

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



EL NÚMERO DE TRABAJOS DESEMPEÑADOS, LA ESPECIALIDAD Y LAS HORAS DE TRABAJO SEMANAL ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DE LOS HOSPITALES ESSALUD II, HERMILIO VALDIZAN MEDRANO Y MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI DE HUÁNUCO-2018.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

TESISTAS:

YONY ELMER COTRINA ONOFRE

LESLEY MIRIAM PANEZ MATEO

ASESOR:

MED EDINHO ROLANDO SEGAMA FABIAN

HUÁNUCO – PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



EL NÚMERO DE TRABAJOS DESEMPEÑADOS, LA ESPECIALIDAD Y LAS HORAS DE TRABAJO SEMANAL ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DE LOS HOSPITALES ESSALUD II, HERMILIO VALDIZAN MEDRANO Y MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI DE HUÁNUCO-2018.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

TESISTAS:

YONY ELMER COTRINA ONOFRE

LESLEY MIRIAM PANEZ MATEO

ASESOR:

MED EDINHO ROLANDO SEGAMA FABIAN

HUÁNUCO – PERÚ

..... 2020

DEDICATORIA

A Dios quien nos ha permitido cumplir nuestras metas.

A nuestros padres por su apoyo.

AGRADECIMIENTO

A nuestros docentes de la Facultad por brindarnos conocimientos durante estos años

A cada una de las personas que contribuyeron para el desarrollo de este proyecto

Resumen

Objetivo: Determinar el número de trabajos desempeñados, la especialidad y las horas de trabajo semanal están asociados al Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco -2018. **Material y método:** Estudio observacional, descriptivo, transversal. Las variables de estudio son: Síndrome de Burnout, el número de trabajos desempeñados, la especialidad y las horas de trabajo semanal. No se aplicó un método de muestreo; se tomó a todos los médicos especialistas de los tres hospitales conformada por un total de 150. Para determinar la frecuencia del síndrome de Burnout se utilizó una encuesta elaborada por Maslach, para recolectar la información de las demás variables se utilizó una encuesta elaborada por los investigadores. Se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel, lo recolectado fue introducida y analizada en el programa SPSS y Epidat; el análisis estadístico de los resultados se obtuvo mediante estadística descriptiva y la estadística inferencia. **Resultados:** Se encontró que de los 154 médicos, 4 (2,7%) presentaron Síndrome de Burnout y 146 (97,3%) no lo presentaron. El 8,7% presentó un alto grado de agotamiento emocional, el 3,3% presentó un mediano grado de agotamiento emocional y el 88% un bajo grado de agotamiento emocional. El 10% evidenció un alto grado de despersonalización, el 10% un mediano grado de despersonalización y el 80% un bajo grado de despersonalización. El 78,7% mostró un bajo grado de realización personal, el 15,3% un mediano grado de realización personal y el 6% un alto grado de realización personal. El análisis bivariado fue evaluado mediante la prueba Chi cuadrado, test exacto de Fisher y U de Mann Whitney, encontrándose una “p” no significativo en relación al Síndrome de Burnout con las variables. **Conclusion:** Aunque no se encontró asociación significativa entre las variables estudiadas en los médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se encontró que 78,7% (118) de médicos presentaban baja realización personal.

Palabras claves: Burnout, médicos, estrés laboral, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal

ABSTRACT

Objective: To determine the number of jobs performed, the specialty and the weekly work hours are associated with Burnout Syndrome in doctors of the hospitals Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano and Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco - 2018. **Material and method:** Observational, descriptive, cross-sectional study. The study variables are: Burnout syndrome, the number of jobs performed, the specialty and the weekly work hours. A sampling method was not applied; all the specialist physicians of the three hospitals were included, consisting of a total of 150. To determine the frequency of the Burnout syndrome, a survey elaborated by Maslach was used, in order to collect the information of the other variables, a survey prepared by the researchers was used..A database was developed in the Microsoft Excel program, the collected was introduced and analyzed in the SPSS and Epidat program; the statistical analysis of the results was obtained by descriptive statistics and inferential statistics. **Results:** It was found that of the 150 doctors, 4 (2,7%) had Burnout Syndrome and 146 (97,3%) did not present it. The 8,7% presented a high degree of emotional exhaustion, 3,3% presented a medium degree of emotional exhaustion and 88% a low degree of emotional exhaustion. 10% showed a high degree of depersonalization, 10% a medium degree of depersonalization and 80% a low degree of depersonalization. 78,7% showed a low degree of personal fulfillment, 15,3% a medium degree of personal fulfillment and 6% a high degree of personal fulfillment. The bivariate analysis was evaluated by means of the Chi square test, the Fisher exact test and the Mann Whitney U test, finding a non-significant "p" in relation to the Burnout Syndrome with the variables. **Conclusions:** Although no significant association was found between the variables studied in the doctors of the hospitals Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano and Materno Infantil Carlos Ferrari, it was found that 78,7% (118) of doctors had low personal performance, which shows the demotivation

Keywords: Burnout, doctor, work stress, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment

INDICE

INTRODUCCION.....	11
CAPITULO I.....	14
MARCO TEORICO.....	14
1.1 ANTECEDENTES	14
1.1.1 Investigaciones internacionales.....	14
1.1.2 Investigaciones nacionales.....	17
1.1.3 Investigaciones locales	22
1.2 BASES TEORICAS.....	25
1.2.1 SINDROME DE BURNOUT.....	26
1.2.1.1 Definición.....	26
1.2.1.2 Modelos explicativos del Síndrome de Burnout.....	26
1.2.1.3 Manifestaciones clínicas.....	29
1.2.1.4 Variables implicadas en el desarrollo del Síndrome de Burnout.....	30
1.2.1.5 Evolución del Síndrome de Burnout.....	35
1.2.1.6 Evaluación.....	37
1.2.1.7 Grados.....	39.
1.2.1.8 Consecuencias.....	40

1.2.1.9 Definicion de términos.....	41
1.3 HIPOTESIS.....	43
1.4 VARIABLES.....	45
1.4.1 Operacionalizacion de variables.....	47
1.5 OBJETIVOS.....	49
1.6 POBLACION.....	49
1.7 MUESTRA.....	51
CAPITULO II.....	52
MARCO METODOLOGICO.....	52
2.1 TIPO DE INVESTIGACION.....	52
2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	52
2.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION.....	52
2.4 PROCEDIMEINTO.....	58
2.5 ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.....	59
2.6 VALIDACION Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS.....	60
2.7 TABLA DE TABULACION.....	62
CAPITULO III.....	64
3.1 PRESENTACION DE RESULTADOS.....	64

3.2 DISCUSION.....	64
CONCLUSIONES.....	68
SUGERENCIAS.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	70
ANEXOS.....	79
NOTA BIBLIOGRAFICA.....	95

INTRODUCCIÓN

Las personas trabajan para lograr objetivos institucionales y personales. El trabajo puede ser física y emocionalmente agotador. Las exigencias en el ámbito laboral impuestas por la institución o por la competitividad hace que el medico enfrente situaciones de estrés laboral que afecta negativamente a su salud psicológica y física y a la eficacia de las entidades para las que trabajan (1).

El estrés es consecuencia de un desequilibrio entre las demandas del ambiente y los recursos disponibles del sujeto (2).El síndrome de Burnout resulta de una mala adaptación a una situación de estrés laboral crónico. Considerado por la organización mundial de la salud como factor de riesgo para la salud (3).

Maslach y Jackson en 1981, argumentaban que el Burnout es un síndrome tridimensional conformado por agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. El agotamiento emocional es la sensación de no poder más de sí mismo a los demás. La despersonalización son los sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia las personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo y el sentimiento de bajo realización personal es la dolorosa desilusión y fracaso en dar sentido personal al trabajo (4)

El síndrome de Burnout se produce principalmente en aquellas profesiones que se relacionan con el contacto, atención directa y con la resolución de conflictos de las personas, común entre los profesionales que trabajan en el ámbito de la salud, dentro de ellos los médicos conforman un grupo de riesgo al estar sometidos a situaciones

de estrés constante y exceso de trabajo (3). No existe un perfil del médico propenso a padecer síndrome de Burnout (5). El estudio pretende aportar características a las variables de estudio que permitan una aproximación del perfil de riesgo.

Diversos estudios identificaron numerosos factores estresantes crónicos del entorno laboral. Un tiempo de servicio mayor de 10 años, ser contratado, tener trabajo laboral fuera del hospital como se señala en la tesis “Relación entre el Síndrome de Burnout y las características laborales de los profesionales de salud del hospital regional de Ica en el período de julio septiembre del 2016” de Pantigozo Rimachi (6). La elevada carga laboral, el poco control sobre ella y las jornadas de trabajo prolongadas son los factores de riesgo más importantes para desarrollar Síndrome de Burnout según “Prevalence of burnout syndrome in intensivists doctors in five Brazilian capitals” de Tironi (7).

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es el Gold Standard para identificar sujetos con Síndrome de Burnout ya que es consistente, fácil de usar y el más usado a nivel mundial. Para evaluar el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud se utiliza la versión MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey). Es un caso positivo de Síndrome de Burnout el individuo que tenga puntuaciones altas en las dimensiones de agotamiento emocional (AE) y despersonalización personal (DP) además de puntajes bajos en realización personal (RP) (8)

Las consecuencias del Síndrome de Burnout pueden ir de menos a más y se pueden resumir en tres frases: “no doy más”, “no me importa”, “no valgo”. Consecuencias

físicas como son cefaleas, dolores musculares, molestias gastrointestinales, insomnio, hipertensión; junto con consecuencias psicológicas como culpabilidad, baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, ansiedad, deterioro de las interacciones personales. Consecuencias organizacionales como infracción de normas, retrasos y disminución del rendimiento y del compromiso laboral (9)

El objetivo del estudio es determinar el número de trabajos desempeñados, la especialidad y las horas de trabajo semanal están asociadas al Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco -2018 y realizar promoción y prevención de la salud y mejorar las condiciones laborales de los médicos y por consiguiente mejorara la calidad de atención que se brinda a los pacientes

CAPÍTULO I.

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

1.1.1 Investigaciones internacionales

Loya-Murguía K, Valdez –Ramírez J, Bacardi-Gaston M , Jiménez – Cruz A En una revisión sistemática sobre SBO en el sector salud de Latinoamérica, publicada en el 2018, donde se estudiaron médicos, residentes, internos, enfermeras y resto del personal de salud, se obtuvo como resultado que la prevalencia del síndrome osciló entre 2,1 y 76%, con mayor frecuencia en médicos de algunas especialidades, como cuidados intensivos, oncología, urgencias, cirugía, medicina interna y anestesiología. (10)

Acha L, Estigarribia G, Guerrero C investigaron la prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay en el año 2017, donde se encuestó a 100 médicos. El rango de edad de los sujetos estuvo comprendido entre 25 a 55 años con una media de 35,89 años, un desvío estándar de 7,46 años. El 51% de los Médicos sufre de un alto nivel de agotamiento emocional; en la dimensión despersonalización 46% presentaron un nivel alto, y en la dimensión realización personal, 45% presenta baja realización personal. Se halló una prevalencia de Síndrome de Burnout del 22%, con mayor predominancia del síndrome en Médicos de sexo femenino (68,18%), con estado civil soltero (72,72%), sin hijos (54,54%) y con edad menor a 30 años. Teniendo en cuenta la especialidad

médica, el Síndrome de Burnout se distribuyó en mayor cantidad en las especialidades de Pediatría y Medicina Familiar. (11)

Sinchire Jiménez M en la tesis “Síndrome de Burnout en médicos del Hospital General Teófilo Dávila De Machala, Ecuador -2017” realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal en 119 médicos que laboran en la institución, la recolección de datos se dio a través de una encuesta que consto de una parte sociodemográfica y mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que evalúa las dimensiones del síndrome. Con la investigación se identificó una prevalencia global del Síndrome de Burnout de 30,26% (n=36); tiene mayor porcentaje de presentación en el género masculino 66,66% (n=24), en la edad de 20 a 30 años 36,17%(n=13), dicho Síndrome se presenta con mayor frecuencia en los profesionales que laboran de 0 a 10 años 58,34%(n=21) , la realización personal fue la dimensión más afectada 53,78%(n=64), el cansancio emocional 41,19% (n=49) y la despersonalización 47,05% (n=56). (12)

Rojero investigo en México (2015) la Presencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del hospital general ISSSSTE Zacateas y factores que lo asocian” mostro el siguiente perfil: hombre, médico especialista donde los puestos administrativos son factores condicionantes de la presencia del síndrome por las exigencias y el uso de nuevas tecnologías, la mala relación con los compañeros del trabajo y superiores, el trabajo en otra institución, y las posturas incómodas que se tienen en el desarrollo de su trabajo. La despersonalización se presentó en la mujer en edad de 25 a 34 años y la baja realización se caracterizó en personal casado, o en

unión libre, que tienen excelentes relaciones con compañeros de cualquier categoría laboral. (13)

Agudelo Cardona investigo la prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y la Virginia, Colombia-2011, estudio transversal para evaluar la prevalencia y los factores psicosociales asociados al Síndrome de desgaste profesional en médicos generales y especialistas, participaron 227 médicos. Se encontró una frecuencia de Burnout de 17,6%, 26,4% agotamiento alto, 26,1% despersonalización, y 7,2% de realización personal baja. Se encontró relación significativa de Burnout con actividad extra laboral ($p=0,039$); se presenta en un 25,8% en los médicos que no realizan ningún tipo de actividad extralaboral en la semana, 14,3% entre los que la realizan. También con la funcionalidad familiar ($p=0,009$); los médicos que presentan disfunción moderada tienen mayor tendencia a presentar el síndrome de Burnout en un 37,5%.(14)

Grau en España (2007) investigo la influencia de los factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español, utilizó el Maslach Burnout Inventory y un cuestionario de elaboración propia vía online desde el portal sanitario Intramed. El período de estudio fue desde diciembre del 2006 hasta septiembre del 2007. Las asociaciones entre variables se estudiaron mediante pruebas de regresión logística. La aparición del Síndrome de Burnout se relaciona con factores ambientales, culturales y personales. Los objetivos de este estudio son comparar la prevalencia de Burnout

entre profesionales sanitarios de países de habla hispana y explorar su asociación con las características sociodemográficas y profesionales de los trabajadores y con sus percepciones. La prevalencia de Burnout en los profesionales residentes en España fue de 14,9%, del 14,4% en Argentina, y del 7,9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%. Por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. Entre los médicos el Burnout predominaba en los que trabajaban en urgencias (17%) e internistas (15,5%), mientras que anestesistas y dermatólogos tuvieron las prevalencias más bajas (5% y 5,3% respectivamente). Fueron variables protectoras la mayor edad (OR=0,96), tener hijos (OR=0,93), la percepción de sentirse valorado (OR=0,53), el optimismo (OR=0,80), la satisfacción profesional (OR=0,80) y la valoración económica (OR=0,91). (8)

1.1.2. Investigaciones nacionales

Vilchez- Cornejo J, Romani – Ojeda L, Ladera-Porta K, Marchan-Gonzales M (2019) investigaron el Síndrome de Burnout en médicos de un Hospital de la Amazonia Peruana Estudio transversal analítico; que incluyó a 30 médicos cirujanos que atendieron en los consultorios externos de las especialidades de Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia y Pediatría del Hospital Regional de Pucallpa, determinando el agotamiento profesional mediante el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y la percepción de la relación médico paciente mediante la escala PREMEPA. Se emplearon modelos lineales generalizados para evaluar razones de

prevalencia cruda y ajustada. Resultados: El 76,7% de los médicos fueron varones, ocho de cada diez padecieron SBO. El 20% de los pacientes estuvieron satisfechos con la consulta y solo el 16,7% indico tener una mediana relación médico paciente. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre quienes padecían SBO y se atendieron en las consultas externas de los servicios de cirugía (RPa: 1,46; IC 95%: 1,20–1,76) , gineco obstetricia (RPa: 1,69; IC 95%: 1,41–2,03) o en aquellos pacientes que se encontraban insatisfechos con la consulta brindada (RPa: 1,59; IC 95%: 1,22-2,07),el haber realizado el residentado medico fue un factor protector a desarrollar SBO (RPa: 0,62; IC 95%: 0,62–0,77). Conclusión: Los pacientes manifiestan tener niveles adecuados de relación médico-paciente a pesar del elevado índice de SBO en médicos, las especialidades quirúrgicas predisponen a desarrollar Burnout. (15)

Chilquillo-Vega V, Lama- Valdivia J, De la Cruz –Vargas J investigaron la prevalencia y los factores asociados con el Síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipolito Unanue de Lima, 2018 La población inicial estuvo constituida por 252 médicos. Se seleccionó una muestra con la técnica del muestreo aleatorio estratificado. Se registraron diferentes variables sociodemográficas y laborales por medio de una encuesta anónima. Para el diagnóstico de SBO se empleó el Maslach Burnout Inventory. Se determinaron las variables asociadas con el SBO mediante un modelo de regresión logística. Se consideró un valor de $p < 0,05$ como significativo. Resultados: De 150 médicos encuestados, 23 (15,3%) mostraron resultados compatibles con SBO. Sesenticinco

(43,3%) de los encuestados tuvieron un nivel alto de cansancio emocional, 69 (46%) un nivel alto de despersonalización y 61 (41,7%) un nivel bajo de realización personal ($p < 0,05$). Las variables asociadas con el SBO fueron sexo masculino (OR = 6,12; IC95 %, 1,43 – 26,13, $p = 0,01$) como factor de riesgo y tener un trabajo adicional (OR = 0,15; IC95 %: 0,04 – 0,49, $p = 0,002$), mostró ser un posible factor de protección. No se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos al correlacionar el diagnóstico de SBO con las siguientes variables: edad, estado civil, condición laboral, años de servicio, remuneración mensual total y especialidad médica. (16)

Muñoz del Carpio Toya A, Arias Gallegos W, Caycho Rodriguez T investigaron el síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa, 2018 aplicaron el Inventario de Burnout de Maslach a 87 sujetos (65,5% varones y 34,5% mujeres) con una edad promedio de 35 años, quienes fueron seleccionados de manera no probabilística. Resultados: Se encontró que el 6,9% de la muestra presenta niveles severos del síndrome, y que no existen diferencias significativas en función del sexo, tiempo de servicio e ingresos económicos, pero sí en función del estado civil y el lugar de trabajo. Se concluye que un bajo porcentaje de médicos tiene el síndrome de burnout, pero un alto porcentaje se encuentra en riesgo de padecerlo. (17)

Pantigozo Rimachi en la tesis “Relación entre el Síndrome de Burnout y las características laborales de los profesionales de salud del hospital regional de Ica en el período de julio septiembre del 2016” realizó un estudio relacional, prospectivo de tipo analítico- transversal en una población de 416 profesionales de la salud mediante

el test Maslach Burnout Inventory (MBI) para el análisis se empleará SPSS 24,0 aplicando chi-cuadrado ($p < 0,05$) y Odds ratio, se determinó la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y las características laborales, donde se encuentran que el tiempo de jornada mayor de 12 horas, un tiempo en el servicio mayor de 10 años, ser contratado, tipo de servicio, trabajo laboral fuera del hospital y sentirse en situación de estrés tanto laboral como familiar son factores para padecer de este Síndrome. (18)

Ledesma Achuy en la tesis “Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la clínica del Hospital Hermilio Valdizan 2015” realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal donde la población estuvo conformada por 47 trabajadores asistenciales. La despersonalización ha sido dentro de las tres características del Burnout la característica más resaltante dentro del grupo estudiado, considerándose solo los niveles Medio y Bajo, estando ausente el nivel Alto. En la dimensión Agotamiento Emocional, en 19 (40,4%) el nivel es Alto y en 28 (59,6%) el nivel es Bajo. En la dimensión Despersonalización, en 5 (10,6%) el nivel es Medio y en 42 (89,4%) el nivel es Bajo. En la dimensión Realización Personal, en 9 (19,1%) el nivel es Medio y en 38 (80,9%) el nivel es Bajo Son factores de riesgo, la ocupación, el estado civil, la condición laboral, el sexo, la edad, las horas de trabajo por semana. (19)

Cotito Izquierdo J A en la tesis “Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos asistentes del hospital René Toche Groppo septiembre noviembre de 2015”, realizó un estudio descriptivo analítico de tipo observacional, diseño transversal y de fuente de información prospectiva, se estudiaron 37 casos,

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

Aldave Salazar en la tesis “Síndrome de Burnout y factores de riesgo en médicos hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015” realizó un estudio transversal, descriptivo, prospectivo, realizado en 270 médicos a los que se les aplicó el instrumento de medida del Síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory) y el cuestionario general de los factores de riesgo organizacional. Se usó la estadística descriptiva (medias y porcentajes) y la inferencial (asociaciones entre las variables de estudio). Se encontró que la prevalencia de Burnout fue 27,8%. Las variables: sobrecarga de trabajo (OR: 118,4), pérdida de control sobre lo que se realiza (OR: 21), falta de reconocimiento por el trabajo desempeñado (OR: 8), ambiente laboral hostil (OR:10,2) e injusticia (OR:22) fueron factores de riesgo. Para las variables no organizacionales, realizar más de un turno fue factor de riesgo. En conclusión, la alta prevalencia de Burnout, en médicos, está asociada a la presencia de los factores indicados, lo cual tiene un impacto negativo en la relación médico paciente y deben

ser tenidos en cuenta en la implementación de medidas para mejorar las condiciones de trabajo y, por ende, la calidad asistencial. (20)

1.1.3. Investigaciones locales

Casas Barral S, en la tesis “Factores asociados al síndrome de Burnout en profesionales de la microrred Aucayacu-Minsa 2017” En cuanto a la relación entre los factores individuales y la presencia de síndrome de Burnout según el test MBI en los profesionales de la salud de la Microrred Aucayacu, se encontró como factor definitivo el ser del sexo femenino con un $X^2= 5,107$ y un valor $p= 0,024$ y el ser mayor de 40 años con un $x^2= 5,107$ y un valor $p= 0,024$. Siendo estadísticamente significativas, es decir el ser del sexo femenino y trabajador mayor de 40 años se encuentran relacionados a la presencia de síndrome de burnout en los profesionales de la salud. (21)

Ramos Rettis L en la tesis “Nivel de estrés y desempeño laboral de los profesionales de la salud que trabajan en el centro de salud Perú Corea – Huánuco, 2016” se llevó a cabo un estudio correlacional, realizado en 41 profesionales del Centro de Salud Perú Corea de Huánuco. Se empleó dos instrumentos para la recolección de datos. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó el estadístico de prueba Tau b de Kendall para establecer la relación entre las variables planteadas. Resultados: El nivel de Estrés en 32 (78,0%) de ellos presentan un nivel medio de Estrés, y 09 (22,0%) de ellos presentan bajo nivel de Estrés. El desempeño en 24 (58,5%) de ellos califican como Excelente y 17 (41,5%) de ellos califican como Regular Desempeño.

Mediante el estadístico de prueba Tau b de Kendall se estableció que no existe relación significativa entre las variables nivel de estrés y desempeño laboral. Conclusiones: El nivel de Estrés de los profesionales del Centro de Salud Perú Corea de Huánuco en más de tres cuartos (78,0%) expresan nivel medio de Estrés. El nivel de Desempeño de los profesionales del Centro de Salud Perú Corea de Huánuco en más de la mitad (58,5%) es excelente (22)

Mendoza Loli J investigo el Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales Essalud y Hermilio Valdizán Huanuco-2015, investigación cuantitativa y de diseño comparativo – simple buscaba identificar si existían diferencias significativas en el Síndrome de Burnout (SB) en los médicos de 2 hospitales de la ciudad de Huánuco, en las subescalas de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach, que evalúa las mencionadas subescalas, a 30 médicos del Hospital Regional Hermilio Valdizán (HRHVM) y 15 médicos del Hospital ESSALUD (HESSALUD) de Huánuco. Se encontró en el nivel Promedio de SB, el 67% de médicos del HRHVM, frente a un 87% de médicos del HESSALUD. En el nivel Alto se ubica un 23% de médicos del HRHVM y 0% del HESSALUD. No hay diferencias significativas en los puntajes totales ni en las subescalas de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal; mediante la prueba estadística U de Mann Whitney. (23)

Lopez Tuesta B y Barrera Barreto C en la tesis “Factores relacionados al Síndrome de Burnout, en el personal de salud del hospital regional Hermilio Valdizán en el periodo 2014” realizaron un estudio observacional, descriptivo, transversal, se tomó

a toda la población de médicos y enfermeras, conformada por un total de 130, de los cuales 110 aceptaron participar del presente estudio. Para determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout se utilizó una encuesta elaborada por Maslach, para recolectar la información de las demás variables se utilizó una encuesta elaborada por los investigadores. Resultados: Se encontró que de los 110 encuestados, 3 (2,7%) presentaron Síndrome de Burnout y 107 (97,3%) no lo presentaron. El 7,3% presentó un alto grado de agotamiento emocional, el 20% presentó un mediano grado de agotamiento emocional y el 72,7% un bajo grado de agotamiento emocional. El 20% evidenció un alto grado de despersonalización, el 29,1% un mediano grado de despersonalización y el 50,9% un bajo grado de despersonalización. El 29,1% mostró un bajo grado de realización personal, el 28,2% un mediano grado de realización personal y el 42,7% un alto grado de realización personal. El análisis bivariado fue evaluado mediante la prueba Chi cuadrado para las variables cualitativas, encontrándose una "p" no significativo en relación al Síndrome de Burnout para: profesión ($p=0,991$), tiempo de labor en el hospital ($p=0,550$), horas de trabajo semanal ($p=0,912$). Conclusiones: Aun cuando no se encontró evidencia importante de este problema en médicos y enfermeras del Hospital Regional Hermilio Valdizán, se encuentra evidencia importante de parte importante del personal de salud presenta una o dos dimensiones alteradas para el Síndrome de Burnout, lo cual indicarla que estos estarían en riesgo de en un futuro desarrollar el Síndrome de Burnout propiamente dicho (24)

Alcalde Takano C en la tesis “Niveles del Síndrome de Burnout, por dimensiones según el "Maslach Burnout Inventory" en el personal del Clas Pillco Marca, Huánuco 2012”realizo una investigación para determinar los niveles del S.B. por dimensiones según el "Maslach Burnout Inventory" (M.B.I.), presente en el personal de salud del Clas Pillco Marca situado en la ciudad de Huánuco - Perú, 30 profesionales de salud (médicos, enfermeros, técnicos, psicólogos, odontólogos y obstetras). El 77% de los participantes se encuentra en una categoría Baja con respecto a la dimensión de Agotamiento Emocional, el cual nos indica un menor riesgo a desencadenar el síndrome de Burnout y el 7% en la categoría Alta de la misma dimensión, el cual nos indica un mayor riesgo a desencadenar el síndrome de Burnout. El 70% de los participantes se encuentra en una categoría Baja con respecto a la dimensión de Despersonalización, el cual nos indica un menor riesgo a desencadenar el Síndrome de Burnout y el 10% de los mismos se encuentra dentro de la categoría Alto con respecto a la dimensión de Despersonalización, el cual nos indica un mayor riesgo a desencadenar el Síndrome de Burnout. El 3% de los participantes se encuentra en una categoría Baja con respecto a la dimensión de Realización personal, el cual nos indica un mayor riesgo a desencadenar el Síndrome de Burnout y el 63% se ubican dentro de la categoría Medio de la misma dimensión, el cual nos indica un posible riesgo a desencadenar el Síndrome de Burnout (25)

1.2. BASES TEORICAS

1.2.1. Síndrome de Burnout

1.2.1.1 Definición

El Síndrome de Burnout definido como un síndrome de cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación laboral y eventualmente progresa hacia sentimientos de inadecuación y fracaso, no tiene una definición unánimemente aceptada. Sin embargo, parece haber consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización (26)

1.2.1.2. Modelos explicativos del Burnout

Este Síndrome puede estudiarse desde dos perspectivas, clínica y psicosocial

“La perspectiva clínica asume al Burnout como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral, y la psicosocial, lo define como un proceso con una serie de etapas que se generan por interacción de las características personales y del entorno laboral”(26)

1.2.1.2.1 Modelo clínico

Desde una perspectiva clínica, Fischer (27) consideró el Burnout como un estado resultante del trauma narcisista que conllevaba una disminución en la autoestima de los sujetos, mientras que Pines y Aronson (27) lo conceptualizan como un estado en el que se combinan fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad y baja autoestima. Sin embargo, Freudenberg (28), empleó por vez primera el término Burnout para describir un conjunto de síntomas físicos sufridos por personal de salud como resultado de las condiciones de trabajo. Según este autor,

es típico de las profesiones de servicios de ayuda y se caracteriza por un estado de agotamiento como consecuencia de trabajar intensamente, sin tomar en consideración las propias necesidades. Este enfoque sostiene que Burnout aparece más frecuentemente, en los profesionales más comprometidos, en los que trabajan más intensamente ante la presión y demandas de su trabajo, poniendo en segundo término sus intereses. Se trata de una relación inadecuada entre profesionales, excesivamente celosos en su trabajo y clientes excesivamente necesitados, una respuesta del profesional asistencial al realizar un sobreesfuerzo.

Según estos autores, este estado va acompañado de un conjunto de síntomas como vacío físico, sentimientos de desamparo y desesperanza, desilusión y desarrollo de un auto concepto y una actitud negativa hacia el trabajo y hacia la vida misma. En su forma más extrema, el Burnout representa un punto de ruptura más allá del cual la capacidad de enfrentarse con la ambiente resulta severamente disminuida y es especialmente duro para personas entusiastas e idealistas (27, 28). Según Manassero (29), existe “la imagen del profesional como héroe trágico, víctima de su propio celo e idealismo, que paga un elevado precio por su alto rendimiento, fue la primera aproximación a este fenómeno, pero no se ajusta al modelo que actualmente se acepta” .

1.2.1.2.2 Modelo psicosocial.

Desde una perspectiva psicosocial, la mayoría de sus adeptos, aceptan hoy la definición de Burnout elaborada por Maslach y Jackson, quienes lo consideran

“como una respuesta, principalmente emocional, situando los factores laborales y los organizacionales como condicionantes y antecedentes”. Maslach y Jackson en 1981, ellos argumentan que el Burnout “es un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas y añaden tres dimensiones características” (30):

- **Agotamiento emocional.**

Se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder más de sí mismo a los demás (29).

- **Despersonalización.**

Es la segunda dimensión y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el mismo. El profesional trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para aludir a los usuarios y tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral (29).

- **Sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal.**

Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo

y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso en dar sentido personal al trabajo. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia: la impuntualidad, la abundancia de interrupciones, la evitación del trabajo, el absentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral (29).

Si bien, la mayoría de las investigaciones actuales aceptan la perspectiva psicosocial, algunos autores discrepan de los supuestos planteados por Maslach y Jackson. De lo que no parece haber dudas es de que el Síndrome de Burnout comprende una serie de alteraciones físicas, comportamentales y emocionales que tienen su origen en factores individuales, laborales y sociales (29).

1.2.1.3. Manifestaciones clínicas

En cuanto a los síntomas, diversos autores revelan que se pueden agrupar en cuatro áreas sintomatológicas (31):

- Síntomas psicosomáticos:

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

- Síntomas conductuales:

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

- Manifestaciones emocionales:

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

- Síntomas defensivos:

Los síntomas defensivos que aluden a la negación emocional. Se trata de un mecanismo que utiliza el profesional para poder aceptar sus sentimientos, negando las emociones anteriormente descritas cuyas formas más habituales son: negación de las emociones, ironía, atención selectiva y el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas. También pueden utilizar para defenderse la intelectualización o la atención parcial hacia lo que le resulta menos desagradable.(32)

1.2.1.4. Variables implicadas en el desarrollo del Síndrome de Burnout

1.2.1.4.1. Jornada laboral del medico

La turnicidad laboral y el horario laboral de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio (33).

Es conocida la relación entre Burnout y sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout (33)

1.2.1.4.2. Especialidad médica:

La Residencia Médica es el periodo en el que se adquieren competencias para la práctica de una especialidad (34)

La formación para la especialización en Medicina humana (Programa de Residentado Médico) comprende estudios escolarizados en sedes docentes (hospitales) con una duración de 3 a 5 años; en los cuales se debe cumplir anualmente 34 créditos de la práctica profesional en los hospitales y 6 créditos de 3 cursos de posgrado. El residente pasa, en su mayor tiempo, realizando su formación en la sede docente hospitalaria. Las universidades y hospitales deben estar acreditadas por el Comité Nacional de Residentado Médico (1-3). En las sedes hospitalarias el residente realiza la práctica profesional dirigido por un coordinador de sede y supervisado por el tutor;

estos profesionales médicos son acreditados y designados por la universidad. Además, se realizan actividades académicas y revisión de artículos científicos, que forman parte de su evaluación mensual o por rotación. (34)

Es en la residencia cuando el médico se encuentra en contacto con su especialidad y tiene que afrontar regímenes estrictos, adoptar mayores responsabilidades, trabajar durante largas jornadas, restándole poco tiempo para recrearse; desempeñan su labor en un ambiente estresante, cuentan con pocas horas de sueño, tienen a su cargo el cuidado de pacientes, a pesar de no poseer aun todos los conocimientos y habilidades requeridas, se desenvuelven en un ambiente de gran competitividad; en algunas ocasiones se ven en la necesidad de alejarse de sus familias y lugares de procedencia. Todas estas características contribuyen a agotar al profesional y desarrollar sentimientos de insuficiencia en el trabajo y luego SB (34).

Teoría planteada por Moreno Jiménez, la cual afirma que mientras más intensas sean las demandas reales de los pacientes y más alta su dependencia del trabajo del Especialista, mayor probabilidad de aparición del síndrome. A ello se unen las propias condiciones del trabajo que se está realizando, el reconocimiento del mismo y los recursos accesibles para su ejercicio (35).

Muchas veces los especialistas en cardiología, oncología y cirugía, solo tienen capacidad para mantener vivo al paciente, en vez de curarlo, factor que produce un fuerte impacto psicológico en los médicos, ya que esto supone un enfrentamiento con sus valores morales, éticos y profesionales (35).

Tal y como ha mostrado la literatura científica, los factores de riesgo psicosocial intrínsecos al trabajo del médico (contacto con el sufrimiento y la muerte, sobrecarga de trabajo, impacto negativo del trabajo en la vida familiar) muestran una influencia negativa sólo sobre 2 dimensiones del síndrome de Burnout (cansancio emocional y despersonalización) (36).

Estudios realizada por Thomas en el 2010 quien sugiere que las especialidades quirúrgicas podrían sufrir un mayor grado de Burnout, al igual a lo encontrado por López en el 2005, donde encontro una mayor frecuencia en aquéllos con especialidades quirúrgicas. Así mismo se encontró que dentro de las principales especialidades que presentan con más frecuencia Síndrome de Burnout se encuentran Medicina de Emergencias y Desastres, Medicina Interna, Cirugía general, Traumatología, Neurocirugía y Medicina Intensiva; las cuáles son, justamente, áreas a las que clásicamente se les ha relacionado a situaciones de estrés por las especiales condiciones de trabajo de la mayoría de servicios presenta (36).

En relación a las dimensiones del Burnout, se encontró que en relación al agotamiento emocional que si bien predominaban tanto en las especialidades clínicas como en quirúrgicas un nivel bajo de agotamiento emocional en relación al total de residentes, estas cifras eran superadas por los altos porcentajes al sumar los niveles alto y medio. Así mismo, se apreció que los residentes de las especialidades clínicas son quienes presentan los más altos niveles de agotamiento emocional en relación al total de encuestados; sin embargo, al comparar ambas especialidades tanto en

especialidades clínicas como en quirúrgicas presentan similares porcentajes, no encontrándose diferencias entre ambas (36)

En relación a la dimensión despersonalización esto no sucedería de la misma manera donde se muestra que en las especialidades clínicas predomina un bajo nivel de despersonalización mientras que en las especialidades quirúrgicas un alto nivel; sin embargo, al calcular el porcentaje que representan estos residentes que padecen del SB por especialidad , se encontró que son en las especialidades quirúrgicas donde predomina un alto nivel de despersonalización a diferencia de las especialidades clínicas. Por otro lado en relación a la dimensión realización personal, las especialidades clínicas como quirúrgicas presentan altos niveles de realización personal; Sin embargo, las especialidades clínicas son las que presentan el más alto nivel de realización en comparación con las especialidades quirúrgicas. Mientras que en relación a nivel bajo de realización personal se observa que las especialidades quirúrgicas son quienes presentan un mayor porcentaje con a diferencia de las especialidades clínicas (36)

1.2.1.4.3. La edad

Aunque parece no influir en la aparición del Síndrome según Maslach & Jackson en 1986 considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana,

aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada (33)

1.2.1.4.4. El genero

Según Maslach & Jackson en 1986 sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer (33)

1.2.1.4.5. El estado civil

Aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; según Roldán & Barriga en 2015 parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar (33)

1.2.1.5. Evolución del Síndrome de Burnout

De forma continua y fluctuante en el tiempo. Según Chernis (37), el Síndrome se desarrolla en tres fases evolutivas:

- En la primera, tiene lugar un desbalance entre las demandas y los recursos, es decir se trataría de una situación de estrés psicosocial
- En la segunda, se produce un estado de tensión psicofísica.
- En la tercera, se suceden una serie de cambios conductuales, consecuencia de un afrontamiento de tipo defensivo y huidizo, que evita las tareas estresantes y procura alejamiento personal, por lo que hay una tendencia a tratar a los pacientes de forma distanciada, rutinaria y mecánica, anteponiendo cínicamente la gratificación de las propias necesidades al servicio que presta.

En general el Síndrome se caracteriza por:

- Es insidioso:

Se impregna poco a poco, uno no está libre un día y al siguiente se levanta quemado, va oscilando con intensidad variable dentro de una misma persona (se sale y se entra). Con frecuencia es difícil establecer hasta que punto se padece el síndrome o simplemente sufre el desgaste propio de la profesión y donde está la frontera entre una cosa y la otra.

- Se tiende a negar:

Ya que se vive como un fracaso profesional y personal. Son los compañeros los que primero lo notan; lo que representa una base importante para el diagnóstico precoz.

- Existe una fase irreversible:

Entre un 5% y 10 % de los médicos, el Síndrome adquiere tan virulencia que resulta irreversible y hoy por hoy la única solución es el abandono de la asistencia. En la profesión hay bajas.

Por esta razón merece la pena realizar medidas preventivas ya que con frecuencia el diagnóstico precoz es complicado y la diferencia entre un simple desgaste y el síndrome es muy sutil.

1.2.1.6. Evaluación

Existen diversas técnicas para medir el Síndrome de Burnout, en este estudio se utilizó como instrumento de recolección de datos el Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach y Jackson, 1981, 1986) para la evaluación de este síndrome, este autoinforme es el preferido por los investigadores. Al principio, los investigadores utilizaban las observaciones sistemáticas, entrevistas estructuradas y tests proyectivos, pero luego se fue dando mayor énfasis a la evaluación mediante cuestionarios o autoinformes.(38)

Maslach burnout inventory (MBI)

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

presentan 7 opciones donde a cada una de ellas se les atribuye una puntuación específica. (38)

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

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

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

Bajo si: AE 0 – 18 DP 0 – 5 RP >40

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

Alto si: AE 27 – 54 DP 10 – 30 RP <33

De cada uno de estos factores se obtienen resultados bajo – medio - alto, lo cual permite evaluar los niveles de Burnout que tiene cada trabajador con relación a cada factor, es decir, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, esta última siendo indirectamente proporcional por lo que un bajo nivel de

realización se asocia a un alto nivel de Síndrome de Burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto (38).

Para determinar la condición de Burnout se verá cada una de sus dimensiones, debido a que no se encuentra uniformidad por los distintos autores, a la hora de definirla, se utilizará el modelo utilizado en Ramirez (39) y se dirá que el sujeto padece de este síndrome cuando presente un grado alto de agotamiento personal y despersonalización; así como, un grado bajo de realización personal (38)

1.2.1.7. Grados (40)

Como en toda manifestación patológica de conducta, existen diferentes grados que son una escalera de gravedad, en la cual una vez adquirida una gravedad mayor es difícil retornar a niveles inferiores a menos que se adquieran técnicas de afrontamiento adecuadas.

Así el síndrome de Burnout puede ser:

- Leve: se comienzan a presentar síntomas vagos e inespecíficos. El afectado se vuelve poco operativo.
- Moderado: aparece insomnio, déficit en la atención y en la concentración, e importante tendencia a la automedicación
- Grave: se desarrolla aversión por la tarea, cinismo hacia la profesión y los pacientes, lo cual lleva a mayor ausentismo laboral y frecuentemente, al abuso de alcohol y fármacos.

- Extrema: caracterizado por crisis existenciales severas que llevan al aislamiento, depresión crónica o enfermedades psicosomáticas.

1.2.1.8. Consecuencias

Se considera que la exposición a diversos estresores crónicos por parte de un individuo está relacionada con el deterioro de la salud

Teniendo en cuenta al personal sanitario como grupo de riesgo por las situaciones estresantes .a las que se asocian se ha enumerado una serie de alteraciones que son fruto de este síndrome que se pueden dividir en tres grupos:(41)

- Consecuencias que inciden indirectamente en la salud física (alteraciones físicas). Alteraciones cardiovasculares (hipertensión, enfermedad coronaria), fatiga crónica, cefaleas y migrañas, alteraciones gastrointestinales (dolor abdominal, colon irritable, úlcera duodenal), alteraciones respiratorias (asma), alteraciones del sueño, alteraciones dermatológicas, alteraciones menstruales, disfunciones sexuales y dolores musculares o articulatorios.
- Consecuencias que inciden en la salud psicológica (alteraciones emocionales). Ansiedad, depresión, irritabilidad, disforia, baja autoestima, falta de motivación, baja satisfacción laboral, dificultades de concentración, distanciamiento emocional , sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo.
- Consecuencias relacionadas con el ámbito laboral (alteraciones conductuales). Absentismo laboral, abuso de drogas, aumento de conductas violentas, conductas de elevado riesgo (conducción temeraria, ludopatía),

alteraciones de la conducta alimentaria, disminución de productividad, falta de competencia y deterioro de la calidad de servicio de la organización.

La mayoría de las consecuencias son de carácter emocional. Esto se explica porque los estudios realizados se han basado en la definición operativa de Maslach, en la que 12 de los 22 ítems de su escala apuntan al factor emocional, en general, los relacionados con la depresión, con sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad. Los síntomas cognitivos han sido menos estudiados, pero son de gran importancia pues en el comienzo del desarrollo del síndrome hay una incoherencia entre las expectativas laborales y lo real, lo que lleva a una frustración y depresión de índole cognitiva, que es una de las características del síndrome. También la segunda dimensión que atribuye Maslach y Leiter al Burnout, el cinismo, tendría alguna relación con lo cognitivo, manifestado por la autocrítica radical, la desvalorización personal que puede conducir al "autosabotaje", la desconfianza y la desconsideración hacia el trabajo.

En cuanto al área conductual, que ha sido menos estudiada, la secuencia más importante es la despersonalización

Las consecuencias del Síndrome en este aspecto se pueden sintetizar en:

- 1) La pérdida de acción proactiva
- 2) Las soluciones que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y en general, hábitos dañinos para la salud (41, 42, 43,44)

1.2.1.9 Definición de términos

Desempeño laboral: Conjunto de actividades que realiza el trabajador en su quehacer diario.(15)

Estrés: Tensión fisiológica o psicológica que amenaza la homeostasis o el equilibrio psicológico del sujeto. (20)

Estrés en el Trabajo: Se refiere a los factores de estrés en el lugar de trabajo debidos a la naturaleza de la ocupación, a sus condiciones, a los conflictos interpersonales, a una supervisión, gerencia o dirección ineficaz, y a los conflictos entre el trabajo, las obligaciones personales y las necesidades propias de autorrealización, etc.(20)

Profesionales de la salud: Son personas capacitadas para atender los problemas de salud de los pacientes según las diferentes áreas de las ciencias de la salud. Se involucran en la atención primaria, la atención con especialistas y los cuidados de enfermería. (22)

Eficacia: Mide el grado de cumplimiento de los objetivos de la institución. En qué medida está cumpliendo con sus objetivos. (23)

Eficiencia laboral: Tiempo estimado para la realización de un determinado trabajo y el tiempo empleado para llevar a cabo eficazmente esta tarea. (23)

La productividad: Es la relación entre la cantidad de productos obtenida por un sistema productivo y los recursos utilizados para obtener dicha producción.(24)

Jornada laboral: cantidad de horas que el trabajador está obligado a trabajar efectivamente (24)

1.3 HIPÓTESIS

1.3.1 Hipótesis General

El número de trabajos desempeñados, la especialidad y las horas de trabajo semanal están asociados al Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018.

1.3.2 Hipótesis Específicas

- El número de trabajos desempeñados está asociado al Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018.
- La especialidad está asociado al Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y el Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018.
- Las horas de trabajo semanal es un factor asociado al Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018.

1.3.3 Hipótesis Estadístico

- Número de trabajos desempeñados y Síndrome de Burnout

1. HO: La media del número de trabajos desempeñados de los médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y el Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018 con Síndrome de Burnout = La media del número de trabajos desempeñados de los médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018 sin Síndrome de Burnout

2. Hi: La media del número de trabajos desempeñados de los médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y el Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018 con Síndrome de Burnout \neq La media del número de trabajos desempeñados de los médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018 sin Síndrome de Burnout

- **La especialidad y Síndrome de Burnout**

1. HO: La proporción de los médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018 que tienen especialidad y Síndrome de Burnout = La proporción de los médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018 que no tienen especialidad y Síndrome de Burnout

2. Hi: La proporción de los médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018 que

tienen especialidad y Síndrome de Burnout \neq La proporción de los médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018 que no tienen especialidad y Síndrome de Burnout

- **Horas de trabajo semanal y Síndrome de Burnout**

1. H_0 =La media de las horas de trabajo semanal de los médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018 sin Síndrome de Burnout = La media de las horas de trabajo semanal de los médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018 con Síndrome de Burnout

2. H_1 : La media de las horas de trabajo semanal de los médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018 sin Síndrome de Burnout \neq La media de las horas de trabajo semanal de los médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018 con Síndrome de Burnout

1.4 VARIABLES:

Dependiente:

Síndrome de Burnout

Independientes:

Número de trabajos desempeñados

La especialidad

Las horas de trabajo semanal

Intervinientes:

La edad

El genero

Estado civil

Condición laboral

1.4.1 OPERACIONALIDAD DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIA	INDICADOR	FUENTE
VARIABLES INDEPENDIENTES								
EL NUMERO DE TRABAJOS DESEMPEÑADOS	Cantidad de lugares donde un individuo presta sus servicios de manera gratuita o remunerada		Mide si tiene o no un trabajo fuera de la institución donde se realiza el estudio	Cuantitativa	Razón	1 Trabajo 2 Trabajos 3 Trabajos	Cantidad de trabajos que requiere el	El cuestionario elaborado
ESPECIALIDAD MEDICA	Rama de una ciencia, arte o actividad, cuyo objeto es una parte limitada de ellas, sobre la cual poseen saberes o habilidades muy precisos quienes la		Estudios cursados concluidos por un Medico General en su periodo de posgrado universitario	Cualitativa	Nominal	Clínica Quirúrgica	Colegio Médico del Perú	El cuestionario elaborado
LAS HORAS DE TRABAJO SEMANAL	Cantidad de horas que un trabajador acumula en la semana		Horas a la semana que el trabajador labora en la institución actual y en otras instituciones públicas o privadas	Cuantitativa	Razón	<=40 horas > 40 horas	Horas acumulados que trabajan en la institución actual	El cuestionario elaborado
VARIABLE DEPENDIENTE								
SINDROME DE BURNOUT	“Es respuesta al estrés crónico en el trabajo (a largo plazo y acumulativo) con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional” (Martínez Pérez, Anabella (2010)	Cansancio emocional Despersonalización Realización persona	-Sentimiento que no tenemos nada que ofrecer. -Actividades negativas e insensibilidad hacia usuarios y colegas. -La percepción de logros en el trabajo han disminuido. -Se medirá a través de una	Cualitativa	Nominal	Cansancio emocional: >=27 : alto nivel 17-26 : intermedio <=16 : nivel de bajo o muy bajo Despersonalización: >=13 : nivel alto 7-12 : nivel medio <=6: bajo nivel de despersonalización	Consta de 9 preguntas y lo conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8,13,14 16 y 20 Consta de 5 preguntas y los conforman los ítems 5, 10, 11, 15 y 22	Maslach Burnout Inventory Human Services versión en español

			encuesta. (Cuestionario de Maslach)			Realización Personal >=39 : baja sensación de logro 32-38 intermedia 0-31 alta	Consta de 8 preguntas y los conforman los ítems 4, 7,9, 12,17,18,19 y 21		
VARIABLES INTERVINIENTES									
EDAD	Tiempo transcurrido partir del nacimiento de un individuo	Característica demográfica sociales	Diferencia entre la fecha actual menos la fecha de nacimiento	Cuantitativa	Razón	30-40 años 41-50 años >51 años	Años cumplidos	El cuestionario elaborado	
GENERO	Condición Biológica del sexo de la persona	Característica demográficas	Características fenotípicas que distinguen al varón de la mujer	Cualitativa	Nominal	Mujer Varon	Fenotipo	El cuestionario elaborado	
ESTADO CIVIL	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo	Estado Civil	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo	Cualitativa	Nominal	Casado Soltero Divorciado	Estado civil que refiere el encuestado	El cuestionario elaborado	
TIEMPO DE LABOR EN LA INSTITUCION	Cantidad de tiempo que tiene una persona en el mismo empleo	Años que ha dedicado a trabajar ejerciendo la profesión	Tiempo en años que el trabajador ha laborado en el hospital	Cuantitativa	Razón	Menos de 10 años 10 a 20 años Mas de 20 años	Años ejerciendo la labor	El cuestionario elaborado	
CONDICION LABORAL	Individuo que forma parte de una institución		Tipo de contrato de trabajo que posee el participante de este estudio	Cualitativa	Nominal	Nombrado Contrato a plazo Indeterminado CAS Terceros	Planilla	El cuestionario elaborado	

1.5. OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General

Determinar el número de trabajos desempeñados, la especialidad y las horas de trabajo semanal están asociadas al Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Estimar la asociación entre el número de trabajos desempeñados con el Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018.
- Identificar la asociación entre la especialidad con el Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018.
- Estimar la asociación entre las horas de trabajo semanal con el Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018.

1.6. POBLACIÓN

1.6.1 Delimitación espacial y temporal

La investigación se desarrolló en los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco en el periodo 2018

1.6.2 Población diana

La población estuvo constituida por médicos de todos los servicios de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco en el periodo 2018

1.6.3 Población accesible

Médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco en el periodo 2018.

1.6.4 Población elegible.

Médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco en el periodo 2018 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

1.6.4.1. Criterios de inclusión

- Médicos que aceptaron y firmaron el consentimiento informado.
- Se incluyó a todos los médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.
- Tiempo de trabajo mayor de un (01) mes en el centro de labores

1.6.4.2. Criterios de exclusión

- Médicos que no aceptaron participar del estudio.
- Médicos que no se encontraron en los días de la entrevista.

- Médicos generales sin especialidad

1.6.5. Unidad de análisis

Un médico especialista del hospital Essalud II o Hermilio Valdizan Medrano o Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco

1.7 MUESTRA

Se incluyó a la población total de médicos especialistas de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco, 150 médicos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y que aceptaron participar en el estudio , ya que es una población accesible y para evitar error aleatorio que deriva al trabajar con muestras.

CAPITULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Tipo de investigación: Cuantitativo, la investigación se basó en la utilización de herramientas medibles o cuantificables, y el análisis de datos se realizaron con cálculos estadísticos.

Nivel de Investigación: Correlacional, estableció la relación que existe entre las variables independientes (El número de trabajos desempeñados, la especialidad y las horas de trabajo semanal) y la variable dependiente (Síndrome de Burnout).

2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio fue observacional porque no se manipulo las variables. Según el alcance del estudio fue descriptivo porque no tuvimos grupos comparativos. Según el momento en que se midió la variable prospectiva porque se midió las variables luego de aprobado el proyecto. Según el diseño de estudio transversal porque las variables se midieron una sola vez.

2.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

La técnica que se utilizo fue la encuesta y los instrumentos fueron dos formularios tipo cuestionarios.

El primero fue un cuestionario elaborado para la recolección de datos generales y datos sociodemográficos relacionados a las variables independientes e intervinientes del estudio de investigación, que consto de 11 preguntas

El segundo cuestionario utilizado fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Se utilizó una versión traducida y validada al español, usado para evaluar el síndrome de Burnout.(38)

Este cuestionario consto de 22 items afirmativos sobre los sentimientos personales y las actitudes del profesional en su centro laboral y hacia las personas que deben ser atendidas considerando la evaluación de tres dimensiones: agotamiento emocional (9 ítems),despersonalización (5 ítems) y realización profesional. (8 ítems).

La puntuación en cada subescala fue lograda a través de la suma de los valores de los respectivos. A la hora de interpretar los datos, en el caso de las dos primeras dimensiones mayor puntuación indica peor resultado, mientras que en la tercera dimensión (realización personal) la interpretación es a la inversa. De esta manera se considera Síndrome de Burnout cuando se puntúa alto en cansancio 'emocional y despersonalización y bajo en realización personal.

En inventario de Burnout de Maslach es un instrumento de evaluación tipo Likert en el cual se evalúa la frecuencia en que el encuestado ha presentado las emociones/actitudes descritas en cada uno de los enunciados (22 en total), usando una escala con siete niveles (38)

2.3.1 Codificación

2.3.1.1 Cuestionario de datos generales

En la pregunta (1) edad:

EDAD	CODIGO
30-40	0
41-50	1
>51	2

En la pregunta (2) genero:

GENERO	CODIGO
Varón	0
Mujer	1

En la pregunta (3) estado civil:

ESTADO CIVIL	CODIGO
Soltero	0
Casado/conviviente	1
divorciado	2
Viudo	3

En la pregunta (4) trabaja fuera del Hospital:

TRABAJA FUERA DEL HOSPITAL	CODIGO
Si	0
No	1

En la pregunta (5) número de trabajos:

NÚMERO DE TRABAJOS	CODIGO
1	0
2	1
>2	2

En la pregunta (6) especialidad médica:

ESPECIALIDAD MÉDICA	CODIGO
Clínica	0
Quirúrgica	1

En la pregunta (8) total de horas semanales dentro del hospital:

TOTAL DE HORAS SEMANALES DENTRO DEL HSOPITAL	CODIGO
< = 40	0
>40	1

En la pregunta (9) total de horas semanales fuera del hospital:

TOTAL DE HORAS SEMANALES DENTRO DEL HOSPITAL	CODIGO
< = 40	0
>40	1

En la pregunta (10) años de ejercicio de la profesión en el hospital:

AÑOS DE EJERCICIO DE LA PROFESIÓN EN EL HOSPITAL	CODIGO
Menos de 10 años	0
De 10 a 20 años	1
Más de 20 años	2

En la pregunta (11) tipo de contrato:

TIPO DE CONTRATO	CODIGO
Nombrado	0

Contrato a plazo indeterminado	1
CAS	2
Tercero	3

2.3.1.2 Cuestionario de Burnout

0. Nunca
1. Algunas veces al año o menos.
2. Una vez al mes o menos.
3. Algunas veces al mes o menos.
4. Una vez a la semana.
5. Algunas veces a la semana.
6. Todos los días.

Obteniéndose una clasificación de nivel bajo, intermedio y alto para cada dimensión.

Agotamiento o Cansancio emocional consta de 9 ítems.

Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

Está integrada por las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: está formada por 5 ítems.

Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

Está integrada por las preguntas 5, 10, 11, 15, 22.

Falta de realización personal: se compone de 8 ítems.

Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Está integrada por las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Síndrome de Burnout por dimensiones

AGOTAMIENTO EMOCIONAL

PUNTAJE

Alto 27-54

Medio 17-26

Bajo 0-16

DESPERSONALIZACION

PUNTAJE

Alto 14-30

Medio 9-13

Bajo 0-8

REALIZACION PERSONAL

PUNTAJE

Alto 37-48

Medio 31-36

Bajo 0-30

Definición de caso:

A la hora de interpretar los datos, en el caso de las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización, una mayor puntuación indico peor resultado, mientras que en la realización personal la interpretación es a la inversa. De esta manera se considera Síndrome de Burnout cuando se puntúa alto en cansancio emocional y despersonalización y bajo en realización personal.

2.4 PROCEDIMIENTO

Para la ejecución del presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante una solicitud dirigida a los Directores de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, a fin de obtener la autorización respectiva, así también se realizó la presentación del proyecto al Comité de Ética de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari para contar con su aprobación

Nuestra investigación fue realizada en personas; por lo tanto, es indispensable tener en cuenta los aspectos citados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial para la investigación biomédica en personas:

Se utilizó un consentimiento informado, donde se explicó los objetivos, posibles beneficios y riesgos previsibles de la participación en el estudio de manera clara, breve y concisa a todos los participantes. El medico decidió si participar o no a intervenir en el estudio. Además los resultados del estudio no fueron utilizados en

perjuicio de los participantes y los datos obtenidos se presentaron de forma general y únicamente para los fines de la investigación.

Debido a que se trató de un estudio no experimental, no existieron riesgos físicos y/o psicológicos, riesgo de muerte y/o de alteración de la calidad de vida ni daños a terceros. Es más, el estudio permitió conocer si el número de trabajos desempeñados, la especialidad y las horas de trabajo semanal están asociados al Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales Essalud II , Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018. La información recolectada estuvo bajo responsabilidad de los investigadores y ellos garantizaron el resguardo de la información. Para el desarrollo de esta investigación se gestionó la aprobación del proyecto por parte del Comité de investigación del Hospital Essalud II – Huánuco

Posteriormente se estableció el cronograma de inicio en la recolección de datos a través de los cuestionarios teniendo en cuenta una duración de 15 minutos para su aplicación, el cual se llevó a cabo en el mes de Setiembre y Octubre del 2018.

2.5 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Una vez llevado a cabo la recolección de datos, se procedió a revisar cuidadosamente cada uno de los cuestionarios con el propósito de verificar que todas las preguntas hayan sido contestadas de acuerdo a las instrucciones.

La información se registró en un formato de captura (Ficha de recolección de datos) para almacenarse posteriormente en una base de datos (Microsoft Excel). Se utilizó

el software estadístico SPSS apoyado con el Microsoft Excel. Se calculó las medidas de tendencia central y medidas de asociación Chi 2, T de student, U de Mann Whitney (para establecer relaciones entre las variables), comparando las variables principales y considerando las diversas variables secundarias.

Se tomó en cuenta un valor de $p < 0,05$, como nivel de significancia estadística y un intervalo de confianza del 95%.

			Síndrome de Burnout
			Variable cualitativa
			Politómica
El número de trabajos desempeñados	Variable cuantitativa	Politómica	T de Student
La especialidad	Variable cualitativa	Dicotómica	x2
Las horas de trabajo semanal	Variable cualitativa	Politómica	T de Student O U de Mann Whitney

2.6 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

Para determinar la validez del instrumento, fue sometido a validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos (5 profesionales: 1 Psiquiatra y 4 Psicólogos), posteriormente se realizó una prueba piloto para determinar confiabilidad del instrumento de recolección y así realizar los reajustes necesarios antes de la recolección de datos.

Número	Institución donde laboral	Especialidad	Expertos en el estudio	Puntaje
01	Hospital Regional Hermilio Valdizan	Psiquiatra	Dr. Luis Laquise Lerma	84
02	Ministerio Publico	Psicólogo	Edward Cristóbal Loayza	89
03	C.S Aparicio Pomares	Psicóloga	Soledad Santamaría Mallqui	81.5
04	Hospital Carlos Showing Ferrari	Psicólogo	Melvin Céspedes	90
05	C.S Aparicio Pomares	Psicóloga	Sobrado Liliana Huerto Flores	85
TOTAL				85.9
PROMEDIO				

2.7 TABLA DE TABULACIÓN

OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	Cruce de Variables	Plan de Análisis	
<p>General</p> <p>Determinar el número de trabajos desempeñados, la especialidad y las horas de trabajo semanal están asociados al Síndrome de Burnout en médicos de los Hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018</p> <p>Específicos</p> <p>Estimar la asociación entre el número de trabajos desempeñados con el Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018.</p> <p>Identificar la asociación entre la especialidad con el Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari</p>	<p>General</p> <p>El número de trabajos desempeñados, la especialidad y las horas de trabajo semanal están asociados al Síndrome de Burnout en médicos de los Hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018</p> <p>Específicas</p> <p>El número de trabajos desempeñados está asociado al Síndrome de Burnout en médicos de los Hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018</p> <p>La especialidad está asociado al Síndrome de Burnout en médicos de los Hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari</p>	Variable Dependiente:			
		Síndrome de Burnout	Síndrome de Burnout		
		Variable Independiente			
		El número de Trabajos desempeñados	Número de trabajadores desempeñados/ Síndrome de Burnout	P: T de Student NP: U de Mann Whitney	
		La especialidad	Especialidad médica /Síndrome de Burnout	Chi 2	
		El número de horas de trabajo	Número de horas de trabajo semanal/Síndrome de Burnout	P: T de Student NP: U de Mann Whitney	
		Variables intervinientes			

<p>de Huánuco-2018.</p> <p>Estimar la asociación entre las horas de trabajo semanal con el Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018.</p>	<p>Ferrari de Huánuco-2018</p> <p>Las horas de trabajo semanal está asociado al Síndrome de Burnout en médicos de los Hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018</p>	<p>Edad</p>	<p>Edad/Síndrome de Burnout</p>	<p>P: T de Student NP: U de Mann Whitney</p>
		<p>Genero</p>	<p>Genero /Síndrome de Burnout</p>	<p>Chi 2</p>
		<p>Estado civil</p>	<p>Estado Civil/Síndrome de Burnout</p>	<p>Chi 2</p>
		<p>Tiempo de labor en la institución</p>	<p>Tiempo de Labor en la institución/Síndrome de Burnout</p>	<p>P: T de Student NP: U de Mann Whitney</p>
		<p>Condición laboral</p>	<p>Condición laboral/síndrome de Burnout</p>	<p>Chi 2</p>

CAPITULO III

3.1 PRESENTACION DE RESULTADOS

De los 150 médicos especialistas, el 79,33% (119) eran varones, el 67,33%(101) eran casados o convivientes. Los encuestados laboraban en el Essalud II un 44,67%(67), el 42,67% (64) en el Hermilio Valdizan Medrano y un 12,67% (19) en el Materno Infantil Carlos Showing Ferrari (Tabla 1)

Con presencia de Síndrome de Burnout se observa al 2,67% (4 de 150), en las dimensiones para el Burnout se tiene un agotamiento emocional alto en 8,67% (13), realización personal bajo en 78,67%(118) y la despersonalización alta en 10%(15) (Tabla 2)

Al realizar el análisis bivariado, se obtuvo que la presencia de Síndrome de Burnout fue lo mismo por especialidades, las horas de trabajo semanal, y con las variables de intermediación, dado que superan un p mayor al 5% (Tabla 3)

3.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio es uno de los pocos realizados en la región de Huánuco, siendo este realizado en los hospitales Essalud II Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. La población estuvo conformada por 150 médicos. No hay estudios previos de este tipo que abarquen los tres hospitales.

Según los resultados de este estudio no se encontró relación entre el número de trabajos desempeñados y el Síndrome de Burnout. El tener otro trabajo fuera de la institución fue significativo y un factor de riesgo para padecer Burnout así lo demostró Alcaraz Ramos (45) a diferencia de Chilquillo que mostro ser un posible factor de protección el tener un trabajo adicional esto se podría deber a que los médicos que realizan trabajos extras perciben una remuneración mensual total mayor (11) .Valenzuela en la red de salud de Barranco – Chorrillos – Surco que involucra 25 establecimientos de salud identifico los factores de riesgo asociado tener un solo trabajo (46).

No se encontró relación entre la variable especialidad y el Síndrome de Burnout. Loya-Murguia y colaboradores en una revisión sistemática sobre Síndrome de Burnout en el sector salud de Latinoamérica se obtuvo como resultado mayor frecuencia en médicos de algunas especialidades, como cuidados intensivos, oncología, urgencias, cirugía, medicina interna y anestesiología (10) a diferencia de Acha L y colaboradores investigaron la prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay el Síndrome de Burnout se distribuyó en mayor cantidad en las especialidades de Pediatría y Medicina Familiar (11)

No se encontró relación significativa entre las horas de trabajo semanal y Síndrome de Burnout .Mostro relación entre Burnout y trabajar más de 40 horas a la semana Hui Wu en 7 hospitales de Liaoning provincia de China

(47). López en México mostro relación entre la presencia del síndrome de desgaste profesional y laborar jornadas ≥ 80 horas por semana (48).

Según los resultados no se encontró relación entre el género y Síndrome de Burnout. Sinchire en la tesis “Síndrome de Burnout en médicos del Hospital General Teófilo Dávila De Machala, Ecuador -2017” identificó mayor porcentaje de presentación de Síndrome de Burnout en el género masculino (12) a diferencia de Castañeda en Colombia hallo como factor de riesgo el ser mujer podría ser por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer (49).

En este estudio no se encontró relación entre la edad y el Síndrome de Burnout .Díaz en Costa Rica determinó la incidencia del Síndrome de Burnout en la población médica de la COOPESALUD R.L. (Clínica de Pavas), que está integrada por médicos generales y especialistas siendo los trabajadores más jóvenes (entre 25-34 años) los más afectados (50) lo que concuerda con Acha L y colaboradores quien hallo mayor predominancia del Síndrome en médicos con edad menor a 30 años (11) lo que concuerda con Funes Garcia (10) quien sostiene que los primeros años de carrera profesional serían más vulnerables al burnout dado que correspondería al periodo en el que se produce la transición de las expectativas hacia la realidad pudiendo encontrarse el personal con grandes decepciones de acuerdo a lo que esperaba con la realidad a la que se enfrenta. lo que se

contradice con Maita quien consideró factor de riesgo presentar una edad > 45 años.(51)

No se encontró asociación entre el tiempo de servicio y el Síndrome de Burnout. Álvarez y colaboradores encontraron asociación significativa a la edad comprendida entre los 25 y 34 años y al tiempo de servicio menor a 10 años, (52) sin embargo difieren con el estudio de Pantigozo donde se encontró tiempo en el servicio mayor de 10 años (18)

Según los resultados del estudio no se encontró relación entre el estado civil y el Síndrome de Burnout. Acha L y colaboradores hallaron mayor predominancia del Síndrome en Médicos con estado civil soltero esto parecería ser porque las personas solteras son emocionalmente más inestables que las personas casadas (11) que concuerda con el estudio de Cotito que sostiene que el perfil más frecuente para un médico asistente con Burnout es aquel de sexo femenino, soltera, joven y con pocos años de trabajo que además no cuenta con un trabajo fuera de la institución en estudio

CONCLUSIONES

Existe una prevalencia de 2,6 % (4 de 150) de síndrome de burnout en los médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari

Aunque no se encontró asociación significativa entre las variables estudiadas en los médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se encontró que 78,67% (118) de médicos presentan baja realización personal, lo cual pone de manifiesto la desmotivación, los cuales estarían en riesgo de en un futuro desarrollar el síndrome de Burnout.

SUGERENCIAS

1. Realizar estudios de investigación para identificar los factores protectores de una baja frecuencia del Síndrome de Burnout en los médicos de los tres hospitales.
2. Identificar a aquellos médicos que presentaron Síndrome de Burnout y determinar los factores asociados para su presencia y brindar apoyo para mejorar su estado.
3. Llevar a cabo estudios con una mayor población incluyendo a médicos generales y determinar el grado de asociación de los factores que no se presentaron en este estudio.
4. Realizar estudios para determinar los factores para una baja realización personal

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Claudia Carolina Córdova Huancas. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma Facultad de Medicina Humana; 2015.
2. Jorge Antonio Cotito Izquierdo. Prevalencia y Factores Asociados al Síndrome de Burnout en Médicos Asistentes del Hospital René Toche Groppo Septiembre - Noviembre de 2015. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma Facultad de Medicina Humana; 2015.
3. Rodríguez; E; Díaz; V. Diagnóstico del Síndrome de Burnout e identificación de los signos, síntomas y variables sociodemográficas que están asociadas a este síndrome, en los Empleados del área de la salud de entidades públicas y privadas de la ciudad de Cartagena. [Tesis de Pregrado]. Cartagena: Universitaria Tecnológica de Bolívar Facultad de Psicología Cartagena de Indias; 2015.
4. Arturo Hildebrando Valenzuela Salvador. Síndrome de Burnout de Identificación de los Factores de Riesgo Asociados en los Trabajadores Asistenciales de los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma Facultad de Medicina Humana; 2010.
5. Jesús Maticorena Quevedo, Renato Beas, Alexander Anduaga

- Beramendi, Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos y Enfermeras del Perú, en *susalud 2014 Exp Salud Publica*. 2016;33 (2):241-7.
6. Escribà-Agüir Vicenta, Artazcoz Lucía, Pérez-Hoyos Santiago. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gac Sanit* [Internet]. 2008 Ago [citado 2018 Mayo 17] ;22 (4): 300-308
 7. López-Morales, Felipe González Velázquez, Margarita Isabel. Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas [Internet]. 12 de septiembre de 2006. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007; 45 (3): 233-242
 8. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M y Braga F. Influencia de los factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Rev Esp Salud Pública*. 2009; 83: 215-230.
 9. Wu H, Liu L, Wang Y, Gao F, Zhao X, Wang L. Factors associated with burnout among Chinese hospital doctors: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2013; 13:786
 10. Loya-Murguía KM, Valdez-Ramírez J, Bacardí- Gascón M, Jiménez-Cruz A. El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *JONNPR*. 2018;3(1):40-48.

11. Acha L, Estigarribia G, Guerrero C. Prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay en el año 2017. Rev. Fac. Cien. Med. UNCA 2018;1(1)44-53
12. Sinchire Jiménez M .Síndrome de Burnout en médicos del Hospital General Teófilo Dávila De Machala.[tesis de pregrado].Ecuador: Area de la salud humana , Universidad Nacional de Loja;2017
13. María Guadalupe Rojero Alvarado, Presencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del hospital general ISSSTE zacatecas y factores que lo asocian [www.factorpsicosociales.com/tercerforo Maestría en Ciencias de la Salud]. Zacatecas: Universidad Autónoma de Zacatecas 2015
14. Carlos Alberto Agudelo Cardona, Prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y la Virginia (Colombia) 2011, Arch Med (Manizales) 2011; 11(2): 91-100
15. Jennifer Vilchez-Cornejo, Luccio Romaní-Ojeda, Katerine Ladera-Porta, Mario Marchand-Gonzales. Síndrome de burnout en médicos de un hospital de la Amazonía peruana. Rev. Fac. Med. Hum. Octubre 2019; 19(4):60-67. DOI 10.25176/RFMH.v19i4.2220
16. Chilquillo-Vega V, Lama- Valdivia J, De la Cruz –Vargas J Síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipolito Unanue

- de Lima-Peru, 2018. Rev Neuropsiquiatr. 2019; 82(3):175-182
17. Muñoz del Carpio Toya A, Arias Gallegos W, Caycho Rodriguez T
síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa,2018 Rev
Chil Neuro-Psiquiat 2019; 57 (2):
 18. Pantigozo Rimachi Mayra. Relación Entre El Síndrome De Burnout y
Las Características Laborales de los Profesionales de Salud del Hospital
Regional De Ica. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad San Juan
Bautista Facultad de Medicina Humana; 2017.
 19. Carlos Augusto Ledesma Achuy. Síndrome de Burnout en el personal
asistencial de la Clínica del Hospital “Hermilio Valdizán”. [Tesis de
Pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma Facultad de Medicina
Humana; 2015.
 20. María Raquel Aldave Salazar. Síndrome de Burnout y Factores de
Riesgo en Médicos Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen,
[Tesis de Mestría]. Lima: Universidad San Martín De Porres Facultad de
Medicina Humana; 2015.
 21. Casas Barral Susy Leticia .Factores asociados al síndrome de Burnout en
profesionales de la microrred Aucayacu-Minsa 2017.[Tesis de maestría]
Huanuco; Universidad de Huanuco Escuela de Post Grado.2017
 22. Ramos Rettis, Luis Miguel. Nivel De Estrés Y Desempeño Laboral De
Los Profesionales De La Salud Que Trabajan En El Centro De Salud

- Perú Corea – Huánuco. [Tesis de Pregrado]. Huánuco: Universidad de Huánuco Facultad de Ciencias De La Salud Escuela Académico Profesional Psicología; 2016.
23. Jeanette Susana Mendoza Loli, Síndrome de Burnout en Médicos de los Hospitales Essalud y Hermilio Valdizán, Huánuco, Volumen 11, Número 1, Enero - Marzo 2017
24. Lopez Tuesta Bryam, Barrera Barreto Cristhian. Factores Relacionados al Síndrome de urnout, en el Personal de Salud del Hospital Regional Hermilio Valdizán en el periodo 2014. [Tesis de Pregrado].Huanuco : Universidad Nacional Hermilio Valdizán" Facultad de Medicina; 2014.
25. Alcalde Takano, Carolina Sharlym, Ruiz Gonzalez Mori Niveles del síndrome de burnout, por dimensiones según el "Maslach Burout Inventory" en el personal del Clas Pillco Marca, Huánuco 2012. [Tesis de Maestria]. Huanuco : Universidad Nacional "Hermilio Valdizán", 2016.
26. Gil-Monte P, Peiró JM. Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madri, España: Síntesis; 1997. P.144.
27. Fisher HJ. A psychoanalytic view of Burnout. Journal of Personality Assessment. 1983;37: 276-281
28. Freudenberger HJ. Staff burnout. J Soc Issues. Staff Burn-Out 130:159–165. 1974

29. Moreno Jiménez, B, Arcenillas Fernández, mv, Morante Benadero, Me, garrosa Hernández, E. Burnout en profesores de primaria: personalidad y sintomatología. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones [Internet]. 2005;21(1-2):71-87 Maslach, C. Y Jackson (1981): The measurement of experienced Burnout. Journal of occupational behavior. 2, 99-113.
30. Manso-Pinto, JF. Estructura Factorial del Maslach Burnout Inventory - Version Human Services Survey - en Chile. Interamerican Journal of Psychology [Internet]. 2006;40(1):115-118.
31. Alvarez E, y Fernandez L. (1991): "El síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (I): revisión de estudios". En Revista Asociación Española Neuropsiquiatría, Vol.XI, nº 39, p.257-265.
32. Facal-Fondo, T. Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios. Portularia [Internet]. 2012;XII(1):59-69.
33. Barríz Muñoz J. Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. Tesis magisterial. Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2002.
34. Miní Elsy, Medina Julio, Peralta Verónica, Rojas Luis, Butron Joece, Gutiérrez Ericson L. Programa de Residentado Médico: Percepciones de los Médicos Residentes en hospitales de Lima y Callao. Rev. Perú. med.

- exp. salud publica [Internet]. 2015 Abr [citado 2018 Ago 06] ; 32(2): 303-310
35. Edelcy Sierra y Magdoly Rodríguez. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario, de la ciudad de Santa Marta, Colombia; Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. JUNIO DE 2010, Vol. 7 29-40
36. Thomas KT. Residet Burnout. JAMA. 2004; 292 (23): 2880-9
37. Padilla, Carlos Almendro y de Pablo González, Rafael Plataforma diez minutos articulo EL Síndrome de Burnout, Enero2001 <http://www.diezminutos.org/INDEX.html>.
38. Alvarez E, y Fernandez L. (1991): "El síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (I): revisión de estudios". En Revista Asociación Española Neuropsiquiatría, Vol.XI, nº 39, p.257-265.
39. Ramírez AJ et al. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. British Journal of Cancer (1995) 71, 1263-1269.
40. Sosa Oberlin, Evelyn Noelia. Frecuencia de los síntomas del síndrome de Burnout en profesionales médicos. REV. MÉD. ROSARIO 2007; 73: 12 – 20.
41. OrtegaC, López F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Int J Clin Health

- Psychol. 2004; 4(1): 137-160.
42. Gómez B, Montero J, Demarzo M, Pereira j, García J. Utilidad de los marcadores biológicos en la detección precoz y prevención del síndrome de Burnout. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2013; 18 (3), 245-253.
43. Montero J, Skapinakis P, Araya R, Gili M, García J. Towards a brief definition of burnout syndrome by subtypes: Development of the “Burnout Clinical Subtypes Questionnaire” (BCSQ-12). *Health Qual Life Outcomes*. 2011; 9 (74).
44. Balch C, Shanafelt T, Dyrbye L, Sloan J, Russell T, Bechamps G, et al. Surgeon distress as calibrated by hours worked and nights on call. *J Am Coll Surg*. 2010; 211: 609-19
45. Alcaraz RC. Frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en un hospital de segundo nivel [Tesis para especialidad]. [México]. Universidad de Colima. 2006
46. Valenzuela SA. Síndrome de Burnout de identificación de los factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco. [Tesis de titulación]. [Lima, Perú]. Universidad Ricardo Palma. 2010.
47. Wu H, Liu L, Wang Y, Gao F, Zhao X, Wang L. Factors associated with burnout among Chinese hospital doctors: a cross-sectional study. *BMC*

Public Health.2013; 13:786

48. López F, González M. Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongada. Rev Med Inst Mex Seguro Soc . 2006 Sep 12. 2007; 45 (3): 233-242
49. Castañeda E, García J. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. Rev Colomb Psiquiat . Asociación Colombiana de Psiquiatría; 2010;39 (1):67 – 84
50. Díaz SE. Comportamiento del síndrome de desgaste profesional en médicos que laboraron en Coopesalud R.L, de agosto a octubre de 2004. [Acta Médica Costarricense]. 2004
51. Matia A, Cordero J, Mediavilla J, Pereda M, González M, González A. Evolución del Burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria. Aten Primaria.2012 , 44(9) : 532-9
52. Álvarez A., Arce M., Barrios A. Síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes. Revista de Postgrado de la Cátedra de Medicina. 2005; 141: 27 – 30

ANEXOS

ANEX01

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

"El número de trabajos desempeñados, la especialidad y las horas de trabajo semanal están asociados al Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018"

INTRODUCCIÓN

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

INVESTIGADORES

La presente investigación es conducida por los jóvenes: COTRINA ONOFRE, Yony Elmer y PANEZ MATEO, Lesley Miriam; estudiantes del sexto año de la E.A.P de Medicina Humana, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

OBJETIVOS

La meta de este estudio es identificar si el número de trabajos desempeñados, la especialidad y las horas de trabajo semanal están

asociados al Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales Essalud II , Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018 . Por lo cual necesitamos de su apoyo para realizar dicha investigación.

RIESGOS Y BENEFICIOS

La investigación no implicará ningún riesgo físico potencial, ya que no se utilizará procedimiento invasivo alguno; sólo se obtendrá información.

Se garantiza la confidencialidad de la información en todo momento, las respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se le identificará individualmente, manteniendo el carácter anónimo.

Además, al inicio del estudio se informará a todo participante, sobre los beneficios, para este caso, no se contará con beneficio económico ni incentivo alguno durante el estudio.

ACUERDOS

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario donde se consignarán algunas preguntas acerca de los aspectos familiares, sociales, y psicológicos; para lo cual se le dará un tiempo de 30 a 45 min.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas y mis respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificara jamás en forma alguna.

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

Desde ya le agradecemos su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este consentimiento, Yo,
identificado con DNI N°doy mi consentimiento para
que me entreviste un alumno del sexto año de la Facultad de Medicina de la
Universidad Nacional Hermilio Valdizán ubicada en el distrito de
Pillcomarca de la ciudad de Huánuco. Entiendo que seré entrevistada(o) en
mi centro de labor y en los horarios que me convengan; me harán algunas
preguntas acerca de mis datos personales y sociodemográficos, y
responderé una encuesta para determinar síndrome de Burnout. La entrevista
durará menos de 1 hora. Entiendo que he sido seleccionada(o) para

participar en este estudio, por ser médico especialista del hospital Essalud II o Hermilio Valdizan Medrano o Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de los 150 participantes del estudio.

He concebido libremente esta entrevista. Se me ha notificado que es del todo voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a participar. Se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificará jamás en forma alguna.

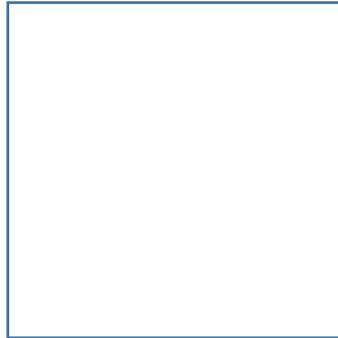
Este estudio contribuirá a determinar factores relacionados al Síndrome de Burnout en el personal médico; además, yo no recibiré algún beneficio material por mi participación.

Entiendo que los resultados de la investigación se me darán a conocer si los solicito. En caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos como participante podré comunicarme con los entrevistadores.

El entrevistador podrá ser localizado:

COTRINA ONOFRE, Yony Elmer número celular: 953732204

PANEZ MATEO, Lesley Miriam número celular: 957345436



DNI:

Nombres:



ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P MEDICINA HUMANA

EL NÚMERO DE TRABAJOS DESEMPEÑADOS, LA ESPECIALIDAD Y LAS HORAS DE TRABAJO SEMANAL ESTAN ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DE LOS HOSPITALES ESSALUD II , HERMILIO VALDIZAN MEDRANO Y MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI DE HUANUCO-2018

OBJETIVO GENERAL

Determinar el número de trabajos desempeñados, la especialidad y las horas de trabajo semanal está asociado al Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizán Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimar la asociación entre el número de trabajos desempeñados con el Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizán Medrano y materno infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018.

- Identificar la asociación entre la especialidad con el Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018.
- Estimar la asociación entre las horas de trabajo semanal con el Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018.

Responsables:

COTRINA ONOFRE, YONY ELMER

PANEZ MATEO, LESLEY MIRIAM



ENCUESTA ANÓNIMA

Instrucciones: El objetivo de esta encuesta es recaudar información sociodemográfica y su relación con el Síndrome de Burnout en los médicos especialistas. Los datos que proporcionan serán confidenciales. No hay respuestas correctas ni equivocadas. Por favor, conteste a todas las preguntas de la manera más sincera y precisa posible. **NO DUDE EN PREGUNTAR SI TIENE ALGUNA DUDA.**

Por Favor, lea con atención cada pregunta y a continuación marque con un aspa (X) la alternativa que se adecue a su respuesta.

I. Información general:

1.1. Edad

30-40 años (0)

41-50 años (1)

>51 años (2)

1.2. Genero

Varón (0)

Mujer (1)

1.3 Estado civil

Soltero (0)

Casado/Conviviente (1)

Divorciado (2)

Viudo (3)

II. El número de trabajos desempeñados:

2.1 Trabaja fuera del Hospital:

SÍ (0)

NO (1)

Si su respuesta es sí pase a la siguiente pregunta:

2.2 Número de trabajos fuera del hospital:

1 ()

> o = 2 ()

III. Especialidad médica:

Clínica (0)

Quirúrgica (1)

3.1. Cuál es su especialidad?.....

IV. Las horas de trabajo semanal:

4.1. Total de horas semanales dentro del Hospital:

< o = 40 (0)

> 40 (1)

4.2. Total de horas semanales de trabajo fuera del Hospital:

< o = 40 (0)

> 40 (1)

V. Tiempo de labor en el Hospital:

5.1. Años de ejercicio de la profesión en el Hospital:

Menos de 10 años (0)

10 a 20 años (1)

de 20 años (2)

VI. Condición laboral en el Hospital:

6.1. ¿Cuál es su tipo de contrato?:

Nombrado (0)

Contrato a plazo indeterminado (1)

CAS(2)

Terceros (3)

Maslach burnout inventory (MBI)

	Dimensión	Pregunta	0	1	2	3	4	5	6
			Nunca	Alguna vez al año o	Una vez al mes o	Algunas veces al	Una vez a la	Varias veces a	Diariamente
1	A.E	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado							
2	A.E	Al final de la jornada me siento agotado							
3	A.E	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que							
4	R.P	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes							
5	D.	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	A.E	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí							
7	R.P	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	A.E	Me siento “quemado” por el trabajo.							
9	R.P	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de							
10	D.	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago							
11	D.	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	R.P	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	A.E.	Me siento frustrado por mi trabajo							
14	A.E.	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los							
16	A.E	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	R.P	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes							
18	R.P	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes							
19	R.P	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	A.E	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades							
21	R.P	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTO	FUENTE
¿El número de trabajos desempeñados, la especialidad y las horas de trabajo semanal están asociados al Síndrome de Burnout en médicos de los Hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018?	General	General	Variable Dependiente:		Cuestionario elaborado	Encuesta
	Determinar el número de trabajos desempeñados, la especialidad y las horas de trabajo semanal están asociados al Síndrome de Burnout en médicos de los Hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018	El número de trabajos desempeñados, la especialidad y las horas de trabajo semanal están asociados al Síndrome de Burnout en médicos de los Hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018	Síndrome de Burnout			
	Específicos	Específicas	Variable Independiente			
	Estimar la asociación entre el número de trabajos desempeñados con el Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018.	El número de trabajos desempeñados está asociado al Síndrome de Burnout en médicos de los Hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018	El número de Trabajos desempeñados	Cantidad de trabajos que refiere el medico		
	Identificar la asociación entre la especialidad con el Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de	La especialidad está asociado al Síndrome de Burnout en médicos de los Hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018	La especialidad	Colegio Médico del Perú		
			El número de horas de trabajo	Horas acumulado que trabajan en la institución actual y otras		
			Variables intervinientes			
			Edad	Años cumplidos		
			Genero	Fenotipo		
			Estado civil	Estado civil		

	<p>Huánuco-2018.</p> <p>Estimar la asociación entre las horas de trabajo semanal con el Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018.</p>	<p>Las horas de trabajo semanal está asociado al Síndrome de Burnout en médicos de los Hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018</p>	<p>Tiempo de labor en la institución</p> <p>Condición laboral</p>	<p>Años ejerciendo la profesión en el Hospital</p> <p>Planilla</p>		
--	---	---	---	--	--	--

ANEXO 4

Tabla1. Características demográficas /epidemiológicas/sociodemográficas de los médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari

Característica/Variable	Frecuencia	Porcentaje
Hospital de labor		
Essalud II	67	44,67
Hermilio Valdizan Medrano	64	42,67
Materno Infantil Carlos Showing Ferrari	19	12,67
Edad		
30 - 40 años	46	30,67
41 - 50 años	60	40,00
mayor a 51 años	44	29,33
Género		
Varón	119	79,33
Mujer	31	20,67
Estado Civil		
Soltero	38	25,33
Casado / Conviviente	101	67,33
Divorciado	8	5,33
Viudo	3	2,00
¿Trabaja fuera del Hospital?		
si	112	74,67
no	38	25,33
Número de trabajos fuera del Hospital		
1 ()	59	48,76
2 ()	46	38,02
más de 2 ()	16	13,22
Área de especialidad médica		
Clínica	74	49,33
Quirúrgica	76	50,67
Total de horas semanales de trabajo dentro del Hospital		
menor igual 40 horas	74	49,33
mayor de 40 horas	76	50,67
Total de horas semanales de trabajo fuera del Hospital		
menor igual 40 horas	89	73,55
mayor de 40 horas	32	26,45
Años de ejercicio de la profesión en el Hospital		
Menos de 10 años	69	46,00
10 a 20 años	50	33,33
más de 20 años	31	20,67
Cuál es su tipo de contrato		
Nombrado	71	47,33
Contratado a plazo indeterminado	59	39,33
CAS	11	7,33
Terceros	9	6,00

Tabla2.

**Características clínicas de los médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio
Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari**

Variables		Frecuencia	Porcentaje
A.E.	Agotamiento emocional		
	AE Bajo	132	88,00
	AE Medio	5	3,33
	AE Alto	13	8,67
R.P.	Realización personal		
	RP Bajo	118	78,67
	RP Medio	23	15,33
	RP Alto	9	6,00
D.	Despersonalización		
	D Bajo	120	80,00
	D Medio	15	10,00
	D Alto	15	10,00
SB	Síndrome de Burnout		
	Presenta SB	4	2,67
	No presenta SB	146	97,33

Tabla3.

Análisis inferencial bivariado de los factores asociados al Síndrome de Burnout en los médicos de los hospitales Essalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari

Característica / Variable	Síndrome de Burnout				p	RP	IC 95% OR / RR / RP		
	Sí (0)		No (1)				Inf	;	Sup
	Número	%	Número	%					
Especialidad									
Clínica	2	2,70	72	97,30	0,98	1,0280	0,141	7,493	
Quirúrgica	2	2,63	74	97,37					
Horas de Trabajo semanal									
menor igual 40 horas	3	4,05	71	95,95	0,3	3,169	0,322	31,179	
mayor de 40 horas	1	1,32	75	98,68					
Número de Trabajos (Dicotomizado)									
1()	0	-	59	100,00	0,16	2,517	2,061	3,074	
2(), más de 2	4	6,45	58	93,55					
Género									
Varon	3	2,52	116	97,48	0,83	0,776	0,078	7,727	
Mujer	1	3,23	30	96,77					
Estado civil (Dicotomizado)									
Soltero, Divorciado, Viudo	1	2,04	48	97,96	0,74	0,681	0,069	6,716	
Casado / Conviviente	3	2,97	98	97,03					
Años de ejercicio de la profesión (dicotomizado)									
Menos de 10 años	1	1,45	68	98,55	0,4	0,382	0,039	3,762	
10 a más años	3	3,70	78	96,30					

NOTA BIBLIOGRAFICA

Cotrina Onofre Yony

Nacido en la ciudad de Huánuco el 20 de Octubre de 1987 curso sus estudios primarios en centro educativo San Pedro; los estudios secundarios los curso en el colegio Gran Unidad Escolar Leoncio Prado Gutierrez. Culmino sus estudios de pregrado en el año 2019 y posteriormente realizo el internado medico en el Hospital de Chancay durante el periodo 2019

Panez Mateo Lesley

Nacido en la ciudad de Cerro de Pasco el 29 de marzo de 1993, Curso sus estudios primarios en el centro educativo República de Irlanda; los estudios secundarios los curso en el colegio Gabriela Mistral. Realizo el internado medico en el Hospital Emergencias Grau – Essalud durante el periodo 2019.