistentes del servicio de emergencia, setiembre – noviembre 2017.

	Frecuencia	Porcentaje %
Sexo		
• Masculino	42	71,2 %
• Femenino	17	28,8 %
Edad		
• < 45 años	24	40,7 %
• ≥ 45 años	35	59,3 %
Estado civil		
• Soltero	16	27,1 %
• Casado	41	69,5 %
• Viudo	1	1,7 %
• Divorciado	1	1,7 %

HMMS: Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que la mayoría de los médicos asistentes son del sexo masculino 71.2% (n=42) en relación al sexo femenino 28.8% (n=17). Casi el 60% tienen igual o más de 45 años de edad y casi el 70% son casados.

Tabla 2. Factores laborales en los médicos asistentes del servicio de emergencia, setiembre – noviembre 2017.

	Frecuencia	Porcentaje %
Servicio donde labora		
• Medicina	20	33,9 %
• Pediatría	15	25,4 %
• Ginecología	13	22,0 %
• Cirugía	11	18,6 %
Tiempo de servicio		
• ≤ 10 años	29	49,2 %
• > 10 años	30	50,8 %
Trabajo extra		
• Si	40	67,8 %
• No	19	32,2 %
Conforme con su salario		
• Si	12	20,3 %

• No	47	79,7 %
Conforme con su profesión		
• Si	48	81,4 %
• No	11	18,6 %
Condición laboral		
• Plazo indeterminado	33	55,9 %
• Cas	24	40,7 %
• Nombrado	2	3,4 %

HMMS: Elaboración propia

En la tabla 2, se evidencia que, de los cuatro servicios de emergencia estudiados, la mayor cantidad de médicos asistentes pertenece al servicio de medicina con 33.90%(n=20), seguido del servicio de pediatría, ginecología y cirugía con el 25.42%(n=15), 22.03%(n=13) y 18.64% (n=11) respectivamente. Con respecto al tiempo de servicio, más de la mitad de médicos labora más de 10 años 50.8 %(n=30), casi el 70% tiene trabajo extra, mientras que casi el 80% no está conforme con su salario, pero si conforme con su profesión 81.4% (n=48) y casi el 56% tiene contrato indeterminado.

En la población analizada se evidencia que la prevalencia del síndrome de burnout en los médicos asistentes es 37.29% (n=22), gráfico 1.

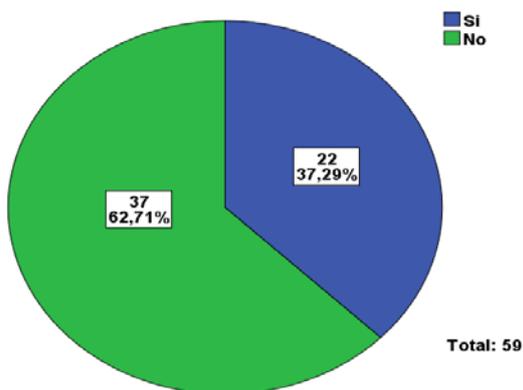


Gráfico 1. Prevalencia del síndrome de burnout en los médicos asistentes del servicio de emergencia, setiembre – noviembre 2017.

HMMS: Elaboración propia

Tabla 3. Síndrome de burnout por sexo en médicos asistentes en el área de emergencia, setiembre – noviembre 2017.

Sexo	Síndrome de burnout		P	OR (IC 95%)
	Si	No		
Femenino	10(45,5%)	7(18.9%)	0.030	3.6 (1.10-11.56)
Masculino	12(54,5%)	30(81,1%)		

HMMS: Elaboración propia

En la tabla 3, se observa que la prevalencia de burnout en el sexo masculino es de 54.5%(n=12), mientras que en el sexo femenino es de 45.5% (n=10). El sexo femenino tiene 3.6 veces más riesgo de desarrollar burnout, es significativamente estadístico (p=0.030).

Tabla 4. Síndrome de burnout por edad en médicos asistentes en el área de emergencia, setiembre – noviembre 2017.

Edad	Síndrome de burnout		P	OR (IC 95%)
	Si	No		
≥45 años	17(77,3%)	18(48,6%)	0.030	3.6 (1.09-11.76)
<45 años	5(22,7%)	19(51,4%)		

HMMS: Elaboración propia

En la tabla 4, se observa que la edad que predomina con mayor número de casos del síndrome de burnout son los que tienen igual o más de 45 años con 77.3% (n=17) en comparación con los de menor edad 22.7%(n=5). El tener mayor igual a 45 años tiene 3.6 veces más riesgo de desarrollar burnout, es significativamente estadístico (p=0.030).

Tabla 5. Síndrome de burnout por estado civil en médicos asistentes en el área de emergencia, setiembre – noviembre 2017.

Estado civil	Síndrome de burnout		P
	Si	No	
Soltero	7(31,8%)	9(24,3%)	0.686
Casado	15(68,2%)	26(70,3%)	
Viudo	0(0,0%)	1(2,7%)	
Divorciado	0(0,0%)	1(2,7%)	

HMMS: Elaboración propia

En la tabla 5, se observa que la mayoría de los participantes con burnout son casados 68.2% (n=15), sólo 31.8%(n=7) son solteros. El estado civil no se asocia al síndrome de burnout (p=0.686).

Tabla 6. Síndrome de burnout por estado civil dicotomizado en médicos asistentes en el área de emergencia, setiembre – noviembre 2017.

	Síndrome de burnout		P	OR (IC 95%)
	Si	No		
Sin pareja	7(31.8%)	11(29,7%)	0.866	1.1(0.35-3.45)
Con pareja	15(68,2%)	26(70,3%)		

HMMS: Elaboración propia

Al dicotomizar la variable en un grupo de los que tienen pareja (casados) frente a los que no tienen pareja (soltero, viudo y divorciado); El no tener pareja tiene 1.1 veces más riesgo de desarrollar burnout en comparación a los que tienen pareja, no es significativamente estadístico ($p=0.866$), ver tabla 6.

Tabla 7. Síndrome de burnout por servicio donde labora en médicos asistentes en el área de emergencia, setiembre – noviembre 2017.

Servicio donde labora	Síndrome de burnout		P
	Si	No	
Medicina	10(45,5%)	10(27,0%)	0.278
Pediatría	3(13,6%)	12(32,4%)	
Ginecología	4(18,2%)	9(24,3%)	
Cirugía	5(22,7%)	6(16,2%)	

HMMS: Elaboración propia

En la tabla 7, se evidencia que el servicio con mayor número de casos de burnout es medicina con 45.5% ($n=10$), seguido de cirugía con 22.7% ($n=5$), pediatría 13.6% ($n=3$) y ginecología 18.2% ($n=4$). El servicio donde laboran no se asocia con el síndrome de burnout ($p=0.278$).

Tabla 8. Síndrome de burnout por servicio donde labora dicotomizado en médicos asistentes en el área de emergencia, setiembre – noviembre 2017.

Servicio donde labora	Síndrome de burnout		P	OR (IC 95%)
	Si	No		
Medicina	10(45.5%)	10(27%)	0.148	2.2 (0.74-6.82)
Otras especialidades	12(54.5%)	27(73%)		

HMMS: Elaboración propia

Al dicotomizar la variable en un grupo de los que rotan en medicina frente a otras especialidades (pediatría, cirugía y ginecoobstetricia). El pertenecer al servicio de medicina tiene 2.2 veces más riesgo de desarrollar burnout en comparación a las otras especialidades, no es significativamente estadístico ($p=0.148$), ver tabla 8.

Tabla 9. Síndrome de burnout por tiempo de servicio en médicos asistentes en el área de emergencia, setiembre – noviembre 2017.

Tiempo de servicio	Síndrome de burnout		P	OR (IC 95%)
	Si	No		
> 10 años	17(77,3%)	13(35,1%)	0.002	6.2(1.88-20.92)
≤10 años	5(22.7%)	24(64,9%)		

HMMS: Elaboración propia

Con respecto al tiempo de servicio, el mayor número de casos positivos de burnout laboraban más de 10 años 77.3% ($n=17$), en comparación con los de menor o igual a 10 años con 22.7% ($n=5$). El tener más de 10 años laborando tiene 6.2 veces más riesgo de desarrollar burnout, es significativamente estadístico ($p=0.002$), tabla 9.

Tabla 10. Síndrome de burnout por trabajo extra en médicos asistentes en el área de emergencia, setiembre – noviembre 2017.

Trabajo extra	Síndrome de burnout		P	OR (IC 95%)
	Si	No		
No	8(36,4%)	11(29,7%)	0.598	1.3(0.44-4.12)
Si	14(63,6%)	26(70,3%)		

HMMS: Elaboración propia

En la tabla 10, la mayor prevalencia de burnout la tienen los que laboran fuera del hospital con 63.6% ($n=14$), en comparación de los que solo trabajan en la institución 36.4% ($n=8$). El tener trabajo extra tiene 1.3 veces más riesgo de desarrollar burnout en comparación a los que no tienen, no es significativamente estadístico ($p=0.598$).

Tabla 11. Síndrome de burnout por conforme con su salario en médicos asistentes en el área de emergencia, setiembre – noviembre 2017.

Conforme con su salario	Síndrome de burnout		P	OR (IC 95%)
	Si	No		
No	19(86,4%)	28(75,7%)	0.324	2.03 (0.48-8.51)
Si	3(13,6%)	9(24,3%)		

HMMS: Elaboración propia

En la tabla 11, muestra la mayor prevalencia para el síndrome de burnout en los participantes que dieron como respuesta que no estaban conforme con su salario con un porcentaje de 86.4% (n=19) en comparación con el resto 13.6% (n=3). El no estar conforme con su profesión tiene 2.03 veces más riesgo de desarrollar burnout con los que no lo están, no es significativamente estadístico (p=0.324).

Tabla 12. Síndrome de burnout por conforme con su profesión en médicos asistentes en el área de emergencia, setiembre – noviembre 2017.

Conforme con su profesión	Síndrome de burnout		P	OR (IC 95%)
	Si	No		
Si	18(81,8%)	30(81,1%)	0.944	1.05 (0.27-4.09)
No	4(18,2%)	7(18,9%)		

HMMS: Elaboración propia

En la tabla 12, el mayor número de casos de burnout corresponden a los médicos asistentes que respondieron estar conforme con su profesión con una cifra de 81.8% (n=18), en comparación al resto con un porcentaje de 18.2% (n=4). El estar conforme con su profesión tiene 1.05 veces más riesgo de desarrollar burnout en comparación a los que no lo están, no es significativamente estadístico (p=0.944).

Tabla 13. Síndrome de burnout por condición laboral en médicos asistentes en el área de emergencia, setiembre – noviembre 2017.

Condición laboral	Síndrome de burnout		P
	Si	No	
Plazo indeterminado	16(72,7%)	17(45,9%)	0.096
Cas	5(22,7%)	19(51,4%)	
Nombrado	1(4,5%)	1(2,7%)	

HMMS: Elaboración propia

Con respecto a la variable “condición laboral”, el plazo indeterminado tiene un porcentaje de 72.7% (n=16) de casos positivos de burnout, seguido del contrato Cas con 22.7% (n=5) y un solo caso de burnout para los nombrados. Ver tabla 13. La condición laboral no se asocia al síndrome de burnout (p=0.096).

Tabla 14. Síndrome de burnout por condición laboral dicotomizado en médicos asistentes en el área de emergencia, setiembre – noviembre 2017.

Condición laboral	Síndrome de burnout		P	OR (IC 95%)
	Si	No		
Nombrado	1(4,5%)	1(2,7%)	0.705	1.7 (0.10-28.8)
Contratado	21(95,5%)	36(97.3%)		

HMMS: Elaboración propia

Al dicotomizar la variable en un grupo de los nombrados frente a los contratados (plazo indeterminado y CAS). El pertenecer a la condición laboral nombrado tiene 1.7 veces más riesgo de desarrollar burnout en comparación a los contratados, no es significativamente estadístico (p=0.705), ver tabla 14.

Tabla 15. Factores significativos asociados al síndrome de burnout en médicos asistentes en el área de emergencia, setiembre – noviembre 2017.

Variable	Indicadores	Valor P	OR (IC 95%)
Sexo	Femenino	0.030	3.6 (1.10-11.56)
	Masculino		
Edad	≥45 años	0.030	3.6 (1.09-11.76)
	<45 años		
Tiempo de servicio	>10 años	0.002	6.2(1.88-20.92)
	≤10 años		

HMMS: Elaboración propia

Se observó, que el sexo femenino, tener igual o mayor a 45 años y tener más de 10 años trabajando son factores de riesgo para el síndrome de burnout, con una significancia de 0.030, 0.030 y 0.002 respectivamente, ver tabla 15.

5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio realizado en médicos que trabajan en el sector de emergencia del hospital Marino Molina Sccipa en el período setiembre– noviembre 2017, participan la totalidad de médicos de cuatro servicios, la población la conforma 59 médicos, la prevalencia de síndrome de burnout es 37.3% (n=22). Este resultado es superior a lo reportado en el año 2017 por Calvopiña A. et al.⁵² en médicos y residentes que laboran en cuidados intensivos y emergencia en siete hospitales en Quito, cuya prevalencia fue 10,4%. También, fue superior a lo reportado el mismo año por de Vilà M. et al.⁵³ quienes encuentran en profesionales de atención primaria, entre ellos médicos, una prevalencia de este síndrome de 17,2%. y en el año 2014, por Maticorena J. et al.¹⁰ en Perú, estudio realizado en médicos y enfermeras, basado en la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud del año 2014 (ENSUSALUD-2014) con una prevalencia de 2.8%. Sin embargo, en el estudio de Fernández A. et al.⁵⁴ en el año 2017, reportan un resultado superior al presente estudio de 70% (n=14) en una población de 20 médicos ginecólogos, también en el año 2013, Cialzeta R.⁵⁵ en su estudio en galenos reporta alta prevalencia de síndrome de burnout 44% (n=62).

En cuanto a las variables estudiadas y su relación con el síndrome de burnout, predominaba la población masculina con 54.5% (n=12) en comparación con la población femenina 45.5% (n=10), pero se determinó un OR de 3.6, por ello se infiere que el sexo femenino es factor de riesgo (p=0.030). Esto se constata en el estudio de Castillo IY et al.⁵⁶ en 2015, el síndrome de burnout se encuentra asociado al sexo al cual pertenecen los médicos, siendo más alto en el sexo femenino.

Se observa que la edad más predominante con burnout es igual o mayor a 45 años con 77.3% (n=17), encontrado un OR de 3.6, lo cual se infiere que tener igual o mayor de 45 años de edad es un factor de riesgo (p=0.030). Esto se constata con el estudio de Atance C.⁵⁷ realizado en el año de 1997, donde el grupo más afectado fue el rango de 44 a 63 años (p=0.001). También otros estudios reportan mayor nivel de desgaste en los profesionales de mayor edad^{58,59}. Sin embargo, hay estudios que difieren con nuestro resultado como es el estudio de Cañadas de la Fuente G. et al.⁶⁰ que concluyen que los profesionales que se encuentran en el rango de edad entre 38 y 45 años padecen más burnout, igualmente Sinchire G.⁶¹, señala que el grupo etario más afectado fue el rango 20-30 años 36.17%.

El síndrome del quemado en cuanto a la variable estado civil, la mayor prevalencia la tienen los participantes casados con 68.2% (n=15) en comparación con los solteros con 31.8%(n=7), sin embargo no presenta una asociación significativa (p=0.686). Al dicotomizar la variable en un grupo de los que tienen pareja (casados) frente a los que no tienen pareja (soltero, viudo y divorciado); El no tener pareja tiene 1.1 veces más riesgo de desarrollar burnout en comparación a los que tienen pareja. Y no es significativamente estadístico (p=0.866). En los estudios realizados por Chacón JL²², que realizan un estudio en residentes de Guatemala y por Terrones JF. et al.¹⁹ con residentes mexicanos, reportan que el síndrome de burnout está asociado frecuentemente estado civil soltero.

Se evidencia que el servicio con mayor número de casos de burnout es el servicio de medicina con 45.5%(n=10), seguido por cirugía con 22.7% (n=5), pediatría 13.6% (n=3) y ginecología 18.2% (n=4), en esta variable no encontramos asociación significativa (p=0.278) con síndrome de burnout, pero al dicotomizar la variable en un grupo de los que rotan en medicina frente a otras especialidades (pediatría, cirugía y ginecoobstetricia), se observa que pertenecer al servicio de medicina tiene 2.2 veces más riesgo de desarrollar burnout en comparación a las otras especialidades; sin embargo tampoco es significativamente estadístico (p=0.148). En un estudio realizado por Jara E.⁶² en 91 residentes de medicina del hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015, la especialidad con síndrome de burnout más frecuente fue cirugía general con 36.6% (n=8) seguido del servicio de medicina interna con 22.3% (n=5), en otro estudio Contreras J.⁶³ también coincide con el servicio de medicina interna y cirugía, sin embargo; Mariños A. et al.⁶⁴ refieren mayor frecuencia en médicos pediatras e internistas, si bien las asociaciones encontradas fueron significativas en los mencionados estudios, se debe considerar que fueron estudios realizados a residentes, distinta a nuestra población de estudio.

Con respecto al tiempo de servicio hallamos síndrome de burnout con mayor número de casos positivos en médicos que laboran más de 10 años con 77,3% (n=17). Resulto un OR de 6.2, lo cual se infiere que tener más de 10 años trabajando es factor de riesgo (p=0.002). En el estudio de Ferrel R. et al.⁶⁵ en el año 2010 en una población de galenos casi similar al presente estudio (n=56) señalan que la mayor incidencia de burnout la presentan los que laboran más de 10 años con un 50%, Atance C.⁵⁷ también señala lo mismo. Reyes D. et al.⁶⁶ corroboran que la mayor prevalencia se da a mayor antigüedad y esto se podría justificar debido al estrés mantenido durante tanto tiempo, esto constata que el tener más

de 10 años laborando es un factor de riesgo. A pesar de ello, hay estudios que difieren con el nuestro como es el caso de Valenzuela A.⁶⁷ que señala que la población afectada con burnout en un 50% tiene un tiempo de servicio entre 6 a 10 años.

Asimismo, se determina, que los médicos que laboran fuera del hospital tienen mayor prevalencia de burnout con 63,6% (n= 14), se determinó que tener trabajo extra tiene 1.3 veces más riesgo de desarrollar burnout en comparación a los que no tienen, pero no es significativamente estadístico (p=0.598). En contraste al estudio realizado por Díaz W.³² en el año 2017, con una población compuesta por trabajadores sanitarios del área de emergencia (n=35), encontró un 65% de los que respondieron que si trabaja en otro lugar presentaron síndrome de burnout, pero igual manera no hubo significancia estadística (p=0.71). Sin embargo, Hernández C. et al.⁶⁸ en el 2008, señala que existe un mayor riesgo de padecer burnout prestar servicios fuera de la institución.

La prevalencia de síndrome de burnout de los participantes que dieron como respuesta que no estaban conforme con su salario fue de 86.4% (n=19), pero no hubo asociación estadística (p=0.324). En contraste con el estudio de Silva OI.⁶⁹, el personal que respondió que no se sentía conforme con su salario se halló 100.0% (n=5) con burnout, pero tampoco se encontró asociación estadísticamente significativa (p=0,415). Al igual de los participantes que optaron por responder si estar conforme con su profesión con una cifra de burnout de 81.8% (n=18), no se halló asociación (p=0.944). Silva OI.⁶⁹, Encontró el personal que respondió sentirse realizado con su profesión se halló un 60.0 % (n=3) presentaba burnout, y en los que respondieron no sentirse realizados con su profesión se encontró que un 40.0% (n=2), no encontrándose asociación estadísticamente significativa (p=0,233).

En cuanto a la condición laboral, no hubo asociación significativa (p=0.096), al dicotomizar la variable en un grupo de los nombrados frente a los contratados (plazo indeterminado y CAS), se observa que el pertenecer a la condición laboral nombrado tiene 1.7 veces más riesgo de desarrollar burnout en comparación a los contratados, pero no es significativamente estadístico (p=0.705). Según, Díaz W.³², en un estudio realizado a los trabajadores sanitarios de emergencia en un hospital de Trujillo, evidencia una tendencia estadística de menor frecuencia de burnout en personal nombrado 83% (n=10) y mayor burnout en personal por contrato administrativo de servicios (CAS), 39% (n=9), sin ser significativo los hallazgos, la frecuencia coincide con nuestros resultados en esa misma

tendencia; esto se puede explicar por la inseguridad laboral que crea la búsqueda de trabajos cada cierto tiempo.

Dentro de las limitaciones del estudio, en la selección de las variables sociodemográficas analizadas podemos aludir que el hecho de obtener éstas de manera parcial en otros informes previos de investigaciones puede cambiar el resultado de asociación ya que la población estudiada pudiera tener el riesgo de otros factores asociados al síndrome, los cuales no han sido estudiados. Además, otra limitación del estudio fue elaborarlo en una sola institución, lo que podría limitar la extrapolación de resultados, no otorgando validez externa. Asimismo, la poca cantidad de participantes estudiados puede influenciar en la obtención de resultados. Otro sesgo a considerar es la honestidad de los galenos a la hora de responder la encuesta, pues ésta pudo verse alterada por el hecho de aparentar ser trabajadores ejemplares, asimismo el aceptar que podrían ser juzgados al ser identificados a pesar del anonimato.

Una de las fortalezas de este estudio reside en ser el primer trabajo de investigación realizado en esta institución sobre este problema de salud, dando un primer paso para realizar medidas necesarias para poder identificar las circunstancias que afectan y tienen a los galenos en situación de estrés crónico, haciéndolos más susceptibles a desarrollar este síndrome. Así como, el ser punto de partida para futuras investigaciones en la misma institución con el fin de mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente.

VI. CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

1. Los médicos asistentes del servicio de emergencia del hospital Marino Molina Sccipa, en su mayoría son de sexo masculino, de edad igual o mayor a 45 años, casados, pertenecen al servicio de medicina, con más de 10 años laborando en el servicio, tienen trabajo extra, no están conforme con su salario, pero si con su profesión y su condición laboral es de plazo indeterminado.
2. La prevalencia de síndrome de burnout en los médicos asistentes del servicio de emergencia del hospital Marino Molina Sccipa es de 37.3%.
3. El síndrome de burnout se asocia a los factores sociodemográficos, sexo (OR: 3.6 IC95%: 1.10-11.56), edad (OR: 3.6 IC95%:1.09-11.76) y al factor laboral, tiempo de servicio (OR: 6.2 IC95%: 1.88-20.92), en los médicos asistentes del servicio de emergencia del hospital Marino Molina Sccipa.

6.2. RECOMENDACIONES

1. Debido a los resultados obtenidos se debe implementar tácticas para liderar la armonía en el entorno laboral de cada área, con el objetivo de formar un entorno laboral provechoso no solo para el galeno sino también para los usuarios de servicio, con esta idea lograr el descenso del desarrollo de este síndrome.
2. Implementar programas de entrenamiento en relaciones interpersonales con todo el personal de salud, inclusive con pacientes y sus familiares para de esta forma crear una estrecha comunicación; además programas de forma permanente para entrenar al personal de salud para lograr identificar los momentos de estrés y poder saber actuar ante ello.
3. Dar a conocer a las autoridades del hospital los resultados de nuestra investigación para que se realicen las medidas preventivas y paliativas como, la evaluación del potencial de personalidad en los galenos para mejorar su estilo de vida.
4. Es imprescindible seguir con investigaciones de este síndrome en el personal de salud, y ampliarlo en toda la institución de no solo médicos, debido a que el clima laboral, se da en función del trabajo en equipo, que debe ser promovido siempre en cualquier institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez RC., De Rivas S. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): Diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Med Segur Trab (Internet)* 2011; 57. Suplemento 1: 1-262.
2. Kaschka WP, Korczak D, Broich K. Burnout: a fashionable diagnosis. *Dtsch Arztebl Int.* Noviembre de 2011; 108(46):781-7.
3. Andueza I. Estrés laboral y burnout. Disponible en: <http://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11267/andueza69073.pdf?sequence=1>.
4. Mingote A., Moreno B., Gálvez M. Desgaste profesional y la salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas preventivas. 2004, *Medicina Clínica*, 123, 07, 265-270.
5. Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés [Internet]. *Salud ocupacional*. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/.
6. Weber A, Jaekel-Reinhard A. Burnout syndrome: a disease of modern societies *Occup Med* (2000) 50:512-7.
7. Embriaco N., Azoulay E., Barrau K., Kentish N., Pochard F., Loundou A. High Level of Burnout in Intensivists. Prevalence and Associated Factors. *Am J Respir Crit Care Med.* 2007; 175: 686-692.
8. Takemura K., Hasegawa M., Tamura S., Takishita Y., Matsuoka T., Iwawaki Y. The association between Burnout syndrome and personality in Japanese nursing students. *International Journal of Recent Scientific Research.* 2015; 6(7): 5545-49.
9. Grau A., Flichtentrei D., Suñer R., Prats M., Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007) *Rev. Esp. Salud Publica*, 2009; 83(2).
10. Maticorena J., Beas R., Anduaga A., Mayta P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Rev Perú Med Exp Salud Pública.* 2016; 33(2):241-7.
11. Vásquez JF., Maruy A., Verne A. 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 Neuropsiquiatra* 77 (3), 2014.

12. Valenzuela 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.
13. Medina R. Características personales y condiciones de trabajo asociados al Síndrome de Burnout En Los Médicos Asistenciales de Essalud de la Ciudad de Cajamarca. Rev. Tendencias en Psicología. 2014,1(2): 53-59.
14. More EN., Mera DA. Dimensiones del síndrome de Burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital Minsa y Essalud de Chiclayo, [Tesis de pregrado]. Chiclayo-Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.
15. Nunura LE. Burnout en profesionales de establecimientos de salud del primer nivel de atención de lima metropolitana. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología]. Lima – Perú. Universidad de Lima. 2016.
16. Menor M., Díaz RM., Fernández LO. Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de EsSalud nivel III-2 Lima Metropolitana. Cuid salud, ene-jun 2015; 2(1):137-147.
17. Aldrete MG., Navarro C., González R., Mónica I., Estrada C., Pérez J. Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud. Cienc trab. Vol. 17 no. 52 Santiago abril 2015.
18. González G, Carrasquilla D., La torre G., Torres V., Villamil K. Síndrome de Burnout en docentes universitarios. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2015/cnf154e.pdf>.
19. Terrones JF, Cisneros V., Arreola J. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016; 54(2)242-8.
20. Pérez IE. Síndrome de Burnout y Estrés Laboral en Residentes de Medicina Interna de un Hospital Tipo IV. RIIAplicada. 2015. Vol. 3 No. 1: 37-56.
21. Goñi M., Medina F., Pintos M., Blanco C., Tomasina F. Desgaste profesional y caracterización de las condiciones laborales de especialistas y posgrados en Medicina Interna. Rev Méd Urug 2015; 31(1):39-45.
22. Chacón JL. Síndrome de Burnout en Residentes del Hospital Roosevelt de Guatemala. Revista Volumen 19 No. 01 Enero- Abril 2015: Asociación de Medicina Interna de Guatemala.

23. Zavala MA., Posada SE., Jiménez O., López RL., Pedrero LG., Pérez MB. Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de una unidad médica familiar en Tabasco, México. *Rev Med UV*, Julio - diciembre 2011.
24. Pereda L., Guillermo F., Hoyos MT., Yáñez MI. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Mental* 2009; 32:399-404.
25. Quirós MB., Labrador FJ. Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. *Int J Clin Health Psychol*, Vol. 7, N° 2, 2007.
26. Vásquez JF, Maruy A, Verne 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* 77 (3), 2014.
27. Galvána ME., Vassalloa JC., Rodríguez SP., Oteroc P., Mercedes M., Cardignia G. et al. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediátricos en la Argentina. *Arch Argent Pediatr* 2012; 110(6):466-473.
28. Quintero JC., Silva TX.; Ibáñez M.; Ruiz F. Prevalencia de síndrome de burnout en personal de los servicios de urgencias en una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad de Neiva, 2014. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/10048/7710577-2015.pdf;sequence=1>.
29. Chavarría RA, Colunga FJ., Loria J., Peláez K. Síndrome de burnout en médicos docentes de un hospital de 2.º nivel en México. *Educ Med*. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2016.09.001>.
30. Balcázar LE., Montejo LF., Ramírez YL. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México. *Aten Fam* 2015; 22(4): 111-114.
31. Grau A., Flichtentrei D., Suñer R., Prats M., Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Rev Esp Salud Pública* 2009; 83: 215-230.
32. Díaz WC. “Sobrecarga laboral asociado a síndrome e Burnout en personal de salud de emergencia de un Hospital de Trujillo”. [Tesis de titulación]. Trujillo-Perú. Universidad Privada Antenor Orrego. 2017.
33. Abambari CF, Barros IE., Dután M., García DC., Yumbla LP., Narváez MS. Prevalencia y Factores Asociados a Estrés Laboral en el Personal del Servicio de Emergencia del Hospital “José Carrasco Arteaga”. 2014. *Revista Médica HJCA* Vol. 7 Num. 2. Julio 2015.

34. Alcaraz 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.
35. Broncano YN. Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolomé, 2010. ISSN 2306-0603 - Revista Científica de Ciencias de la Salud 7:2 2014.
36. Zazzetti F., Carricaburu MV., Ceballos JL, Miloc E. Prevalencia de síndrome de burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva privadas en argentina. ALCMEON, 66, año XX, vol. 17, N° 2, octubre de 2011.
37. Palacios PC., Correa L. Factores asociados al Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016. [Tesis de titulación]. Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2016.
38. Forbes R. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. Éxito Empresarial / No. 160, 2011.
39. Maicon C., Garcés EJ. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. Anales de psicología, 2010, vol. 26, nº 1.
40. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. J Soc Issues. 1 de enero de 1974; 30(1):159-165.
41. Barría J. Síndrome de burnout en asistentes sociales del servicio nacional de menores de la región metropolitana. PSYKIE 2003, Vol. 12, N° 1, 213-226.
42. Apiquian A. El síndrome del Burnout en las empresas. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag28861/sindrome%20burnout.pdf>.
43. Monte G. El Síndrome de quemarse por el Trabajo (Burnout). Una Enfermedad Laboral en la Sociedad de Bienestar. Madrid: Editorial Pirámide. 2005.
44. Kaschka WP, Korczak D, Broich K. Burnout: a fashionable diagnosis. Dtsch Ärztebl Int. Noviembre de 2011; 108(46):781-7.
45. Guillen C., Guil R. Psicología del Trabajo para Relaciones Laborales. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana. 2008.
46. Purnanova M. Síndrome de Burnout y personalidad en médicos residentes. Journal of vocational Behavior 2010. Journal homepage; www.elsevier.com/locate/JVG; 406 – 456.
47. Gutiérrez G, Celis M, Moreno S, Farias F, Suárez J. Síndrome de burnout. Arch. Neurocién. (Mex).2006; 11(4):305-309.
48. Pino JF. Estructura Factorial del Maslach Burnout Inventory Version Human Services Survey. Revista Interamericana del Psicología. 2006; 40 (1):115-118.

49. Becker M. Síndrome de Burnout, depresión y satisfacción laboral en residentes de ginecología American Journal of Obstétricas and gynecology 2010; 144.195- 9.
50. 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.
51. Ramírez AJ et al. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. British Journal of Cancer (1995) 71, 1263-1269.
52. Calvopiña A., López MA. Síndrome de burnout en médicos de cuidados críticos: una alarma de agotamiento emocional y psicopatía. Rev Fac Cien Med (Quito), 2017; 42 (1): 57-65.
53. Vilà M., Cruzate C., Orfila F., Creixell J., González MP., Davins J. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. Aten Primaria. 2015; 47(1):25-31.
54. Fernández A., Cobas M., Castro AR., Costales Y. Síndrome de desgaste profesional en especialistas de Ginecología. Rev Inf Cient. 2017; 96(2):260-269.
55. Cialzeta JR. “El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes”. [Tesis para maestría en salud pública]. Universidad Nacional de Córdoba. Corrientes.2013.
56. Castillo IY, Orozco J, Alvis LR. Síndrome de burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de indias. Rev Univ Ind Santander Salud. 2015; 47(2): 187-192.
57. Atance JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. Rev Esp Salud Pública 1997. Vol. 71. N° 3.
58. Esteva M, Larraz C, Soler JK, Yaman H. Desgaste profesional en los médicos de familia españoles. ~ Aten Primaria. 2005; 35:108.
59. Prieto L., Robles E., Salazar LM., Vega DE. Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. Aten Primaria. 2002; 29:294-302.
60. Cañadas G., San Luis C, Lozano L, Vargas C, García I, De la Fuente E. Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. Rev Latinoam Psicol.2014; 46(1):44-52.
61. Sinchire MG. Síndrome de Burnout en médicos del hospital general Teófilo Dávila de Machala [tesis de titulación] Loja- Ecuador: Universidad Nacional De Loja; 2017.
62. Aaron E. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis de titulación]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015.

63. Contreras HJ, Romero EM, Silhy QM. La prevalencia del síndrome de Burnout en médicos residentes y practicantes internos en la red nacional de hospitales. [Tesis para optar por el Título de doctor en medicina]. Antiguo Cuscatlán, El Salvador. Universidad Dr. José Matías Delgado. 2008.
64. Mariños A, Otero M, Tomateo J, Málaga G. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. *Rev Méd Hered.* 2011, 22(4).
65. Ferrel R., Sierra E., Rodríguez M. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario, de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *Revista Duazary*, Junio 2010, Vol. 7 N° 1.
66. Reyes D., Camejo JG., Coro Z. Síndrome de Burnout en servicio de Oncohematología pediátrica. *Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río.* Julio-agosto, 2017; vol 21(4)538-544.
67. Valenzuela 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.
68. Hernández CI., Dickinson ME., Fernández MA. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Rev Fac Med UNAM* Vol. 51 No. 1 Enero-Febrero, 2008.
69. Silva OI. Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del hospital San José de Callao en el período octubre – diciembre 2015. [Tesis de titulación]. Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma. 2015.

ANEXOS

PARTE “A”

1. Operacionalización de variables.
2. Encuesta de recolección de datos y Maslach Burnout Inventory.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE, RELACION Y NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	INDICADORES
EDAD	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Tiempo de vida en años cumplidos del participante	Independiente Cualitativa	Discreta	< 45 años ≥ 45 años
SEXO	Conjunto de características biológicas que caracterizan a la especie	Sexo con el cual se identificó al paciente y el cual consigna en la encuesta	Independiente Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
TIEMPO DE SERVICIO	Cantidad de años que lleva ofreciendo a una entidad pública o privada	Cantidad de años que lleva trabajando en el servicio	Independiente cualitativa	Nominal	≤ 10 años > 10 años
CONDICION LABORAL	Individuo que forma parte de una institución	Tipo de contrato de trabajo que posee el participante de este estudio	Nominal	Nominal	Indeterminado Nombrado CAS

SERVICIO DONDE LABORA	Servicio que forma parte de una institución	Tipo de contrato de trabajo que posee el participante de este estudio	Independiente Cualitativa	Nominal	Cirugía Gineco-Obstetricia Pediatria Medicina
ESTADO CIVIL	Condición de pareja respecto a los derechos y obligaciones civiles	Condición de soltería, matrimonio, viudez, etc., del participante a la hora de la encuesta	Independiente cualitativa	Nominal	Soltero Casado Viudo Divorciado
TRABAJO EXTRA	Prestaciones de servicio en otras instituciones fuera del horario de trabajo establecido	Cantidad de lugares en los que trabaja el individuo a la hora de la encuesta	Independiente Cualitativa	Nominal	SI No
CONFORME CON SU SALSARIO	está satisfecho con la remuneración por sus por sus servicios en la empresa	Sentimiento de satisfacción relacionado con el salario según el trabajo realizado	Independiente Cualitativa	Nominal	SI No
CONFORME CON SU PROFESIÓN	Sentimiento del sujeto si está satisfecho con la carrera que ha seguido tras los años laborando	Sentimiento de satisfacción con la profesión a la que se dedica	Independiente Cualitativa	Nominal	Si No
SÍNDROME DE BURNOUT	Entidad caracterizada por una inadecuada forma de afrontar el estrés cónico que puede llegar afectar la calidad de vida	Resultados del test Maslath	Dependiente Cualitativa	Nominal	Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal

ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y MASLACH BURNOUT INVENTORY

Datos sociodemográficos y laborales

1. Sexo: M () F ()
2. Edad:
3. Estado civil:
4. Servicio donde labora:
5. Tiempo de servicio:
6. Trabajo extra: Si () No ()
7. Conforme con su salario:.....
8. Conforme con su profesión:.....
9. Condición laboral: Plazo indeterminado () CAS () Nombrado ()

Maslach Burnout Inventory

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	

ANEXOS

PARTE “B”

DOCUMENTOS LEGALES

1. Acta de aprobación de proyecto de tesis.
2. Carta de compromiso del asesor de tesis.
3. Carta de aprobación del proyecto de tesis firmado por la Dra. Jurupe.
4. Carta de aceptación de ejecución de la tesis por la sede hospitalaria.
5. Acta de aprobación de borrador de tesis.
6. Índice de similitud (Turnitin).
7. Certificado de curso taller para la titulación por tesis.

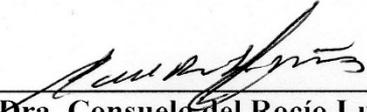


UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

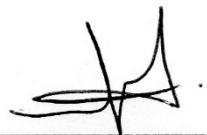
ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis **“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ASISTENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCCIPA, SETIEMBRE - NOVIEMBRE 2017”**, que presenta la Sr. José Bryan Flores Sierra, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:



Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
ASESORA DE LA TESIS



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

Lima, 07 de agosto de 2017



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos

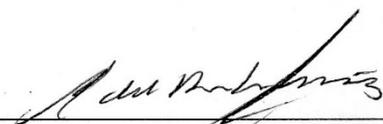
Formamos seres humanos para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesora de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr. José Bryan Flores Sierra, de acuerdo a los siguientes principios:

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

Atentamente,


Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
ASESORA

Lima, 07 de Agosto de 2017



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

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

Facultad de Medicina Humana Manuel Huamán Guerrero

Oficio N° 3395-2017-FMH-D

Lima, 25 de agosto de 2017

Señor
JOSÉ BRYAN FLORES SIERRA
Presente.-

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis " **PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ASISTENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCCIPA, SETIEMBRE - NOVIEMBRE 2017**", presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 24 de agosto del 2017.

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

Sin otro particular,

Atentamente,



Hilda Jurupe Chico
A. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

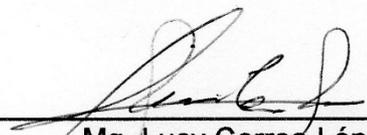


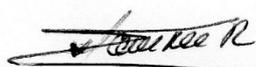
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMAN GUERRERO
INSTITUTO DE INVESTIGACION EN CIENCIAS
BIOMEDICAS
Oficina de Grados y Títulos

**ACTA DE APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS
JURADO EVALUADOR**

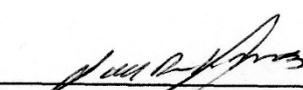
El Jurado designado por la Facultad de Medicina Humana y el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, según el reglamento vigente de la oficina de Grados y Títulos, después de haber sido aprobado por su respectivo Asesor y Director, dentro del III Curso Taller de Titulación por Tesis, en relación a dicho proyecto titulado: **“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ASISTENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCCIPA EN EL PERÍODO SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2017”**, que presenta el Sr. **JOSE BRYAN FLORES SIERRA**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que: La Tesis cumple con los requerimientos necesarios, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes y miembros del Jurado Evaluador:


Mg. Lucy Correa López
PRESIDENTE DEL JURADO


Mg. María Alba Rodríguez
MIEMBRO DEL JURADO


Dr. Rubén Rosas Llerena
MIEMBRO DEL JURADO


Dra. Consuelo Luna Muñoz
ASESOR DE TESIS


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO DE TITULACION POR TESIS

22 de Enero del 2018

Carta N° 032-Of. Capacitacion-HIMMS-RDS-EsSALUD-2017

Comas, 22 de Agosto del 2017

Señor.
FLORES SIERRA JOSE BRYAN
Interno de Medicina del Hospital Marino Molina Scippa
Presente.-

Asunto: Autorización para realizar trabajo de Investigación en el Hospital Marino
Molina Scippa

De mi consideración:

A través de la presente saludos cordiales e informarle que la oficina de Capacitación de nuestro Hospital autoriza para realizar trabajo de Investigación titulado "PREVALENCIA Y LOS FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN LOS MEDICOS ASISTENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA EN EL PERIODO SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2017".

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,



Dr. JAVIER GONZALES CARRILLO
Presidente Comité de Capacitación
HOSP. I. MARINO MOLINA SCIPPA
Red Asistencial Sabogal
- EsSalud -

JGC/

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ASISTENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCCIPA EN EL PERÍODO SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2017

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	12%	1%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	docplayer.es Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo



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

III CURSO TALLER PARA LA TITULACIÓN POR TESIS

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Señor

FLORES SIERRA JOSÉ BRYAN

Ha cumplido con los requerimientos del curso-taller para la Titulación por Tesis, durante los meses de Mayo, Junio, Julio, Agosto y Setiembre del presente año, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el Título de la Tesis:

“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ASISTENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCCIPA, SETIEMBRE-NOVIEMBRE 2017”

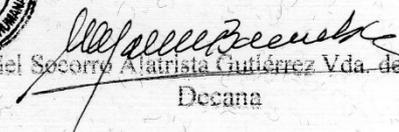
Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular de **06 créditos académicos**, de acuerdo a artículo 15° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana (aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N° 2717-2015), considerándosele apto para la sustentación de tesis respectiva.

Lima, 21 de setiembre del 2017




Mg. Hilda Gurupé Chico
Secretaria Académica




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