

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA FACULTAD DE  
MEDICINA HUMANA**

**“Manuel Huamán Guerrero”**



**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE  
BURNOUT EN MÉDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL  
NACIONAL “HIPÓLITO UNANUE” EN EL AÑO 2018**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER  
VERA LUCIA CHILQUILLO VEGA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**ASESOR**

**Mag. Jaime. Lama Valdivia**

**LIMA – PERÚ**

**2018**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a los docentes, familiares y amigos por el apoyo en la elaboración y realización del presente estudio. En especial a mi familia por brindarme palabras de aliento y motivación día a día en el largo camino de la carrera de medicina humana.

## **DEDICATORIA**

### ***A mis padres y familia***

*Por guiarme paso a paso  
al pasar de los días,  
enseñándome la  
importancia de plantearse  
metas y perdurar en el  
esfuerzo de lograr los  
objetivos.*

### ***A Vicenta Chilquillo Reyes***

*Que siempre creyó en mis  
capacidades,  
brindándome su total  
confianza y apoyo  
incondicional.*

## RESUMEN

**Objetivo:** Estimar la prevalencia del síndrome de *burnout* entre médicos asistentes del Hospital Nacional “Hipólito Unanue” durante el año 2018. Además, comparar los grupos de profesionales con y sin el síndrome de *burnout* en busca de asociaciones con una serie de variables de riesgo y analizar las diferencias en la prevalencia de *burnout* entre médicos de diferentes especialidades.

**Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal. Se aplicó una encuesta, evaluando características sociodemográficas y laborales y el *Maslach Burnout Inventory (MBI)* con sus dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Se utilizó la prueba de Chi Cuadrado y la prueba de t- test de Student. Se calcularon los OR con IC al 95% de las variables asociadas con el síndrome de burnout en el modelo de regresión logística, considerándose un valor de  $p < 0.05$  como estadísticamente significativo.

**Resultados:** La muestra estuvo constituida por 150 médicos asistentes, donde el 68% pertenecía al sexo masculino, la prevalencia de síndrome de *burnout* fue de 15.3% (n=23), siendo mayor en varones. La distribución de los casos de *burnout* fue similar en cada especialidad. Los factores asociados a síndrome de Burnout fueron: sexo, satisfacción laboral y trabajo extra. Además se encontró como factor de riesgo el sexo masculino (OR:3,66, I.C:1,031-12,99); como factor protector la realización de trabajo extra (O.R: 0,31; I.C: 0,115-0,035) y la satisfacción laboral (OR:2,8; I.C: 1,016- 7,887).

**Conclusiones:** La prevalencia de síndrome de Burnout en el hospital “Hipólito Unanue” es baja y cuenta con factores asociados que son sexo masculino, tener trabajo extra y satisfacción laboral.

**Palabras Claves:** Síndrome de *burnout*, médicos asistentes, factores de riesgo.

## ABSTRACT

**Objective:** Estimate the prevalence of burnout syndrome among attending physicians of the "Hipolito Unanue" National Hospital during the year 2018. In addition, compare the groups of professionals with and without the burnout syndrome in search of associations with a series of risk variables and analyze the differences in the prevalence of burnout among physicians of different specialties.

**Materials and Methods:** An observational, analytical, cross-sectional study was carried out. A survey was applied, evaluating sociodemographic and labor characteristics and the Maslach Burnout Inventory (MBI) with its dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment. The Chi-square test and the Student's t-test were used. The OR with 95% CI of the variables associated with the burnout syndrome were calculated in the logistic regression model, considering a value of  $p < 0.05$  as statistically significant.

**Results:** The sample consisted of 150 attending physicians, where 68% belonged to the male sex, the prevalence of burnout syndrome was 15.3% ( $n = 23$ ), being higher in males. The distribution of burnout cases was similar in each specialty. The factors associated with Burnout syndrome were: sex, work condition and extra work. In addition, the male sex was found to be a risk factor (OR: 3.66, I.C: 1.031-12.99); as a protective factor the performance of extra work (O.R: 0.31, I.C: 0.115-0.035) and work satisfaction (OR:2,8; I.C: 1,016-7,887).

**Conclusions:** The prevalence of Burnout syndrome in the "Hipolito Unanue" hospital is low and has associated factors that are male sex, have an extra job and work satisfaction.

**Key words:** burnout syndrome, attending physicians, risk factors.

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de *burnout* o agotamiento laboral, se manifiesta como un proceso en el cual la persona cambia actitudes y conductas de forma negativa debido a múltiples factores que le generan estrés laboral<sup>1</sup>. En el área de los profesionales de salud, este síndrome es relevante debido a que existe contacto directo para atención de personas así como otros factores (psicosociales, situaciones de gran desgaste en sus actividades cotidianas, exigencias altas en el entorno laboral, etc.); en múltiples estudios se ha podido evidenciar que el médico es uno de los profesionales con mayor prevalencia de esta enfermedad.

En la práctica médica puede ocasionar comportamientos como: trato distante al paciente, respuesta inadecuada o ausente ante las emociones de otras personas, intervenciones innecesarias, desconocimiento del propio cansancio, aumento y persistencia de irritación, conductas reactivas de enojo, impuntualidad, poca participación o no inclusión en proyectos, entre muchas otras actitudes<sup>2</sup>; motivo por el cual se podría disminuir la satisfacción al trabajar, con un impacto negativo sobre el compromiso institucional y una disminución en la calidad de la atención médica<sup>3</sup>.

Si bien es cierto este síndrome puede ocasionar problemas institucionales y en la labor asistencial, también existe consecuencias en el médico a corto y largo plazo; donde se incluyen síntomas emocionales (depresión, desesperanza, irritación, etc.), cognitivos (desaparición de expectativas, pérdida de creatividad, distracción) y psicosomáticos (cefaleas, malestar general, cambios de peso, disfunción sexual e incluso aumento de determinaciones analíticas como colesterol, triglicéridos y glucosa)<sup>4</sup>.

Debido al gran impacto en la salud mental del médico, así como a nivel social e institucional, se debe estudiar al síndrome de *burnout* de forma integral para posteriormente evaluar sus factores de riesgo y poder implementar medidas eficaces para su identificación y prevención.

# ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS .....	2
RESUMEN.....	4
ABSTRACT .....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	15
1.2. Formulación del problema .....	16
1.3. Línea de investigación .....	16
1.4. Objetivos: General y Específicos .....	16
1.5. Justificación de la investigación.....	17
1.6. Delimitación.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes de la investigación .....	18
2.2. Bases Teóricas .....	21
2.3. Definiciones Conceptuales .....	30
2.4. Hipótesis del estudio.....	31
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	32
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	32
3.2. Población y muestra .....	32
3.3. Operacionalización de variables .....	33
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos .....	38
3.6. Aspectos éticos.....	38
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	39
4.1. Resultados .....	39
4.2. Discusión.....	45
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	48
5.1. Conclusiones.....	48
5.2. Recomendaciones .....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS.....	54

# CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1. Descripción de la realidad problemática

El Síndrome de *burnout* o agotamiento emocional es un síndrome psicológico que se genera en respuesta a estrés por largos periodos de tiempo a nivel laboral, principalmente en profesionales cuya relación se basa en un trato directo con otras personas como son profesores, médicos, enfermeras, entre otros<sup>3,5</sup>. Según Muñoz, M este síndrome se encuentra constituido por: “actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional”<sup>3</sup>. Si al pasar de los años persiste el estrés en el trabajo, existirán consecuencias perjudiciales que se expresarán como alteraciones psicosomáticas, y pueden cursar con estados de ansiedad y depresión; así como problemas de alcoholismo e incluso ideación suicida <sup>1,3,6</sup>.

A su vez, la vulnerabilidad de padecer *burnout* es en profesionales con interacción con personas de forma intensa y por largo periodo de tiempo, como el personal médico<sup>1</sup>. En una revisión sistemática a nivel de Latinoamérica sobre síndrome de *burnout*, realizada en México el año 2018

, donde se estudió como participantes a médicos, residentes, enfermeras u otro personal, se obtuvo como resultado que la frecuencia del síndrome de agotamiento osciló entre 2.1 y 76 % , con mayor prevalencia en médicos de distintas especialidades , observándose las mayores frecuencias en las áreas de unidades de cuidados intensivos, oncología, urgencias, cirugía, medicina interna y anestesiología<sup>3</sup>.

Los principales factores de riesgo en el desarrollo del síndrome de *burnout*, se relacionan principalmente con las condiciones y ambientes de trabajo, como: trabajo excesivo, situaciones de conflicto y ambigüedad de soluciones, previsibilidad disminuida ante diversos problemas, participación deficiente y apoyo social escaso, así como experimentar diversas injusticias<sup>4,7</sup>. Además también se mencionan otros factores como horas laborales incrementadas, corto periodos de vacaciones, trabajos que se relacionan a situaciones tensas como en cuidados intensivos, sala quirúrgica, contacto con enfermedades de alto



riesgo de contagio , trabajo repetitivos, ausencia de estilos de vida saludable, poca recreación, satisfacción laboral disminuida, desmotivación en el trabajo, poca autoestima , conflictos en el entorno familiar , ser mujer, edad mayor a 45 años, apoyo familiar pobre , falta de programas de apoyo social, entre otros<sup>8</sup>

El centro laboral no es el único lugar donde existe este problema, sino también se ve perjudicado el entorno familiar, como núcleo de la sociedad, y en las relaciones interpersonales<sup>8</sup>. A pesar de esto, actualmente en el Perú se cuenta con pocos estudios sobre síndrome de *burnout* en personal médico, sobretodo médicos asistentes, por lo que el objetivo de este trabajo fue determinar la frecuencia y factores asociados al síndrome de *burnout* en médicos asistentes de un hospital nacional.

## **1.2. Formulación del problema**

El síndrome de *burnout* representa una seria amenaza a la salud mental del personal de salud, especialmente de los profesionales médicos y tiene consecuencias negativas en la calidad de vida de las personas, además de repercutir seriamente en la relación médico – paciente y el clima laboral. Son escasos los estudios sobre este problema en nuestro país.

## **1.3. Línea de investigación**

Nº 16 en la lista de prioridades nacionales de investigación en salud 2015 – 2021:  
Salud mental.

## **1.4. Objetivos: General y Especificos**

Objetivo general

1.- Estimar la prevalencia del síndrome de *burnout* entre médicos asistentes del Hospital Nacional “Hipolito Unanue” durante el año 2018.

### Objetivos específicos

- 1.- Comparar los grupos de profesionales con y sin el síndrome de *burnout* en busca de asociaciones con una serie de variables de riesgo.
- 2.- Analizar las diferencias en la prevalencia de burnout entre médicos de diferentes especialidades.

## 1.5. Justificación de la investigación

Diversas instituciones como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y Organización Mundial de la Salud (OMS), se enfocan de forma relevante respecto a aspectos tanto psicológicos como del entorno social en trabajadores del área de salud<sup>5</sup>. El interactuar directamente con personas y asumir responsabilidades de su manejo, generan que los trabajadores de salud desarrollen un riesgo incrementado para padecer síndrome de *burnout*<sup>8,9</sup>. En la mayoría de estudios sobre este síndrome, a pesar de encontrar prevalencias variables en el ámbito de la salud, se halló porcentajes mayores al 40% respecto a profesional que trabajan en atención primaria<sup>10</sup>, siendo más elevada entre profesionales de la salud respecto a la población general, además recientemente se ha evidenciado un incremento en su incidencia<sup>10</sup>.

Este síndrome, que se relaciona a la salud mental, según la comunidad científica y la población en general ha adquirido mayor interés siendo considerado como un “fenómeno psicosocial internacional” de gran importancia<sup>10</sup>, que muchas veces es minimizado. Motivo por el cual el presente estudio se considera relevante para el ámbito de la salud de médicos asistentes, residentes en formación y para las generaciones futuras de médicos en el país, buscando medidas preventivas para el síndrome de *burnout* para poder brindar bienestar físico, psicológico y social en este sector.

## 1.6. Delimitación

Médicos asistentes de diversas especialidades que se encuentren laborando al momento de la encuesta, en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue” durante el año 2018.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### Antecedentes nacionales

- Maticorena, Jesús et al<sup>10</sup>. En el estudio “Prevalencia del síndrome de *burnout* (SB) en médicos y enfermeras del Perú, EnSusalud 2014”. Se realizó un análisis basado en la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Salud. Donde se estudiaron a 5062 profesionales de salud de los cuales 62,3% pertenecían al sexo femenino, 44,0% médicos, 46,0% laboraban en MINSA y 23,1% trabajaban en Lima. El total de prevalencia de síndrome de *burnout* fue de 2,8% con el uso de valores predeterminados de obtuvo 7,9% utilizando puntos de corte en cuartiles y 12,5% con terciles. La prevalencia estuvo incrementada en médicos respecto al personal de enfermería, sin importancia del punto de corte utilizado. Se concluye que la prevalencia del síndrome de *burnout* difiere en una misma población, en relación a los diversos puntos de corte y el personal médico tuvo una mayor prevalencia del síndrome.
- Vásquez, Jim et al<sup>11</sup>. En su estudio “Frecuencia del síndrome de *burnout* (SB) 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”. Se halló que 54 participantes, que laboraban en la institución, entre médicos, personal de enfermería y técnicos. La prevalencia del síndrome fue de 3,76% (n = 2), de los cuales se evidenció que el 12,97% (n =7) tuvo un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% presentó un niveles altos de despersonalización, y 14,81% bajos niveles de realización personal. Concluyeron que la falta de trabajo del cónyuge, el sexo, tiempo laboral y las condiciones de trabajo tuvieron relación significativa con *burnout*.
- Gomero, Raúl et al<sup>12</sup> . En el estudio “El Síndrome de *burnout* en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: Estudio Piloto”. Explica que la característica más importante de su población estudiada es que trabajan para una empresa minera privada con

ingreso económico estable, sin retrasos en el pago y con condiciones óptimas de vida. Tuvo como resultados que del total de 82 (63%) cuestionarios debidamente llenados, 26 fueron médicos, 35 personal de enfermería y 21 auxiliares de enfermería. Se evidencio un caso de síndrome de burnout, donde se evidencio un desarrollo de forma de la patología que no estuvo asociado a realizar turnos laborales. Se concluye que es necesario ampliar y repetir esta clase de estudios en instituciones de salud con poblaciones heterogéneas de personal sanitario.

- Mariños, Alejandro et al<sup>13</sup>. Respecto a su estudio “Coexistencia de síndrome de burnout (SB) y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima”. Se analizó a 84 médicos residentes donde 60 fueron de sexo masculino con un promedio de edad de 31 años. La prevalencia del síndrome de burnout fue 54,9% y con síntomas depresivos 38,6%. Se encontró que algunos médicos tuvieron síntomas depresivos y a su vez síndrome de burnout (32,9%). La presencia de burnout o síntomas asociados a la depresión no tuvieron asociación con horas de trabajo a la semana. Se recomienda desarrollar investigaciones para posteriores intervenciones en los médicos, de manera que se disminuya la prevalencia y complicaciones del síndrome.
- Solis, Zenaida et al<sup>14</sup>. Respecto al estudio “Relación entre clima organizacional y síndrome de *burnout* en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2. Lima, Perú 2015”. Realizó un estudio en 43 profesionales de enfermería, donde tuvo como resultado principal que la relación entre este síndrome y el clima organizacional fue baja ( $r = -0.11$ ). El personal de enfermería de emergencia no tuvo síndrome de *burnout* y el nivel del clima en la organización fue medianamente favorable.

### **Antecedentes internacionales**

- Olvera, Raúl et al<sup>15</sup>. En su estudio “Prevalencia de *burnout* en trabajadores de un centro de salud, México 2014”. Tuvo como resultados que de 53 trabajadores que participaron en el estudio, usando el percentil 22.5% se evidenció altos niveles de *burnout* y respecto un nivel muy alto respecto a

“cinismo”. Las variables “ineficacia laboral” y “relación de pareja” tuvieron una correlación significativa ( $p=0.036$ ), así como “sensación de exigencia” y “agotamiento laboral” ( $p=0.012$ ). Se concluyó que el síndrome de *burnout* se presentó aproximadamente en la cuarta parte del total de personas estudiadas.

- Navarro- González, D et al<sup>1</sup>. En su estudio “Prevalencia de síndrome de *burnout* y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria”, España 2014. Se halló una prevalencia del síndrome de 39,3%, con mayores índices en personal administrativo y médicos familiares. Además el síndrome de *burnout* se encontró asociado con: sexo masculino, trabajo en zona urbana, consumir psicofármacos, tamaño del cupo, y presión asistencial. El área donde se labora, los tamaños del cupo y el grupo profesional al que pertenece estuvieron asociados al síndrome; un tercio de profesionales de atención primaria (principalmente médicos de familia y personal administrativo) presentaron niveles de burnout incrementados.
- Agudelo, Carlos et al<sup>16</sup>. En su estudio “Prevalencia y factores psicosociales asociados al síndrome de *burnout* en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y la Virginia (Colombia) 2011”. De un total 227 médicos participantes, se halló una frecuencia de 17,6%, 26,4% agotamiento alto, 7,2% de realización personal baja y 26,1% despersonalización. El síndrome de *burnout* se relacionó de forma significativa con la variable actividad extra laboral ( $p=0,039$ ); presentándose en un 25,8% en médicos que no realizan ningún tipo de actividad extra en la semana y 14,3% entre los que la realizan. Además, se encontró relación significativa con respecto a funcionalidad de la familia ( $p=0,009$ ); los médicos con disfunción familiar moderada tuvieron mayor prevalencia del síndrome (37,5%).
- Pera, G et al<sup>17</sup>. En su estudio “Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal”, España 2002. Tuvo como resultado que se halló un 13,9% para grado elevado de *burnout* respecto a cansancio emocional, el 11,1% con despersonalización y el 6,6% en realización personal. Se halló significancia

estadística respecto a la categoría profesional de personal administrativo y el sexo masculino con un mayor grado de *burnout*.

- Grau, Armand et al<sup>18</sup>. En su estudio “Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de *burnout* en personal sanitario hispanoamericano y español (2007)”. La prevalencia de burnout en los profesionales residentes españoles fue 14,9%, 14,4% en argentinos, y 7,9% en uruguayos. Las prevalencia de los países de Colombia, Perú, Ecuador, Guatemala, El Salvador y México oscilo entre 2,5% y 5,9%. Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, mayor en comparación a otras profesiones. En médicos, el burnout predominó en personal que laboraba en urgencias e internistas, por otro lado anestesistas y dermatólogos tuvieron las prevalencias más bajas. La valoración económica, mayor edad, tener hijos, el sentimiento de valoración, optimismo, y satisfacción respecto a su profesión, fueron variables de protección.
- Castañeda, Enrique et al<sup>19</sup>. En su estudio “Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (*burnout*) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo” Colombia, 2010. Realizó un estudio descriptivo en el cual se evaluó 240 profesionales, teniendo como resultado una prevalencia de síndrome de *burnout* del 41,6%. Ser mujer, con una edad mayor de 40 años, con antigüedad en la institución de 10 a más años y “contratación de base” fueron factores de riesgo.

## 2.2. Bases Teóricas

### Concepto de Síndrome de *burnout*

El término *burnout* se utilizó por primera vez con el autor Graham Green cuando escribió “*Burnout case*”, posteriormente H. B. Bradley lo describió en 1969 teniendo como base a policías que trabajaban en libertad condicional presentaron un fenómeno psicológico psicosocial, utilizando la terminología de “*staff burnout*”<sup>1,6</sup>. En 1974, el psicólogo de procedencia americana Herbert Freudenberger realizó un estudio sobre cambios en la actitud del personal sanitario y lo relacionó con el desgaste,

denominándolo *burnout*, donde se evidenciaba estados ansiosos y depresivos; lo definió como: “Un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía”<sup>1</sup>.

Christina Maslach, psicóloga social, lo presenta ante un congreso internacional considerando que “corresponde a un proceso debido a un estrés crónico por contacto”. Posteriormente en 1981 lo definió como: “Síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes y/o pacientes”<sup>1,6</sup>. Se asoció con Susan Jackson y crearon el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que es uno de los instrumentos más utilizados para el diagnóstico de *burnout*<sup>1</sup>.

Posteriormente, Cherniss lo define como “un proceso en el que actitudes y conductas de los profesionales cambian de forma negativa en respuesta al estrés laboral condicionado por factores organizacionales”<sup>1</sup>.

En los últimos años, Molina Linde y Avalos Martinez (2007) definen al síndrome como “la paradoja de la atención en salud haciendo mención que el profesional de salud se enferma en la misma medida que este sana a los pacientes”. A su vez, Maslach y Leiter (2008) relacionan al síndrome de forma primordial con características laborales, que incluyen alto volumen de trabajo, conflicto y ambigüedad en las múltiples decisiones que toman, previsibilidad disminuida, poca participación y apoyo social y afrontación de injusticias<sup>4</sup>.

El CIE-10 o “Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud” lo nombra enfermedad consuntiva clasificándolo entre los problemas relacionados con dificultades con el

modo de vida (capítulo XXI, Z73.0) con la descripción de un “estado de agotamiento vital”; motivo por el cual se subdiagnostica muchas veces como depresión <sup>20,21</sup>.

Al síndrome de *burnout* se le conoce comúnmente como “estar quemado”, desgaste profesional y desgaste psíquico, y es observado en áreas de trabajo donde existe un estrecho contacto entre las personas, por ejemplo, en servicios humanos, educación, atención médica, etc. Actualmente, se considera que este síndrome podría afectar a cualquier persona <sup>3,7</sup>.

El trabajo intenso sin tomar en cuenta la calidad de vida puede desarrollar el síndrome, con posterior sentimientos de ausencia de ayuda, actitud negativa, frustración, pérdida de autoestima, sin importar el área donde labore <sup>6,22,23</sup>.

#### Síndrome de *burnout* en trabajadores de salud y su prevalencia

Basado en las características laborales del profesional de salud, donde afrontan situaciones de múltiple desgaste en sus actividades de la vida diaria, exigencias incrementadas y factores psicosociales variados, así como la transferencia en actitudes de sus pacientes, constituyen un grupo muy vulnerable para desarrollar problemas relacionados al estrés<sup>5</sup>. Se puede iniciar, generalmente, después seis meses de permanencia laboral, consolidándose después de 10 años, tiempo en el cual existió una confrontación entre la realidad y las expectativas del profesional<sup>6</sup>.

Estos factores negativos podrían disminuir la satisfacción en el trabajo a nivel institucional, un impacto negativo sobre el compromiso organizacional y disminución en la calidad de la atención médica<sup>3</sup>.

Este síndrome posee manifestaciones como irritabilidad, ausencias laborales incrementadas, calidad de atención baja y disturbios del sueño<sup>8</sup>.



Además, también puede incluir deshumanización del trato a los pacientes, conductas disruptivas, conflictos con compañeros de trabajo, disminución de actividades cognitivas, disminución de las habilidades técnicas y propensión a los errores médicos. A su vez, en la esfera personal alteraciones del estilo de vida, abuso de sustancias, problemas en relaciones personales, disrupción familiar, rupturas con parejas e incremento de ideación suicida<sup>10</sup>.

Carrillo, Raúl et al, en su estudio “Síndrome de *burnout* en la práctica médica” menciona que el médico puede tener las siguientes conductas<sup>2</sup>: “Ausencia de compromiso emocional” (la persona pierde contacto y evidencia un trato distante, con información mal manejada y no responde a emociones ajenas), “Disociación instrumental extrema” (aparecen comportamientos automáticas y rígidas dentro de las cuales se encuentran comunicación en una sola dirección, discursos de forma automática, uso de un lenguaje técnico medico excesivo), “Embotamiento y negación” ( el profesional tiene una falta de conciencia de su estado de agotamiento y se encuentra irritado de forma constante y no puede autocriticarse), “Impulsividad” ( se manifiestan conductas de enojo, peleas con colegas y pacientes y maltrato al personal) y “desmotivación” ( se pierde la autorealización y se genera baja autoestima, impuntualidad y no desea participar en ningún proyecto).

Arteaga Atenas, et al<sup>22</sup>. En su estudio “Prevalencia del síndrome de *burnout* en personal de salud ” en el año 2014, menciona que “existen cifras de este síndrome en profesionales de salud que oscilan entre 31% hasta un 42,2% a nivel mundial ; en España, entre 10% y 20% de médicos sufre desgaste profesional , en Colombia entre el 17,5% y el 28,1% de los trabajadores de salud estan afectados; a su vez, en un estudio en personal sanitario de Argentina,Mexico, Ecuador, Perú, Colombia,

Uruguay, Guatemala y España se determinó que el 36,3% tenía la percepción de encontrarse quemados”.

Respecto a las especialidades los servicios donde se halló mas prevalencia de este sindrome fueron: urgencias, UCI, unidades de trasplantes y oncología e instituciones geriátricas<sup>6</sup>. En un estudio que se realizó en España<sup>5</sup> mencionan que : “Al considerar a las especialidades, el 17% de los médicos de urgencias presentaron síndrome de burnout , en medicina interna 15,5%, en ortopedia 14,5%, en infectología 14,3%, en nefrología 12,8%, en cardiología 12,6%, en gastroenterología 12,3%, en medicina familiar 12%, en pediatría 11,7%, en medicina general 11,5%, en ginecología 10.9%, en oftalmología 10,3%, en neurología 8,9%, en psiquiatría 7,5%, en dermatología 5,3% y en anestesiología el 5%”.

#### Factores de riesgo para síndrome de *burnout*

Diversos comités laborales definen a los factores psicosociales en el trabajo como "interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte; y por la otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento del trabajador"<sup>5</sup>.

El síndrome de *burnout* está relacionado a múltiples factores de riesgo entre los cuales se mencionan horas de trabajo excesivas, escasas vacaciones, trabajos relacionados a la tensión como áreas de cuidados críticos , sala de operaciones , contacto con enfermedades infectocontagiosas, trabajo monótono , estilos de vida no saludable, recreación y esparcimiento escaso , insatisfacción laboral, motivación laboral disminuida, baja autoestima, conflictos en el entorno familiar, ser mujer, edad mayor de 45 años, soporte familiar escaso y ausencia de programas sociales, entre otros<sup>8</sup>. Dentro de todos ellos, el factor de riesgo

más importante y que mayormente se encuentra es la sobrecarga de trabajo<sup>22</sup>.

Se encontró en un estudio realizado en Chile donde mencionan que los factores de riesgo más prevalentes fueron: “sexo femenino, edad entre 24-40 años, ser soltero y ejercicio profesional menor a 10 años”. En el Perú, Contreras, P et al<sup>22</sup> menciona que: “los principales factores de riesgo para síndrome de *burnout* fueron tiempo de servicio mayor de 12 años, estado civil, edad, ser contratado, motivación laboral disminuida; trabajo en más de una clínica, y mayor severidad en los que realizan trabajos en clínica y a la vez un hospital. Sin embargo, existe una asociación baja respecto a trabajo mayor a 40 horas semanales”.

En diferentes estudios; con respecto al sexo serían las mujeres las más vulnerables; aunque en otros estudios los varones tienen mayor riesgo, debido a la resistencia que tiene el sexo femenino a situaciones de estrés<sup>23</sup>.

Además, existen a su vez factores protectores para síndrome de burnout como lo son la edad, tener hijos, la percepción de valoración personal y económica<sup>24</sup>.

García, Loreto clasifica los factores de riesgo del síndrome de *burnout* en el personal sanitario respecto a su relación con<sup>23</sup>:

- Factores del ambiente (sobrecarga laboral , tiempo, insatisfacción en el trabajo, ausencia de recompensa profesional, contacto con la muerte, relaciones difíciles con pacientes, insuficientes recursos materiales para poder laborar, ausencia de autonomía, etc.)
- Factores la persona (temperamento, carácter, afrontamiento deficiente, pensamientos suprimidos, mecanismos para mejorar la inteligencia emocional, etc.).
- Factores de relación con el paciente (problemas relacionados a la interacción con el paciente, comunicación poco eficiente, etc.).

### Manifestaciones del síndrome de *burnout*

El síndrome de *burnout* tiene múltiples manifestaciones, entre las principales se encuentran<sup>4,6</sup>:

- Agotamiento emocional: Las emociones no tienen como afrontarse debido a una ausencia o disminución en sus recursos.
- Despersonalización o deshumanización: En el servicio que se presta a pacientes se evidencian actitudes negativas, con poca sensibilidad y comprensión de la situación, hasta incluso llegar al cinismo.
- Falta de realización personal: En el trabajo de muestra que no puede lidiar con sus obligaciones y lo evalúa como “malo”, asociado todo esto a tener una baja autoestima.
- Síntomas físicos de estrés: Dolor en los músculos y articulaciones, asociado a un cansancio excesivo y malestar en “todo el cuerpo”.
- Manifestaciones mentales: Agresividad con el paciente, colegas y la familia, agotamiento y no tolerancia de los problemas asociados a sentimientos “de vacío” y baja realización en la persona.
- Manifestaciones conductuales: Múltiples adicciones (tabaco, alcohol, drogas, fármacos, etc.), no acudir al centro laboral o irse antes de sus horarios, conflictos entre colegas y en la familia.

### Niveles de clasificación del síndrome de *burnout*

Felguerasa, M et al<sup>6</sup> describen cuatro niveles de patologías de cuadro evolutivo que son: “1er nivel: Falta de ganas de ir a trabajar. Dolor de espalda y cuello. Ante la pregunta ¿qué te pasa?, la respuesta es “No sé, no me siento bien”); 2do nivel: Empieza a molestar la relación con otros. Comienza una sensación de persecución (“Todos están en contra mío”); incremento del ausentismo y la rotación; 3er nivel: Disminuye la capacidad

en el trabajo. Pueden comenzar la aparición de enfermedades psicosomáticas (alergias, psoriasis, hipertensión, etc.), además se puede evidenciar la automedicación, que al principio tiene efecto placebo pero luego requiere de mayor dosis así como el comienzo de la adicción a la ingesta de alcohol; 4to nivel: Esta etapa se caracteriza por el alcoholismo, consumo de drogas, intento suicida, aparición de enfermedades graves tales como cáncer, accidentes cardiovasculares, etc. Durante esta etapa la persona generalmente tiende a abandonar el trabajo”.

Además, se desarrolló un nuevo modelo de clasificación en el síndrome de burnout que se divide en tres subtipos clínicos («frenético», «sin desafíos» y «desgastado»), tuvo como base como se afrontan diversas situaciones y con qué nivel de compromiso ante la solución de dificultades<sup>9</sup>.

#### Diagnóstico de síndrome de *burnout*

Se han desarrollado instrumentos que miden de forma estándar este fenómeno, entre los cuales se encuentran el *Staff Burnout Scale for Health Professionals* (SBSHP), el *Burnout Measure* (BM) y el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), estas escalas han sido utilizadas en múltiples estudios de una forma metódica, continua y adecuada, de tal manera que los estudios donde se utilizaron y sus resultados, han contribuido a tener un concepto más amplio del síndrome y así poder comprenderlo más fácilmente<sup>8</sup>.

Maslach y Jackson (1986), lo definen como “Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”<sup>6</sup>. Y crean el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que es el cuestionario que los investigadores han utilizado más para el diagnóstico de este síndrome<sup>7</sup>, que analizaba psicométricamente el problema de una forma integral y en el cual se evalúan tres dimensiones: despersonalización, agotamiento emocional, y realización personal disminuida<sup>3,6</sup>.

## Prevención y recomendaciones

La Organización Mundial de la Salud recomienda realizar “Una buena gestión y una correcta administración de los recursos humanos para conseguir que la inversión en salud sea equilibrada. Dicha gestión debe considerar variables como la satisfacción con el salario, las oportunidades para el desarrollo de la carrera profesional y las condiciones de trabajo de los profesionales”<sup>6</sup>.

Entre los factores de protección ante un estrés psicológico y social se encuentra el trabajo en equipo, produciendo resultados con una mayor calidad, productividad aumentada, gran capacidad de comunicación y compromiso de los profesionales. Para lograr una efectividad del equipo es contributaria la interdependencia y la cooperación<sup>1</sup>.

Desde una perspectiva preventiva se proponen un enfoque de estrategias en coordinación con una institución, para crear un ambiente sano, donde se reconozca el desempeño y la capacitación a personas en puestos de liderazgo. En los grupos pequeños o cuando la persona quiere trabajar individualmente se proponen técnicas como: “mejorar la tolerancia al estrés, relajamiento, asertividad, promover actividades de ocio, generación de relaciones personales estables, reducir la frustración por falsas expectativas, y el manejo del aspecto religioso/espiritual”<sup>20</sup>.

Además, en ocupaciones de riesgo como son los médicos, se proponen programas de monitoreo y atención temprana, así como terapia farmacológica y/o psicoterapia en caso de que la persona presente síntomas psico-somáticos <sup>21</sup>.

A su vez, también se sugiere incentivar en los profesionales con síndrome de burnout, el desarrollo de habilidades comunicativas, para mejorar la relación con los pacientes. Peabody (1927) afirma: “El secreto del cuidado del paciente es cuidar del paciente y, además, tal vez, el secreto de cuidar al paciente radica en cuidar a los profesionales y estimularlos en su cuidado”<sup>25</sup>.

## 2.3. Definiciones Conceptuales

- Variable Dependiente:
  - Síndrome de *burnout*: Se define como un síndrome psicológico que surge como una respuesta prolongada a los estresores interpersonales crónicos en el trabajo (2). Para su diagnóstico se utiliza el “*Maslach Burnout Inventory*” (MBI, por sus siglas en inglés), que evalúa tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y sentido reducido de la realización personal.
- Variables Independientes:
  - Edad: Se define como el tiempo de vida de una persona que se expresa en años cumplidos.
  - Sexo: Se define como el conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.
  - Estado Civil: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.
  - Condición Laboral: Tipo de régimen laboral, mediante el cual el encuestado ha sido empleado dentro de la institución donde se realiza la investigación.
  - Años de servicio: Periodo de tiempo , expresado en años, durante el cual el profesional ha trabajado en un entidad publica o privada.
  - Remuneración: Cantidad de dinero , expresado en la moneda nacional, que se da a una persona como pago por un trabajo o un servicio de forma mensual.
  - Satisfacción Laboral: Conformidad de la persona respecto a su entorno de trabajo.
  - Trabajo extra : Actividad laboral que desempeñe el profesional en una entidad publica o privada, de forma paralela a la institución donde se realice la investigación.
  - Especialidad Médica: Estudios cursados por un graduado o licenciado en Medicina en su período de posgrado, que derivan de un conjunto de

conocimientos médicos especializados relativos a un área específica (Pediatría, Medicina Interna, Ginecología, Cirugía, Psiquiatría, Familia, Emergencia, Medicina Intensiva, Anestesiología, Urología, Otros).

## 2.4. Hipótesis del estudio

### Hipótesis general

Ha: Existe una prevalencia del síndrome de *burnout* mayor al 40% en los médicos asistentes del hospital “Hipólito Unanue” durante el año 2018.

Ho: No existe una prevalencia del síndrome de *burnout* mayor al 40% en los médicos asistentes del hospital “Hipólito Unanue” durante el año 2018.

### Hipótesis específicas

He01o) No existen asociaciones significativas entre el síndrome de *burnout* y sus factores de riesgo en los médicos asistentes del hospital “Hipólito Unanue” durante el año 2018.

He01a) Existen asociaciones significativas entre el síndrome de *burnout* y sus factores de riesgo en los médicos asistentes del hospital “Hipólito Unanue” durante el año 2018.

He02o) No existen diferencias en la prevalencia de *burnout* entre médicos de diferentes especialidades en los médicos asistentes del hospital “Hipólito Unanue” durante el año 2018.

He2a) Existen diferencias en la prevalencia de *burnout* entre médicos de diferentes especialidades en los médicos asistentes del hospital “Hipólito Unanue” durante el año 2018.



## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente es un estudio observacional, transversal y analítico para determinar la tasa de prevalencia de síndrome de *burnout* en médicos asistentes del Hospital Nacional “Hipólito Unanue” y sucesivamente se realizó un análisis comparativo de los grupos de médicos asistentes con y sin esta condición a fin de determinar los factores asociados a la variable resultado: síndrome de *burnout*.

El presente trabajo de investigación se ha desarrollado en el contexto de IV CURSO- TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS según enfoque y metodología publicada<sup>26</sup>.

### 3.2. Población y muestra

#### Población

Se incluyó en el estudio a todos los médicos asistentes del Hospital Nacional “Hipólito Unanue” del Ministerio de Salud (MINSA), pertenecientes al Cuerpo Médico de la institución, en el periodo 2018, con un total de 252 médicos. Con los médicos que cumplieron los criterios de selección, se estableció dos grupos a comparar: uno de ellos constituido por médicos identificados como casos de síndrome de burnout y el otro por lo que no lo tuvieron.

#### Muestra

Para el cálculo de tamaño de la muestra, se usaron las tablas de cálculo, facilitadas por la INICIB, donde la prevalencia a estimar en la población era de 40%<sup>19</sup>, el nivel de confianza de 95%, tamaño de la población de 252, con un valor z para alfa de 1.96 y un error o precisión de 5%. Resultando como tamaño de muestra final: 150 médicos asistentes.

Selección de la muestra:

La muestra se obtuvo por el método del muestreo aleatorio estratificado, agrupando a los médicos seleccionados por especialidad.

Criterios de inclusión muestral:

- Ser médico asistente del Hospital Nacional "Hipólito Unanue" en el año 2018 y pertenecer al Cuerpo Médico.
- Haber aceptado participar en la investigación.
- Permanencia laboral de por lo menos 2 semanas en la institución.

Criterios de exclusión muestral:

- Médicos asistentes con algún diagnóstico psiquiátrico previo.

### 3.3. Operacionalización de variables

#### Variable Principal

Síndrome de *burnout* (SBO): Variable nominal cualitativa. Se considerará que el SBO está presente si el personal de salud tiene baja realización personal, alto agotamiento emocional y alta despersonalización en la escala de *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Las dimensiones del SBO son: Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Que se expresa de la siguiente manera:

- Agotamiento Emocional: Variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida de los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20, su puntuación es directamente proporcional al SBO.
- Despersonalización: Variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida de los ítems 5, 10, 11, 15 y 22, su puntuación es directamente proporcional al SBO.

- Realización Personal: Variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida en los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Su puntuación es inversamente proporcional al SBO.

### **Variables Secundarias : Sociodemográficas y laborales**

Se registraron diferentes variables sociodemográficas y laborales como: edad, sexo, estado civil (considerando a los pacientes solteros o viudos como carentes de una pareja estable), condición laboral, años de servicio, remuneración, satisfacción laboral, trabajo extra y especialidad médica (Pediatria, Medicina Interna, Ginecología, Cirugía, Psiquiatria, Familia, Emergencia, Medicina Intensiva, Anestesiología, Urología, otros).

**Tabla de Operacionalización de variables**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	CATEGORÍAS O VALORES	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
<b>Sexo</b>	Condición biológica del sexo de la persona que contesta.	El ser de sexo: Femenino o Masculino	Social	Cualitativa	Nominal	Caracteres sexuales secundarios	Femenino = 0 Masculino = 1	Encuesta
<b>Edad</b>	Tiempo de vida en años cumplidos de la persona que contesta la encuesta.	Número de años vividos	Social	Cuantitativa	Razón	Fecha de nacimiento	Años	Encuesta
<b>Estado civil</b>	Situación personal en que se encuentra una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos.	Situación personal en la que se encuentra una persona.	Social	Cualitativa	Nominal	Estado civil	Soltero=0 Casado=1 Conviviente=2 Divorciado=3 Viudo=4	Encuesta
<b>Condición Laboral</b>	Tipo de régimen laboral mediante la cual el encuestado se desempeña dentro de la institución	Tipo de relación laboral con la institución	Social	Cualitativa	Nominal	Tipo de Régimen laboral	Nombrado =0 No Nombrado=1	Encuesta
<b>Años de servicio</b>	Años que viene laborando en un trabajo.	Años de trabajo remunerado en el hospital	Social	Cuantitativa	Razón	Años de servicio	Años	Encuesta
<b>Remuneración total</b>	Salario que recibe por su trabajo una persona	Salario mensual total que recibe el médico, por su trabajo de parte de su(s) empleador(es)	Económico	Cuantitativa	Razón	Salario	Nuevos soles	Encuesta
<b>Grado de satisfacción laboral</b>	Nivel de satisfacción por su condición laboral	Grado de satisfacción de los médicos por laborar durante un periodo de tiempo en el Hospital	Individual	Cualitativa	Ordinal	Grado satisfacción laboral	Satisfecho=0 No Satisfecho=1	Encuesta

<b>Trabajo Extra</b>	Actividad laboral que desempeñe el profesional en una entidad pública o privada, de forma paralela a la institución donde se realice la investigación.	Cantidad de servicios que brinda fuera de la institución donde se realiza la investigación.	Social	Cualitativa	Nominal	Realiza trabajo extra	0= No 1= Sí	Encuesta
<b>Especialidad Médica</b>	Estudios cursados por un graduado o licenciado en Medicina en su período de posgrado, que derivan de un conjunto de conocimientos médicos especializados relativos a un área específica	Especialización médica ejercida en su labor médica.	Social	Cualitativa	Nominal	Especialidad Médica	1= Pediatría 2= Medicina Interna 3= Ginecología 4= Cirugía 5= Psiquiatría 6= Médico de Familia 7= Emergencista 8= Medicina Intensiva 9= Anestesiología 10=Urología 11=Otros	Encuesta
<b>Síndrome de Burnout</b>	Respuesta al estrés laboral crónico, afecta en mayor o menor medida a un colectivo profesional importante.	Puntaje mayor de cero de cada uno de los componentes del <i>Maslach Burnout Inventory</i> .	Clínica	Cualitativa	Numérica	Síndrome de <i>Burnout</i>	<u>Cansancio emocional:</u> 27 - 54 : alto nivel 19-26 : intermedio 0-18 : nivel de Burnout bajo o muy bajo <u>Despersonalización:</u> 10-30 : nivel alto 6-9 : nivel medio 0-5: bajo nivel de despersonalización <u>Realización personal:</u> 40-48 : baja realización personal 34-39 : intermedia 0-33= alta realización 0=No tiene síndrome de <i>burnout</i> 1= Sí tiene síndrome de <i>burnout</i> , cuando tiene un nivel alto de cansancio emocional, nivel alto de despersonalización y nivel bajo de realización personal	<i>Maslach Burnout Inventory Human Services</i> (versión en español)

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* - HS creado por Maslach y Jackson en 1981. Consta de 22 ítems y en él se pueden diferenciar y medir los tres factores o dimensiones que conforman el SBO. En el presente estudio se utilizó este instrumento en su versión validada en español. Se aplicó el consentimiento informado y los médicos asistentes que participaron, completaron el cuestionario con la supervisión del investigador. Para garantizar la confidencialidad de los participantes los cuestionarios se respondieron de forma anónima. Al término del llenado de las encuestas, estas se colocaron en un sobre cerrado hasta el momento de su digitación. Los resultados fueron registrados en una base de datos virtual utilizando el programa Microsoft Excel 2013.

#### Instrumento de recolección de datos

Se aplicó un solo cuestionario que incluía dos partes. La primera fue para obtener las variables sociodemográficas y laborales de los encuestados. La segunda parte incluyó el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* - HS creado por Maslach y Jackson en 1981, que consta de 22 ítems, donde se midieron los tres factores o dimensiones que conforman el síndrome de *burnout* (Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal). El cuestionario fue evaluado mediante una escala tipo *Likert* con siete (7) opciones de respuestas, considerando desde cero (0) a seis (6) en base a la norma americana y adaptada a la española (catalana), obteniéndose una clasificación de nivel bajo, intermedio y alto para cada dimensión. Se utilizó una versión traducida y validada en el Perú mediante entrevistas personales y entrega del instrumento en sobre cerrado del *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Se tomó en cuenta sus tres dimensiones: desgaste emocional (9 ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20), despersonalización (5 ítems: 5, 10, 11, 15 y 22) y realización personal (8 ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21)<sup>25</sup>.

En la tabla 1, se clasificó el nivel de identificación según puntuación por dimensiones.

**Tabla 1: Clasificación del nivel de identificación según puntuación por dimensiones del síndrome de *burnout*.**

Nivel de Identificación	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Alto	27 – 54	10-30	0-33
Medio	19 – 26	6-9	34-39
Bajo	0 – 18	0-5	40-48

Fuente: Elaboración propia.

La presencia de *burnout* se evidenció cuando se puntuaba como alto en los componentes de cansancio y despersonalización ,y como bajo en el de realización personal.

### 3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Se generó una base de datos en Excel a la cual se trasladaron los datos de la encuesta, el análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v.25 para Windows. Se utilizó la prueba de Chi Cuadrado para evaluar las diferencias en el caso de variables categóricas y la prueba de t- test de Student en el caso de variables continuas. Se calcularon los OR con IC al 95% de las variables asociadas con el síndrome de burnout en el modelo de regresión logística, considerándose un valor de  $p < 0.05$  como estadísticamente significativo.

### 3.6. Aspectos éticos

El proyecto de investigación fue presentado para su aprobación por la Dirección del Hospital Nacional Hipólito Unanue, del Cuerpo Médico, la Oficina de Docencia e Investigación del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, el Comité de Ética del Hospital Nacional Hipólito Unanue, el Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma y por la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina Manuel Huamán Guerrero de la Universidad Ricardo Palma (FAMURP) .

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Resultados

Se recolectó información de 150 médicos asistentes de diferentes especialidades del hospital nacional “Hipólito Unanue”. Se logró entrevistar a todos, por ende todos fueron evaluados. Se obtuvieron los siguientes resultados:

**Tabla 2: Frecuencias y porcentajes de los factores sociodemográficos y laborales.**

Factores sociodemográficos y laborales		Frecuencias	Porcentajes (%)
Edad	Med ± DS	47,2 ± 11,4	
Sexo	Femenino	48	32,0
	Masculino	102	68,0
Estado civil	Soltero	30	20,0
	Casado	112	74,7
	Conviviente	3	2,0
	Divorciado	3	2,0
	Viudo	2	1,3
Condición laboral	Nombrado	98	65,3
	No Nombrado	52	34,7
Años de servicio	Med ± DS	14 ± 10	
Remuneración	Med ± DS	5541,3 ± 1086,1	
Grado de satisfacción laboral	Satisfecho	126	84,0
	No Satisfecho	24	16,0
Trabajo extra	Si	124	82,7
	No	26	17,3
Especialidad	Pediatría	15	10,0
	Medicina Interna	12	8,0
	Ginecología y	14	9,3
	Obstetricia		
	Cirugía	9	6,0
	Psiquiatría	4	2,7
	Medicina Intensiva	6	4,0
	Anestesiología	5	3,3
	Urología	2	1,3
	Otros	83	55,3

Fuente: Elaboración propia.



Se observa que la edad de los médicos asistentes osciló entre los 36 y 59 años, el 68% fueron del sexo masculino y el 74,7% estuvieron casados. En tanto, respecto a la condición laboral el 65,3% fueron nombrados, la mayoría tuvo entre 4 y 24 años de servicio y percibió una remuneración entre 3955 y 6627 soles. Por otro lado, el 84% señaló estar satisfecho en su medio laboral, el 82,7% indicó tener un trabajo extra y el 55,3% fueron de otras especialidades diferentes a las de mayor prevalencia de síndrome de *burnout* según la literatura . (Tabla 2)

**Tabla 3: Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos asistentes del hospital nacional “Hipólito Unanue” en el año 2018.**

		<b>Síndrome de <i>burnout</i></b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	23	15,3	15,3	84,7
	No	127	84,7	84,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia, Maslach Burnout Inventory.

Se evidenció una prevalencia del 15,3% (n=23) de síndrome de Burnout en los médicos asistentes estudiados, según el *Maslach Burnout Inventory*. Un 84,7% (n=127) no presentaron el síndrome. (Tabla 3, Gráfico 1)

**Tabla 4. Distribución según condición laboral de los médicos asistentes del hospital nacional “Hipólito Unanue” en el año 2018.**

		<b>Síndrome de <i>burnout</i></b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nombrados	98	65,3	65,3	65,3
	No Nombrados	52	34,7	34,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

En la variable “condición laboral” se halló que los nombrados tuvieron una prevalencia de 65,33% (n=98), respecto a los no nombrados que ocuparon un 34,7 % (n=52). (Tabla 4)

**Tabla 5: Prevalencia del síndrome de Burnout según especialidades en médicos asistentes del hospital nacional “Hipólito Unanue” en el año 2018.**

Especialidad	Prevalencia de síndrome de burnout <sup>†</sup>		Total
	Si	No	
Pediatría	2	13	15
Medicina Interna	2	10	12
Gineco - Obstetricia	2	12	14
Cirugía General	1	8	9
Psiquiatría	0	4	4
Medicina Intensiva	2	4	6
Anestesiología	2	3	5
Urología	0	2	2
Otros	12	71	83
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>127</b>	<b>150</b>

Fuente: Elaboración propia.

Se observa la prevalencia de síndrome de burnout según especialidades médicas, la cual tuvo una distribución similar entre las diferentes especialidades médicas. (Tabla 5)

**Tabla 6. Dimensiones del síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional “Hipólito Unanue” durante el año 2018.**

Dimensiones del Síndrome de Burnout	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
<b>Cansancio emocional</b>	65	43,3	25	16,7	60	40,0
<b>Despersonalización</b>	69	46,0	50	33,3	31	20,7
<b>Realización personal</b>	52	34,7	37	24,7	61	40,7

Fuente: Elaboración propia, Maslach Burnout Inventory.

Se observa que el 40,0% de los médicos asistentes presentó un cansancio emocional bajo, el 43,3% alto y el 16,7% medio. Por otro lado, en la dimensión despersonalización, se encontró alto en un

46%, medio en el 33,3% y bajo en el 20,7%. Por último, el 40,7% de los médicos indicó una realización personal baja, el 34,7% alta y el 24,7% media. (Tabla 6)

**Tabla 7. Factores asociados al síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional “Hipólito Unanue” durante el año 2018.**

Factores	Valor Chi <sup>2</sup>	gl	Síndrome de Burnout		
			Significancia	O.R (Odds Ratio)	I.C (Intervalo de confianza)
Sexo					
Masculino	4,486	1	0,034	3,66	1,031-12,99
Femenino					
Edad	49,74	37	0,079		
Estado civil					
Soltero					
Casado	5,737	4	0,220		
Conviviente					
Divorciado					
Viudo					
Condición laboral					
Nombrado	8,054	2	0,018		
No Nombrado					
Años de servicio	41,89	33	0,138		
Remuneración	7,625	17	0,974		
Satisfacción laboral					
Satisfecho	4,211	2	0,040	2,831	1,016-7,887
No Satisfecho					
Trabajo extra					
Si	5,772	1	0,016	0,31	0,115-0,035
No					
Especialidad	8,346	8	0,400		

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que los factores edad, estado civil, años de servicio, remuneración y especialidad, a partir de la prueba estadística chi cuadrado, obtuvieron valores de p mayor a 0,05 , por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula, demostrando que no existe asociación entre los factores mencionados y el síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Por otro lado los factores sexo, realización de trabajo extra y

satisfacción laboral están asociados al síndrome de burnout ( $p < 0,05$ ). Respecto a las variables asociadas, se calculó el Odds Ratio (O.R) en las variables dicotómicas, sexo y trabajo extra, encontrando al sexo masculino como factor de riesgo para el síndrome, la realización de trabajo extra y la satisfacción laboral como factor protector. (Tabla 7)

**Tabla 8. Prevalencia del síndrome de Burnout, según sexo, en los médicos asistentes del hospital nacional “Hipólito Unanue” en el año 2018.**

		Síndrome de <i>burnout</i>		Total
		Si	No	
<b>Sexo Femenino</b>	Recuento	3	45	48
	% dentro de sexo	6,3%	93,8%	100,0%
	% dentro de burnout	13,0%	35,4%	32,0%
<b>Masculino</b>	Recuento	20	82	102
	% dentro de sexo	19,6%	80,4%	100,0%
	% dentro de burnout	87,0%	64,6%	68,0%
<b>Total</b>	Recuento	23	127	150
	% dentro de sexo	15,3%	84,7%	100,0%
	% dentro de burnout	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.  
12,99

$p = 0.034$ , O.R:3,66; I.C: 1,031-

En el análisis de variables cualitativas se halló que con respecto al sexo el 13% ( $n=3$ ) de todos los casos de síndrome de *burnout* correspondió al sexo femenino, mientras tanto, en los varones ocurrió el 87% ( $n=20$ ) de casos. El sexo se asocia a síndrome de *burnout* con un valor de  $p=0.034$  ( $<0.05$ ), se concluye que el sexo masculino es un factor de riesgo para síndrome de *burnout* (O.R:3,66; I.C entre 1,031-12,99). (Tabla 8)

**Tabla 9. Prevalencia del síndrome de Burnout, según trabajo extra, en los médicos asistentes del hospital nacional “Hipólito Unanue” en el año 2018.**

			Síndrome de <i>burnout</i>		
			Si	No	Total
Recuento			15	109	124
Trabajo	Si	% dentro de Trabajo Extra	12,1%	87,9%	100,0%
		% dentro de burnout	65,2%	85,8%	82,7%
Recuento			8	18	26
Extra	No	% dentro de Trabajo Extra	30,8%	69,2%	100,0%
		% dentro de burnout	34,8%	14,2%	17,3%
Recuento			23	127	150
Total		% dentro de Trabajo Extra	15,3%	84,7%	100,0%
		% dentro de burnout	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.  $p= 0,016$ , O.R:0,31; I.C:(0,115-0,035)

Del total de los médicos que realizaron trabajo extra un 87,9% (n=109) no desarrollaron síndrome de *burnout* respecto a un 12.1%(n=15) que si lo presentó. El trabajo extra se asocia a Síndrome de Bournout con un valor de  $p 0,016 (< 0.05)$ . La realización de trabajo extra es un factor protector para síndrome de burnout (O.R:0,31; I.C entre 0,115-0,835). (Tabla 9)

## 4.2. Discusión

Es importante recalcar que actualmente no existen estudios sobre síndrome de *burnout* en médicos asistentes a nivel nacional ;a su vez, el estudio de burnout y su prevalencia varia respecto a internos de medicina, residentes y otros profesionales de salud.

Mariños, Alejandro et al<sup>13</sup> realizó un estudio sobre prevalencia de *burnout* en medicos residentes en un hospital de Lima encontrando una prevalencia de 54,9% del total de la población, por otro lado en el presente estudio en médicos asisentes de distintas especialidades la prevalencia de síndrome de *burnout* fue de 15.3% (n=23) que se encuentra disminuida en comparación al estudio previamente planteado. Esto se explica debido a que el médico residente enfrenta situación de desgaste emocional, psíquico y sentimientos de falta de ayuda e impotencia laboral<sup>2,5</sup> mayores en contraste con el médico asistente que posee un mayor control sobre su entorno laboral y social , por lo tanto se niega la hipótesis general del estudio.

Cabe resaltar que tambien existen otros estudios como el de Maticorena, Jesús et al<sup>10</sup> y Vásquez Jim, et al<sup>11</sup> con prevalencia de este síndrome de 3,78% y 3,76% ,respectivamente, pero que fueron realizados en personal de salud donde se incluyen personal administrativo, enfermería, entre otros; existiendo una heterogeniedad de la población estudiada.

A su vez se encontró que las dimensiones del síndrome de *burnout* fueron similares a los encontrados en diversos estudios<sup>12</sup>, con altos niveles de cansancio emocional y despersonalización y bajos niveles de realización personal; a pesar de no tener el diagnóstico de síndrome de *burnout*. Esto quiere decir que existen médicos asistentes, que aunque no tengan el síndrome, presentan altos niveles de fatiga mental, física y emocional ,así como sentimientos y actitudes negativas hacia otras personas situación que se convierte en un problema de salud mental que debería ser prevenida para evitar desarrollar el síndrome de *burnout*.

Con respecto a las variables independientes se halló en este estudio que el 13%(n=3) de todos los casos del síndrome correspondió al sexo femenino, en

contraste con un 87% (n=20) respecto en los varones; tal como se muestra en los estudios internacionales de Navarro-González et al<sup>1</sup> y Pera, G et al<sup>17</sup> donde señalan una prevalencia mayor del síndrome en el sexo masculino debido a que la mujer presenta mayor resistencia a situaciones que provoquen estrés<sup>22</sup>. Se halló que el sexo tuvo asociación significativa con la presencia del síndrome de burnout ( $p=0,034$ ), y además el sexo masculino fue un factor de riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout (OR: 3,66, I.C: 1,031-12,99).

Respecto al estado civil, la mayoría de personas con síndrome de burnout fueron casados, cabe resaltar que en la literatura no se encuentra asociación entre tales variables, ni tampoco en el presente estudio.

Se encontró que la condición laboral de nombrados no tiene asociación con el síndrome de *burnout* ( $p=0,643$ ). Sin embargo, la mayoría de médicos con *burnout* eran nombrados, 69,3% (n=16) y ningún médico con un contrato tipo CAS lo presentó, según la literatura eso podría deberse a que este síndrome se consolida aproximadamente después de 10 años laborales<sup>6</sup> que es el tiempo aproximado, en la mayoría de los casos, para obtener una relación laboral como nombrado; lo cual también se mostró en el estudio de Castañeda, Enrique et al<sup>19</sup> donde la contratación de base (nombramiento) fue un factor de riesgo para síndrome de *burnout*.

Respecto a la presencia de burnout en diferentes especialidades de médicos, en la literatura se menciona que las especialidades de urgencias, medicina intensiva, medicina interna, medicina física y rehabilitación e infectología tuvieron altas tasas de síndrome de burnout<sup>3, 19</sup> debido a la complejidad del paciente, su cercanía a la muerte y condiciones laborales; sin embargo, en el presente estudio se encontró una distribución similar en las diferentes especialidades médicas.

Por último, se encontró una relación significativa ( $p=0,016$ ) de *burnout* con la variable trabajo extra fuera de la institución; del total de los médicos que realizaron trabajo extra un 87,9% (n=109) no desarrollaron síndrome de *burnout* respecto a un 12,1% (n=15) que sí lo presentaron. Por lo tanto, realizar trabajo extra es un factor protector para desarrollar síndrome de *burnout* (O.R: 0,31; I.C: 0,115-0,035), tal como en el estudio de Aguadelo Carlos, et al<sup>16</sup> donde se encontró que los médicos que no realizaban algún tipo de actividad extralaboral a la semana, presentaron mayor porcentaje del síndrome ( $p=0,039$ ), esto se debe a que los médicos que realizan trabajos extras perciben una remuneración

económica mayor<sup>22</sup> señalada en la literatura como factor de protección para el desarrollo del síndrome.

Dentro de las limitaciones del presente estudio estuvo la accesibilidad a los médicos de distintas especialidades en relación a sus horarios laborales y actividades hospitalarias. Además el uso de una encuesta puede estar sujeto a generar sesgo respecto a la verosimilitud de la información brindada así como el conocimiento de los diversos *items* del test aplicado. Además, la prevalencia del síndrome de *burnout* es distinta en una misma población, de acuerdo al uso de distintos puntos de corte.

Dentro de las fortalezas se encontró que los médicos asistentes tienen características similares debido a la presencia de condiciones sociodemográficas y laborales dadas en el momento de la encuesta, ampliando así la posibilidad de encontrar nuevos factores de riesgo para el desarrollo de este síndrome.



## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

Existe una baja prevalencia de síndrome de *burnout* en el hospital nacional “Hipólito Unanue” con un porcentaje de 15,3% (n=23) respecto al total de médicos asistentes estudiados.

Los factores asociados al síndrome de *burnout* fueron sexo ( $p=0,034$ ) y trabajo extra ( $p=0,016$ ). Por otro lado, no se logró determinar asociación entre edad, estado civil, años de servicio, remuneración, condición laboral, grado de satisfacción laboral y especialidad médica. Además se encontró como factor de riesgo para el síndrome el sexo masculino y como factor protector la realización de trabajo extra.

Según el presente estudio, existe una distribución simétrica en el total de casos de síndrome de *burnout*, que no muestra un aumento de prevalencia en ninguna especialidad específica, en contraposición a lo que señala la literatura.

### 5.2. Recomendaciones

A pesar de la baja prevalencia del síndrome de *burnout* en el presente estudio, se encontraron médicos que sin tener el diagnóstico tuvieron puntajes altos en las dimensiones de despersonalización y agotamiento laboral y bajos para realización personal, motivo por el cual, se recomienda hacer énfasis en los factores laborales que podrían ocasionar esta condición como: alto volumen de trabajo, falta de participación, trabajo en conjunto y apoyo social al médico peruano; así como en los factores personales que incluyen programas de identificación de problemas, desarrollo de habilidades comunicativas y familiares, soporte familiar, mejoramiento de autoestima, entre otros.

Se recomienda, ampliar el estudio de manera eficaz en otras instituciones de salud, para buscar otras variables que podrían asociarse a la presencia de este síndrome. Además, con los datos obtenidos poder identificar de manera oportuna a las personas que podrían desarrollar el síndrome y generar programas de prevención.

Por último, dado los datos obtenidos en el presente estudio, como en otros similares en el país, buscar obtener por parte de las autoridades la importancia debida al ámbito de salud mental y evaluación de las consecuencias a corto y largo plazo de no intervenir en la solución y modificación de factores de riesgo para el desarrollo de síndrome de *burnout* , teniendo en cuenta que podrían ocasionar consecuencias irreversibles para la salud mental, social y física de diversos profesionales de salud, principalmente médicos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Navarro González D , Ayechu Díaz A, Huarte Labiano I. Prevalencia del síndrome del *burnout* y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *Semergen*. 2014.
2. Carrillo Esper R, Gómez Hernández K, Espinoza de los Monteros I. Síndrome de *Burnout* en la práctica médica. *Medicina Interna de México*. 2012; 28(6): 579-584
3. Muñoz Coloma M, Molina Chailán P. Síndrome de *Burnout* en el Equipo de Salud de una Unidad de Cuidados Intensivos, Concepción. *Revista Chilena de Medicina Intensiva* .2013; 28(1): 13-18.
4. Gamboa Montero M, Herrera Mora G, Aguilar Rivera J. Síndrome de *Burnout* en el personal del Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva en el año 2009. *Revista médica de Costa Rica y Centroamerica*. 2013; 70(606) :195-201.
5. Magdalena Loya-Murguía K, Valdez-Ramírez J, Bacardí-Gascón M. El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *JONNPR*. 2018;3(1):40-48
6. Vilà Falguerasa M, Cruzate Muñoz C, Orfila Pernasb F. *Burnout* y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2015; 47(1):25-31
7. Carlin M. El síndrome del *Burnout* : Comprensión del pasado, análisis del presente y perspectivas del futuro. Editorial Wanceulen. 2014
8. Aranda Auserón G, Elcuaz Viscarret R, Fuertes Goñi C. Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el *burnout* en profesionales sanitarios de atención primaria. *Aten Primaria*. 2017.

9. Rodríguez Socarras M, Luis Vasquez J, Uvin P. "Síndrome de agotamiento": Estrés, Burnout y depresión en urología. Arch. Esp. Urol. 2018; 71 (1): 46-54
10. Maticorena Quevedo J, Beas R, Anduaga Beramendi A. Prevalencia del síndrome de *burnout* en médicos y enfermeras del Perú, Ensalud 2014. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(2):241-7.
11. Vásquez Manrique J, Maruy Saito A, Verme Martin E. Frecuencia del síndrome de *Burnout* y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. Rev Neuro-psiquiatria. 2014, 77 (3): 168-174.
12. Gomero Cuadra R, Palomino Baldeón J, Ruiz Gutiérrez F. El Síndrome de *Burnout* en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: Estudio Piloto. Revista Médica Herediana. 2005, 16(4): 233-238.
13. Mariños A, Otero M, Tomateo J. Coexistencia de síndrome de *Burnout* y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. Rev Med Hered. 2011, 22 (4):162-168.
14. Solis Chuquiyaury Z, Zamudio Eslava L, Matzumura Kasano J. Relación entre clima organizacional y síndrome de *burnout* en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2. Lima, Perú 2015. Horiz Med. 2016; 16 (4): 32-38.
15. Olvera Islas R, Téllez Vilagra C, González Pedroza Avilés A. Prevalencia de *Burnout* en trabajadores de un centro de salud. Aten Fam. 2015;22(2):46-49.
16. Agudelo Cardona C, Castaño Castrillón J, Augusto Arango C. Prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de *Burnout* en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y la Virginia (Colombia) 2011. Archivos de Medicina. 2011; 11(2): 91-100.

17. Pera G, Serra Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gac Sanit.* 2002;16(6):480-6.
18. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R. 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.
19. Castañeda Aguilera E, Garcia de Alba García J. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (*burnout*) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. *Revista Colombiana de Psiquiatría.* 2010, 39(1): 67-84.
20. Gómez de Regil L, Estrella Castillo D. Síndrome de *Burnout*: una revisión breve. *Ciencia y Humanismo en la Salud.* 2015; 2(3): 116-12.
21. Laura Cebriá A, Turconi L, Bouchacourt Pablo J. Prevalencia y factores asociados al síndrome de *Burnout* en residentes de anestesiología de Uruguay. *An Facultad Med (Univ Repúb Urug).* 2014;1(2):23-30.
22. Arteaga Romani A, Junes Gonzales W, Navarrete Saravia A. Prevalencia del Síndrome de *Burnout* en personal de Salud. *Rev med panacea.* 2014; 4(2): 40-44.
23. Contreras Palacios S, Ávalos García M, Priego Álvarez H. Síndrome de *Burnout*, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de hospital de Villahermosa, Tabasco, México. *Horizonte sanitario.* 2013; 12(2): 45 -57.
24. García Moyano L, Arrazola Alberdi O, BarrioForné N. Habilidades de comunicación como herramienta útil para la prevención del síndrome de *burnout*. *Metas Enferm.* 2013; 16(1):57-60.

25. Cañadas de la Fuente G, San Luis C, Manuel Lozano L. 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.
26. De la Cruz Vargas JA, Correa Lopez LE, Alatriza Gutierrez de Bambaren M del S, Sanchez Carlessi H, Luna Muñoz C, Loo Valverde M, et al. Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis. *Educ Médica Internet.* 2 de agosto de 2018 [citado 16 de enero de 2019]. Disponible en <http://www.Sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302122>.

# ANEXOS

## 1. Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Método
<p><b>Problema general</b></p> <p>1.- ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de <i>burnout</i> entre médicos asistentes del Hospital Nacional "Hipólito Unanue" durante el año 2018?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>1.- Estimar la prevalencia del síndrome de <i>burnout</i> entre médicos asistentes del Hospital Nacional "Hipólito Unanue" durante el año 2018.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Ha: Existe una prevalencia del síndrome de <i>burnout</i> mayor al 40% en los médicos asistentes del hospital "Hipólito Unanue" durante el año 2018</p> <p>H0a: No existe una prevalencia del síndrome de <i>burnout</i> mayor al 40% en los médicos asistentes del hospital "Hipólito Unanue" durante el año 2018</p>	<p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p>Síndrome de <i>burnout</i></p> <p><b>Variables Independientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Sexo</li> <li>- Estado Civil</li> <li>- Condición Laboral</li> <li>- Años de servicio</li> <li>- Remuneración total</li> <li>- Satisfacción Laboral</li> <li>- Trabajo extra</li> <li>- Especialidad Médica</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Observacional, analítico, transversal</p> <p><b>Diseño de investigación</b></p> <p>Corte transversal</p> <p><b>Población</b></p> <p>Conformada por 252 médicos asistentes del Hospital Nacional "Hipólito Unanue" del Ministerio de Salud (MINSA), pertenecientes al Cuerpo Médico de la institución, en el periodo 2018.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>Conformada por 150 médicos asistentes. La muestra será obtenida por el método de muestreo aleatorio estratificado.</p> <p><b>Técnicas</b></p> <p>Se generará una base de datos en Excel con datos de la encuesta que se realizará, el análisis estadístico se realizará con el programa SPSS v.25 para Windows.</p> <p><b>Instrumentos</b> Cuestionario que consta de 2 partes:</p> <p>1ra parte: Cuestionario de características sociodemográficas y laborales.</p> <p>2da parte: Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>1. ¿Cuál es la asociación de los grupos de profesionales con y sin el síndrome de <i>burnout</i> respecto a una serie de variables de riesgo?</p> <p>2.- ¿Cuáles son las diferencias en la prevalencia de <i>burnout</i> entre médicos de diferentes especialidades?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>1.- Comparar los grupos de profesionales con y sin el síndrome de <i>burnout</i> en busca de asociaciones con una serie de variables de riesgo.</p> <p>2.- Analizar las diferencias en la prevalencia de <i>burnout</i> entre médicos de diferentes especialidades.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>He01) No existen asociaciones significativas entre el síndrome de <i>burnout</i> y sus factores de riesgo en los médicos asistentes del hospital "Hipólito Unanue" durante el año 2018</p> <p>He1) Existen asociaciones significativas entre el síndrome de <i>burnout</i> y sus factores de riesgo en los médicos asistentes del hospital "Hipólito Unanue" durante el año 2018.</p> <p>He02) No existen diferencias en la prevalencia de <i>burnout</i> entre médicos de diferentes especialidades en los médicos asistentes del hospital "Hipólito Unanue" durante el año 2018</p> <p>He2) Existen diferencias en la prevalencia de <i>burnout</i> entre médicos de diferentes especialidades en los médicos asistentes del hospital "Hipólito Unanue" durante el año 2018</p>		

## 2. Operalización de variables

Tabla de Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	CATEGORÍAS O VALORES	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
<b>Sexo</b>	Condición biológica del sexo de la persona que contesta.	El ser de sexo: Femenino o Masculino	Social	Cualitativa	Nominal	Caracteres sexuales secundarios	Femenino = 0 Masculino = 1	Encuesta
<b>Edad</b>	Tiempo de vida en años cumplidos de la persona que contesta la encuesta.	Número de años vividos	Social	Cuantitativa	Razón	Fecha de nacimiento	Años	Encuesta
<b>Estado civil</b>	Situación personal en que se encuentra una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos.	Situación personal en la que se encuentra una persona.	Social	Cualitativa	Nominal	Estado civil	Soltero=0 Casado=1 Conviviente=2 Divorciado=3 Viudo=4	Encuesta
<b>Condición Laboral</b>	Tipo de régimen laboral mediante la cual el encuestado se desempeña dentro de la institución	Tipo de relación laboral con la institución	Social	Cualitativa	Nominal	Tipo de Régimen laboral	Nombrado =0 No nombrado =1	Encuesta
<b>Años de servicio</b>	Años que viene laborando en un trabajo.	Años de trabajo remunerado en el hospital	Social	Cuantitativa	Razón	Años de servicio	Años	Encuesta
<b>Remuneración total</b>	Salario que recibe por su trabajo una persona	Salario mensual total que recibe el médico, por su trabajo de parte de su(s) empleador(es)	Económico	Cuantitativa	Razón	Salario	Nuevos soles	Encuesta
<b>Grado de satisfacción laboral</b>	Nivel de satisfacción por su condición laboral	Grado de satisfacción de los médicos por laborar durante un periodo de tiempo en el Hospital	Individual	Cualitativa	Ordinal	Grado satisfacción laboral	Satisfecho =0 No Satisfecho=1	Encuesta
<b>Trabajo Extra</b>	Actividad laboral que desempeñe el profesional en una entidad pública o privada, de forma paralela a la institución donde se realice la investigación.	Cantidad de servicios que brinda fuera de la institución donde se realiza la investigación.	Social	Cualitativa	Nominal	Realiza trabajo extra	0= No 1= Sí	Encuesta
<b>Especialidad Médica</b>	Estudios cursados por un graduado o licenciado en Medicina en su período de posgrado, que derivan de un conjunto de conocimientos médicos especializados relativos a un área específica	Especialización médica ejercida en su labor médica.	Social	Cualitativa	Nominal	Especialidad Médica	1= Pediatría 2= Medicina Interna 3= Ginecología 4= Cirugía 5= Psiquiatría 6= Médico de Familia 7= Emergencista 8= Medicina Intensiva 9= Anestesiología 10=Urología 11=Otros	Encuesta



<p><b>Síndrome de Burnout</b></p>	<p>Respuesta al estrés laboral crónico, afecta en mayor o menor medida a un colectivo profesional importante.</p>	<p>Puntaje mayor de cero de cada uno de los componentes del <i>Maslach Burnout Inventory</i>.</p>	<p>Clínica</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Númerica</p>	<p>Síndrome de <i>Burnout</i></p>	<p><u><i>Cansancio emocional:</i></u>  27 - 54 : alto nivel  19-26 : intermedio  0-18 : nivel de Burnout bajo o muy bajo</p> <p><u><i>Despersonalización:</i></u>  10-30 : nivel alto  6-9 : nivel medio  0-5: bajo nivel de despersonalización</p> <p><u><i>Realización personal:</i></u>  40-48 : baja realización personal  34-39 : intermedia  0-33= alta realización</p> <p>0=No tiene síndrome de <i>burnout</i>  1= Si tiene síndrome de <i>burnout</i> , cuando tiene un nivel alto de cansancio emocional, nivel alto de despersonalización y nivel bajo de realización personal</p>	<p><i>Maslach Burnout Inventory Human Services</i>  (versión en español)</p>
-----------------------------------	---	---	----------------	--------------------	-----------------	-----------------------------------	---	--

### 3. Instrumentos de recolección de datos

## **ANEXO 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES**

### **ENCUESTA N°\_**

**PARTE I:** Por favor, responda con sinceridad a las siguientes preguntas.

- Edad: .....
- Sexo: 1. Masculino 2. Femenino
- Especialidad: .....
- ¿Cuántos años de servicio tiene usted en el hospital? .....
- ¿Cuál su remuneración total mensual que recibe aproximadamente? ..... (Nuevos Soles)

❖ ¿Cuál es su estado civil?:

1. Soltero
2. Casado
3. Conviviente
4. Divorciado
5. Viudo

\* HNHU: Hospital Nacional "Hipólito Unanue"

❖ ¿Usted qué tan satisfecho se siente de laborar durante ese periodo de tiempo en el HNHU?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Poco satisfecho
4. Nada satisfecho

❖ ¿Cuál es su condición laboral en el HNHU?

1. Nombrado
2. CAS
3. Terceros

❖ ¿Usted realiza algún trabajo extra fuera del HNHU?

1. Si
2. No

## MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

**PARTE II:** A continuación tendrá que responder marcando con una “x” en los casilleros **del 0 al 6**, qué tan seguido se siente en las siguientes situaciones: Teniendo en consideración la frecuencia de:

**0: Nunca**

**1: Pocas veces al año o menos**

**2: Una vez al mes**

**3: Pocas veces al mes o menos**

**4: Una vez a la semana**

**5: Pocas veces a la semana**

**6: Todos los días**

	FRECUCENCIA						
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agobiado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de mi trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos paciente como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
7. Trabajo muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
8. Me siento ‘quemado’ por mi trabajo.							
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							

10. Me he vuelto más sensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
12. Me siento muy activo.							
13. Me siento frustrado en el trabajo							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. Me siento acabado.							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas.							

*Cañadas de la Fuente G, San Luis C, Manuel Lozano L. 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.*

## 4. Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Vera Lucia Chilquillo Vega, alumna de la Universidad Ricardo Palma. La meta de este estudio es identificar la prevalencia y factores de riesgo del síndrome de *burnout* en médicos asistentes del Hospital Nacional "Hipólito Unanue".

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la presente encuesta, que le tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. Los potenciales beneficios para usted, con el presente estudio, serán poder realizar una autoevaluación de los principales factores sociodemográficos y laborales que podrían generarle el síndrome de *burnout* o agotamiento; además tendrá acceso a los resultados de la presente investigación y a las probables alternativas de solución para esta problemática.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación

Título de la investigación: Prevalencia y factores asociados al síndrome de *burnout* en médicos asistentes del Hospital Nacional "Hipólito Unanue" en el año 2018.

Nombres y Apellidos del Investigador: Vera Lucia Chilquillo Vega  
Teléfono: 9898- 25807 E-mail: veraluciachv@outlook.com