

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO ORREGO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



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

**SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS  
EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  
PIURA 2018**

**AUTOR: JACKELYN MADELEINE CAÑOTE GOMEZ**

**ASESOR: DRA MARY CHUMACERO AGUILAR**

**PIURA – PERÚ**

**2020**

## **DEDICATORIA**

A la deidad de la que soy creyente  
por ser el eje principal de mi existencia y darme fortaleza suficiente para persistir  
en el desarrollo de alcanzar la meta que ansío.

A mis progenitores  
por su cariño y comprensión, por no faltarme nunca, por ser mi protección y  
amparo a lo largo de esta etapa y en todo este tiempo.

A todos los hombre y mujeres que me han apoyado y han hecho que este  
proyecto llamado Medicina Humana se materialice con éxito, en especial a  
quienes me abrieron las puertas, compartieron y colaboraron con sus  
conocimientos y sapiencia.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a nuestro creador por su infinita bondad, y por permanecer junto a mí en los momentos difíciles y algunas veces hasta incomprensibles. Además, por darme entereza, energía, conciencia y sabiduría. Así mismo, por haberme permitido lograr un peldaño, y porque tengo la certeza que nunca me va a abandonar.

Agradezco mis progenitores amados, Alberto y Fanny por ser tan especiales y únicos, por protegerme y ampararme momentos de agobio, ayudándome a salir a flote, por su exigencia, tiempo y todos sus sacrificios para hacer de mí una persona benevolente, afable y prudente.

Agradezco a esta Universidad y su magnífica plana docente por incentivarnos a ser mejores día a día.

**TÍTULO DE LA TESIS EN ESPAÑOL:**

Síndrome de Burnout y Factores de Riesgo asociados en Áreas Críticas del Hospital Cayetano Heredia Piura 2018

**TÍTULO DE LA TESIS EN INGLÉS:**

Burnout Syndrome and Risk Factors in Critical Areas of Cayetano Heredia Piura Hospital 2018

**AUTOR:**

Jackelyn Madeleine Cañote Gómez

**ASESOR:**

Dra. Mary Chumacero Aguilar

**INSTITUCIÓN DE ESTUDIO:**

Hospital Cayetano Heredia de Piura

**CORRESPONDENCIA:**

Nombres y apellidos: Jackelyn Madeleine Cañote Gómez

Dirección Jirón Conde del Villar Mz D Lote 12 – Piura. Perú

Teléfono: +(51) 964710026

Email: jcanoteg@gmail.com

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout y correlacionarlo con factores de riesgo en personal médico que labora en áreas críticas del hospital Cayetano Heredia Piura 2018 **Metodología:** Estudio descriptivo y analítico, correlacional, prospectivo de fuente de información primaria. La población estuvo determinada por personal médico que trabaja en áreas críticas del hospital Cayetano Heredia de Piura y la muestra aleatoria simple por conveniencia conformada por la misma población que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión **Resultados:** Se incluyeron 40 trabajadores en la investigación de los cuales el género que prevaleció fue el femenino con el 77.5% de la población. La edad promedio fue 41.9<sup>a</sup>. El estado civil casado con 62.5%, así como la religión católica con 87.5%, la profesión predominante es la de médico especialista con 80% seguido de médico residente con 12.5%. De todos los encuestados la mayoría si tenía hijos que corresponde a 87.5%. El síndrome de Burnout manifiesto se asoció a la realización de 10 a más turnos nocturnos al mes y a más de 60 horas semanales; de manera global el 21.52% de los encuestados presentó el síndrome, de estos las características relevantes era ser médico especialista o residente (95.24%), sexo femenino (71.43%), laborar en área de emergencia (76.19%) pero sin alcanzar significancia estadística para ser considerados factores de riesgo. Por el contrario, tener más de 10 turnos nocturnos al mes (33.33%,  $p < 0.02$ , OR(IC95%) 9) y laborar más de 60 horas a la semana (95.24%,  $p < 0.001$ , OR(IC95%) 18) se muestran como importantes factores de riesgo generadores del síndrome

**Conclusión:** El síndrome de Burnout, por lo tanto, se encuentra asociado a la realización de 10 a más turnos nocturnos al mes y a más de 60 horas semanales en personal médico que labora en áreas críticas del Hospital Cayetano Heredia

**Palabras Clave:** Síndrome de Burnout, turnos nocturnos, jornadas semanales

## SUMMARY

**Objective:** To determine the frequency of Burnout syndrome and correlate it with risk factors in medical personnel working in critical areas of the Cayetano Heredia Piura hospital 2018 **Methodology:** Descriptive and analytical, correlational, prospective study of primary information source. The population was determined by medical staff working in critical areas of the Cayetano Heredia de Piura hospital and the simple random sample for convenience formed by the same population that met the inclusion and exclusion criteria. **Outcome:** 40 workers were included in the investigation of which the gender that prevailed was the feminine with 77.5% of the population. The average age was 41.9a. Marital status married with 62.5%, as well as the Catholic religion with 87.5%, the predominant profession is that of a specialist doctor with 80% followed by a resident doctor with 12.5%. Of all respondents, the majority if they had children corresponding to 87.5%. The manifest Burnout syndrome was associated with the performance of 10 more night shifts per month and more than 60 hours per week; Overall, 21.52% of the respondents presented the syndrome, of these the relevant characteristics were being a specialist or resident doctor (95.24%), female gender (71.43%), working in an emergency area (76.19%) but without reaching statistical significance to be considered risk factors. On the contrary, having more than 10 night shifts per month (33.33%,  $p < 0.02$ , OR (IC 95%) 9) and the fact of working over 60 hours a week (95.24%,  $p < 0.001$ , OR (IC 95%) 18 ) are shown as important risk factors that generate the syndrome

**Conclusion:** Burnout syndrome, therefore, is associated with 10 or more-night shifts per month and more than 60 hours per week in medical personnel working in critical areas of Cayetano Heredia Hospital

**Keywords:** Burnout syndrome, night shifts, weekly days

## 1. INTRODUCCIÓN:

El Síndrome de Burnout está considerado como una reacción a la tensión laboral prolongada y excesiva, que se genera de manera fundamental en el marco laboral de las profesiones que tienen un contacto directo con las personas a las que se destina la actividad para las que se encuentran preparadas o entrenadas<sup>1</sup>. El síndrome se se puede percibir en todos aquellos profesionales que brindan servicios de ayuda o relacionados con ello, tales como: policías, bomberos, médicos, enfermeras, facilitadores sociales, etc<sup>2</sup>. Existen diversos factores individuales y ambientales que pueden conducir a escenarios de un enorme agotamiento o desgaste del profesional y generar, por lo tanto, disminución de la complacencia o satisfacción laboral y no se registra acuerdo unánime para el origen de este síndrome<sup>1</sup>.

El síndrome de burnout (SB) fue descrito inicialmente por *Maslach y Jackson*, en la década del 70, y se le considera una condición de estrés psicológico y emocional continuo y persistente relacionado a la función o labor que se desempeña, constando de tres particularidades o dimensiones que son la esencia del síndrome: sentido reducido de la realización personal, agotamiento emocional y despersonalización<sup>3</sup>.

El agotamiento emocional característicamente está considerado como una variable de estrés, en la se vinculan sentimientos de desgaste y agotamiento de los recursos emocionales, donde la persona que la padece tiene la sensación de estar ofreciendo poco o nada a los demás<sup>4,5</sup>. Por su parte, la despersonalización se entiende como el sentimiento de desapego, endurecimiento emocional, , desarraigo, limitado contacto o la pérdida de la capacidad de ésta y la toma de actitudes o posturas negativas y distanciadas hacia los receptores de los servicios<sup>6</sup>. Así mismo, la falta de realización personal se encuentra relacionada a la manifestación de sentimientos negativos de inadecuación, falta de competencia y eficacia profesional, merma en las expectativas individuales y personales, que conlleva la introspección negativa y que puede generar rechazo a sí mismo y hacia los resultados o logros

personales, así como sentimientos de fallar o fracasar y autoestima disminuida<sup>7</sup>.

La *Organización Mundial de la Salud*, en el año 2000, declara al SB como un factor de riesgo laboral por ser lo suficientemente capaz de perjudicar la calidad de vida, equilibrio o salud mental e incluso hasta poner en peligro la vida<sup>8</sup>.

La mayor parte de las investigaciones acerca del SB muestran que los profesionales que laboran para áreas sanitarias están expuestos a al síndrome cotidianamente<sup>9,10</sup>

Aunque diversos factores pueden conducir a situaciones de desgaste profesional y sensación de menor satisfacción en el trabajo, no existe hasta la actualidad acuerdo unánime para determinar la etiología de este síndrome<sup>11</sup>. Sin embargo, se considera que algunos rasgos de la personalidad pueden llevar más fácilmente a una persona a desarrollar este síndrome. Por ejemplo: autoestima disminuida, perfeccionismo, dificultad para expresar sentimiento o supresión de los mismos, dificultad para negarse ante la excesiva demanda, sensación de ser poco eficaz y responsable, imposibilidad para tomar vacaciones, personalidad obsesivo-compulsiva<sup>12,13</sup>.

Los factores reportados que predisponen al síndrome son la inadecuada formación profesional, por ejemplo conocimientos teóricos excesivos pero poco o nulo entrenamiento en la práctica, falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, necesidad de ser un profesional de prestigio para tener una determinada consideración social o familiar y así un alto estado económico, cambios significativos de la vida como enfrentarse a la muerte de personas cercanas, enfrentarse a divorcios, nacimiento de hijos, condiciones deficitarias con la infraestructura, entorno laboral, organización laboral, salarios paupérrimos, exceso de trabajo y escaso trabajo real del equipo<sup>14,15</sup>.



La Sobrecarga Laboral puede estar asociado a exceso de tareas, deterioro psicológico, demandas excesivas de habilidades, destrezas y conocimientos que pueden incrementar los niveles de agotamiento emocional y físico de los profesionales<sup>16,17</sup>

El Síndrome de Burnout es común en la práctica médica, con una incidencia que va de 25 a 60%; los médicos del género femenino tenían 60% más de probabilidad que los del masculino de manifestar signos o síntomas de desgaste<sup>18</sup>. mediante el MBI-HSS, desde el año 2014, *la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)* mide el SB como parte de la evaluación de satisfacción del usuario interno de los servicios de salud<sup>19</sup>

Así mismo, *Chahua Martínez*, Perú - 2017<sup>20</sup> encontró SB en niveles medios principalmente, de manera equitativa para agotamiento emocional y despersonalización y en cuanto a falta de realización existe nivel bajo. Por su parte, *Maticorena y co*<sup>21</sup> en su trabajo sobre factores asociados con el SB en médicos y enfermeras, encontraron una prevalencia global del SB de 2,8% (IC95%: 2,19-3,45) usando valores predeterminados; 7,9% (IC95%: 6,93-8,95) para puntos de corte según cuartiles; y 12,5% (IC95%:11,29-13,77) usando terciles. Para este estudio la prevalencia fue mayor en médicos que en enfermeras (3,7% vs 2,1% en valores predeterminados; 10,2 vs 6,1% con cuartiles, y 16,2 vs 9,5% mediante terciles).

*Aranda Beltrán Carolina, Pando Moreno Manuel y co*<sup>22</sup> en su trabajo realizado en un hospital mexicano, se obtuvo una prevalencia 36.6% del SB, con al menos una de las dimensiones “quemadas”. En otro estudio realizado en Colombia por *Toro Cortes Diana Paola*<sup>23</sup>, se concluyó que niveles elevados de SBS se presentaba en mujeres de 41 a 50 años presentaron niveles elevados de síndrome de Burnout, de manera similar, aquellas que contaban con contrato indefinido mostraron altos niveles de SB. Así mismo las enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización cuidados intensivos y urgencias. En relación, a ilusión de trabajo y al trabajo como fuente de gratificación y

realización personal, estos resultaron tener niveles bajos. Pero también, algunas enfermeras refirieron sentirse culpables por las actitudes expuestas por ella en el trabajo.

En otro estudio mexicano realizado por *Aldrete M. et al* <sup>24</sup> denominado “Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud” realizado en 2015, se identificó agotamiento emocional con un 33.3%, baja realización personal con un 50.8% en y despersonalización con 17.9%. Mientras que, *Magalhaes E. et al* <sup>25</sup> en el estudio realizado en Brasil, encuestó a 241 anestesiistas encontrándose 47.7 % de baja satisfacción profesional, despersonalización en un 28.3% y agotamiento emocional en un 23.1%.<sup>25</sup>

Este trabajo de investigación es importante porque permitirá determinar la frecuencia de Burnout y los factores de riesgo en el personal médico que trabaja las áreas críticas del hospital José Cayetano Heredia como UCE – TRAUMA SHOCK, UCI – UCIN y Emergencias, valorar las dimensiones más afectadas como sentido reducido de la realización personal, agotamiento emocional y despersonalización. Es pertinente porque en la región de Piura existe carencia de hospitales, por lo tanto, una elevada demanda de pacientes y sobre todo insatisfechos, carencia de recursos humanos, insumos médicos, equipamiento e infraestructura adecuada, situación que contribuiría a que el personal médico que labora en estas condiciones presente niveles elevados de estrés.

Es trascendente porque al exponer los resultados con las autoridades de salud permitirá implementar estrategias de mejora y es factible porque cuento con la capacidad técnica y los medios logísticos para realizarlo.

### **1.1. Objetivo General:**

Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout y correlacionarlo con factores de riesgo en personal médico que labora en áreas críticas del hospital Cayetano Heredia Piura 2018

### **1.2. Objetivos Específicos:**

- Describir los factores de riesgo personales, organizacionales y sociales del personal médico que labora en áreas críticas del hospital Cayetano Heredia
- Determinar la presencia de síndrome de Burnout en personal médico que labora en áreas críticas del Hospital José Cayetano Heredia – Piura 2018
- Determinar si existe asociación entre los factores de riesgo personales, organizacionales y sociales con las dimensiones del síndrome de burnout

## **2. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño de estudio:**

Estudio descriptivo, correlacional, prospectivo de corte transversal de fuente de información primaria

### **2.2. Población, muestra y muestreo Población:**

Quedó conformada por un total de 40 médicos: 03 médicos generales, 05 residentes y 32 especialistas que corresponden a todo personal médico que labora en áreas críticas del hospital Cayetano Heredia-Piura

#### **Criterios de inclusión**

- Personal médico que labora en las áreas críticas del Hospital Cayetano Heredia

- Personal médico nombrado o contratado bajo cualquier modalidad y que labora de un año a más
- Personal médico de ambos sexos entre 25 y 65 años
- Personal médico que accedió a participar del estudio

#### **Criterios de Exclusión**

- Personal médico que labora en otras áreas del hospital Cayetano Heredia
- Personal médico de ambos sexos fuera del rango de edad
- Personal no médico, administrativo y pacientes
- Personal médico que no aceptó participar en la investigación

#### **Unidad de Análisis:**

Encuestas aplicadas al personal médico que labora en áreas críticas del Hospital Cayetano Heredia

#### **Unidad de Muestreo:**

Personal médico que labora de un año a más en áreas críticas del Hospital Cayetano Heredia

#### **Marco Muestral:**

Conjunto de encuestas aplicadas al personal médico que labora en áreas críticas - Hospital Cayetano Heredia

#### **Muestra:**

No aleatoria por conveniencia conformada por personal médico que labora en áreas críticas del hospital Cayetano Heredia que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

## 2.3 PROCEDIMIENTOS:

- Se solicitó el permiso correspondiente a la directora del Hospital III José Cayetano Heredia-Piura (Anexo N°01) y la aprobación del comité de investigación de este mismo hospital.
- Luego se buscaron los criterios de selección establecidos con el jefe de recursos humanos para determinar la situación laboral de los médicos (nombrados, contratados y que laboran por más de un año y con rango de edad de 25 a 65 años) que fueron en total de 80
- Una vez seleccionados se ubicó a cada uno de ellos según la programación de sus turnos laborales, se solicitó su colaboración para participar en la presente investigación y se les pidió su autorización firmando el consentimiento informado, y paralelo a ello se empleó el cuestionario: Siendo 40 médicos, en total.
- Se utilizó el instrumento tipo encuesta para la recolección de datos Cuestionario de Burnout (anexo N°03)
- Se trabajó una ficha de recolección de datos para las variables de factores personales, organizacionales y sociales (anexo 04)
- Se manejó la base de datos en el Software Excel que luego fue trasladada al software STATA 10.0, donde finalmente se realizó los análisis estadísticos.

### 2.3.1 TÉCNICAS:

- A) **Modelo de Ejecución:** Aplicación de encuesta
- B) **Instrumento de Aplicación:** Cuestionario de recolección de datos

**Instrumentos:** Los instrumentos empleados fueron dos:

- a. La MBI- General Survey<sup>26</sup>, que consta en 22 ítems. Permite evaluar el síndrome. Mide las tres dimensiones del síndrome de Burnout:
  1. Escala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las

- demandas del trabajo. Constó de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) 54 puntos (Puntuación máxima)
2. Escala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento Estuvo conformada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) 30 puntos como máximo
  3. Escala de realización personal. Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compuso de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) 48 puntos (Puntuación máxima)

### **RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA**

0:Nunca.

1:Pocas veces al año o menos.

2:Una vez al mes o menos.

3:Unas pocas veces al mes.

4:Una vez a la semana.

5:Unas pocas veces a la semana.

6:Todos los días.

### **CÁLCULO DE PUNTUACIONES**

Sumatoria de las respuestas obtenidas a las preguntas correspondientes que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas . a .evaluar	Valor. total Obtenido	Inicios de Burnout
Cansancio emocional.	1- 2 -3 -6 -8 -13 -14- 16- 20		Más de 26
Despersonalización.	5 -10 -11 -15 -22		Más de 9
Realización personal.	4 -7 -9 -12 -18 -19 -21		Menos de 34

## VALORACION DE PUNTUACIONES

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout.

Aspecto evaluado	BAJO.	MEDIO.	ALTO.
Cansancio emocional*	0 – 18	19 – 25	26 - 54
Despersonalización*	0 – 5	6 – 9	10 - 30
Realización personal*	0 – 33	34 – 39	40- 56

b. El cuestionario, estructurado “Síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital Nacional Rosales, Octubre – Diciembre, 2017”<sup>27</sup>, que consta de 19 preguntas cerradas y abiertas, subdivididos en tres partes para determinar los factores personales, organizacionales y sociales de los trabajadores que laboran en áreas críticas del hospital Cayetano Heredia de Piura:

- I. Factores personales, con 5 preguntas, (de pregunta 1 a la 5)
- II. Factores organizacionales con 9 preguntas (de la pregunta seis a la catorce)
- III. Factores sociales con 5 preguntas (de la pregunta quince a la diecinueve)

### C) **Técnica de recolección de datos validez y confiabilidad**

**Técnicas:** Las técnicas utilizadas fueron encuesta y cuestionario con el cuales se determinó la frecuencia del SBO en sus dimensiones y permitió correlacionarlo con factores personales, organizacionales y sociales en personal de salud de áreas críticas del hospital Cayetano Heredia Piura 2018

#### **La validez y confiabilidad**

Encuesta: La validez y confiabilidad de este instrumento expresado en índices, es de 0.90 para agotamiento emocional,

en cuanto a realización personal tenemos el 0.71 y con relación a despersonalización 0.79, con la presencia de consistencia interna de los ítems de 0.80. 23 y para validar estos instrumentos los autores realizaron estudios tipo factoriales.

El cuestionario, estructurado “Síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital Nacional Rosales - 2017”<sup>27</sup>, también se encuentra validado.

#### **2.4 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:**

La información recolectada se ordenó en una base de datos (Software Excel 2010) para luego trasladarlo al software STATA 10.0, donde se realizaron los análisis estadísticos. Se realizó un análisis con estadística descriptiva; se estimó la frecuencia y porcentajes. Luego se realizaron pruebas estadísticas bivariadas para encontrar la asociación entre las variables. Para el caso del análisis de la asociación se utilizó Odd Ratio. Se obtuvieron, además, los intervalos de confianza al 95% y los valores p. El valor p se considerado estadísticamente significativo si era  $<0,05$ .

#### **2.5 ASPECTOS ÉTICOS:**

Se respetó en todo momento la confidencialidad de los encuestados, tomándose en cuenta las normas éticas sobre experimentación humana de la Declaración de Helsinki de 1975. Así mismo, se cuenta con la aprobación del Comité de Bioética en Investigación UPAO mediante Resolución N°059-2019-UPAO.

#### **2.6 PRESUPUESTO:**

2500.00 soles, autofinanciado

#### **2.7 LIMITACIONES:**

La presente investigación presentó algunas limitaciones para su ejecución ya que algunos de los médicos que laboraban en áreas críticas del hospital Cayetano Heredia no aceptaron participar del estudio



### 3. RESULTADOS:

#### Objetivo N°01

Describir los factores personales, organizacionales y sociales de los médicos que laboran en áreas críticas. Hospital José Cayetano Heredia – Piura 2018

En el estudio se incluyó a 40 médicos de los cuales el sexo predominante fue el femenino constituyendo el 75.7% de la población. La edad promedio fue de 41.9 años. El estado civil predominante fue el casado, así como la religión católica. En el estudio solo se incluyeron médicos generales y residentes, de estos la mayoría si tenía hijos. Estos resultados pueden apreciarse en la **Tabla 01.**

**Tabla 01.** Factores personales del personal médico que labora en áreas críticas. Hospital José Cayetano Heredia – Piura 2018

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad*</b>	41.9	1.67
<b>Sexo</b>		
Femenino	31	77.5
Masculino	9	22.5
<b>Religión</b>		
Católico	35	87.5
Evangélica	2	5
Mormona	0	0
Testigo de Jehová	0	0
Ateo	2	5
Otra	1	2.5
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	5	12.5
Casado	25	62.5
Conviviente	3	7.5
Separado	7	17.5
Viudo	0	0
<b>Profesión</b>		
Técnico	0	0
Enfermera	0	0
Médico General	3	7.50
Médico Residente	5	12.5
Médico Especialista	32	80
<b>Hijos</b>		
Si	35	87.5
No	5	12.5

Fuente: Encuesta aplicada

\* Media y Desviación Estándar

Con respecto a las variables organizacionales el tiempo promedio del ejercicio de la profesión fue de 15.67 años. Más del 50% de la población estudiada lleva de 1 – 5 años trabajando en el hospital siendo el área crítica de emergencia la predominante. La mitad de la población estudiada cuenta con 1 empleo adicional y la gran mayoría realiza turnos nocturnos. Estos resultados se pueden observar en la **Tabla 02**.

**Tabla 02.** Factores organizacionales asociados a síndrome de Burnout del personal médico que labora en áreas críticas. Hospital José Cayetano Heredia – Piura 2018

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tiempo de ejercicio de la profesión *</b>	15.67	1.54
<b>Años trabajando en el hospital</b>		
1 – 5 años	22	55
5 – 10 años	10	25
Más de 10 años	8	20
<b>Área Crítica donde se desempeña</b>		
Emergencia	30	75
UCIN	1	2.5
UCE	3	7.50
UCI	6	15
<b>Empleos adicionales</b>		
No posee	7	17.5
1 empleo	20	50
2 empleos	9	22.5
3 a más empleos	4	10
<b>Turnos nocturnos</b>		
Si	39	97.5
No	1	2.50
<b>Turnos nocturnos promedio al mes</b>		
Menos de 8	16	40
8 – 10	16	40
11 – 15	8	20
Más de 15	0	0
<b>Horas labora a la semana</b>		
20 – 40 horas	5	12.5
41 – 50 horas	5	12.5
51 – 60 horas	3	7.5
61 – 70 horas	10	25
71 – 80 horas	10	25
Más de 80 horas	7	17.5
<b>Satisfacción salarial</b>		
Mala	2	5
Regular	24	60
Buena	14	35
Muy buena	0	0

Fuente: Encuesta aplicada

\* Media y Desviación Estándar

Con respecto a los factores sociales se encontró que el 60% ha tomado vacaciones el año pasado, el 62.5% de la población pasa más del 75% de su jornada diaria en el trabajo. Más de la mitad han tenido ausencias por enfermedad y considera también las instalaciones de trabajo como inadecuadas. Estas variables se muestran en la **Tabla 03**.

**Tabla 03.** Factores sociales a síndrome de Burnout del personal médico que labora en áreas críticas del Hospital José Cayetano Heredia – Piura 2018

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Periodo de vacaciones</b>		
.No vacaciones	4	10
Hace menos de 15 días	2	5
..Más de 15 días	10	25
.El año pasado	24	60
<b>Tiempo de jornada en el trabajo</b>		
.Más del 75%	25	62.5
.50%	14	35
.Menos del 30%	1	2.5
<b>Ausencia en trabajo por enfermedad</b>		
.Si ausencias	14	65
.No ausencias	26	35
<b>Instalaciones del hospital adecuadas</b>		
.Si	30	75
.No	10	25
<b>Relaciones Interpersonales en el Trabajo</b>		
.Malas	0	0
.Regulares	9	22.5
.Buenas	28	70
.Muy buenas	3	7.5

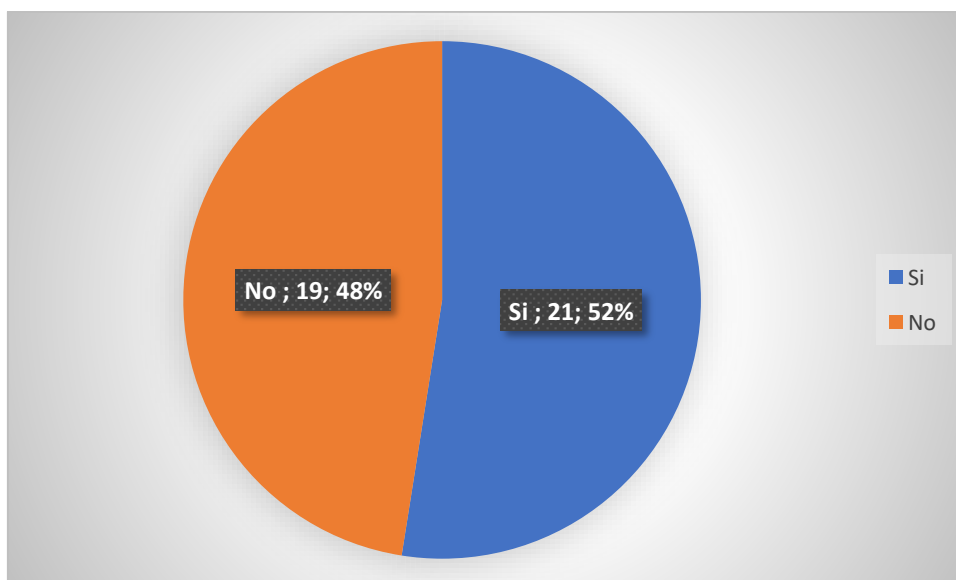
Fuente: Encuesta aplicada

## Objetivo N° 02

Determinar la presencia de síndrome de Burnout en personal médico que labora áreas críticas del Hospital José Cayetano Heredia – Piura 2018

Del total de médicos incluidos en el estudio, 21 presentaron Síndrome de Burnout, que corresponde al 52.5%, como se muestra en la **Figura 01**.

**Figura 01.** Síndrome de Burnout en personal médico que labora áreas críticas del Hospital José Cayetano Heredia – Piura 2018



## Objetivo N°03

Determinar si existe asociación entre los factores de riesgo personales, organizacionales y sociales con las dimensiones del síndrome de burnout

Para realizar el análisis bivariado se procedió a dicotomizar las variables. No se encontró asociación entre los factores sociodemográficos ni en los factores sociales. Sin embargo, en los factores organizacionales se encontró que más de 10 turnos nocturnos se encuentra asociado con síndrome de Burnout ( $p=0.05$ ) así como laborar más de 50 horas a la semana. Estos resultados se muestran en la **Tabla 04**, **Tabla 05** y **Tabla 06**.

**Tabla 04.** Análisis Bivariado de los factores sociodemográficos en personal médico que labora en áreas críticas. Hospital José Cayetano Heredia – Piura 2018

<b>Variab</b> les	<b>Burnout</b>		<b>P</b>
	<b>SI N (%)</b>	<b>NO N (%)</b>	
<b>Edad</b>			
Mayores de 40 años	8(38.10)	10(52.63)	0.52
Menores de 40 años	13(61.90)	9(47.37)	
<b>Sexo</b>			
Masculino	6(28.57)	3(15.79)	0.45
Femenino	15(71.43)	16(84.21)	
<b>Religión</b>			
Otra religión	4(19.05)	1(5.26)	0.34
Católico	17(80.95)	18(94.74)	
<b>Estado Civil</b>			
Casado	12(57.14)	13(68.42)	1
Otro	9(42.86)	6(31.58)	
<b>Profesión</b>			
Médico	20(95.24)	17(89.47)	0.59
Residente/especialista			
Médico general	1(4.76)	2(10.53)	
<b>Hijos</b>			
Si	19(90.48)	16(84.21)	0.65
No	2(9.52)	3(15.79)	

Fuente: Encuesta aplicada

**Tabla 05.** Análisis Bivariado de los factores organizacionales en personal médico que labora en áreas críticas del Hospital José Cayetano Heredia – Piura 2018

Variables	Burnout		P
	SI N (%)	No N (%)	
<b>Tiempo de ejercicio de la profesión</b>			
10 años a más	14(66.67)	15(78.95)	0.48
menos de 10 años	7(33.33)	4(21.05)	
<b>Años laborando en el hospital</b>			
Más de 10 años	4(19.04)	4(21.05)	0.05
10 años a menos	17(80.96)	15(78.94)	
<b>Área Crítica donde se desempeña</b>			
Otras	5(23.81)	5(26.32)	1
Emergencia	16(76.19)	14(73.62)	
<b>Empleos adicionales</b>			
Si	17(80.95)	16(84.21)	1
No	4(19.05)	3(15.79)	
<b>Turnos nocturnos</b>			
Si	21(100)	18(94.74)	0.47
No	0	1(5.26)	
<b>Turnos nocturnos promedio al mes</b>			
Más de 10	7(33.33)	1(5.26)	0.04
Menos de 10	14(66.67)	18(94.74)	
<b>Horas labora a la semana</b>			
Más de 50 horas	20(95.24)	10(52.63)	0.003
Hasta 50 horas	1(4.76)	9(47.37)	
<b>Satisfacción salarial</b>			
Mala	2(9.52)	0(0)	0.48
Buena	19(90.48)	19(100)	

Fuente: Encuesta aplicada

**Tabla 06.** Análisis Bivariado de los factores sociales personal médico que labora en áreas críticas. Hospital José Cayetano Heredia – Piura 2018

<b>Variables</b>	<b>Burnout</b>		<b>P</b>
	<b>SI N (%)</b>	<b>No N (%)</b>	
<b>Periodo de vacaciones</b>			
No	3(14.29)	1(5.26)	0.6
Si	18(85.71)	18(94.74)	
<b>Tiempo de jornada en el trabajo</b>			
Menos del 75%	7(33.33)	8(42.11)	0.74
Más del 75%	14(66.67)	11(55.89)	
<b>Ausencia en trabajo por enfermedad</b>			
Si ausencias	6(28.57)	8(42.11)	0.51
No ausencias	15(71.43)	11(57.89)	
<b>Instalaciones del hospital adecuadas</b>			
No	4(19.05)	6(31.58)	0.47
Si	17(80.95)	13(68.42)	
<b>Relaciones Interpersonales en el Trabajo</b>			
Regulares	7(33.33)	2(10.53)	0.13
Buenas	14(66.67)	17(89.47)	

Fuente: Encuesta aplicada

Se calculó Odds Ratio para las variables significativas en el análisis bivariado y se encontró así que laborar más de 50 horas se encuentra asociado con SB (OR:18 P< 0.01). Este análisis se puede apreciar en la **Tabla 07**.

**Tabla 07.** Factores asociados a síndrome de Burnout en personal médico que labora en áreas críticas del Hospital José Cayetano Heredia – Piura 2018

	BURNOUT		P	OR (IC95%)
	SI N (%)	NO N (%)		
<b>Turnos nocturnos promedio al mes</b>				
Más de 10	7(33.33)	1(5.26)	0.02	9(0.92-427.5)
Menos de 10	14(66.67)	18(94.74)		
<b>Horas labora a la semana</b>				
Más de 50 horas	20(95.24)	10(52.63)	0.001	18 (1.88-827)
Hasta 50 horas	1(4.76)	9(47.37)		

Fuente: Encuesta aplicada



#### 4. Discusión:

Hablar de Síndrome de Burnout en nuestro medio, es un tema que en la última década ha representado una gran importancia por las consecuencias que acarrea en el personal médico pero que aún no es evidenciada y tratada de la manera adecuada.

Para esta investigación se utilizó una muestra de 40 médicos donde se contó con una media en las edades de 41. 9ª adicional a ello cerca de un 77.5% (31 participantes) fueron del sexo femenino y con un total de 32 de los 40 encuestados eran médicos especialistas; con mayor presencia entre los 25 a 40 años (promedio: 34. 22ª / 55% de participantes).

En un estudio en nuestro país publicado por *Arias Gallegos*<sup>28</sup> señala un rango etario entre los 42ª en promedio (38-43ª) adicional a ello. *Franco* en un estudio mexicano lo realiza con total de 43 especialistas en donde la mitad de ellos fueron (22 participantes) fue del sexo femenino y con valores en rango promedio para el total de participantes entre de 36 años<sup>29</sup>.

Dentro de los resultados iniciales se encontró que un 52% (21 participantes) se encontraron al momento de la encuesta laborando entre 1 a 5 años en nosocomio; concomitante a ello 30 de los encuestados se encontraban en las distintas áreas de las emergencias – siendo este el área/servicio con mayor presencia; un 50% refiere contar por lo menos con un empleo adicional siendo además cerca de un 98% hacer turnos nocturnos con una frecuencia entre 8 a 10 al mes y haciendo turnos semanales con una totalidad de horas entre 61 a más de 80 horas en un 67.5% de los participantes; ante ello *Vasquez - Manrique* en un comparativo hecho en un hospital de Lima-Perú, encontraron que entre los *periodos* de servicio dentro del nosocomio estaban entre los 2 a 4 años<sup>30</sup>. *Schaufeli WB*<sup>31</sup> en una de las primeras publicaciones del tema indica que los horarios nocturnos mayores a 6 turnos - mes además de horas semanales mayores a 50 horas son perjudiciales siendo estos rangos lo mínimos reportados para registro de síntomas<sup>32</sup>.

Al momento de la incursión se detectó que cerca del 60% de los participantes desde hace un año no registraban cumplimiento de su periodo vacacional. Sin embargo, un 70% de la población abordada consideraba una buena relación laboral dentro del hospital siendo este un factor protector; ambos datos son coincidentes a lo planteado por *Gómez* en un estudio colombiano <sup>32</sup>. De los participantes incluidos en el estudio 21 de ellos tuvieron síndrome de Burnout, que significa el 52.5%; dentro de Latinoamérica, *Pérez* en Chile indica que a nivel de trabajadores de salud entre un 48 a 60% de ellos en algún momento presentarán Síndrome de Burnout <sup>33</sup>.

Con respecto a las variables organizacionales se encontró que las estadísticamente significativas estaban referidas a los turnos nocturnos promedios al mes (10 a más turnos) y las horas que labora a la semana (60 a más horas); *García Morán*<sup>34</sup> además de *Miranda-Lara* <sup>35</sup> en sus respectivos estudios encuentran significancias con valores similares: con turnos de noche mayores a 7 y promedio de trabajo semanal superior a las 65 horas respectivamente.

Finalmente encontramos que los factores relacionados a la generación de Sd. de Burnout son: Edad (Rango <40ª p:0.045), pertenecer al Sexo Femenino (p: 0.002), ser médico residente (p: 0,049), Tiempo de Profesión (p:0.05), Vacaciones trunca por un año o más (p: 0.048), tiempo de antigüedad en el hospital > a 5 años (p: 0,04); finalmente más de 10 turnos nocturnos por mes y más de 50 horas laborales por semana (p: 0.001) respectivamente; estudios dados por *Fernández Prada* <sup>36</sup> coinciden con respecto a la significancia en médicos residentes (p: 0.042), *Castillo J*<sup>37</sup> en cuanto valores de significancia para Edad y Sexo (p: 0.050 / p:0.033 respectivamente) y *Carlín M.* <sup>38</sup> para el resto de significancias.

## 5. Conclusiones:

1. Las características personales que predominaron en el personal médico que labora en áreas críticas - Hospital Cayetano Heredia son: el sexo femenino, edad promedio 41.9 años, estado civil casado, religión católica y profesión predominante médico especialista.
2. Las características organizacionales que resaltaron fueron: el tiempo promedio del ejercicio de la profesión fue de 15.67 años. Además 50% de la población estudiada lleva de 1 – 5 años trabajando en el hospital siendo el área crítica de emergencia la predominante. La mitad de la población estudiada cuenta con 1 empleo adicional y la gran mayoría realiza turnos nocturnos. El 67.5% labora entre 60 y más de 80 horas a la semana.
3. En cuanto a las características sociales se encontraron que el 60% había tomado vacaciones el año anterior y que el 62.5% de la población pasa más del 75% de su jornada diaria en el trabajo. Además de la mitad han tenido ausencias por enfermedad y considera también las instalaciones de trabajo como inadecuadas.
4. El 52,5% de los trabajadores que laboran en áreas críticas del hospital Cayetano Heredia presentaron síndrome de Burnout.
5. Con respecto a las variables organizacionales se encontró que el tener más de diez (10) turnos nocturnos al mes y más de sesenta (60) horas a la semana se presentan como factores de riesgo indiscutibles para la aparición de Síndrome de Burnout en la población estudiada.

## 6. Recomendaciones

- a) Continuar con el estudio de investigación, pero dirigido a encontrar las mejores estrategias de afrontamiento ante situaciones que puedan ser percibidas o reconocidas como estresantes, ya que con ello se logrará evaluar de manera permanente la capacidad de afrontamiento del personal médico y por lo tanto sus efectos.
  
- b) Elaborar y ejecutar estudios de tipo cualitativo acerca del tema, con el propósito de estar al tanto o explorar profundamente las diversas manifestaciones que se presentan en el personal médico teniendo en cuenta el entorno laboral y la infraestructura en la que trabajan a diario.
  
- c) Promover el desarrollo de programas preventivo - promocionales de soporte psicológico en el Hospital III José Cayetano Heredia, dirigido a disminuir los factores de riesgo relevantes encontrados en esta investigación con la finalidad de prevenir o mejorar alteraciones en cualquiera de las esferas estudiadas. Todo ello con el apoyo de las áreas de psicología y psiquiatría, quienes son los entes más apropiados para llevar a cabo las diferentes estrategias de afrontamiento directas o indirectas, recordando que este síndrome acarrea grandes pérdidas personales y de la organización ya que merma negativamente, provocando disminución en la calidad, eficiencia, eficacia y del servicio o atención o que se brinda.
  
- d) Se recomienda también que los encargados de Recursos Humanos aprovechen los deseos de realización y superación del personal médico, para instalar incentivos de reconocimientos administrativos como por ejemplo expresar de forma verbal el reconocimiento a determinado acto, consignar empleado del mes, premios, regalos, facilidades, beneficios, entre otros. Previa reuniones de problematización sobre demandas y expectativas del personal.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vásquez-Manrique J, et al. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. Artículo original. *Rev Neuropsiquiatr* 77 (3), 2014
2. Herrero Parada Héctor. Revisión bibliográfica del Síndrome de Burnout en personal sanitario de emergencias en España. [Tesis Doctoral] Oviedo: Univ. Oviedo; 2015. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory. 3a ed. The Scarecrow Press; 1996. p. 191-218.
3. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory. 3a ed. The Scarecrow Press; 1996. p. 191-218.
4. Flores D, Vega V, Del Río C, Zavala D. Ocuparse del bienestar de los profesionales de la salud: un desafío pendiente. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. 2014;14(1):33-44.
5. Seguel F, Valenzuela S. Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Enfermería Universitaria*. 2014;11(4):119-127.
6. Pérez Rodríguez I. Síndrome de Burnout y Estrés Laboral en Residentes de Medicina Interna de un Hospital Tipo IV. *RII Aplicada*. 2015;3(1):37-56.
7. Saborio L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout: Revisión Bibliográfica. *Med Leg Costa Rica*. 2015;32(1):1-6.

8. Stavroula Iekou. Organización del trabajo y estrés. Organización Mundial de la Salud, Madrid: 2004, página 4.
9. Aranda Beltrán Carolina, Pando Moreno Manuel, Torres López Teresa M Salazar Estrada José G, y Aldrete Rodríguez María Guadalupe. Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran para una institución de salud para los trabajadores del estado. *Psicología 16 y Salud*, Vol. 16, Núm. 1: 15-21, enero-junio de 2006
10. Ceballos P, Valenzuela S, Paravic T. Factores de riesgo psicosociales en el trabajo: género y enfermería. *Avenferm*.2014;32(2):271-279.
11. Gil-Monte PR, Marucco M. Prevalencia del “síndrome de quemarse por el trabajo” (burnout) en pediatras de hospitales generales. *Rev Saude Publica*. 2008;42(3):450-6.
12. Md Farez Picón Johanna. Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en los anestesiólogos de la ciudad de Cuenca. Cuenca, 2013 – 2014. (Tesis Doctoral) Cuenca: Univ. Cuenca; 2016.
13. López A, Sáez D, García MJ, López A, Hernández L. Estudio sobre las relaciones del síndrome de burnout con algunos factores psicosociales. *ReiDoCrea*.2015;4(13):94-99.
14. Pintado S, Penagos J, Casas M. Síndrome de desgaste profesional en médicos y percepción de la violencia obstétrica. *GinecolObstetMex*.2015;83(3):173-178.
15. Navarro-González D, Ayechu-Díaz A, Huarte-Labiano I. Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *Semergen*. 2014;41(4):191-

8. doi: 10.1016/j.semerg.2014.03.008.
16. De Arco Canoles O. Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en instituciones hospitalarias de Cartagena de Indias, 2012. [TesisDoctoral] Bogotá: Univ. Nac. Colombia; 2013.
17. López Agrelo V. Rasgos, trastornos de personalidad y comorbilidad psiquiátrica de profesionales sanitarios con síndrome de burnout. [TesisDoctoral] Madrid: Univ. Complutense Madrid; 2013
18. Carrillo R, Gómez K, Espinoza I. Síndrome de burnout en la práctica médica. *MedIntMex*.2012;28(6):579-584.
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA). Encuesta nacional de satisfacción de usuarios del aseguramiento universal en salud. Lima: INEI/SUNASA; 2014.
20. Chahua Martinez William Walter "Nivel de síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia del hospital san juan de lurigancho en el periodo noviembre-diciembre del 2017" Tesis Universidad privada San Juan Bautista facultad de ciencias de la salud escuela profesional de medicina humana.
21. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de *burnout* en médicos y enfermeras del Perú, Ensusalud 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(2):241-7. doi: 10.17843/rpmesp.2016.332.2170

22. Aranda Beltrán Carolina, Pando Moreno Manuel, Torres López Teresa M, Salazar Estrada José G y Aldrete Rodríguez Guadalupe María. Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran para una institución de salud. Artículo original *Psicología 16 y Salud*, Vol. 16, Núm. 1: 15-21, enero-junio de 2006
23. Toro Cortez Diana Paola. Nivel de burnout en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales. Tesis. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería Manizales, Colombia 2014
24. Aldrete Rodríguez M, Navarro Meza C, González Baltazar R, Contreras Estrada M, Pérez Aldrete J. Factores Psicosociales y Síndrome de Tercer Nivel de Atención a la Salud. *Cienc Trab.*2015;17(52):32-36.
25. Magalhaes E, Machado de Sousa A, Sousa C, Araújo L, Moser D, Viana C. Prevalência del síndrome de burnout entre anestesiistas del Distrito Federal. *Rev Bras Anesthesiol.*2015;65(2):104-110.
26. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory Manual. 30 Ed. California: Consult Psych Press; 1996.
27. Araniva Vásquez, Laura María; Carrillo Vásquez, Nancy Zulamita y Coto Guevara, Anna Paola (2018) Incidencia del síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital Nacional Rosales, en el periodo octubre a diciembre del 2017. Tesis Doctoral. Universidad de El Salvador
28. Arias Gallegos Walter L., Muñoz del Carpio Toia Agueda, Delgado Montesinos Yesary, Ortiz Puma Mariela, Quispe Villanueva Mario. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú).



Med. segur. trab. [Internet]. 2017 dic [citado 2019 Dic 23]; 63 (249): 331-344. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es).

29. Franco SA, Salazar M, Ramírez JL, Preciado L. Los costos en riesgos de trabajo y su impacto en las condiciones de salud. UMAE. Hospital de Especialidades del Centro Médico nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Jalisco. 2012. Rev Cuba Salud Trab. 2015; 16(2): 10-5.
30. Jim F. Vásquez-Manrique, Aldo Maruy-Saito, Eduardo Verne-Martin. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. ev Neuropsiquiatr 77 (3), 2014.
31. Schaufeli WB, Maslach C, Marek T. Professional burnout: Recent developments in theory and research. 1°ed. United States, Washington DC: Taylor & Francis. 1993;237-50
32. Gómez DA, Muñoz DP. Caracterización de los accidentes laborales en un hospital de alta complejidad de la región de Antioquia, Colombia. Rev Cuba Salud Trab. 2015; 16(2): 31-6
33. Pérez-Zapata D, Zurita R. Calidad de vida laboral en trabajadores de salud pública en Chile. Salud & Sociedad. 2014; 5(2): 172-180.
34. García-Moran MC. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Persona. 2016; 19: 11-30.

35. Miranda-Lara VR, Monzalvo-Herrera G, Hernández-Caballero B, Ocampo-Torres M. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016;24(2):115-2
36. Fernández Prada, M., González Cabrera, J., Iribar Ibabe, C., & Peinado, J. M. Riesgos psicosociales y estrés como predictores del burnout en médicos internos residentes en el Servicio de Urgencias. *Gaceta Médica de México*. 2017, 153 (4), 452-460.
37. Castillo, I., J. Orozco, y L. Alvis. Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*. 2015, 47(2), 187-192. Recuperado
38. Carlín, M. El síndrome de Burnout: comprensión del pasado, análisis del presente y perspectivas de futuro. Sevilla. Edit. Wanceulen 2016 2da Edic.

## GLOSARIO

- **ÁREA CRÍTICA:** Se refiere a determinados ambientes hospitalarios destinado a la atención de pacientes de alta prioridad y donde existe diversos riesgos tanto para el personal como para el paciente. Por ejemplo, UCI.
- **CUESTIONARIO:** Aquel que se utiliza para recopilar datos, con preguntas previamente diseñada y validadas con la finalidad de que las respuestas nos ofrezcan la información necesaria para la investigación.
- **EMERGENCIA:** Es una unidad especializada dispuesta para la atención pacientes con patologías médicas o quirúrgicos pero que requieren una atención inmediata para su resolución.
- **ENCUESTA:** Aquella que se utiliza para recopilar datos previamente diseñada y validada para su propósito.
- **ESTUDIO DESCRIPTIVO – CORRELACIONAL:** Este tipo de estudio permite crear una visión de la situación del momento, para luego correlacionarla comparando dos o más variables.
- **ESTUDIO PROSPECTIVO DE CORTE TRANSVERSAL:** Estudio que se realiza, en un momento puntual, pero los datos se analizan luego un determinado tiempo.
- **FACTOR DE RIESGO:** Definido para este estudio como aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, en este caso síndrome de burnout.
- **MBI – HSS:** Siglas de Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey.

- **MÉDICO ESPECIALISTA:** En nuestro medio, se define como el profesional médico que está capacitado y autorizado en especialidad de la medicina; por ejemplo, Gastroenterólogos (especialistas en enfermedades del aparato digestivo) o Hematólogos (especialistas en enfermedades de la sangre) son médicos especialistas.
- **MÉDICO GENERAL:** En nuestro medio corresponde al profesional de la medicina que ha completado la formación universitaria y que cuenta con conocimientos y destrezas para diagnosticar y tratar enfermedades comunes.
- **MÉDICO RESIDENTE:** En nuestro medio, es el médico cirujano, también conocido como médico general que accede a través de un examen a una determinada especialidad, la cual cursara por 3 a 5 años, dependiendo de cuál sea la opción escogida.
- **PERSONAL MÉDICO:** Profesional con formación académica necesaria para cumplir con diferentes funciones relacionadas promover la salud, tratar enfermedades o su rehabilitación.
- **POBLACIÓN:** Para este estudio se refiere conjunto de sujetos que conforman la muestra del estudio estadístico y del que se obtienen las conclusiones.
- **PROGRAMA EXCEL:** Software informático que permite realizar tareas y funciones matemáticas, financieras y contables, gracias a q cuenta con diversas funciones, que trabajar o crear en hojas de cálculo.
- **SB:** Siglas que corresponden para este estudio a “Síndrome de Burnout”
- **SINDROME:** Conjunto de síntomas y signos que característicamente representan una determinada enfermedad.

- **STATA:** Software estadístico utilizado por diversas instituciones académicas y/o empresariales que se dedican a investigación sobre todo el área biomédica.
- **SUSALUD:** Siglas que corresponden para este estudio a “Superintendencia Nacional de Salud”, que en nuestro país se encarga de defender y proteger los derechos de los usuarios.
- **TERCILE:** Se utiliza para definir porciones iguales. En este estudio, referido a distribución en tres partes iguales.
- **TRAUMA SHOCK:** Espacio físico específico determinado para la atención de pacientes que requieren atención inmediata por encontrarse en inminente riesgo de morir y que requieren, por lo tanto, cuidado multidisciplinario en el menor tiempo posible.
- **TURNOS NOCTURNOS:** Expresión que se utiliza para referirse al trabajo que se realiza de noche, en nuestro medio corresponde a los turnos de doce horas que van generalmente de 8pm a 8am.
- **UCE:** Siglas que corresponden para este estudio a “Unidad de cuidados especiales. Es el espacio hospitalario destinado a la atención de aquellos pacientes, que padecen o pueden padecer, compromiso importante de sus funciones vitales insustituibles, se brinda aquí el soporte adecuado y constante para mantenerlas o restablecerlas.
- **UCI:** Siglas que corresponden para este estudio a “Unidad de cuidados intensivos. Es, por lo tanto, un espacio hospitalario donde se ingresa a pacientes de mayor gravedad y que necesitan una vigilancia y una atención permanente y especializada, en condición potencialmente reversible.
- **UCIN:** Siglas que corresponden para este estudio a “Unidad de cuidados intermedios”. Se denomina así al espacio hospitalario donde se ingresa a los enfermos de gravedad intermedia pero que aún necesitan una vigilancia y atención especializada.

## ANEXO 01

### “AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

Dra. Milagritos Sánchez Reto  
Director  
Hospital III José Cayetano Heredia  
Piura

**Solicito: Permiso para ejecución  
de un estudio de investigación**

Yo, CAÑOTE GOMEZ JACKELYN MADELEINE, estudiante del XII ciclo de la Facultad de Medicina Humana - Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO, solicito el permiso respectivo para poder ejecutar el estudio de investigación denominado “Síndrome de Burnout y factores de riesgo asociados en áreas críticas. Hospital Cayetano Heredia Piura 2018.

Manifestando mi compromiso de efectuarlo con la responsabilidad y seriedad que lo amerita. Espero mi solicitud sea tomada a bien, quedo en espera de su respuesta

Atentamente

---

JACKELYN M. CAÑOTE GOMEZ  
DNI:43646294

## ANEXO N°02

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título:** “Síndrome de burnout y factores de riesgo asociados en áreas críticas del hospital Cayetano Heredia Piura 2018”

Propósito: Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout y correlacionarlo con factores de riesgo en personal médico que labora en áreas críticas del hospital Cayetano Heredia Piura 2018

YO(Apellidos y nombres)\_\_\_\_\_identificado (a) con Documento nacional de identidad N° \_\_\_\_\_ de manera voluntaria y en uso total de mis facultades, autorizo la participación en la aplicación de las encuestas.

Constatando que se me ha explicado el objetivo, metodología y el carácter académico de la información haciendo manejo confidencial.

---

Firma del personal de Salud

## Anexo N° 03

### SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS - ÁREAS CRÍTICAS - HOSPITAL CAYETANO HEREDIA PIURA 2018

#### CUESTIONARIO BURNOUT

Lea atentamente cada pregunta del cuestionario entregado y coloque dentro del casillero correspondiente el número que considere apropiado

**0:**NUNCA\*

**1:**POCAS VECES AL AÑO\*

**2:**UNA VEZ AL MES O MENOS\*

**3:**UNAS POCAS VECES AL MES\*

**4:**UNA VEZ A LA SEMANA\*

**5:**UNAS POCAS VECES A LA SEMANA\*

**6:**TODOS LOS DÍAS\*

N°	ITEMS	
1*	Me siento emocionalmente agotado/a por la faena diaria	
2*	Me siento cansado al final de la jornada laboral	
3*	Cuando me despierto y me enfrento a otra jornada laboral, suelo sentirme fatigado.	
4*	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender	
5*	Creo que estoy tratando a algunos beneficiarios de mi como si fueran objetos impersonales.	
6*	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7*	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender	



<b>8*</b>	Siento que mi trabajo me está desgastando	
<b>9*</b>	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo	
<b>10*</b>	Siento que me he hecho más duro con la gente	
<b>11*</b>	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	
<b>12*</b>	Me siento muy enérgico en mi trabajo	
<b>13*</b>	Me siento frustrado por el trabajo	
<b>14*</b>	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
<b>15*</b>	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente	
<b>16*</b>	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
<b>17*</b>	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo	
<b>18*</b>	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender	
<b>19*</b>	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
<b>20*</b>	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
<b>21*</b>	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
<b>22*</b>	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas	

## ANEXO 4

### ENCUESTA

### SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS - ÁREAS CRÍTICAS - HOSPITAL CAYETANO HEREDIA PIURA 2018

#### PREGUNTAS

**Leer con atención:** Cada punto de la encuesta entregada y seleccione la respuesta que mejor se ajuste o describa su caso, en algunas preguntas será necesario completar información adicional. Esperando su mas real y sincera respuesta

#### I. FACTORES DE RIESGO PERSONALES

1.- **Sexo:** M\* ( ) F\* ( ) **Edad**\_\_\_\_\_ (Años\*)

2.- **Religión:**

Católica\* \_\_\_\_\_ Evangélica\* \_\_\_\_\_ Mormona \_\_\_\_\_ Testigo  
de Jehová \_\_\_\_\_ Ateo \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_

3.- **Estado civil:**

Soltero\*(a) \_\_\_\_\_ Casado (a) \_\_\_\_\_ Conviviente \_\_\_\_\_  
Separado (a) \_\_\_\_\_ Viudo\* (a) \_\_\_\_\_

4.- **Tiene Hijos\***

Si \_\_\_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

5.- **Profesión**

a) Medico general \_\_\_\_\_ b) Médico Residente \_\_\_\_\_ c) Médico especialista \_\_\_\_\_

## II. FACTORES DE RIESGO ORGANIZACIONALES

1.- Tiempo que tiene ejerciendo la profesión \_\_\_\_\_ Años

2.- Cuantos años lleva trabajando en el hospital

< de un año\* \_\_\_\_\_ 1-5 años\* \_\_\_\_\_ 6 a más\* \_\_\_\_\_

más de 10 años \_\_\_\_\_

3.- Rango que ocupa en el Establecimiento donde labora \_\_\_\_\_

4.- En que área crítica realiza su labor médica

ER \_\_\_\_\_ UCIN \_\_\_\_\_ UCE \_\_\_\_\_ UCI \_\_\_\_\_

5.- ¿Cuántos empleos adicionales ya sean tiempos parciales o por turno posee usted, además del hospital?

No poseo otros empleos\* \_\_\_\_\_ 1 empleo adicional\* \_\_\_\_\_ 2

empleos adicionales\* \_\_\_\_\_ 3 o más empleos adicionales\* \_\_\_\_\_

6.- ¿Realiza usted turnos de noche?

Si\* \_\_\_\_\_ NO\* \_\_\_\_\_

7.- Si su respuesta anterior es afirmativa, ¿cuántos turnos de noche realiza en promedio al mes?

Menos de 8\* \_\_\_\_\_ De 8 a 10\* \_\_\_\_\_ De 11 a 15\* \_\_\_\_\_ Más de 15 turnos al mes\* \_\_\_\_\_

8.- En promedio, ¿cuántas horas labora en la semana? (Incluyendo las horas de turno y de los otros empleos si los tiene)

20 – 40 horas por semana\* \_\_\_\_\_

41 a 50 horas por semana\* \_\_\_\_\_

51 a 60 horas por semana\* \_\_\_\_\_

61 a 70 horas por semana\* \_\_\_\_\_

71 a 80 horas por semana\* \_\_\_\_\_

Más de 80 horas por semana\* \_\_\_\_\_

**9.- Satisfacción según remuneración salarial:**

Mala\* \_\_\_\_\_ Regular\* \_\_\_\_\_ Buena\* \_\_\_\_\_ Muy buena\* \_\_\_\_\_

**I. FACTORES DE RIESGO SOCIALES**

**1.- ¿Cuándo gozó usted de su último período de vacaciones?**

No he tenido vacaciones\* \_\_\_\_\_ Hace menos de 15 días\* \_\_\_\_\_

Hace más de 15 días\* \_\_\_\_\_ El año pasado\* \_\_\_\_\_

**2.- ¿Qué tiempo de su jornada diaria pasa en su trabajo?**

Más del 75%\* \_\_\_\_\_ El 50%\* \_\_\_\_\_ Menos del 30%\* \_\_\_\_\_

**3.- En el último año, marque si ha tenido ausencias en su trabajo por enfermedad**

Si tuve ausencias\* \_\_\_\_\_

No tuve ausencias\* \_\_\_\_\_

Mencione cual enfermedad\*: \_\_\_\_\_

**4.- Considera que las instalaciones del hospital son adecuadas para la realización de su trabajo:**

Si\* \_\_\_\_\_ No\* \_\_\_\_\_

**5.- Siente que sus relaciones interpersonales en el trabajo son:**

Malas\* \_\_\_\_ Regulares\* \_\_ Buenas\* \_\_\_\_ Muy buenas\* \_\_\_\_\_