

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



**FACTORES ASOCIADOS A SINDROME DE BURNOUT EN
PROFESIONALES DE LA SALUD QUE DESEMPEÑAN LABOR
ASISTENCIAL Y DOCENCIA DE CLINICAS EN LA FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA “MANUEL HUAMÁN GUERRERO” DE LA
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. NOVIEMBRE 2020 – FEBRERO 2021**

**MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN TESIS VIRTUAL PARA
OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR:

LUIS FELIPE DE LA CRUZ OSORIO

ASESOR

DRA. MARIA ELENA LOO VALVERDE

LIMA, PERÚ

2021

AGRADECIMIENTO

Agradezco a cada uno de los docentes de la universidad Ricardo Palma, en especial al magister Luis Humberto Roldan por sus consejos y compromiso para ayudarme a elaborar esta tesis. Agradezco al director de la tesis, el Dr. Jhony A De La cruz Vargas. Y en especial, agradezco a Dios, por haberme dado la vida y darme día a día su bendición, por haberme guiado de manera correcta, por ser mi fortaleza, por darme una familia maravillosa y poder lograr una meta tan deseada e importante como es esta investigación. A mis padres, Luis Alberto y Marula, por el apoyo incondicional, amor y sacrificio todos estos años ya que, gracias a ellos, he podido lograr llegar hasta donde estoy; apoyándome siempre en todos mis sueños, por depositar su confianza en mí; siendo mis padres mi mayor motivación y mis ejemplos; por todos los principios y valores que me inculcaron a lo largo de toda mi vida. A mi abuelita, Digna por haberme dado su cariño y haber estado a mi lado, acompañándome, apoyándome, dándome ánimos y mucho aliento para lograr cumplir todas mis metas, por su apoyo incondicional y motivación para culminar este trabajo.

DEDICATORIA

A mis padres, Luis Alberto y Marula, por darme su amor, apoyo, dedicación, por enseñarme valores a lo largo de toda mi vida y esta hermosa carrera, por depositar su confianza en mí, por el sacrificio que hacen día a día por mis hermanos y por mí para que logremos ser grandes personas y profesionales, siendo ellos mi mayor motivación y ejemplo a seguir. A mi Abuelita, Digna, por haberme apoyado siempre, darme ánimos, por su amor, por llenarme de alegría día tras día y estar ahí siempre para mí. A mis hermanos por ser yo un gran ejemplo a seguir y nunca rendirse pese a las dificultades que nos hagan caer. A Dios por darme una familia maravillosa y la mejor del mundo y permitir que haya podido termina mi estudio.

RESUMEN

Introducción: El Síndrome de Burnout tiene repercusiones sobre la salud mental y la productividad de quien la padece. Los profesionales de la salud que realizan docencia se encuentran en mayor probabilidad de desarrollarla, más aún en tiempos de pandemia.

Objetivos: Describir los factores asociados al síndrome de Burnout en los profesionales de salud que desempeñan labor asistencial y docencia de clínicas de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en noviembre del 2020.

Materiales y métodos: Estudio observacional analítico-transversal. Se realizó un muestreo por conveniencia de acuerdo a los criterios de elegibilidad. Los datos se recolectaron con registros creados en Google Docs, estos incluyeron un cuestionario de Maslach para SB y una ficha de recolección de datos. Se usó modelos lineales generalizados cuya variable dependiente es probable Síndrome de Burnout.

Resultados: Se estudió 128 participantes cuya mediana de años de docencia fue 10, el 67.19% no ejercía docencia en más de una universidad, el 52.34% no ejercía labor administrativa en paralelo a la docencia. La prevalencia de alto riesgo de tener SB es 5.47 % y la prevalencia a probable SB es 48.44 %. La prevalencia de presentar probable SB en los profesionales de salud que cuentan con grado de magister y doctor es 39% y 33% menos, respectivamente, en comparación con los que cuentan con grado de licenciado; ambos resultados ajustados por la variable docencia en más de una universidad.

Conclusiones: Los profesionales asistenciales que realizan docencia en clínicas podría tener menor probabilidad de SB mientras más alto sea el grado académico que presenten.

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

ABSTRACT

Introduction: Burnout Syndrome has repercussions on the mental health and productivity of those who suffer from it. Health professionals who teach are more likely to develop it, even more so in times of pandemic.

Objectives: To describe the factors associated with Burnout syndrome in health professionals who perform clinical work and teaching at the Ricardo Palma University Faculty of Human Medicine in November 2020.

Materials and methods: Cross-sectional analytical observational study. Convenience sampling was performed according to the specified eligibility criteria. The data was collected with records created in Google Docs, these included a Maslach questionnaire for SB and a data collection sheet. Generalized linear models were used whose dependent variable is probable Burnout Syndrome.

Results: There were 128 participants, were studied whose median years of teaching was 10, 67.19% did not teach in more than one university, 52.34% did not exercise administrative work in parallel to teaching. The prevalence of high risk of having BS is 5.47% and the prevalence of probable BS is 48.44%. The prevalence of presenting probable BS in health professionals with a master's and doctor's degree is 43% and 33% less, respectively, compared to those with a bachelor's degree; both results adjusted for the variable teaching in more than one university.

Conclusions: The healthcare professionals who teach in clinics may have a lower probability of BS the higher the academic degree they present.

Keywords (MeSH): Emotional exhaustion, health professionals, Peru, Burnout.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	2
DEDICATORIA	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
1.1 Planteamiento del problema	8
1.2 Formulación del problema	9
1.3 Justificación de la investigación	9
1.4 Delimitación del problema: línea de investigación.....	9
1.5 Objetivos de la investigación	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes de la Investigación	11
2.2 Bases teóricas	16
2.3 Definición de conceptos operacionales.....	19
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	21
3.1 Hipótesis.....	21
3.2 Variables principales de investigación	22
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	23
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	23
4.2 Población y muestra	23
4.3 Operacionalización de variables	24
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
4.5 Procesamiento de datos y plan de análisis	26
4.6 Aspectos éticos de la investigación	26
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27

5.1 Resultados	27
5.2 Discusión de resultados.....	34
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS.....	47

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El Síndrome de Burnout (SB) es descrito como una respuesta prolongada a estresores emocionales crónicos e interpersonales en el trabajo, y es definido mediante 3 dimensiones llamadas desgaste emocional, despersonalización y una reducida realización personal¹⁻³. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el SB o también llamado desgaste profesional o del trabajador quemado se considera “*un factor de riesgo laboral que afecta potencialmente la calidad de vida, salud mental e incluso poner en riesgo la vida del afectado*”⁴; y de forma similar, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) resalta su impacto sobre la productividad y la economía de los países⁵.

Esta patología está descrita en diferentes campos laborales existiendo múltiples evidencias relacionada por ejemplo al personal de salud⁶⁻⁹. Otra área laboral explorada es la relacionada con la docencia, tanto a nivel escolar, universitario y de posgrado¹⁰⁻¹³. Como en otras profesiones, en la carrera de medicina humana los profesores desempeñan en muchos casos una labor mixta como personal asistencial en el hospital y como docentes universitarios lo cual hace que, desde una perspectiva de grupos de riesgo para SB, sean considerados candidatos a desarrollar esta patología.

Con relación a esto último, existen estudios tanto a nivel internacional como nacional que reportan evidencia sobre el SB y sus dimensiones en personal de salud que desempeñan labor asistencial o docentes. Un estudio realizado en Colombia reporta una prevalencia de 10.5% en población asistencial de enfermeras, médicos y técnicos auxiliares¹⁴ y cifras de hasta 53.33% en investigaciones mexicanas con docentes que también realizan labor asistencial¹⁵. Gran parte de los estudios publicados con población peruana exploran la realidad de SB en personal asistencial, por lo que realizar labor asistencial y docente de forma conjunta son un grupo poblacional que necesita más estudios. Los reportes indican prevalencias que van desde 2.7% en personal de salud docente en Huánuco¹⁶

Existen múltiples factores asociados al SB en docentes universitarios; entre los más importantes se reportan la situación laboral¹⁵, el puesto de trabajo⁶, la especialidad^{6,15}, el número de hijos¹⁵, las condiciones organizacionales¹⁵, el estar en una etapa inicial de la carrera¹⁷, más de un trabajo diario¹⁷, baja remuneración¹⁷ y horas de trabajo a la semana¹⁶.

En un contexto como la actual pandemia COVID-19 que ha obligado a los profesionales asistenciales a adaptarse al proceso de la educación a distancia y

virtualidad, es probable que el contexto facilite el desarrollo de diferentes niveles de SB considerando que ya inclusive antes de la pandemia este grupo de riesgo ya estaba expuesto. Frente a este problema, la presente tesis tiene por objetivo describir los factores asociados al SB en docentes de clínicas la Facultad de Medicina Humana (FMH) “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma (URP) en noviembre del 2020.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados al Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma entre noviembre 2020 – febrero 2021?

1.3 Justificación de la investigación

La docencia en los tiempos de la pandemia COVID-19 implica nuevos desafíos tanto para los estudiantes como para los docentes¹⁸. En éstos pueden desarrollarse situaciones estresantes relacionadas a la carga laboral agregada a su labor asistencial y disponibilidad de respuesta en el trabajo. La virtualidad aparece como una estrategia de apoyo para evitar el contagio de la enfermedad por hacinamiento en los salones de clases, trasladando el ambiente universitario a casa y eliminando que éste último sea un ambiente de descanso lo cual puede ocasionar detrimento sobre la salud mental y un escenario favorable para el desarrollo del SB. La generación de nueva evidencia en el tema sugerirá el desarrollo de estrategias que regulen las condiciones ergonómicas de la docencia universitaria en los profesionales asistenciales, especialmente en medio de la pandemia COVID-19.

1.4 Delimitación del problema: línea de investigación

La investigación se ejecutó en la FMH de la URP ubicada en la avenida Benavides 5440 en el distrito de Surco, provincia de Lima y Región Lima. El tema se encuentra dentro del marco de los problemas de Salud Ambiental y Ocupacional, y de Salud Mental de las Prioridades Nacionales de Investigación 2019-2023 del Instituto Nacional de Salud¹⁹. También el tema está incluido en las líneas de investigación 2021-2025 de la URP, en el área de conocimiento de Medicina con su tema de Salud Mental²⁰.

1.5 Objetivos de la investigación

Objetivo general

- Describir los factores asociados al Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma entre noviembre 2020 – febrero 2021

Objetivo específico

- Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.
- Evaluar la asociación entre las características sociodemográficas (sexo, edad, estado civil) y el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.
- Evaluar la asociación entre el grado académico alcanzado y el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.
- Evaluar la asociación entre trabajar en más de una universidad y el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.
- Evaluar la asociación entre la labor administrativa y el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.
- Evaluar la asociación entre los años de ejercicio de docencia y el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Síndrome de Burnout en el personal docente de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato²¹

En el **año 2020**, Guarate Y, et al., publicaron un estudio transversal descriptivo con el objetivo de identificar el SB en el profesorado de facultad de ciencias de la Salud. Se realizó el instrumento MBI en el 100 % de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, en Ecuador. Se definió SB el presentar las 3 dimensiones del instrumento MBI cuantificadas como de niveles altos: puntajes altos en agotamiento emocional (AE) y despersonalización (DP) + puntaje bajo en realización personal (RP). El personal docente evaluado incluyó psicólogos, laboratoristas, terapeutas físicos, profesionales de estimulación temprana, nutricionistas, enfermeras y médicos. Se encontró que todos presentaron bajos niveles de AE) y DP; sin embargo, la dimensión de RP fue muy buena sólo en los docentes de laboratorio clínico, nutrición y enfermería. Los investigadores concluyen que los docentes de la Facultad presentan riesgo de padecer SB ya que evidenciaron variaciones significativas en las dimensiones de AE y RP.

The prevalence, determinants and the role of empathy and religious or spiritual beliefs on job stress, job satisfaction, coping, burnout, and mental health in medical and surgical faculty of a teaching hospital: A cross-sectional survey²²

En el **año 2020**, Lal A, et al., publicaron un estudio transversal analítico con el objetivo de medir el estrés y agotamiento laboral en profesionales de salud de bajos ingresos. Se realizó una encuesta entre julio del 2007 y agosto del 2008 en la Facultad Médica y Quirúrgica de un hospital universitario de la India. Se analizó las encuestas de 354 personas que respondieron a diferentes instrumentos de medición (entre ellos figura el MBI). Se definió SB el presentar las 3 dimensiones del instrumento MBI cuantificadas como de niveles altos: puntajes altos en AE y despersonalización DP + puntaje bajo en RP. Un total de 330 personas respondieron al instrumento MBI, de las cuales el 23 % presentó alto nivel de AE, el 16 % presentó alto nivel de DP y 22 % presentó bajo nivel de RP. La prevalencia de SB con los tres atributos presentes fue del 0 % y con al menos uno fue de 23 %. En el análisis ajustado se evidenció las dificultades con el personal administrativo estuvo asociado con la DP (OR= 2.9; IC 95 % [1.3-

6.3]; $p=0.009$). Los investigadores concluyen que los resultados brindados informarían diseños e implementación de intervenciones que reduzcan el SB en este grupo de profesionales de salud.

El desgaste profesional crónico (burnout) en docentes e integrantes del equipo de salud en ciudades argentinas²³

En el **año 2019**, Gandini B, publicó una revisión de estudios con el objetivo de cuantificar el SB y sus características particulares en varios grupos poblaciones laborales, entre ellos figuran integrantes de equipos de salud. Se recolectó investigaciones entre los años entre los años 2003 y 2016, estas investigaciones usaron la encuesta MBI y definieron 2 puntos de corte de SB: el SB completo en el que las 3 dimensiones del instrumento MBI estaba cuantificadas en niveles altos y el SB incompleto en el que solo las dimensiones de AE y DP se encontraban en niveles altos. Los médicos prerresidentes, residentes y concurrentes evidenciaron un SB completo con una de media de 30.0 %, mientras que el SB incompleto se presentó con una media de 39.0 %. En el grupo poblacional de médicos especialistas se encontró un SB completo con una media de 23.0 % y SB incompleto con una media de 32.4 %. En los integrantes no médicos del equipo de salud, la prevalencia del SB tuvo una media del 19.0 %, mientras que el SB incompleto presentó una media del 38.7 %. Los investigadores concluyen que la prevalencia de SB fue más alta en los profesionales de salud que en los docentes de escuela y que son los médicos los profesionales de salud que presentan mayor prevalencia de SB.

Institutional factors associated with Burnout among assistant professors.²⁴

En el **año 2019**, Duke NN, et al., publicó un estudio de análisis secundarios de datos con el objetivo de encontrar factores potencialmente modificables que puedan empoderar a una institución médica. Se encuestaron a 161 profesores en el departamento de pediatría en el cual el 56 % realizan labor docente. El instrumento de medición fue la escala MBI y definieron el punto de corte para SB el presentar un nivel elevado en la dimensión de AE + la presencia de niveles alto de una de las 2 dimensiones restantes. Se encontró que, para el SB, el 36 % tuvo un alto puntaje en AE, 14 % en DP y el 23 % puntaje bajo en RP. Se encontró que 11 % y 15 % de los profesores asistenciales presentaron SB, considerando la presencia de AE + DP y AE + baja RP, respectivamente. Los investigadores concluyen que el SB representa una interacción compleja de factores individuales e institucionales y se sugieren oportunidades a nivel de departamento que pueden disminuir el potencial y la carga del agotamiento de los profesores.

Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de un hospital público colombiano¹⁴.

En el año 2017, Bedoya Marrugo publicó un estudio observacional descriptivo con el objetivo de describir la prevalencia del SB en la población asistencial del Hospital Munive de Bolívar, en Colombia. Se estudió 57 trabajadores de salud a quienes se les aplicó el instrumento MBI y se definió como SB el presentar un nivel elevado en las 3 dimensiones del instrumento. La prevalencia del SB fue del 10.5 % (n=6), con un 83.3 % (n=5) pertenecientes al sexo femenino. Los investigadores concluyen que existen riesgos psicolaborales que influiría de forma negativa la actividad laboral del trabajador.

[Difference in the prevalence of burnout syndrome in preclinical and clinical teaching doctors of Mostar School of Medicine]²⁵

En el año 2015, Vukojevič M, et al., publicaron un estudio transversal analítico con el objetivo de describir prevalencia del SB es médicos docentes de preclínicas y clínicas de una escuela de medicina. Se estudiaron 62 médicos docentes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Mostar, Bosnia y Herzegovina, durante 3 meses entre los años 2011 y 2012. Se les aplicó un instrumento de 18 ítems. Como resultados se reporta una proporción 30.6 % (n=19) con SB. Todos fueron calificados como SB moderado. No se encontró diferencias significativas en SB entre sexos ($p=0.444$), años de servicio ($p=0.271$) y enseñanza en clínicas y preclínicas ($p=0.054$). Los investigadores concluyen que en el grupo poblacional de estudio no se evidenció que el SB se presente con mayor frecuencia en los médicos que participaron en la docencia clínica que en los médicos que formaron en los departamentos preclínicos. Además, no hubo diferencia en la aparición del síndrome que se relacionó con el sexo y los años de servicio.

Síndrome de desgates profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta⁶

En el año 2011, Domínguez Fernández, et al., publicaron un estudio transversal analítico con el objetivo de calcular el síndrome de desgaste profesional en un grupo de trabajadores de salud. Se estudio 200 trabajadores de salud que acudieron a realizarse exámenes periódicos al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitario de Ceuta, en España. Se les aplicó el instrumento MBI y se definió como SB el presentar un nivel elevado en las 3 dimensiones del instrumento. Se reportó la prevalencia de SB en el 17.2 % (IC 95 %: 10.4-26) del total de trabajadores de salud; además, se encontró asociación significativa entre cada una de las dimensiones del instrumento MBI con el puesto de trabajo. Se concluye que la prevalencia encontrada es similar

al de otros estudios y que este desgaste podría estar influido por el puesto de trabajo.

Síndrome de Burnout en médicos docentes de un hospital de 2do nivel en México¹⁵

En el **año 2017**, Chavarría Islas, et al., publicaron un estudio transversal analítico con el objetivo de identificar la presencia de SB en personal médico que desempeña funciones docentes, así como sus factores asociados. Se estudiaron 30 médicos que integran el cuerpo docente del Hospital General N.º 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México. Se utilizó el Cuestionario de Burnout del Profesorado (CBP-R), el cual permitió evidenciar una prevalencia del 53.33 % de médicos con nivel alto de Burnout. Este nivel alto se relaciona con la especialidad, número de hijos, situación laboral, condiciones organizacionales y preocupaciones personales. No se encontró asociación con edad, sexo ni años de experiencia.

Síndrome de Burnout en profesores de medicina: revisión sistemática¹⁷

En el **año 2018**, Pereira C, et al. publicaron una revisión sistemática con el objetivo de sistematizar el conocimiento disponible en la literatura científica sobre el SB en docentes de cursos de medicina. Se encontraron 3 publicaciones en lapso de 2008 a 2018. Se realizó una revisión sistemática de la literatura disponible. Se encontraron 3 artículos que reportaron que la mayoría de profesores de medicina sufren de SB, a parte, se encontró que los factores asociados fueron estar en una etapa inicial de su carrera, tener hijos en casa, doble trabajo diario, pérdida de valorización, baja remuneración y estrés en el ambiente laboral. Hay pocas investigaciones que estudian SB en docentes de medicina.

Síndrome de Burnout em Médicos Docentes de uma Instituição Pública²⁶

En el **año 2012**, Gama de Mendonça, et al, publicaron un estudio con el objetivo de estudiar el SB en médicos docentes de una institución pública. Se estudiaron 60 médicos de Brasil, a quienes se les encuestó con 3 instrumentos, dentro de ellos se encontró el MBI. No se precisó el punto de corte para definir SB. Los investigadores concluyen que la demanda de trabajo influye negativamente en las 3 dimensiones del instrumento MBI.

Prevalência de síndrome de burnout em professores médicos de uma universidade pública em Belém do Pará²⁷

En el **año 2011**, Barbosa Gonçalves, et al., publicaron un estudio transversal analítico con el objetivo de estudiar la prevalencia de SB en profesores médicos que laboran entre 1er y 4to año de la carrera de medicina. Se estudiaron 48 docentes que fueron evaluados con el instrumento MBI-HSS y se definió como SB el presentar niveles altos en cualquiera de las dimensiones del instrumento. Se reporta que el 50 % de los profesores médicos presentan SB. Se concluye que esta prevalencia es muy elevada.

Antecedentes Nacionales

Síndrome de burnout y estilos de vida en docentes de la facultad de salud de una universidad privada de Perú en tiempos de pandemia²⁸

En el **año 2021**, Valverde Asencios, publicó un estudio transversal analítico con el objetivo de medir la relación entre SB y estilos de vida en docentes de una facultad de salud de una universidad privada. Se estudiaron 120 docentes a quienes se les aplicó el instrumento MBI. Los investigadores no precisaron el punto de corte para definir SB. Se reporta que el 69.6 % de docentes presentan un nivel intermedio de SB, el 24.1 % presenta un nivel bajo y el 6.3 % presenta un nivel alto. También se encontró que existe relación con el estilo de vida saludable y el SB. Los investigadores recomiendan promover el estilo de vida saludable en las instituciones educativas superiores.

Factores relacionados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Huánuco¹⁶

En el **año 2018**, López Tuesta, et al., publicaron un estudio transversal analítico con el objetivo describir los factores asociados a SB en el personal de salud que labora en un hospital del departamento de Huánuco. Se estudiaron 110 profesionales, en quienes se utilizó el instrumento MBI y se definió como SB el presentar niveles altos en las 3 dimensiones del instrumento. Se encontró que la prevalencia del SB fue de 2.7%, de los cuales 7.3% tuvieron un alto puntaje de AE; 20% alto puntaje de DP y 29.1% bajo puntaje de RP. En el análisis bivariado se encontró asociación entre SB y profesión, tiempo de trabajo en el hospital, horas de trabajo a la semana. Se recomienda la necesidad de establecer estrategias de detección oportuna.

Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de salud²⁹

En el año 2014, Arteaga-Romani, et al., publicaron un estudio transversal analítico con el objetivo de cuantificar la prevalencia y los factores asociados a SB en personal de salud de un hospital de la ciudad de Ica. Se estudió 238 trabajadores de salud en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en quienes se aplicó el instrumento MBI. Para categorizar a los participantes con SB se dividió el puntaje en 3 tercios: diagnóstico de Burnout (mayor de 72 puntos), tendencia a burnout (37-72 punto) y sin riesgo de burnout (menos o igual a 36 puntos). Se reportó una prevalencia de 3.78% para SB y 96.22 % con una tendencia a padecerlo. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas la ingesta de alimentos; sin embargo, no ocurrió así para sexo, morbilidad crónica, estado civil, grado de instrucción, profesión, condición laboral. Los investigadores concluyen que existe baja prevalencia de SB en personal de salud.

2.2 Bases teóricas

El SB es un conflicto interpersonal ocurrido a partir de una mala respuesta frente al estrés crónico en medio del trabajo¹. En 1982 los psicólogos Cristina Maslach y Michael P. Leiter inventaron la escala de *Maslach Burnout Inventory* (MBI) para aplicación única a personas que laboren e interactúen con otras; sin embargo, en 1988, Pines analizó su ámbito de acción y recomendó que podía aplicársele a cualquier persona en general. Se caracteriza por actitudes negativas frente al entorno, colegas de trabajo o inclusive hacia uno mismo, ocasionando el detrimento energético con el consecuente agotamiento y desarrollo de sentimientos negativos. Este síndrome no se encuentra incluido en los principales manuales relacionados con la salud mental tales como el DSM-5, DSMV ni tampoco cuenta con clasificación CIE-10. Las escalas utilizadas para hacer el diagnóstico de esta enfermedad van desde el Copenhagen Burnout Inventory (CBI), Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) y la más usada que corresponde al MBI compuesto por 22 ítems en los que se evalúan 3 dimensiones para SB³⁰.

Etiología y factores asociados

No existe una etiología única, sino se le considera de etiología multifactorial entre los cuales existen factores personales (sexo, edad, componentes relacionados con la familia, personalidad), formación profesional (grado de instrucción), laborales (entorno laboral malo, exceso de trabajo, poco trabajo en equipo), factores sociales y factores ambientales entre otros. Diversos autores hacen referencia a múltiples potenciadores de SB y los ubican en las categorías³¹:

- Factores intrínsecos al puesto y condiciones de trabajo
- Rol en la organización
- Desarrollo de la carrera
- Estructura y clima organizacional
- Fuentes extra-organizacionales como los problemas familiares
- Características personales

Otros autores optan por explicar de forma aislada cada uno de los potenciadores, es así que a continuación se describen³¹:

- Hay rango de edades que tienen etapas en el desarrollo personal.
- El burnout es más frecuente en la mujer, relacionándose con la doble carga laboral: actividad laboral y responsabilidad familiar.
- El trabajo por turnos y el nocturno se relaciona con SB.
- La inestabilidad laboral afecta a un porcentaje importante de personas, sobre todo a aquel grupo de población susceptible a estar desempleado: jóvenes y muy adultos.
- Algunos autores han encontrado una relación positiva con el SB manifestada en dos períodos: los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia.
- La incorporación de nuevas tecnologías en la actividad laboral.
- El grado en que un ambiente laboral permite al trabajador controlar sus actividades a realizar puede ser una situación a favor de disminuir el SB.
- El salario insuficiente.

Presentación clínica

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

1. AE: Se evidencia mediante la fatiga crónica.
2. DP: mecanismo psicológico de tipo defensivo con lo que se busca evitar sentimientos negativos.
3. RP: expresado como la pérdida del valor del trabajo realizado.

A partir de estas dimensiones, pueden clasificarse 3 niveles de SB¹:

Leve: Corresponde a molestias desapercibidas como dificultad para incorporarse luego del sueño, cansancio o quejas acerca del trabajo.

Moderado: El nivel anterior, pero se inicia el aislamiento, cinismo y negatividad del pensamiento.

Grave: En múltiples casos está asociado con el alcohol, drogas y uso de fármacos psicoactivos.

Extremo: Aislamiento marcado con tendencia a la autoeliminación.

Diagnóstico

Son numerosos los instrumentos usados para diagnosticar SB, entre ellos describimos los siguientes:

- Maslach Burnout Inventory (MBI)¹: Maslach y Jackson definen al burnout aplicándolo a los profesionales que trabajan con humanos en el cual utilizaron el sistema de medida ya conocido como Maslach Burnout Inventory – MBI. El MBI es un cuestionario conformado por 22 preguntas que recolectan respuestas de la persona con relación a su área de trabajo y sentimientos de trabajo que pueda tener. Maslach y Jackson lo subdividen en 3 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, con resultados bajo-medio-alto. También con esta escala se puede medir a médicos, profesores, profesionales de salud mental, etc. La cuál se tiene buena confiabilidad sobre las 3 dimensiones mencionados. Las 3 dimensiones y el cuestionario son las que más se utilizan internacionalmente y las más adecuadas para definir Burnout. También existe otra versión fuera del ámbito humano, el MBI- general survey (MBI-GS), este se utiliza para cualquier tipo de profesionales y parte de las 3 dimensiones. Esta nueva versión solo consta de 16 items, esta se enfoca más en relación con el trabajo que sobre los sentimientos.
- Copenhagen Burnout Inventory (CBI)³²: Se creó este cuestionario para medir Burnout en diferentes escenarios que no podía abarcar con el MBI. Este cuestionario mide 3 aspectos:
 - Burnout personal (PB) el cual se puede utilizar en cualquier población y mide su agotamiento emocional que vive la persona.
 - Burnout relacionado con el trabajo (WB) este cuestionario es para los que están trabajando y no influyen en otras personas.

- Burnout relacionado con los clientes (CB) en el se estudian a los que trabajan para satisfacer las necesidades de otros ya sea su (paciente, alumno, etc)
- Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo (CESQT)³³: Este instrumento mide las cogniciones, las emociones y experiencias laborales de la persona. Existen 2 versiones del CEQT, la primera versión mide a los trabajadores que atienden a personas, mientras que la otra versión mide el desencanto profesional (CESQT-DP) en los trabajadores que no laboran directamente con personas. La primera versión está compuesta por 20 preguntas en el cual se hace una puntuación del 0 al 4 (nunca: 0, algunas veces al año: 1, algunas veces al mes: 2, algunas veces por semana: 3, todos los días: 4. Este cuestionario se aplica a cualquier trabajador que tenga actividad laboral atendiendo personas el cual las preguntas están conformadas por 4 escalas.
 - Ilusión por el trabajo: Conformado por 5 preguntas, la persona ve muy satisfactorio su trabajo se propone en alcanzar sus metas.
 - Desgaste psíquico: Conformado por 4 preguntas, el tratar personas con problemas genera agotamiento emocional y agotamiento físico.
 - Indolencia: Conformado por 6 preguntas, pérdida de sentimientos y sensibilidad antes sus clientes.
 - Culpa: Conformado por 5 preguntas, se siente culpable por los comportamientos negativos con las personas que se relaciona laboralmente.

Estas 3 primeras dan una puntuación general del SQT y la escala culpa diferencia de 2 puntos de vista (con presencia de culpa y sin presencia de culpa)

2.3 Definición de conceptos operacionales

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

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

Sexo: Género biológico del participante.

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

Grado académico alcanzado: Máximo grado académico que el docente ha alcanzado tras sustentar una tesis y que se encuentra registrado en SUNEDU.

Trabajo en más de una universidad: El docente desempeña la docencia universitaria en alguna otra universidad además de la URP.

Labor administrativa: El docente desempeña labor administrativa en paralelo a la docencia.

Años ejerciendo docencia: Cantidad de años de ejercicio de la docencia en alguna universidad.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

General

Existen factores asociados al Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma entre noviembre 2020 – febrero 2021

Específicas

He₁: La edad está asociada con el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.

He₂: El sexo está asociado con el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.

He₃: El estado civil está asociado con el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.

He₄: El grado académico alcanzado está asociado con el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.

He₅: El trabajar en más de una universidad está asociado con el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.

He₆: Desempeñar labores administrativas está asociado con el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.

He₇: Los años de ejercicio de docencia está asociado con el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.

3.2 Variables principales de investigación

Dependiente

- Síndrome de Burnout

Independientes

- Trabajo en más de una universidad
- Labor administrativa
- Años ejerciendo docencia
- Estado civil
- Grado académico alcanzado

Intervinientes

- Edad
- Sexo

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de investigación.

Estudio de enfoque cuantitativo de tipo observacional, transversal-analítico³⁴. Es cuantitativo porque se trabajó con variables que fueron medidas numéricamente, es observacional dado que la variable de interés (SB) no estuvo controlada por el investigador, es analítico debido a que se realizó contrastación de hipótesis bivariadas entre el SB con cada una de las variables independientes.

4.2 Población y muestra

Profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la FMH de la URP entre noviembre del 2020 - febrero 2021.

Tamaño muestral

El tamaño de muestra se obtuvo con el uso del programa estadístico Epidat versión 4.2. Se utilizó el módulo de intervalo de confianza para el cálculo de proporciones. Se usó como referencia el estudio de Valverde Asencios, et al.; es así que se consideró una proporción esperada de 24.1²⁸ y una población total de docentes clínicos de 200. Se utilizó un nivel de confianza al 95 %, una precisión del 5 % y un efecto de diseño igual a 1. Con todo ello, el tamaño de muestra calculado fue de 117 participantes, a lo que se agregó un 10 % de penalización por pérdidas, por lo que el número objetivo a reclutar fue de 129 participantes.

[3] Tamaños de muestra. Proporción:

Datos:

Tamaño de la población:	200
Proporción esperada:	24,100%
Nivel de confianza:	95,0%
Efecto de diseño:	1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	117

Tipo de muestreo

No probabilístico por conveniencia

Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

- Docentes que laboran en el ciclo 2020-2

Criterios de exclusión

- Fichas virtuales que no contengan la información incompleta para las variables para un caso.
- No aceptación del consentimiento informado virtual para participar del estudio.

4.3 Operacionalización de variables

Para ver las definiciones operacionales, revisar el **anexo 01**.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se creó una carpeta virtual en la cual se guardó el consentimiento informado para participar, una ficha de recolección de datos y la encuesta de Maslach para evaluar el riesgo de SB (**anexo 2**). Esta escala tiene 22 ítems repartidas en 3 dimensiones: AE (**AC¹: 0.90 || TRT²: 0.82**), DP (**AC: 0.79 || TRT: 0.60**) y RP (**AC: 0.71 || TRT: 0.80**). La dimensión de AE consta de 9 ítems (1-2-3-6-8-13-14-16-20), la dimensión de DP consta de 5 ítems (5-10-11-15-22) y la dimensión de RP consta de 8 ítems

¹ Alfa de Cronbach

² Test retest

(4-7-9-12-17-18-19-21). Cada uno de estos ítems son calificados con puntajes de 0 a 6 siempre y cuando el encuestado califique de la siguiente forma: una frecuencia de “nunca” se califica como 0, una frecuencia de “pocas veces al año o menos” se califica con puntaje 1, una frecuencia de “una vez al mes o menos” se califica con puntaje 2, una frecuencia de “unas pocas veces al mes” se califica con puntaje 3, una frecuencia de “una vez a la semana” se califica con puntaje 4, una frecuencia de “pocas veces a la semana” se califica con puntaje 5 y una frecuencia de “todos los días” se califica con puntaje 6. Es así que el rango de puntaje para la dimensión AE va de 0 a 54, para DP va de 0 a 30 y para RP va de 0 a 48³⁰. Las dimensiones de AE y DP evidencian mayor riesgo de BO mientras más altos sean sus puntajes de calificación³⁵. La dimensión de RP se interpreta en sentido inverso, por lo que se evidencia mayor riesgo de BO mientras más bajos sean sus puntajes de calificación³⁵. Los puntajes obtenidos en cada una de las dimensiones están clasificados en 3 categorías³⁵:

- AE: Bajo riesgo (puntaje menor o igual de 18), riesgo medio (puntaje entre 19 y 26), alto riesgo (puntaje mayor o igual a 27).
- DP: Bajo riesgo (puntaje menor o igual de 5), riesgo medio (puntaje entre 6 y 9), riesgo alto (puntaje mayor o igual a 10).
- RP: Alto riesgo (puntaje menor o igual 33), riesgo medio (puntaje entre 34 y 39), riesgo bajo (puntaje mayor o igual a 40).

Definimos como alto riesgo de SO cuando el riesgo es alto en los puntajes de las 3 dimensiones del instrumento³⁵ y como probable SO cuando el riesgo es alto en la dimensión de agotamiento emocional y en al menos 1 de las dimensiones restantes del instrumento³⁶.

Para la recolección de datos se solicitó a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma la lista de emails y celulares de los docentes que laboraban durante el ciclo 2020-2. Se envió un email en el que se describió los objetivos del trabajo y se invitó a responder un cuestionario realizado en Google Docs. En ausencia de respuesta luego de 5 días de haber enviado el e-mail, se procedió a contactarse vía WhatsApp. Se tiene en consideración que con la respuesta que emitieron los docentes se tendría la respuesta si padecen o si no padecen de SB.

Los datos recolectados fueron registrados automáticamente del Google Docs a una Hoja de Cálculo de Microsoft Excel. Esta hoja de cálculo será utilizada como base de datos para el análisis correspondiente.

4.5 Procesamiento de datos y plan de análisis

Los resultados fueron descritos en 2 grupos (esto debido a los 2 puntos de corte definen el SB): profesionales de salud con alto riesgo de SB y profesionales de salud con probable SB.

Con relación al análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva y analítica. Para la primera, las variables cuantitativas se presentaron con medidas de tendencia central y dispersión, previa evaluación de la normalidad. Para las variables cualitativas se usó frecuencias absolutas y relativas. Para la estadística analítica se utilizó estadística bivariada y multivariada. En el análisis bivariado se evaluó asociaciones entre la variable dependiente (SB) y las covariables. Cuando estas covariables fueron cuantitativas, se evaluó la existencia de normalidad y se utilizó pruebas de T-Student o U de Mann-Whitney; cuando fueren cualitativas, se utilizó pruebas de Chi-2 o Exacta de Fisher. En el análisis multivariado se evaluó la asociación del SB, aquel que en el bivariado tuvo asociación significativa con alguna covariable, con todas aquellas covariables que tuvieron significancia estadística en el análisis bivariado; para ello se utilizó un modelo lineal generalizado (GLM, por sus siglas en inglés) robusto con familia binomial y enlace log. Los resultados se reportaron mediante razones de prevalencia (RP), siempre y cuando la prevalencia del desenlace superaba el 10 %, o mediante odd ratio (OR), cuando la prevalencia del desenlace era inferior al 10 %; todo esto teniendo en consideración un valor alfa=0.05 y un intervalo de confianza (IC) al 95 %. Para todo este procesamiento estadístico se utilizó el software Stata 16.0.

4.6 Aspectos éticos de la investigación

En la presente investigación tiene en consideración las “Pautas Éticas para la Investigación Biomédica en seres humanos” del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS)³⁷. Con relación a ello, se contó con un Consentimiento Informado para los participantes (**Anexo 2**) y se respetó la confidencialidad de sus datos los cuales son usados con fines exclusivamente para esta investigación. Adicionalmente, la investigación cuenta con la aprobación institucional del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas de la URP y por el comité de Ética en investigación de la universidad Ricardo palma.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

Características generales de la población

Se tuvo una muestra final de 128 profesionales de salud que realizan labor asistencial y son docentes clínicas de la FMH de la URPM que cumplieron con los criterios de elegibilidad. La edad promedio fue de 52 años (DE= ± 12.22), siendo el sexo masculino el más frecuente con 57.03 % (n=73). El 66.41 % (n=85) estaba casado, seguido por el 24.22 % (n=31) soltero. El 46.09 % (n=59) tuvo como máximo grado alcanzado el ser Maestría, seguido por 28.13 % (n=36) con doctorado. La mediana de años de docencia fue de 10 (rango: 0 a 40), el 67.19 % (n=86) no ejercía docencia en más de una universidad que no sea la URP, el 52.34 % (n=67) no ejercía labor administrativa en paralelo a la docencia, el 5.47 % (n=7) predispone alto riesgo de tener SB y el 48.44 % (n=62) predispone a tener probable SB (**ver tabla 1**).

Tabla 1. Características generales de los profesionales de salud participantes del estudio

	n	%
Edad*	51.56	12.22
Sexo		
Femenino	55	42.97
Masculino	73	57.03
Estado Civil		
Soltero	31	24.22
Casado	85	66.41
Divorciado	7	5.47

Conviviente	5	3.9
Máximo grado alcanzado		
Licenciatura	26	20.31
Especialista	7	5.47
Maestría	59	46.09
Doctor	36	28.13
Docencia en más de 1 Universidad		
Si	42	32.81
No	86	67.19
Labor administrativa		
Si	61	47.66
No	67	52.34
Años en docencia**	10	0-40
Alto riesgo de SB		
Si	7	5.47
No	121	94.53
Probable SB		
Sí	62	48.44
No	66	51.56

*Media y desviación estándar

**Mediana y rango

Con relación a las características de las dimensiones del instrumento, en el caso de riesgo bajo de presentar alguna de las características de la dimensión, la dimensión predominante fue el agotamiento emocional con un 64.06% (n=82) seguido de la realización personal con 27.34% (n=35). En el caso de riesgo medio de presentar alguna de las características de la dimensión, la dimensión predominantemente afectada fue la despersonalización con un 53.91% (n=69). Finalmente, en el caso de riesgo alto de presentar alguna de las características de la dimensión, el 50.78% (n=65) tuvo afectada principalmente la realización personal (**Ver tabla 2**).

Tabla 2. Características de las dimensiones del instrumento MBI

	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Agotamiento emocional	82	64.06	28	21.88	18	14.06
Despersonalización	20	15.63	69	53.91	39	30.47
Realización personal	35	27.34	28	21.88	65	50.78

Características según definición de SB

Con relación al riesgo alto de SB (n=7) (tabla 3), la mediana de la edad fue de 53 años (rango: 32-56), el sexo masculino fue de 57.14 % (n=4), el 71.43 % (n=5) tenía pareja, el 28.57 % (n=2) tuvo como máximo grado ser magíster, seguido del 42.86 % (n=3) con doctorado. En esa misma línea, el 85.71 % (n=6) hacía docencia en más de 1 universidad, el 42.86 % (n=3) sí desarrollaba labor administrativa y la mediana de los años de docencia fue de 7 (rango: 0-20 años).

Tabla 3. Características de los profesionales con riesgo alto de SB

	n=7	%
Sexo		
Femenino	3	42.86
Masculino	4	57.14
Pareja		
Sin pareja	2	28.57
Con pareja	5	71.43
Grado académico		
Licenciado	2	28.57
Magister	2	28.57
Doctor	3	42.86
Carga laboral docente		
Sólo docente en la URP	1	14.28
Docente en más de una universidad	6	85.71
Labor administrativa		
Solo labor docente	4	57.14
Labor docente y administrativa	3	42.86

Con relación al probable SB (n=62) (tabla 4), la mediana de la edad fue de 53 años (rango: 28-76), el sexo masculino fue de 64.52 % (n=40), el 69.35 % (n=43) tenía pareja, el 40.32 % (n=25) tuvo como máximo grado ser magíster, seguido del 29.03 % (n=18) con doctorado. En esa misma línea, el 75.81 % (n=47) hacía docencia en más de 1 universidad, el 46.77 % (n=29) sí desarrollaba labor administrativa y la mediana de los años de docencia fue de 10 (rango: 0-40 años).

Tabla 4. Características de los profesionales con probable SB

	n=62	%
Sexo		
Femenino	22	35.48
Masculino	40	64.52
Pareja		
Sin pareja	19	30.65
Con pareja	43	69.35
Grado académico		
Licenciado	19	30.65
Magister	25	40.32
Doctor	18	29.03
Carga laboral docente		
Sólo docente en la URP	15	24.19
Docente en más de una universidad	47	75.81
Labor administrativa		
Solo labor docente	33	53.23
Labor docente y administrativa	29	46.77

El análisis bivariado evidenció que los profesionales de salud pertenecientes al grupo con alto riesgo de SB no presentaron asociación con ninguna de las características descritas. Sin embargo, los profesionales de salud pertenecientes al grupo con probable SB evidenciaron asociación significativa con la laboral docente en múltiples universidades y con el grado de instrucción alcanzado (**ver tabla 5**).

Tabla 5. Asociación de SB con características demográficas, académicas y laborales

Variables	Alto riesgo de SB					Probable SB				
	Si (n=7)		No (n=121)		Valor p**	Sí (n=62)		No (n=66)		Valor p****
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Edad*	53	32-56	52	27-76	0.2424***	53	28-76	52	27-75	0.4655***
Sexo										
Femenino	3	42.86	52	42.98	>0.05	22	35.48	33	50.00	0.097
Masculino	4	57.14	69	57.02		40	64.52	33	50.00	
Con pareja										
Si	5	71.43	85	70.25	>0.05	43	69.35	47	71.21	0.818
No	2	28.57	36	29.75		19	30.65	19	28.79	
Máximo grado alcanzado										
Licenciado	2	28.57	24	19.83	0.681	19	30.65	7	10.61	0.003
Especialista	0	0.0	7	5.79		0	0.0	7	10.61	
Maestría	2	28.57	57	47.11		25	40.32	34	51.52	
Doctor	3	42.86	33	27.27		18	29.03	18	27.27	
Docencia en más de 1 Universidad										

Si	6	85.71	80	66.12	0.425	47	75.81	39	59.09	0.044
No	1	14.29	41	33.88		15	24.19	27	40.91	
Labor administrativa										
Si	3	42.86	58	47.93	>0.05	29	46.77	32	48.48	0.846
No	4	57.14	63	52.07		33	53.23	34	51.52	
Años en docencia*	7	0-20	11	0-40	0.1202***	10	0-40	12	0-40	0.2793***

*Mediana y rango

**Exacta de Fisher

***U de Mann-Whitney

****Chi2

El análisis multivariado evidenció que los profesionales de salud pertenecientes al grupo con probable SB presentan asociación inversa con el grado de académico. Es así que la prevalencia de presentar probable SB en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docente es 39 % menos en los que cuentan con grado de magister en comparación con los que cuentan con grado de licenciado. De similar forma, es 33 % menos en los que cuenta con grado de doctor en comparación con los que cuentan con grado de licenciado. Ambos resultados ajustados por la variable docencia en más de una universidad (ver tabla 6).

Tabla 6. Factores asociados al presentar probable SB

Variables	RP* (IC 95 %)	Valor p*	RPa** (IC 95 %)	Valor p**
Máximo grado alcanzado				
Licenciado	(Ref.)			

Especialista			---	---
Maestría	0.58 (0.40- 0.85)	0.005	0.61 (0.42- 0.88)	0.009
Doctor	0.68 (0.46- 1.02)	0.065	0.67 (0.45- 0.98)	0.041
Docencia en más de 1 universidad				
No	(Ref.)			
Sí	1.53 (0.97- 2.40)	0.064	1.38 (0.89- 2.11)	0.141

RP: Razón de prevalencia cruda; **RPa:** Razón de prevalencia ajustada.

*GLM robusto familia binomial y enlace log

** GLM robusto familia binomial y enlace log ajustado por confusores

5.2 Discusión de resultados

El SB es una patología del espectro de la Salud Mental que tiene impacto negativo sobre el individuo y su productividad. Los profesionales de salud que ejercen docencia se han visto afectados por la pandemia COVID-19; esto, por un lado, debido al desafío de adaptarse a nuevas metodologías de enseñanza relacionadas con la modalidad virtual y, por otro lado, por el aumento de la carga laboral asistencial en el quehacer diario.

La labor docente y asistencial de los profesionales de salud es muy demandante laboralmente, sin embargo, es una actividad que tiene un rol importante dado que serán los responsables de formar a los futuros profesionales de un país¹⁵.

Es por ello que consideramos importante priorizar la prevención del SB en este grupo poblacional que despeña doble funcional en la sociedad.

En el presente estudio se tomó como referencia 2 puntos de corte. El primero tiene en cuenta que las 3 dimensiones del instrumento MBI deben estar con niveles altos, a la cual se denominó alto riesgo de SB (SB completo), es así que se evidenció una prevalencia del 5.47 %. En estudios similares, y con el mismo punto de corte, se encontró prevalencias bajas con 0 %²², 10.5 %¹⁴ y 2.7 %¹⁶. También se encontró cifras más altas como 53.33 %, sin embargo, en este último se utilizó un instrumento diferente al MBI¹⁵. El segundo punto de corte tiene en cuenta solo una dimensión alta de las tres conocidas que son (AE, DP y RP), a la cual se denominó probable síndrome de Burnout (SB incompleto), es así que se evidenció una frecuencia de 48.44 %. Esto contrasta con estudios similares en los que el 50 % de médicos docentes evidenció presentar SB con este punto de corte²⁷.

Los puntos de corte para definir SB son muy variados, es así que un estudio con integrantes de un equipo de salud se encontró que el 39.0% presentaba SB al evidenciar solo las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización se encuentren en niveles altos²³. Otro estudio utilizó como punto de corte para SB el presentar un nivel elevado en la dimensión de agotamiento emocional + la presencia de niveles alto de una de las 2 dimensiones restantes del instrumento MBI, es así que encontraron una prevalencia de 56 %²⁴. Se observa que hay 3 formas distintas para diagnosticar SB, por lo cual se evidencia que al no ser tan estricto y solo tomar una o dos dimensiones, el resultado de la prevalencia a SB es susceptible de aumentar.

Con respecto a las características de las dimensiones del instrumento MBI, en el caso de riesgo bajo de presentar alguna de las características de la dimensión, el 64.06 % tuvo afectado el agotamiento emocional, en el caso de riesgo medio el 53.91 % estuvo afectado la despersonalización y por último en el caso de riesgo alto fue del 50.78 % estuvo afectada principalmente la realización personal. Por otro lado, estudios evidencian cifras del 11 % considerando agotamiento emocional + despersonalización y el 15% considerando agotamiento emocional + baja relación personal²⁴. Otro estudio evidencia 7.3 % tuvieron un alto nivel de agotamiento emocional, 20% altos niveles de despersonalización y 29.1 % bajos niveles de realización persona¹⁶.

Según los resultados de este estudio para el primer punto de corte (SB completo) no se encontró asociación para ninguna de nuestras variables mencionadas con el síndrome de burnout. Con relación a la edad, el promedio de ésta en los que

tuvieron predisposición al SB fue de 53 años sin encontrar significancia estadística. Este hallazgo encuentra respaldo en el estudio de Chavarría¹⁵ donde tras el análisis correspondiente tampoco se encontró asociación con la edad. sin embargo, no se realizó el control por variables confusoras o modificadoras de efecto. Si bien en un primer momento podría considerarse que la edad podría ser un factor que disminuya el umbral de tolerancia a la carga laboral, esta afirmación considera el binomio edad y comorbilidades. El SB es más una patología relacionada directamente con la carga laboral y las condiciones de trabajo, y no con comorbilidades que puedan tener concomitantemente los trabajadores en el desarrollo de sus actividades.

En el caso del sexo reportamos que el 57.14% de los que tuvieron predisposición al SB eran hombres y tras analizar la significancia estadística se encontró un valor $p > 0.05$, lo cual nos indicaba que no existe asociación entre estas dos variables. De forma similar los estudios de Chavarría¹⁵, Vukojevič²⁵ y Arteaga²⁹. Estos hallazgos pueden ser interpretado indicando que el SB no está relacionado específicamente con un sexo, o su tolerancia frente a esta exposición, empero sí con lo relacionado a la carga laboral y condiciones asociadas. Es posible considerar inclusive que, en el caso de las mujeres por la realidad social actual, tengan responsabilidades adicionales relacionadas con sus familias³⁸ y más aún si fueran madres solteras. Este aspecto no ha sido estudiado en esta investigación y puede considerarse como una variable modificadora de efecto específicamente cuando se estima que la prevalencia pudiera estar incrementada en este género

Se evaluó también el estado civil de los docentes, considerando la dicotomización de esta variable en tener pareja, considerando el aspecto de que al tener pareja se cuenta con el apoyo diario para el afrontamiento de problemas de forma compartida. Nuestros hallazgos manifiestan que el 7.43 % de los que tienen predisposición al SB tenían pareja no encontrándose esta asociación. Estudios como el de Arteaga²⁹ no reportan asociación para el estado civil, estos hallazgos deben ser explorados a mayor profundidad considerando, además de los factores que caractericen a las relaciones de pareja, lo concerniente a la carga familiar y laboral. En algunas parejas la tenencia de hijos puede incrementar la vulnerabilidad al SB por la creciente responsabilidad de tener que velar por su cuidado y a la par cumplir con sus obligaciones laborales¹⁷. En lo relacionado a lo laboral, es importante explorar si ambos miembros de la pareja tienen la misma carga: en algunos casos puede existir que uno de los dos se encargue directamente de trabajar y aportar a la canasta familiar con ingresos de múltiples trabajos mientras que el otro miembro se encargue de los hijos y tenga una labor no tan recargada en contraste con la pareja. Estos aspectos

deben ser explorados en estudios con la finalidad de poder estudiar el impacto relacionado en esta asociación.

Respecto a la evaluación de máximo grado alcanzado por los docentes, no se encontró asociación con SB, similar a lo reportada por Arteaga, et al.²⁹. Por otro lado, los estudios de Chavarría, et al.¹⁵ y López, et al.¹⁶ sí evidenciaron asociación con el grado de instrucción. Se tiene en consideración que las diferencias con el estudio de Chavarría, et al. podrían deberse al diferente instrumento de medición utilizado para diagnosticar SB

Con respecto a los años de docencia, no se encontró asociación con esta variables, similar a lo reportado en otros estudios^{15,25}. Por otro lado, el estudio de López, et al.¹⁶ sí encuentra asociación con SB. Esta diferencia podría deberse a lo relacionado con la carga laboral y el ambiente

Al considerar el segundo punto de corte, similar a otros estudios como Bedoya¹⁴, Domínguez⁶ y Barbosa²⁷. Nuestros resultados solo fueron significativos para las variables de máximo grado alcanzado y docencia en más de una universidad, para este último coincidimos con Pereira¹⁷.

De este segundo punto de corte se denota que hay una relación significativa entre máximo grado alcanzado. Se evidenció la maestría (40.32 %) y docencia en más de 1 universidad (75.81 %) como variables que predisposición a desarrollar SB. Estos resultados tienen un sustento a manera general ya que a mayor grado alcanzado es más la responsabilidad del profesional de la salud como asistente y docente ya sean alumnos de pregrado o posgrado¹⁵. El ejercer actividades en paralelo a corto plazo genera la dificultad de mantener un rendimiento adecuado las actividades¹⁷. Si a esto se le agrega un puesto laboral de alta responsabilidad⁶, más horas de trabajo¹⁶ y el estado de la situación laboral¹⁵ podría generar en los profesionales de salud mayor estrés¹⁷. Todo esto son aspectos que se sugieren profundizar en personal de salud que realice labor docente.

Otros estudios toman un tercer punto de corte que es tener alto AE más (DP o RP) como son Gandini²³ y Duke²⁴. El SB no necesariamente se diagnostica con los 3 puntos de corte, en este estudio, y comparando con otros estudios ya mencionados, se evidencia que al no ser tan estrictos en tener alto las 3 dimensiones se puede diagnosticar oportunamente la predisposición de SB en una persona y desde ya ver la manera de poder ayudar a la persona afectada.

El análisis multivariado sólo se realizó en aquellas variables que salieron significativas en el análisis bivariado, estas son máximo grado alcanzado y docencia en más de una universidad. Se encontró como factor protector el tener grado de magister y doctor, en comparación con el solo ser un licenciado. Situación inversa se concluyó en el estudio peruano de Arteaga-Romani, et al.²⁹ Esto podría deberse a que dicho estudio fue publicado en el 2014, año en el que no existía una reguladora nacional de la educación superior que exija como mínimo grado de magister para ser docente de universidad. La Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria exige que las universidades licenciadas tengan a sus docentes con grado de especialista, magister o doctor, por lo que es probable que el SB que hoy en día experimentan los docentes sea menor en aquellos que sí cuentan con estos grados académicos.

Entre las limitaciones del estudio tenemos que al ser un estudio transversal se evalúa tanto la variable dependiente como las covariables en un mismo momento, imposibilitando establecer una relación de temporalidad entre ellas³⁹. Por otro lado, el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia impidió que las características se distribuyeran al azar con la consecuente limitación para la evaluación de las asociaciones variable por variable con la variable dependiente. Sin embargo, en muchos casos se encontró que la literatura corroboraba la no existencia de asociaciones para estos casos. Finalmente, en algunos casos no se exploraron características propias relacionadas a aspectos específicos como la carga laboral, el entorno laboral y la relación de pareja, lo cual permitiría identificar probables variables modificadoras de efecto y su influencia sobre dicha predisposición.

CONCLUSIONES

A partir de la población de docentes de clínicas de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en noviembre del 2020:

1. La prevalencia de alto riesgo de tener SB es 5.47 % y la prevalencia a probable SB es 48.44 %.
2. Al establecer como punto de corte para SB el presentar niveles altos en las 3 dimensiones del instrumento MBI, no se encontró asociación de la edad con el SB.
3. Al establecer como punto de corte para SB el presentar niveles altos en las 3 dimensiones del instrumento MBI, no se encontró asociación del sexo con el SB.
4. Al establecer como punto de corte para SB el presentar niveles altos en las 3 dimensiones del instrumento MBI, no se encontró asociación del tener pareja con el SB.
5. Al establecer como punto de corte para SB el presentar niveles altos en las 3 dimensiones del instrumento MBI, no se encontró asociación del máximo grado alcanzado con el SB. Pero al establecer como punto de corte para SB el presentar niveles altos en al menos una de las dimensiones del instrumento MBI, si se encontró asociación con el máximo grado alcanzado.
6. Al establecer como punto de corte para SB el presentar niveles altos en las 3 dimensiones del instrumento MBI, no se encontró asociación al realizar docencia en más de una universidad con el SB. Pero Al establecer como punto de corte para SB el presentar niveles altos en al menos una de las dimensiones del instrumento MBI, si se encontró asociación con realizar docencia en más de una universidad.
7. Al establecer como punto de corte para SB el presentar niveles altos en las 3 dimensiones del instrumento MBI, no se encontró asociación de la labor administrativa con el SB
8. Al establecer como punto de corte para SB el presentar niveles altos en las 3 dimensiones del instrumento MBI, no se encontró asociación de años de docencia con el SB.

RECOMENDACIONES

1. Debido a los múltiples puntos de corte que existen en la literatura para realizar el diagnóstico de SB, consideramos que la propuesta sugerida por Brenninkmeijer, et al. de considerar el tener niveles altos de AE + una de las 2 siguientes dimensiones del MBI podrían brindar menor cantidad de falsos negativos en el diagnóstico inicial de SB.

2. Se recomienda estudios de mayor potencia, estudios censales en la población de interés, para poder corroborar los resultados de asociación en cada punto de corte. Así como añadir características intrínsecas relacionadas con las condiciones de trabajo y carga laboral, las relacionadas con la vida de pareja y apoyo mutuo. Estas variables podrían influir en la direccionalidad del efecto.

3. En el caso de las dimensiones más afectadas según grado de predisposición a SB, se recomienda establecer intervenciones y programas que busquen reforzar y afrontar el AE, la DP y promover las metas de RP.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maslach Christina, Jackson Susan, Leiter Michael P. The Maslach Burnout Inventory Manual [Internet]. 1997 [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual
2. Thiery C. [What is burnout?]. Rev Prat. octubre de 2018;68(8):892-6.
3. Roy I. [Burnout syndrome: definition, typology and management]. Soins Psychiatr. octubre de 2018;39(318):12-9.
4. Morales LS, Murillo LFH. Síndrome de Burnout. Med Leg En Costa Rica [Internet]. 2015;32(1):6. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
5. International Labour Office, Labour Administration LI and OS and HB. Workplace stress: a collective challenge. Geneva: ILO; 2016.
6. Domínguez Fernández JM, Herrera Clavero F, Villaverde Gutiérrez M del C, Padilla Segura I, Martínez Bagur ML, Domínguez Fernández J. Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta. Aten Primaria [Internet]. enero de 2012 [citado 29 de octubre de 2020];44(1):30-5. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656711001491>
7. Oliva Segura GJ. Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora - Lima 2017. [Lima- Perú.]: Universidad Ricardo Palma; 2017.
8. Rojas Cabrera, Fiorella, Verástegui Gálvez, Enma. Síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Distrital Jerusalem. Octubre a Diciembre 2019. [Trujillo]: César Vallejo; 2020.
9. Mao Y, Hu Y, Feng Z, Wang R, Chen X, Zhang W, et al. Job burnout and correlated factors of three-tiered public health workers: A cross-sectional

- study in China. *Health Soc Care Community* [Internet]. julio de 2020 [citado 29 de octubre de 2020];28(4):1241-51. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hsc.12957>
10. Rodríguez-Mantilla JM, Fernández-Díaz MJ. The effect of interpersonal relationships on burnout syndrome in Secondary Education teachers. *Psicothema* [Internet]. agosto de 2017 [citado 8 de noviembre de 2020];29(3):370-7. Disponible en: <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.309>
 11. Smetackova I, Viktorova I, Pavlas Martanova V, Pachova A, Francova V, Stech S. Teachers Between Job Satisfaction and Burnout Syndrome: What Makes Difference in Czech Elementary Schools. *Front Psychol* [Internet]. 29 de octubre de 2019 [citado 8 de noviembre de 2020];10:8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6830443/>
 12. Bedoya EA, Vega NE, Severiche CA, Meza MJ. Síndrome de Quemado (Burnout) en Docentes Universitarios: El Caso de un Centro de Estudios del Caribe Colombiano. *Form Univ* [Internet]. 2017 [citado 8 de noviembre de 2020];10(6):51-8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50062017000600006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 13. Teles R, Valle A, Rodríguez S, Piñeiro I, Regueiro B. Perceived Stress and Indicators of Burnout in Teachers at Portuguese Higher Education Institutions (HEI). *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 8 de noviembre de 2020];17(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7246578/>
 14. Bedoya Marrugo, Elías. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *Medisan* [Internet]. 2017;21(11):8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100005

15. Chavarría Islas RA, Colunga Gutiérrez FJ, Loria Castellanos J, Peláez Méndez K. Síndrome de burnout en médicos docentes de un hospital de 2.º nivel en México. *Educ Médica* [Internet]. octubre de 2017 [citado 8 de noviembre de 2020];18(4):254-61. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1575181316301279>
16. López Tuesta B, Barrera Barreto C. Factores relacionados al síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Regional de Huánuco. *Rev Peru Investig En Salud* [Internet]. 6 de julio de 2018 [citado 29 de octubre de 2020];2(1):56-61. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/214>
17. Pereira RC, Ribeiro LA de C, Reis EF dos, Fernandes P de S. Síndrome de Burnout em professores de medicina: revisão sistemática. *Rev EDaPECI* [Internet]. 9 de diciembre de 2018 [citado 8 de noviembre de 2020];18(3):115-26. Disponible en: <https://seer.ufs.br/index.php/edapeci/article/view/10026>
18. Herrera-Añazco P, Toro-Huamanchumo CJ. Educación médica durante la pandemia del COVID -19: iniciativas mundiales para el pregrado, internado y el residentado médico COVID -19. *ACTA MEDICA Peru* [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado 19 de agosto de 2020];37(2). Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/999>
19. INS. Prioridades nacionales de investigación en salud en Perú 2019-2023 [Internet]. 2019. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__658-2019-MINSA.PDF
20. Universidad Peruana Ricardo Palma. Líneas de investigación 2021-2025 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/30004/n/0510-lineas-de-investigacion-periodo-2021-2025.pdf>

21. Guarate Y, Gutiérrez G, Naranjo E, Tenecota G. Síndrome de Burnout en el personal docente de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato. 2020;5(3):19-26.
22. Lal A, Tharyan A, Tharyan P. The prevalence, determinants and the role of empathy and religious or spiritual beliefs on job stress, job satisfaction, coping, burnout, and mental health in medical and surgical faculty of a teaching hospital: A cross-sectional survey. Rev Med Interne. abril de 2020;41(4):232-40.
23. Gandini Bernardo. El desgaste profesional crónico (Burnout) en docentes e integrantes del equipo de salud en ciudades argentinas. 2019 [citado 8 de noviembre de 2020];7(3):12. Disponible en: <http://revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/320>
24. Duke NN, Gross A, Moran A, Hodsdon J, Demirel N, Osterholm E, et al. Institutional Factors Associated With Burnout Among Assistant Professors. Teach Learn Med [Internet]. 1 de enero de 2020 [citado 8 de noviembre de 2020];32(1):61-70. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10401334.2019.1638263>
25. Vukojevič M, Antunovič A, Petrov B. [DIFFERENCE IN THE PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME IN PRECLINICAL AND CLINICAL TEACHING DOCTORS OF MOSTAR SCHOOL OF MEDICINE]. Lijec Vjesn. junio de 2015;137(5-6):150-5.
26. Gama de Mendonça VL, de Miranda Coelho JAP, Júca MJ. Síndrome de Burnout em Médicos Docentes de uma Instituição Pública. Psicol Em Pesqui. 2012;6(2):90-100.
27. Barbosa Gonçalves T, Rodrigues Leitão AK, Santos Botelho B, Campos Marques RAC, Nascimento Hosoume VS, Bastos Neder PR. Prevalência de síndrome de burnout em professores médicos de uma universidade pública em Belém do Pará. Rev Bras Med Trab. 2011;9(2):85-9.

28. Valverde Asencios M. Síndrome de burnout y estilos de vida en docentes de la facultad de salud de una universidad privada de Perú en tiempos de pandemia. *Rev Científica Cienc Salud*. 2021;14(1):19-26.
29. Atenas Arteaga-Romaní, Wendy Junes-Gonzales, Adrián Navarrete-Saravia. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. *Rev Médica Panacea* [Internet]. 8 de agosto de 2019 [citado 29 de octubre de 2020];4(2). Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/165>
30. Iwanicki EF, Schwab RL. A Cross Validation Study of the Maslach Burnout Inventory. *Educ Psychol Meas*. 1 de diciembre de 1981;41(4):1167-74.
31. Castro R. Síndrome de Burnout o Desgaste Profesional. Breve referencia a sus Manifestaciones en Profesores Universitarios. Anuario N° 28. [Internet]. 2005. Disponible en: <http://bdigital.ula.ve/storage/pdf/anuc/v28/articulo6.pdf>
32. Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work Stress*. 1 de julio de 2005;19(3):192-207.
33. Gil-Monte PR. CESQT. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo [Internet]. 2019. Disponible en: http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/Manual_CESQT.pdf
34. Hulley SB, editor. *Designing clinical research*. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
35. Elsevier. Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) [Internet]. 2021. Disponible en: <https://multimedia.elsevier.es/PublicationsMultimediaV1/item/multimedia/S1138359320300630:mmc1.pdf?idApp=UINPBA00004N>
36. Brenninkmeijer V, VanYperen N. How to conduct research on burnout: advantages and disadvantages of a unidimensional approach in burnout research. *Occup Environ Med*. junio de 2003;60(Suppl 1):i16-20.

37. Van Delden JJM, Van der Graaf R. Revised CIOMS International Ethical Guidelines for Health-Related Research Involving Humans. JAMA [Internet]. 10 de enero de 2017 [citado 20 de octubre de 2020];317(2):135. Disponible en:
<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2016.18977>
38. Tijdink JK, Vergouwen ACM, Smulders YM. Emotional exhaustion and burnout among medical professors; a nationwide survey. BMC Med Educ. 4 de septiembre de 2014;14:183.
39. Cvetković Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa López LE. Cross-sectional studies. Rev Fac Med Humana [Internet]. 12 de enero de 2021 [citado 21 de enero de 2021];21(1):164-70. Disponible en:
<http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3069>

ANEXOS

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de los profesionales de salud participantes del estudio

Tabla 2. Características de las dimensiones del instrumento MBI

Tabla 3. Características de los profesionales con riesgo alto de SB

Tabla 4. Características de los profesionales con probable SB

Tabla 5. Asociación de SB con características demográficas, académicas y laborales

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCION DE LA TESIS POR LA INSTITUCION DONDE SE REALIZA LA TESIS CON APROBACION POR EL COMITE DE ETICA EN INVESTIGACION.

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINLIDAD DEL TURNITIN

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL)

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “FACTORES ASOCIADOS A SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD QUE DESEMPEÑAN LABOR ASISTENCIAL Y DOCENCIA DE CLINICAS EN LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “MANUEL HUAMÁN GUERRERO” DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. NOVIEMBRE 2020 – FEBRERO 2021”, que presenta el Señor Luis Felipe De la Cruz Osorio 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:

ASESORA
Dra. María Loo Velarde

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

Lima, 8 de junio del 2021

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr. Luis Felipe De la Cruz Osorio 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. MARIA LOO VELARDE

Lima, 21 de Mayo de 2021

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

Oficio Electrónico N° 083-2021-INICIB-D

Lima, 01 de setiembre de 2021

Señor
LUIS FELIPE DE LA CRUZ OSORIO
Presente.

ASUNTO: Aprobación del cambio de Título - Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS A SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD QUE DESEMPEÑAN LABOR ASISTENCIAL Y DOCENCIA DE CLINICAS EN LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "MANUEL HUAMÁN GUERRERO" DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. NOVIEMBRE 2020 – FEBRERO 2021", presentado ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido revisado y aprobado.

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

Sin otro particular,

Atentamente,



Dr. JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS
Director del INICIB

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCION DE LA TESIS POR LA INSTITUCION DONDE SE REALIZA LA TESIS CON APROBACION POR EL COMITE DE ETICA EN INVESTIGACION

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION

FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: " FACTORES ASOCIADOS A SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD QUE DESEMPEÑAN LABOR ASISTENCIAL Y DOCENCIA DE CLINICAS EN LA FACULTAD DEMEDICINA HUMANA "MANUEL HUAMÁN GUERRERO" DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. NOVIEMBRE 2020 – FEBRERO 2021".

Investigador:

LUIS FELIPE DE LA CRUZ OSORIO

Código del Comité: **PG-41-2021**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISIÓN EXPEDITA por un período de 1 año.

El investigador podrá continuar con su proyecto de investigación, considerando completar el título de su proyecto con el hospital, la ciudad y el país donde se realizará el estudio y adjuntar resumen debiendo presentar un informe escrito a este Comité al finalizar el mismo. Así mismo, la publicación del presente proyecto quedará a criterio del investigador.

Lima, 26 de agosto del 2021



Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Etica de Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas Unidad de Grados y
Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada **“factores asociados a síndrome de burnout en profesionales de la salud que desempeñan labor asistencial y docencia de clínicas en la facultad de medicina humana “Manuel Huamán guerrero” de la universidad Ricardo palma. noviembre 2020 – febrero 2021**, que presenta el señor Luis Felipe De la Cruz Osorio para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

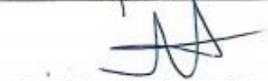
Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, **quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.**

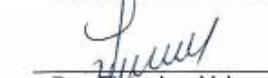
En fe de lo cual firman los miembros del jurado de tesis:


Prof. Lucy Correa López
PRESIDENTA


Dr. Luis Capó Cárdenas
MIEMBRO


Mag. Luis Humberto Roldán
MIEMBRO


Dr. Jhony De la Cruz Vargas
DIRECTOR DE TESIS


Dra. Elena Loo Valverde
ASESORA DE TESIS

Lima, 24 de agosto del 2021

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

FACTORES ASOCIADOS A SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD QUE DESEMPEÑAN LABOR ASISTENCIAL Y DOCENCIA DE CLINICAS en la facultad de medicina humana MHG de la urp.noviembre2020-febrero2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %

INDICE DE SIMILITUD

12 %

FUENTES DE INTERNET

4 %

PUBLICACIONES

2 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

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

19%

★ repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER

 UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VI CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Sr.

LUIS FELIPE DE LA CRUZ OSORIO

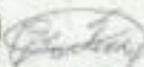
Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis durante los meses de agosto, setiembre octubre, noviembre, diciembre del 2019, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

"FACTORES ASOCIADOS A SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD QUE DESEMPEÑAN LABOR ASISTENCIAL Y DOCENCIA DE CLINICAS EN LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "MANUEL HUAMÁN GUERRERO" DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. NOVIEMBRE 2020 – FEBRERO 2021"

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Titulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 09 de setiembre de 2021


DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis

 
Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (a)

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Operacionalización de variables		Metodología
			Variables	Diseño de investigación	
¿Cuáles son los factores asociados al Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma entre noviembre 2020 – febrero 2021?	Describir los factores asociados al Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma entre noviembre 2020 – febrero 2021	Existen factores asociados al Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma entre noviembre 2020 – febrero 2021	<p>Dependiente</p> <p>Síndrome de Burnout</p> <p>Independientes</p> <p>Trabajo en más de una universidad</p> <p>Labor administrativa</p> <p>Años ejerciendo docencia</p> <p>Estado civil</p> <p>Grado académico alcanzado</p> <p>Intervinientes</p> <p>Edad</p>	<p>Estudio de enfoque cuantitativo de tipo observacional, transversal-analítico.</p> <p>No probabilístico por conveniencia</p>	<p>Población</p> <p>128 Profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la FMH de la URP entre noviembre del 2020 - febrero 2021.</p> <p>Técnica e instrumento</p> <p>Se creó una carpeta virtual, una ficha de recolección de datos y la encuesta de Maslach.</p> <p>Para la recolección de datos se solicitó a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma (ciclo 2020-2.).</p>

			Sexo		
	Objetivos específicos	Hipótesis Específicas			
	<p>Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.</p> <p>Evaluar la asociación entre las características sociodemográficas (sexo, edad, estado civil) y el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.</p> <p>Evaluar la asociación entre el grado académico alcanzado y el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.</p> <p>Evaluar la asociación entre trabajar en más de una universidad y el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia</p>	<p>He1: La edad está asociada con el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.</p> <p>He2: El sexo está asociado con el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.</p> <p>He3: El estado civil está asociado con el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.</p> <p>He4: El grado académico alcanzado está asociado con el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan</p>			

	<p>de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.</p> <p>Evaluar la asociación entre la labor administrativa y el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.</p> <p>Evaluar la asociación entre los años de ejercicio de docencia y el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.</p>	<p>labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.</p> <p>He5: El trabajar en más de una universidad está asociado con el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.</p> <p>He6: Desempeñar labores administrativas está asociado con el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.</p> <p>He7: Los años de ejercicio de docencia está asociado con el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que realizan labor asistencial y docencia de clínicas la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.</p>			
--	--	--	--	--	--

ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

	Nombre de Variable	Definición Operacional	Tipo	Naturaleza	Escala	Indicador	Medición
1	Sd. Burnout	El personal de salud presenta riesgo de Síndrome de Burnout	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Puntaje	Sí (≥ 48) =1; No (< 48 pts) =0
2	Dimensión del Síndrome de Burnout	Puntaje obtenido en la dimensión de agotamiento emocional	Covariable	Cuantitativa	De Intervalo	Puntaje	#
		Puntaje obtenido en la dimensión de Despersonalización				Puntaje	#
		Puntaje obtenido en la dimensión de Realización personal				Puntaje	#
3	Edad	Años de vida expresados en números	Covariable	Cuantitativa	De Razón	Años	#
4	Sexo	Género biológico	Covariable	Cualitativa	Nominal	Género	Femenino =0; masculino =1
5	Estado Civil	Estado civil actual	Covariable	Cualitativa	Nominal	Estado Civil	Soltero =0; Conviviente =1; Casado =2; divorciado =3
6	Grado académico alcanzado	Máximo grado académico alcanzado con sustentación completa	Covariable	Cualitativa	Nominal	Grado	1= Licenciado; 2= Especialista; 3=Magister 4=Doctor
7	Trabajo en más de una Universidad	El docente ejerce la docencia en por lo menos una universidad más además de la URP.	Covariable	Cualitativa	Nominal	Trabajo	Si=1; No=0

8	Labor administrativa	El docente desempeña labor administrativa adicional a la docencia universitaria.	Covariable	Cualitativa	Nominal	Labor	Si=1; No=0
9	Años ejerciendo docencia	Cantidad de años de ejercicio como docente universitario en alguna universidad.	Covariable	Cuantitativa	Nominal	Años	#

ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS A SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD QUE DESEMPEÑAN LABOR ASISTENCIAL Y DOCENCIA DE CLINICAS EN LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "MANUEL HUAMAN GUERRERO" DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. NOVIMBRE 2020- FEBRERO 2021

El presente formulario corresponde a la recolección de datos del proyecto de investigación titulado "factores asociados a síndrome de burnout en profesionales de la salud que desempeñan labor asistencial y docencia de clínicas en la facultad de medicina humana "Manuel Huamán guerrero" de la universidad Ricardo palma. noviembre 2020- febrero 2021" a cargo del bachiller Luis Felipe De la Cruz Osorio. Al completar Ud. Ayudará a que el estudiante logre optar por el título de médico cirujano, en primera instancia, y a generar información actualizada relacionada a los diferentes factores que puedan estar asociados al Sd. de burnout de forma que se generen estrategias dirigidas a la atenuación de dichos determinantes. Al continuar a la siguiente sección, Ud. Estará brindando su consentimiento para participar del estudio entendiendo que se guardara la confidencialidad de sus datos, y que los resultados serán utilizados solo con fines de investigación.

EDAD:

especificar: _____

SEXO:

- A) MASCULINO
- B) FEMENINO

ESTADO CIVIL:

- A) SOLTERO
- B) CASADO
- C) DIVORCIADO
- D) CONVIVIENTE

GRADO ACADEMICO ALCANZADO

- A) BACHILLER EN MEDICINA
- B) MAGISTER
- C) DOCTORADO
- D) OTROS_____

¿EJERCE DOCENCIA EN POR LO MENOS 1 UNIVERSIDAD ADEMÁS DE LA URP?

- A) SI
- B) NO

EN GENERAL, ¿DESEMPEÑA LABOR ADMINISTRATIVA ADICIONAL A LA DOCENCIA UNIVERSITARIA?

- A) SI
- B) NO

CANTIDAD DE AÑOS EJERCIENDO DOCENCIA UNIVERSITARIA EN GENERAL.

RTA:_____

Marque con un aspa (X) la recuadro que mejor encaje con las preguntas que se le plantean a continuación:

		Preguntas	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
			0	1	2	3	4	5	6
1	AE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado							
2	AE	Al final de jornada me siento agotado							
3	AE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4	RP	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos							
6	AE	Trabajar con pacientes todos los días es una presión para mí							
7	RP	Me enfrento muy bien a los problemas que me presentan mis pacientes							
8	AE	Me siento "quemado" por el trabajo							
9	RP	Siento que mediante el trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo							
11	D	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente							
12	RP	Me encuentro con mucha vitalidad							
13	AE	Me siento frustrado por mi trabajo							
14	AE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros							
16	AE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés							
17	RP	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes							
18	RP	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros.							
19	RP	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo							
20	AE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades							
21	RP	En el trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							

ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL)

A	B	C	D	E	F	G	H	I
Marca temporal	Edad	Sexo	Estado Civil	Grado académico alcanzado	Errores de docencia en por	En general, ¿desempeña	Cantidad de años enseñando	Preg. 1. Debilto a mitibaz. Preg. 2. Una vez al mes o menos. Algun. 1. Alguna vez al año o menx. Algun. 2. Todos los días. Todo.
12/9/2020 13:31:55	32 años	32 Hombre	Soltero	Bachiller en Medicina	SI	No	2 años	2. Una vez al mes o menos. Algun.
11/8/2021 23:37:55	33 años	33 Femenino	Soltero	Bachiller en Medicina	SI	SI	1 año	1. Alguna vez al año o menx. Algun.
11/8/2021 23:40:26	32 años	32 Masculino	Conviviente	Magister	SI	No	2 años	2. Todos los días. Todo.
11/9/2021 9:42:35	60 años	60 Femenino	Casado	Doctorado	SI	SI	14 años	14. Una vez al mes o menos. Varias.
11/9/2021 10:05:59	56 años	56 Femenino	Soltero	Magister	SI	SI	20 años	20. Varias veces a la semana. Varias.
11/9/2021 10:12:23	58 años	58 Masculino	Casado	Bachiller en Medicina	SI	No	24 años	24. Varias veces al mes. Algun.
11/9/2021 10:27:42	61 años	61 Masculino	Casado	Médico Pediatra	SI	No	15 años	15. Alguna vez al año o menx. Algun.
11/9/2021 11:25:34	71 años	71 Femenino	Casado	Magister	SI	SI	04 años	4. Nunca.
11/9/2021 11:26:10	43 años	43 Femenino	Casado	Especialista	No	SI	16 años	16. Algun.
11/9/2021 12:10:10	67 años	67 Masculino	Casado	Magister	SI	SI	10 años	10. Algun.
11/9/2021 17:07:42	45 años	45 Masculino	Casado	Magister	SI	No	12 años	12. Algun.
11/9/2021 18:55:20	66 años	66 Femenino	Casado	Magister	SI	No	17 años	17. Algun.
11/9/2021 20:00:22	68 años	68 Masculino	Casado	medico pediatra	SI	No	3 años	3. Algun.
11/9/2021 20:28:54	34 años	34 Masculino	Casado	Bachiller en Medicina	SI	No	2 años	2. Algun.
11/9/2021 20:30:51	53 años	53 Femenino	Casado	Bachiller en Medicina	No	No	13 años	13. Algun.
11/9/2021 22:42:00	50 años	50 Masculino	Conviviente	Especialidad Postgrado	No	No	18 años	18. Algun.
11/9/2021 23:17:48	57 años	57 Masculino	Casado	Magister	SI	SI	17 años	17. Algun.
11/20/2021 4:20:52	72 años	72 Femenino	Casado	Magister	No	No	14 años	14. Algun.
11/20/2021 15:46:46	52 años	52 Masculino	Casado	Magister	SI	SI	17 años	17. Algun.
11/20/2021 18:15:43	52 años	52 Masculino	Casado	Magister	SI	SI	17 años	17. Algun.
11/20/2021 18:48:32	65 años	65 Femenino	Casado	Doctorado	SI	No	10 años	10. Algun.
11/20/2021 17:15:57	45 años	45 Femenino	Casado	Doctorado	SI	No	20 años	20. Algun.
11/20/2021 12:21:01	52 años	52 Femenino	Casado	Doctorado	SI	No	10 años	10. Algun.
11/20/2021 18:25:28	56 años	56 Masculino	Casado	Bachiller en Medicina	SI	No	15 años	15. Algun.
11/20/2021 17:05:45	67 años	67 Masculino	Casado	Bachiller en Medicina	No	No	30 años	30. Algun.
11/20/2021 20:32:38	57 años	57 Masculino	Casado	Magister	SI	No	15 años	15. Algun.
11/20/2021 4:45:59	63 años	63 Femenino	Casado	Doctorado	SI	SI	20 años	20. Algun.
11/27/2021 20:54:44	64 años	64 Femenino	Casado	Magister	No	No	15 años	15. Algun.
21/2/2021 14:39:04	45 años	45 Femenino	Soltero	Magister	SI	SI	8 años	8. Algun.
21/2/2021 17:32:05	49 años	49 Femenino	Casado	Segunda especialidad	No	SI	13 años	13. Algun.
21/2/2021 17:45:37	46 años	46 Masculino	Soltero	Magister	No	SI	13 años	13. Algun.

Respuestas de formulario 1

+

:

◀

▶

▶