

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**NEUROTICISMO COMO FACTOR ASOCIADO AL
SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2015**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR: JOSÉ MIGUEL MEJÍA AZAÑERO

ASESOR: LUZ MILAGROS JARA PEREDA

TRUJILLO – PERÚ

2015

HOJA DE JURADO

**DRA. ROSA ANGELA LOZANO IBAÑEZ
PRESIDENTE**

**DR. DANTE AMÉRICO CABOS YEPEZ
SECRETARIO**

**DR. ROBERTO ROSALES GARCÍA
VOCAL**

ÍNDICE

HOJA DE JURADO	2
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
I. RESUMEN	6
II. INTRODUCCIÓN	8
2.1 Delimitación del problema	19
2.2 Justificación	20
2.3 Formulación del Problema Científico	21
2.4 Objetivos	
2.4.1 General	21
2.4.2 Específicos	21
2.5 Hipótesis	22
III. MATERIAL Y MÉTODO	
3.1 Material	23
3.1.1 Población Diana o Universo	23
3.1.2 Población de Estudio	23
3.1.3 Criterios de Selección	23
3.1.4 Muestra	24
3.2 Método	
3.2.1 Tipo de estudio	25
3.2.2 Diseño específico	26
3.3 Definiciones operacionales de las variables	31
3.4 Procedimiento	34
3.5 Análisis Estadístico	
3.5.1 Estadístico descriptivo	34
3.5.2 Estadístico analítico	35
3.5.3 Consideraciones éticas	35
IV. RESULTADOS	37
V. DISCUSIÓN	46
VI. CONCLUSIONES	49
VII. RECOMENDACIONES	50
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
IX. ANEXO	58

DEDICATORIA.

A mis queridos padres, José Mejía Vásquez,
Felicitas Azañero Paredes, a mi hermana
Jéssica y mi Enrique por su
inagotable amor y apoyo constante.

A María de los Ángeles, por estar conmigo en
cada momento importante de mi vida y
compartir mis logros.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento a la Dra. Luz Milagros Jara Pereda, asesora de la tesis, quien gracias a su paciencia y orientación constante pude llevar a cabo el desarrollo de la misma.

Al Dr. Carlos Eduardo Venegas Tresierra por su apoyo brindado para la realización de mi proyecto de tesis.

A los Residentes de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo por dedicarme unos minutos de su valioso tiempo, que sin ellos no sería posible este trabajo.

A mis amigos que no son muchos pero son los necesarios.

I. RESUMEN

Objetivo: La presente investigación buscó determinar al Neuroticismo como factor asociado al síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Material y Método: Se realizó un estudio analítico de casos y controles, incluyéndose a toda la población de médicos residentes ($n = 93$) de diferentes especialidades de 1ro al 3er año. El grupo de casos estuvo constituido por sujetos que presentaron el síndrome de Burnout y el grupo control por los que no lo presentaron. La variable independiente fue el Neuroticismo (dimensiones). Se utilizó el cuestionario de Maslach (SBO) y el Inventario de Personalidad NEO Revisado (Dimensión Neuroticismo).

Resultados: Se determinó la prevalencia del Síndrome de Burnout (casos) en 54 médicos que cumplieron los criterios de inclusión, con una prevalencia de 50%. Para la variable Neuroticismo se detectó una prevalencia de 76% que cumplían los criterios de manifestación. El 100% de médicos residentes con Síndrome de Burnout, manifestaban Neuroticismo. Se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y las dimensiones del Neuroticismo ($X^2 = 17.12$, $p = 0.0001$); existiendo mayor prevalencia en la especialidad de Ginecología (15%) y durante el primer año de residencia con 52%.

Conclusiones: Las dimensiones del Neuroticismo es un factor asociado al desarrollo de Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo 2015

Palabras claves: Neuroticismo, Síndrome de Burnout, Residentes de Medicina.

ABSTRACT

Objective: This research seeks to determine the neuroticism associated factor with Burnout syndrome in resident physicians of the Regional Hospital of Trujillo.

Material and methods: Control and cases study was performed, universe included all resident physicians (n = 93) of different specialties of 1st to 3rd year. Case group was constituted by resident physicians with burnout syndrome and control group was constitute by resident physicians without burnout. Independent variable was the Neuroticism (dimensions). Validate instruments use were Maslach Inventory for diagnosis of Burnout and Revised NEO Personality Inventory, for neuroticism dimension.

Results: I estimated the prevalence of burnout in 54 resident physicians that accepted to answer the inventory test, the gives me a prevalence of 50%. Neuroticism Variable a prevalence of 76% was detected. The 100% of medical residents with burnout syndrome, manifested Neuroticism. The Burnout Syndrome Association and the dimensions of neuroticism are statistically significant ($X^2 = 17.12$, $p = 0.0001$) and higher prevalence in the specialty of Gynecology (15%) and during the first year of residency with 52%

Conclusions: The dimensions of Neuroticism is a factor associated with the development of Burnout Syndrome in resident physicians of the Regional Hospital of Trujillo 2015.

Keywords: Neuroticism, Burnout Syndrome, medicine residents.

II. INTRODUCCIÓN

Según Gálvez et.al.¹ la definición de desgaste profesional, procede del anglicismo “*Burnout*”, lo cual se traduce literalmente como agotado, apagado o fundido, luego de un periodo de esfuerzo con altas demandas emocionales; y en el entorno laboral hace referencia al estrés crónico que supone un agotamiento físico, emocional y cognitivo para el trabajador.

Ishak W. et al. ² refiere posteriormente que el término Burnout fue acuñado por el Psicólogo Herbert Freudenberger en 1974 en un artículo titulado "Staff Burnout' *'en el que hablaba de la insatisfacción laboral precipitada por estrés laboral'*", definiendo Burnout como un agotamiento mental y físico relacionado con el trabajo o actividades de cuidado.

El término Burnout, también es traducida por otros autores. Es así como Roth et.al.³ citan en sus estudios a Serra, Vendrel y Boté quienes definen el término como “*desmoralización*”; Gil - Monte “*síndrome de quemarse por el trabajo*”; Thomaé, Ayala, Sphan, Storti, “*fatiga laboral*” y Turnes como “*desgaste laboral*”.

El-Sahili⁴, lo refiere como “*un agotamiento emocional, cinismo y baja realización personal, que vive los profesionales involucrados en ayudar a otras personas*”, planteando las dimensiones del síndrome.

Para West⁵ y Méndez⁶ el Síndrome de Burnout (SBO) es definido como el proceso que es iniciado como una reacción de estrés emocional, lo cual produce tensión en la persona que lo padece y la cual evoluciona a un agotamiento generalizado; ocasionando cambios en el comportamiento, sentimientos y pensamiento. Este concepto es multidimensional, que se acompaña de síntomas físicos y emocionales; que abarca: El agotamiento emocional, despersonalización y una sensación de baja realización personal; lo cual se asocia con una disminución del desempeño profesional.

Satterfield et.al.⁷ indican que los principales factores que predisponen al Burnout se dividen en tres categorías principales. Así tenemos a los factores estresantes situacionales, tales como horas de trabajo, privación del sueño y los conflictos laborales. Además se encuentran los factores estresantes personales como los conflictos con la familia o amigos, dificultades financieras o mudarse a una nueva ciudad y por último los factores estresantes profesionales como responsabilidades con el paciente, enseñanza o responsabilidades de supervisión y sobrecarga de información.

Martínez⁸ en su estudio, señala que *Maslach* (1976) propone el término de síndrome de Burnout, que es padecido por aquellas personas que están insertos en el ámbito laboral y tienen contacto directo con personas. Entendiéndose Burnout como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en el trato con clientes - usuarios y dificultad para el logro/realización personal (RP). A partir de estos componentes se elaboró el "*Maslach Burnout Inventory*"(MBI).

Luna et.al.⁹, realizaron una recopilación de investigaciones, acerca del Síndrome de Burnout en estudiantes de pregrado de Medicina Humana; evidenciándose que en un estudio realizado por 13 escuelas de medicina en Estados Unidos, reveló una prevalencia del SBO en el 50% de los estudiantes de pregrado; con cifras parecidas en estudios realizados en América Latina y con una menor prevalencia en estudios europeos. Destacan lo escaso de estudios peruanos, los cuales impiden obtener datos confiables para el desarrollo de estrategias de prevención.

Entre las investigaciones nacionales, se encuentra a Ortega¹⁰, quien estudió la Prevalencia de Síndrome de Burnout en 87 internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (Lima), durante el año 2014. Para ello, aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y un cuestionario de características de los participantes como sexo y edad. Los resultados indicaron

que el 48.28% de los internos presentó agotamiento emocional alto; 56.32% despersonalización alta y el 8.05% baja realización personal.

En el estudio de investigación realizado por Jaime¹¹ denominada Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2013-2014, tuvo como objetivo determinar los niveles de Burnout según la Escala del Maslach Burnout Inventory (MBI) entre los estudiantes de medicina que culminaban el internado 2013 e iniciaban el 2014. Encontró diferencias significativas entre los niveles de Burnout y sus dimensiones entre los dos grupos de estudio, siendo la dimensión más afectada la despersonalización y realización personal al culminar el internado; mientras que la realización personal y el agotamiento emocional, fueron las que se mostraron mayormente afectadas en los internos que inician el año.

Paz¹² realizó un estudio comparativo de la prevalencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes del internado médico en los Hospitales del Nivel III, en el distrito de Trujillo; según hospital de rotación, universidad de procedencia y rotación actual en los hospitales mencionados. Para dicho estudio, empleó la escala del Maslach Burnout Inventory (MBI), obteniendo como resultado, una prevalencia de SBO en el 40.2% de los internos de medicina; con una mayor incidencia en los estudiantes de la UNT, en las rotaciones de cirugía y ginecología y en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

Cáceres et.al.¹³ realizaron un análisis factorial del «*Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo*» en estudiantes de medicina peruanos; siendo un estudio observacional, analítico de corte transversal y aplicado a estudiantes que cursaban el internado médico. Los resultados evidenciaron que el modelo con 2 dimensiones: Desgaste e ilusión, explicaban mejor la variabilidad de los datos (61.8% de la varianza); demostrando que ni el sexo, ni la rotación clínica estuvieron asociados a estas variables; mientras que la ilusión estuvo inversamente asociada al desgaste.

Estela et.al.¹⁴ evaluaron la prevalencia de síndrome de Burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima; así como describieron los factores asociados a dicho síndrome, utilizando un cuestionario de características sociodemográficas y laborales y la escala Maslach Burnout Inventory. Los resultados indicaron una prevalencia del SBO en un 57.2% de los evaluados; así como niveles medios y altos de despersonalización con un 68.9% y agotamiento emocional en un 67%. No se evidenció asociaciones significativas entre variables sociodemográficas y laborales con la presencia del SBO; sin embargo, la presencia de enfermedad mental y ausencia de actividades extracurriculares, se asociaron con las dimensiones del SBO.

Las investigaciones señaladas, indicaron la prevalencia del SBO, ya desde la formación de pregrado en medicina; sin embargo, el llegar al residentado médico, etapa en la cual el médico general se forma en una de las múltiples especialidades de su profesión, es considerada como una etapa difícil y agotadora, tanto física y emocionalmente; ya que las largas horas de trabajo laboral continua, la presión constante de aplicar los conocimientos previos y refinar las competencias para la práctica médica especializada, aunado a la limitación de horas de sueño, distanciamiento de los familiares, falta de control sobre la gestión del tiempo, planificación y organización del trabajo, las relaciones interpersonales, tanto con los pacientes como con los compañeros de trabajo, la presión para evitar errores médicos; están entre las diferentes facetas de las condiciones de trabajo que tiene la práctica médica haciendo que el residente perciba todas estas situaciones como estresantes, siendo factores para el desarrollo del Burnout^{15,16,17}.

Briones et.al.¹⁸ evaluaron el síndrome de desgaste profesional y su relación con el rendimiento académico en médicos residentes de un hospital de Chiapas-México. Mediante un estudio descriptivo, transversal y correlacional, encuestaron a 76 médicos residentes de diferentes especialidades, aplicando la prueba de Maslach Burnout y la Escala del Instituto Mexicano del Seguro Social para medir el rendimiento académico. Los resultados indicaron que la mayoría

de los médicos residentes encuestados presentaron niveles leves del SBO (51.6%), seguido del nivel moderado (21%) y severo (27.4%); siendo las especialidades de Urgencias Médicas, Cirugía general y Medicina Familiar, las que abonaron la alta incidencia de este síndrome. Además, los médicos residentes pertenecientes a cirugía general presentaron una aparente correlación positiva entre la presencia del SBO y un menor rendimiento académico.

Arab et.al.¹⁹ realizaron una investigación denominada Burnout en residentes de especialidades y subespecialidades: Análisis cuantitativo y asociaciones, cuyo objetivo fue evaluar la presencia de SBO, en residentes de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Para ello, se utilizó el inventario de Burnout de Maslach, evidenciando un porcentaje promedio de residentes de especialidad que cumplían los criterios de Burnout, con el 18% que fueron calificados como alto riesgo en las 3 categorías; mientras que el 7.53% (en promedio) en las subespecialidades. Las especialidades y sub especialidades con mayor índice de Burnout eran al mismo tiempo los programas con mayor sobrecarga horaria, especialmente en los programas quirúrgicos.

Papathanasiou²⁰ investigó la relación existente entre la prevalencia de síndrome de Burnout y estado de salud mental en 240 proveedores de atención médica, los cuales incluyeron a médicos residentes. Para ello se utilizó la versión griega del Maslach de Inventario Burnout (MBI) y Escala de Evaluación de Síntomas de Depresión y Ansiedad (SRSDA). Las conclusiones indicaron que el SBO parece implicar el estado de salud mental de los profesionales de la salud y es un indicador de eficiencia laboral. Así mismo, el agotamiento emocional es la dimensión que se correlaciona más con la salud mental de los empleados.

Chacón²¹ realizó un estudio para determinar la prevalencia del SBO en residentes del Hospital Roosevelt de Guatemala y su relación con la especialidad, nivel académico, género, edad y estado civil. El estudio fue transversal, con la aplicación del Cuestionario Maslach MBI-HSS y una encuesta anónima; participando 239 estudiantes de diferentes especialidades y

niveles de residencia. Las conclusiones indicaron que el SBO fue más frecuente en la especialidad de Medicina Interna y Pediatría, siendo predominante en el 1er año de residencia y no teniendo relación significativa con la variable género; sin embargo, fue más frecuente en residentes jóvenes, soltero y sin hijos.

Cáceres et.al.²² diagnosticaron la situación de estrés en 190 residentes de 13 especialidades de los Hospitales de Resistencia y Corrientes (Argentina) entre los meses de setiembre 2008 a mayo 2009. El instrumento utilizado fue un formulario de autollenado anónimo adaptado del *Malsach Burnout Inventory Manual* de 1996. Los resultados demostraron que el 27.36% de los residentes obtuvieron un puntaje que calificaba como estrés leve; mientras que 45.78% se situaron en un estrés moderado y grave en el 8.94% de residentes.

Cebriá et.al.²³ evaluaron la prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en residentes de anestesiología de Uruguay. Para ello se aplicó el *Maslach Burnout Inventory* y un cuestionario acerca de aspectos sociodemográficos y laborales a los residentes del 1ero al 4to año, durante los meses de febrero y marzo del 2013. La prevalencia a nivel global del SBO, fue de 17.2% en los médicos residentes, la cual fue asociado al escaso descanso semanal y anual, y a niveles elevados de agotamiento emocional.

Galván et.al.²⁴ analizaron la prevalencia del síndrome de desgaste profesional (Burnout) en 162 médicos de unidades de cuidados intensivos pediátricos en la Argentina, mediante un estudio observacional de corte transversal en donde se aplicó el *Maslach Burnout Inventory*. Los resultados arrojaron alto riesgo de SBO en la dimensión Agotamiento Emocional en el 25% de los evaluados; además de baja realización personal en el 6% y despersonalización en el 19% del personal; siendo los factores protectores el estar certificado en la especialidad y trabajar en el sector público; mientras que un mayor riesgo en aquellos profesionales que realizan más de 36 horas a la semana de guardia.

González et.al.²⁵ evaluaron el efecto del estrés laboral en el aprovechamiento académico de 52 médicos residentes de Oncología, a través de un estudio transversal. El cuestionario aplicado fue el de Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión española (1986) y el aprovechamiento académico se midió a partir del promedio de los tres exámenes del área cognitiva. La prevalencia del SBO fue del 13.5 %, sin relación con la especialidad, grado académico, género, estado civil, escolaridad de la pareja o el número de hijos. De los componentes del SBO se evidenció una alta prevalencia de alto agotamiento emocional y baja realización personal en los médicos residentes de la especialidad de Oncología Médica y alta despersonalización en Radiooncología; además de no encontrarse diferencia estadística alguna en el rendimiento académico entre quienes presentaban o no el SBO.

Ishak et.al.² mencionan que el Síndrome de Burnout se relaciona con enfermedades cardiovasculares y con síntomas físicos que pueden tomar diferentes formas, incluyendo el insomnio, cambios de apetito, fatiga, los resfriados o la gripe, dolores de cabeza, y malestar gastrointestinal. Así mismo, se evidencia en estado de ánimo irritable, con disminución de la concentración, la productividad y la satisfacción laboral; además se asocia con tasas de ideación suicida. En su estudio encontraron una tasa global de Burnout del 50%, con un rango de 27% a 75% entre las diferentes especialidades. Esta variación entre las especialidades no fue estadísticamente significativo; sin embargo, el agotamiento fue de la siguiente manera: 75% en Obstetricia-ginecología seguido, en un 63% en Medicina Interna, 63% en Neurología, 60% en Oftalmología, 50% en Dermatología, 40% en Cirugía general, el 40% en Psiquiatría, y el 27% en Medicina de familia.

Yu Chen et.al.²⁶ realizaron un estudio para examinar una muestra de 809 médicos en Taiwán a con el fin de estimar la incidencia del síndrome de Burnout. Los resultados indicaron una alta incidencia de Burnout, en donde los residentes tenían más probabilidades de tener un mayor nivel de agotamiento emocional (EE), despersonalización (DP) y disminución de la realización personal (PA).

No hubo diferencia en tipos de Burnout en el género. Los médicos residentes casados y los que se encontraban entre los 20 - 30 años de edad, tuvieron un nivel superior en agotamiento emocional. Entre los 31 - 40 años de edad tenían niveles más altos de Burnout en despersonalización y disminución de la realización personal. Los médicos que trabajan en centros médicos tuvieron una tasa más alta en agotamiento emocional y despersonalización; mientras que los médicos que trabajaban en el área metropolitana tenían mayor Burnout en disminución de la realización personal. Con especialidad en formación, los médicos tenían agotamiento de nivel superior en agotamiento emocional y despersonalización. Los médicos que trabajaban 13-17 horas continuamente el desgaste más alto se encontraban en agotamiento emocional.

Martins et.al.²⁷ realizaron un ensayo controlado aleatorio en 74 residentes de pediatría en Brasil, mediante la aplicación del Inventario de Burnout Maslach y una ficha demográfica. Los resultados evidenciaron una prevalencia de SBO en el 66% de los residentes de pediatría; siendo más alta en los residentes del 3er año; sin embargo, la intervención breve para la reducción del SBO no disminuyó la prevalencia, a pesar de observar mejoras en la dimensión “Despersonalización”.

Millán et.al.²⁸ entrevistaron 121 médicos con el objetivo de determinar las características sociodemográficas del síndrome de desgaste en médicos residentes de Costa Rica, mediante el *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (versión validada en español) y una ficha de datos sociodemográfica. Evidenciaron en su análisis final un nivel alto de agotamiento emocional en mujeres y residentes de pediatría; alta despersonalización en varones y bajos niveles de realización personal en médicos casados; además de aquellos que mantienen una carga académica y laboral al mismo tiempo.

La mayoría de los modelos explicativos del Burnout indican que ésta se desarrolla como resultado de la transacción del medio ambiente y variables de personalidad²⁹.

Las evidencias de los estudios de las variables en mención, muestran que los factores que contribuyen al agotamiento en residentes de medicina, incluyen los aspectos ambientales, como el estrés durante los estudios de pregrado; pero también se incluyen a los aspectos personales, como el rasgo de personalidad inherente al Residente, como la Introversión y el Neuroticismo².

Pejušković at.al.²⁹ en su estudio Síndrome de Burnout en médicos - el papel de las dimensiones de personalidad y estrategias de afrontamiento, cita a Gundersen que ha sugerido que los trabajadores de salud pueden tener las características de personalidad que los hacen más propensos a síndrome de Burnout. También cita a Oginska- Bulik, que manifiesta que hallazgos recientes indican que los rasgos de personalidad tales como Neuroticismo, patrón de conducta tipo A, locus de control externo o pesimismo puede aumentar la sensación de estrés y contribuir al desarrollo de síndrome de Burnout.

Definimos como rasgos de personalidad, a las características estables del individuo, que constituyen patrones de pensamiento, percepción y conducta. Estos patrones internos son dinámicos y subyacentes a la experiencia de la persona y al comportamiento de la misma, los cuales se traducen en deseos, motivaciones y emociones inherentes al ser humano³⁰.

Opie et.al.³¹ citan en su estudio a Taylor & De Bruin, quienes definen el Neuroticismo, se refiere a la estabilidad emocional de una persona y la tendencia general a experimentar afecto negativo en respuesta a su medio ambiente. Así mismo, citan a Maltby, Day & Macaskill, quienes indican que son aquellas personas que fácilmente se alteran y tienden a ser sensible a las críticas. A menudo experimentan sentimientos de culpa, tristeza, desesperanza, preocupación, tensión y emocionalmente volátiles.

Lahey³² en su estudio importancia de la Salud Pública de Neuroticismo; el rasgo de la personalidad de Neuroticismo se refiere a tendencias relativamente

estables para responder con emociones negativas a la amenaza, la frustración o pérdida, y cada vez hay más pruebas que el neuroticismo es un rasgo psicológico de profunda importancia para la salud pública.

Sutin et.al.³³ en su estudio influencias recíprocas de personalidad y características de empleo en toda la edad adulta media; cita a Cohrs, Abele & Cette quienes plantea la conexión entre el Neuroticismo y el trabajo, donde los individuos con altos niveles de Neuroticismo reportan trabajos psicológicamente exigentes con poca libertad en la toma de decisión.

Griffith et.al.³⁴ en su estudio: El Neuroticismo como una dimensión común en la interiorización de trastornos, aplicado a 621 adolescentes; concluyeron que el Neuroticismo es un factor necesario en teorías estructurales de los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad. Mohammad³⁵ cita a otros autores como Costa Costa et al., quienes refieren que las personas con alto nivel de Neuroticismo *“tienden a estar nervioso, sufren de altos niveles de preocupación, son emocionalmente inestables e inseguro, tener sentimientos de inadecuación”*. Además, Bono & Judge mencionan que *“tienden a ver el mundo a través de una visión negativa”*. Spangler et al. aducen que *“las personas tienden a preocuparse por situaciones desagradables, reaccionar negativamente ante eventos inesperados y tomar un largo tiempo para volver a un estado emocional normal”*. Los individuos neuróticos son más propensos al estrés, emocionalmente inestables, nervioso, irritable y carente de confianza en sí mismo; por tanto, es considerado como uno de los factores que relaciona positivamente con el Síndrome de Burnout.

En relación a los investigaciones a nivel internacional, Chung et. al.³⁶ realizaron un estudio para determinar la relación entre el Estrés Laboral y la Personalidad de 56 médicos durante su primer año de residentado de un Hospital Regional en el Sur de Taiwán. Para ello se aplicó el Cuestionario de Personalidad de Eysenck y el Cuestionario General de Salud. Los resultados indicaron que el

23.2% de los residentes demostraron altos niveles de SBO; las cuales fueron asociados con rasgos de personalidad Neurótica.

Viruela³⁷ en su tesis el desarrollo de la personalidad: Estabilidad y cambio desde el inicio de la adolescencia al inicio de la etapa adulta, plantea que el Neuroticismo es el factor relacionado con el nivel crónico de ajuste e inestabilidad emocional y con la tendencia a experimentar emociones negativas y estrés. Incluye respuestas de afrontamiento desadaptativas, ideas poco realistas, necesidades excesivas o dificultad para tolerar la frustración o el estrés. Cita a Raad & Perugini, que indica que instrumento diseñado por Costa & McCrae –NEO PI-R; es el que mayor relevancia y utilidad tiene en el campo de la investigación de psicología de la personalidad.

En una investigación de tipo correlativo, realizado por Gramstad et.al.³⁸, sobre los rasgos de personalidad que predicen el estrés laboral, la depresión y la ansiedad entre los médicos jóvenes, medido a partir del Inventario de Caracteres Básicos (BCI); aplicado durante el tercer año de pregrado y el Cuestionario de Estrés Laboral de Cooper (JSQ) el cual se utilizó para medir la tensión de trabajo percibido en la etapa de residentado, se encontró que el Neuroticismo se relaciona con altos niveles de estrés laboral percibido durante residentado. Así mismo, el Neuroticismo indirectamente predijo reacciones de estrés y los niveles de depresión y síntomas de ansiedad, mediada por el estrés laboral percibido.

Zurroza et.al.³⁹ en su estudio prospectivo, transversal, correlacional, descriptivo sobre la relación entre rasgos de personalidad y el nivel de estrés en los médicos residentes; medidos a partir del Cuestionario 16 Factores de la Personalidad (16FP) y la sub-escala del Perfil de Estrés de Nowack, seguidos de una entrevista psicológica. Los resultados indicaron que el 50% de los médicos residentes puntuaron en el nivel medio - alto de SBO, la cual correlacionaba positivamente con rasgos de personalidad de baja estabilidad emocional (Neuroticismo), los cuales los describe como personas que manifiestan baja tolerancia a la frustración, evitan situaciones que evidencian su temor a ser

desaprobados, lo cual está asociado a sentimientos de inferioridad y altos niveles de tensión nerviosa que afectarían su desempeño profesional.

En relación a los estudios nacionales, se evidencia que Pereyra⁴⁰ realizó un estudio para determinar la relación que existiría entre los rasgos de personalidad y características socio – demográficas y laborales relacionadas con el síndrome de Burnout en personal médico de una Microrred de Salud en Lima. El estudio realizado fue de tipo analítico, observacional, transversal; administrando una ficha de datos sociodemográficos y laborales, el Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Test de personalidad 16PF de Cattell. Los resultados indicaron elevados puntajes en las tres dimensiones del SBO; alcanzando el agotamiento emocional alto en un 51,6%, despersonalización alta el 51,6% y respecto a la falta de realización personal se obtuvo que 40,6%. Además, se encontró asociación entre el desarrollo de grados de despersonalización con una personalidad caracterizada por la autosuficiencia.

2.1 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El Hospital Regional Docente de Trujillo es un Centro Asistencial localizado Av. Mansiche 795 de categoría III - 1, que brinda atención de promoción, prevención en diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las capacidades de los pacientes, los cuales están a cargo de médicos y profesionales especialistas en el área de la salud. Está dividido en departamentos de Cirugía, Gineco – Obstetricia, Pediatría y Medicina. Es en estos servicios que se forman Médicos Especialistas, los cuales representan en la actualidad un total de 93 médicos residentes, que incluyen a los ingresantes del 1ero, 2do y 3er año.

Se debe tomar en cuenta que el médico residente es el profesional que está obligado a involucrarse en las diferentes situaciones que implica preservar la vida del paciente lo que implica una gran responsabilidad, aunada a las presiones, conflictos y cambios constantes, además de ser la persona que

pasa mayor tiempo en contacto con pacientes dentro del contexto hospitalario. Por tanto, por las demandas que exige su formación son más propensos a desarrollar Síndrome de Burnout.

Durante el último año, se ha reportado en el Servicio de Psiquiatría, el cual tiene una demanda de 619 pacientes al mes aproximadamente, que el 4% de los casos atendidos es debido al Síndrome de Burnout.

Atendiendo a esta problemática, se planteó realizar la presente investigación: Neuroticismo como factor asociado al síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo 2015.

2.2 JUSTIFICACIÓN

El síndrome de Burnout es un problema de salud mental que va en aumento y que no sólo repercute en la salud de los profesionales médicos sino también en la calidad asistencial, deteriorando la relación médico-paciente y con un alto coste, tanto social como económico.

El trabajo de investigación permitió determinar los casos de síndrome de Burnout y establecer su asociación con Neuroticismo; además de contrastar nuestros resultados con datos obtenidos de otros estudios y así determinar si los rasgos de personalidad y en especial el Neuroticismo (dimensiones) constituye un factor asociado al desarrollo del síndrome de Burnout.

Los resultados de la investigación favorecerían el desarrollo de acciones preventivas y estrategias para la promoción de la salud ocupacional que ayuden a disminuir la problemática establecida, garantizando de esta manera un mejor desempeño profesional y la adecuada relación médico - paciente.

2.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA CIENTÍFICO

¿Es el Neuroticismo un factor asociado al síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo?

2.4 OBJETIVOS

2.4.1 Objetivo general

Determinar el Neuroticismo como factor asociado al Síndrome de Burnout en médicos residentes

2.4.2 Objetivos específicos

1. Determinar la prevalencia de síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2015.
2. Determinar la prevalencia de Neuroticismo en médicos residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2015.
3. Asociar el Neuroticismo según presencia del síndrome de Burnout en médicos residentes.
4. Comparar la prevalencia del síndrome de Burnout entre los médicos residentes con presencia de Neuroticismo, según especialidad.
5. Comparar la prevalencia del síndrome de Burnout entre los médicos residentes con presencia de Neuroticismo, según año de residencia.

2.5 HIPÓTESIS:

H1: El Neuroticismo es un factor asociado al desarrollo de Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo.

H0: El Neuroticismo no es un factor asociado al desarrollo de Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo.

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1 MATERIAL

3.1.1 Población Diana o Universo

Médicos residentes

3.1.2 Población de Estudio

Médicos residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo del año 2015 que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión propuestos para este estudio.

3.1.3 Criterios de Selección:

Grupo Casos

A. Criterios de inclusión

- Médicos residentes que ingresaron a laborar a partir del 2013 con síndrome de Burnout con o sin Neuroticismo.
- Médicos residentes del Hospital Regional de Trujillo de cualquier edad, sexo o año de estudio.

B. Criterios de exclusión

- Médicos residentes que se negaron a participar del estudio
- Médicos que entregaron cuestionarios incompletos/blanco en las respuestas
- Médicos residentes que se encuentran en una rotación externa.
- Médicos residentes que no tienen contacto directo con pacientes (administración en salud, patología y radiología).
- Médicos residentes que están con permiso por enfermedad o gestación.

Grupo de Controles

A. Criterios de inclusión

- Médicos residentes que ingresaron a laborar a partir del 2013 sin Síndrome de Burnout con o sin Neuroticismo.
- Médicos residentes del Hospital Regional de Trujillo de cualquier edad, sexo o año de estudio.

B. Criterios de exclusión

- Médicos residentes que se negaron a participar del estudio
- Médicos que entregaron cuestionarios incompletos/blanco en las respuestas
- Médicos residentes que se encuentran en una rotación externa.
- Médicos residentes que no tienen contacto directo con pacientes (administración en salud, patología y radiología).
- Médicos residentes que están con permiso por enfermedad o gestación.

3.1.4 Muestra

A. Unidad de análisis:

Médico residente del Hospital Regional Docente de Trujillo.

B. Unidad de muestreo:

Médicos residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo del año 2015, con o sin síndrome de Burnout, con o sin Neuroticismo.

C. Tipo de muestreo:

No probabilístico determinista.

D. Tamaño muestral:

El estudio se realizó con todos los residentes del año 2015, los cuales constituyen 93 casos de estudio.

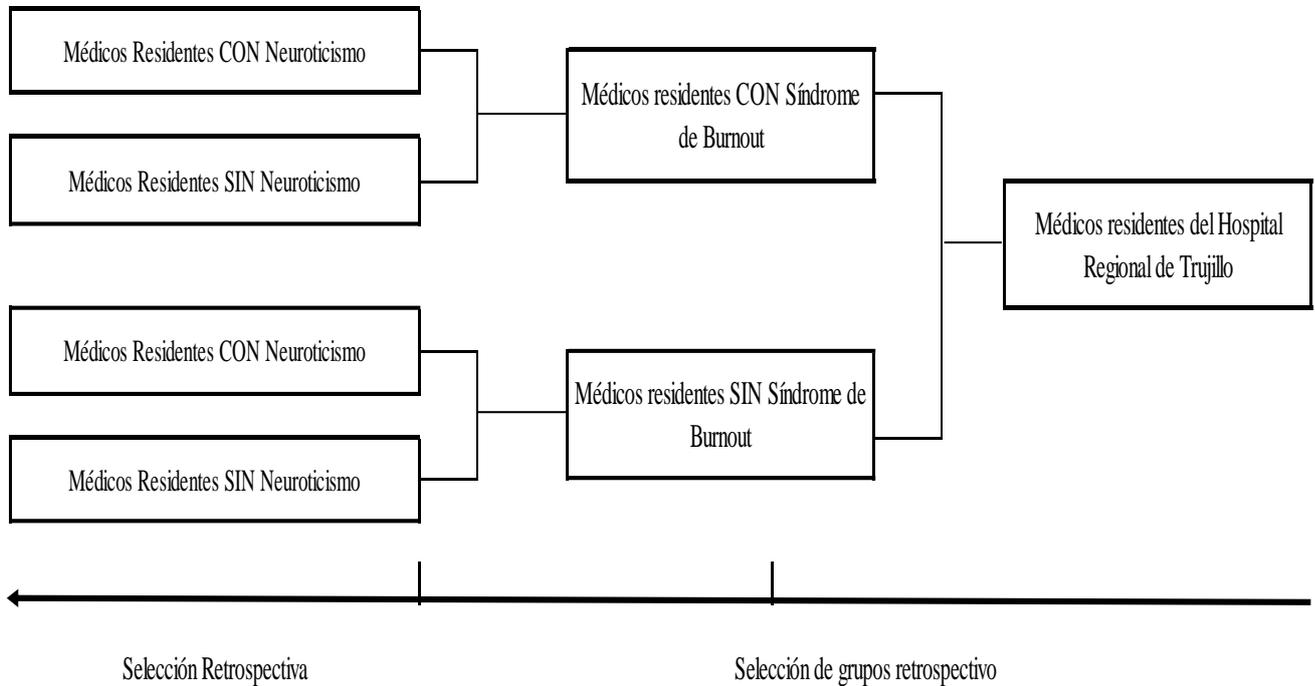
3.2 MÉTODOS:

3.2.1. Tipo de Estudio

El presente trabajo corresponde a un tipo de estudio *analítico* de *Casos y Controles*, ya que el criterio de selección de la población de estudio se basó en la presencia (casos) o ausencia (controles) del evento de estudio (Síndrome de Burnout), los cuales se comparó en términos de la exposición de un factor causal en estudio (Neuroticismo- dimensiones).

- Por el periodo de captación de la información es de tipo *transversal*, ya que se estudió a los sujetos en un momento determinado.
- Por el criterio de temporalidad *retrospectivo*, debido a que se estudió en hechos producidos en el pasado.
- Por la interferencia del investigador del fenómeno analizado es *observacional* ya que sólo se realizó observación y el registro de los acontecimientos.

3.2.2. Diseño Específico ⁽⁴¹⁾



3.2.3. Variables

A. Variable dependiente: Síndrome de Burnout

Desgaste profesional relacionado con el trabajo o actividades de cuidado ^{1,2}; el cual es originado como una reacción al estrés cuando fallan las estrategias de afrontamiento, acompañándose de síntomas físicos y emocionales, que se evidencian en el agotamiento emocional, despersonalización y una sensación de baja realización personal; y se asocia con una disminución del desempeño profesional ^{5, 6,7}.

Es evaluado a través Maslach Burnout Inventory⁴² (MBI), elaborado por Maslach y Jackson (1981). El instrumento consta de 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert, a

lo largo de 7 posibles respuestas, que se valoran desde 0 (Nunca) hasta 6 (Todos los días).

Los ítems contienen preguntas sobre:

- Cansancio Emocional: Sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo (CE).
- Despersonalización: Respuestas impersonales y falta de sentimientos hacia los sujetos, objetos de su atención (DP).
- Realización Personal: Sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo y hacia los demás (RP).

Indicador: 1.- Alto. 2.- Medio. 3.- Bajo

	Cansancio Emocional CE	Despersonalización DP	Realización Personal RP
Alto	≥ 27	≥ 10	≤ 33
Medio	19 - 26	6 - 9	34 - 39
Bajo	≤ 18	≤ 5	≥ 40

Se considera que puntajes altos en las sub-escalas de Cansancio Emocional o Despersonalización, pueden distinguir entre personas que clínicamente padecen SBO y quienes no lo manifiestan ^(12,14).

Para fines del estudio consideraremos personas con síndrome de Burnout a aquellas alcanzaban niveles altos en CE (Puntaje mayor o igual 27) o DP (puntaje mayor o igual a 10).

B. Variable independiente: Neuroticismo

Se refiere a la estabilidad emocional de una persona y la tendencia general a experimentar afecto negativo en respuesta a su medio ambiente, ante la amenaza, frustración o pérdida. La cual interfiere con la capacidad de adaptación, control de impulsos y respuesta al estrés^{31,32,43}

Es evaluado a través del Inventario de Personalidad NEO Revisado⁴³ (NEO PI- R) elaborado por Costa y McCrae (1995) y adaptado en español por A., Cordero; A. Pamos y N. Seisdedos (2008). La prueba original consta de 240 elementos; sin embargo para los fines de la investigación se tomó en cuenta los 48 elementos que miden las dimensiones del Neuroticismo como parte de la personalidad normal. Las dimensiones:

- Ansiedad
- Hostilidad colérica
- Depresión
- Ansiedad social
- Impulsividad
- Vulnerabilidad

Adicionalmente el inventario incluye 3 ítems de validez.

Los ítems preguntan sobre conductas, cogniciones o sentimientos habituales. Se responde a lo largo de una escala de cinco posibles respuestas.

Los puntajes obtenidos a través de la muestra de estudio, permitió obtener los siguientes indicadores:

Puntuaciones directas – Dimensiones del Neuroticismo						
	Ansiedad	Hostilidad	Depresión	Ansiedad Social	Impulsividad	Vulnerabilidad
Alto	> = 17	> = 16	> = 14	> = 15	> = 16	> = 16
Medio	12 - 16	10 - 15	7 - 13	11 - 14	12 - 15	7 - 15
Bajo	< = 11	< = 9	< = 6	< = 10	< = 11	< = 6

Puntuaciones directas – Neuroticismo (Escala total)	
Alto	> = 94
Medio	55 - 93
Bajo	< = 54

Para fines del estudio consideramos personas con Neuroticismo a aquellas que posean indicador **Medio** y **Alto**; mientras que personas sin Neuroticismo a aquellas que obtengan indicador Bajo en el Puntaje Total, medido a través de todas las dimensiones.

C. Variables intervinientes:

- Edad: Se define como el tiempo en años transcurrido desde el nacimiento, la cual se categorizó en los siguientes rangos: 25 a 35 años, 36 a 45 años, y de 46 años o mayores.

- Género: Condición orgánica que distingue el hombre de la mujer. Categorizado en femenino y masculino.

- Estado civil: Condición de cada individuo en relación con los derechos y obligaciones civiles. Se categorizó en: casado, soltero, conviviente, viudo y divorciado.

- Años de residencia: Los años de residencia que ha cursado el sujeto de estudio. Se divide en residente de primer año, residente de segundo año y residente de tercer año.

- Especialidad de residencia: Área médica en la cual un médico general adquiere conocimientos especiales para dedicarse a una rama en particular de la medicina (Ginecología, Medicina Interna, Neurología, Oftalmología, Dermatología, Psiquiatría, pediatría)

3.3 DEFINICIONES OPERACIONES DE LAS VARIABLES:

VARIABLE	TIPO	ESCALA	INDICADOR	INDICES
<p><u>DEPENDIENTE</u></p> <p>Síndrome de Burnout</p>	Cualitativa	Categorica/ Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluado a través Maslach Burnout Inventory (MBI), elaborado por Maslach y Jackson (1981). • El instrumento consta de 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. • Se responde a lo largo de una escala de 7 posibles respuestas: <ul style="list-style-type: none"> · Nunca = 0 · Pocas veces al año o menos = 1 · Una vez al mes o menos = 2 · Unas pocas veces al mes = 3 · Una vez a la semana = 4 · Pocas veces a la semana = 5 · Todos los días = 6 	<p>Presenta Síndrome de Burnout:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cansancio Emocional CE ≥ 27 • Despersonalización DP ≥ 10 <p>No presenta Síndrome de Burnout</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cansancio Emocional CE < 26 • Despersonalización DP < 9

VARIABLE	TIPO	ESCALA	INDICADOR	INDICES
<u>INDEPENDIENTE</u> Neuroticismo	Cualitativa	Categórica/ Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluado a través del Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO PI - R) elaborado por Costa y McCrae (1992) y adaptado en español por A., Cordero; A. Pamos y N. Seisdedos (2008) • La prueba original consta de 240 elementos; sin embargo para los fines de la investigación se tomó en cuenta los 48 elementos que miden la dimensión Neuroticismo. • Adicionalmente inventario incluye 3 ítems de validez. • Se responde a lo largo de una escala de cinco posibles respuestas: <ul style="list-style-type: none"> · Totalmente en Desacuerdo (TD) = 0 · Desacuerdo (D) = 1 · Neutral (N) = 2 · De Acuerdo (A) = 3 · Totalmente de Acuerdo (TA) = 4 	<p>Presenta Neuroticismo (Puntaje Total)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medio = 55 – 93 • Alto > = 94 <p>No presenta Neuroticismo (Puntaje Total)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo < = 54

VARIABLE		TIPO	ESCALA	INDICADOR	INDICES
<u>INTERVINIENTE</u>	• Edad	Cuantitativa	Discreta	Ficha de datos Generales (Anexo 2) • Número de años consignado por el evaluado. • Diferencia de género: Masculino, femenino. • Situación personal determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco. • Años en las cuales se encuentra realizando su residencia en la Institución • Especialidad en donde desempeña su labor de formación.	<ul style="list-style-type: none"> • 25-35 = 1 • 36-45 = 2 • 46-a mas = 3
	• Género	Cualitativa	Nominal		<ul style="list-style-type: none"> • Femenino = 1 • Masculino = 2
	• Estado civil	Cualitativa	Nominal		<ul style="list-style-type: none"> • Casado = 1 • Soltero = 2 • Conviviente = 3 • Viudo = 4 • Divorciado = 5
	• Años de residencia	Cualitativa	Nominal		<ul style="list-style-type: none"> • 1 año = 1 • 2 año = 2 • 3 año = 3
	• Especialidad del residente	Cualitativa	Nominal		<ul style="list-style-type: none"> • Ginecología = 1 • Med. interna = • Neurología = 3 • Pediatría = 4 • Cirugía General = 5 • Psiquiatría = 6 • Reumatología = 7 • Cardiología = 8 • Anestesiología = 9 • Dermatología = 10 • Traumatología = 11 • Neurología = 12 • Gastroenterología = 13 • Otorrinolaringología = 14

3.4 PROCEDIMIENTO

Previa aprobación del proyecto de tesis por el comité de investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, se solicitó la autorización correspondiente del Director del Hospital Regional Docente de Trujillo (Anexo 1) con el fin de permitir la aplicación de la encuesta (Anexo 2) a los médicos residentes, que es un documento que permitió recolectar datos generales y la determinar la presencia/ausencia de Síndrome de Burnout y del Neuroticismo.

Fue necesario que los médicos residentes incluidos, expresen su asentimiento informado. Se procedió a informales la duración, el propósito, la no existencia de riegos y la condición de anonimato de la investigación.

Obtenido el asentimiento informado, se procedió a realizar la encuesta. El llenado de las encuestas se realizó en el auditorio del Hospital Regional Docente de Trujillo, cuyo horario fue condicionado a las coordinaciones previas con el Director del Hospital y horarios de los residentes.

3.5 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La información recopilada fue analizada en dos fases: descriptiva y analítica. La base de datos se construyó empleando el programa Microsoft Excel, y los análisis estadísticos se efectuaron mediante el programa SPSS versión 22.

3.5.1. Estadístico Descriptivo

En la fase descriptiva, las variables nominales se describieron mediante las tablas de frecuencia con sus respectivas gráficas de

barras y sectores; además de los datos de medidas de tendencia central- media y de dispersión para las variables cuantitativas.

3.5.2. Estadístico Analítico

En la fase analítica, inicialmente se estratificó las estadísticas descriptivas obtenidas en la fase anterior de acuerdo a la presencia/ausencia de síndrome de Burnout y Neuroticismo. Se aplicó Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$), para determinar si existe asociación, después se calculó la razón de momios para determinar la medida de factor de riesgo del Neuroticismo en el Síndrome de Burnout.

3.5.3. Consideraciones éticas

La presente investigación se realizó respetando los lineamientos de la declaración de Helsinki del 2013, sobre las recomendaciones que guían a los medios de investigación biomédica que involucra a los seres humanos. Además se recibió asesoramiento por parte de un profesional de la investigación médica para luego obtener la aprobación del comité de investigación de la Facultad de Medicina y del comité de ética del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Se solicitó el asentimiento informado de los participantes como un proceso de inclusión y promoción de su autonomía en los procesos de toma de decisiones¹⁸. El asentimiento informado, requisito indispensable de un ensayo clínico, permitió la aplicación de los cuestionarios donde se aseguró el anonimato de los participantes.

La investigación considero como deber la intimidad y la confidencialidad de la información personal de los médicos que participan en la investigación, teniendo como medidas para cumplir dicho deber, que ninguno de los instrumentos de recolección contiene algún apartado de identificación del participante y que la investigación fue llevada a cabo por el investigador bajo la supervisión de un médico clínicamente competente.

Como investigador tengo la obligación ética con respecto a la publicación y difusión de los resultados de su investigación, garantizando la integridad y exactitud de los informes. Los resultados sólo se entregarán por escrito a la escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego con fines académicos para optar el Título de Médico General.

IV. RESULTADOS

La población total de médicos residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo de la investigación 2015, es de 93. Se excluyeron a 39 residentes, debido a que 13 no accedieron a participar de la investigación, 7 no mantenían contacto directo con pacientes (radiólogos) y 19 no respondieron a las encuestas de manera completa. Los residentes de medicina que se incluyeron en el estudio fueron finalmente 54.

En la Tabla N° 01 se observa que 18 (33%) pertenecían al género femenino y 36 (67%) al género masculino.

Tabla N° 01.

Distribución de los encuestados según género. Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015

Género	N°	%
Femenino	18	33%
Masculino	36	67%
Total	54	100%

En la Tabla N° 02 se evidencia la distribución de la edad, siendo el intervalo predominante fue de 25 – 35 años (80%), con un promedio de 32 años y una edad mínima de 25 años y máxima de 50 años.

Tabla N° 02.

Distribución de los encuestados según edad. Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015

Edad	N°	%
25 - 35	43	80%
36 - 45	9	17%
46 a más	2	4%
Total	54	100%

Respecto a la variable estado civil, en la Tabla N° 03 se muestra que existe 35 (65%) de médicos residentes casados.

Tabla N° 03.
Distribución de los encuestados según estado civil. Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015

Estado Civil	N°	%
Soltero	18	33%
Casado	35	65%
Conviviente	1	2%
Total	54	100%

En la Tabla N° 04 se observa la variable años de residencia, de los cuales 26 médicos pertenecen al 1er año (48%); 21 al 2do año (39%) y 7 al 3er año (13%).

Tabla N° 04.
Distribución de los encuestados según años de residencia. Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015

Años de Residencia	N°	%
R1	26	48%
R2	21	39%
R3	7	13%
Total	54	100%

En la Tabla N° 05 se muestra la distribución de la especialidad de residencia médica, con una mayor participación de médicos de la Especialidad de Pediatría (19%) y Cirugía General (17%).

Tabla N° 05.

**Distribución de los encuestados según Especialidad de Residencia.
Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015**

Especialidad	N°	%
Pediatría	10	19%
Cirugía General	9	17%
Ginecología	8	15%
Medicina Interna	6	11%
Neumología	3	6%
Reumatología	3	6%
Traumatología	3	6%
Dermatología	3	6%
Psiquiatría	2	4%
Otorrinolaringología	2	4%
Anestesiología	2	4%
Neurología	1	2%
Gastroenterología	1	2%
Cardiología	1	2%
Total	54	100%

Para determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2015; a los 54 residentes de medicina que se incluyeron en la Investigación, se les aplicó el cuestionario de Maslach, evaluándose las dimensiones de Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal.

En la Tabla N° 06 se detalla la distribución por niveles de los 54 encuestados. En la dimensión de **Cansancio Emocional**, 28 (52%) de los encuestados presentó un nivel Bajo; 13 (24%) nivel medio y 13 (24%) nivel alto (Gráfico N° 01). En la dimensión **Despersonalización**, 26 (48%) médicos residentes presentaron un nivel alto, 24 (44%) nivel bajo y 4 (7%) nivel medio (Gráfico N° 02). Respecto a la dimensión de **Realización Personal**, se evidencia que 22 (41%) alcanzaron un nivel bajo, 19 (35%) nivel alto y 13 (24%) nivel medio (Gráfico N° 03).

Tabla N° 06.
Dimensiones del Síndrome de Burnout en Residentes de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015

Dimensiones del Síndrome de Burnout	Niveles						Total
	Bajo		Medio		Alto		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Cansancio Emocional	28	52%	13	24%	13	24%	54
Despersonalización	24	44%	4	7%	26	48%	54
Realización Personal	22	41%	13	24%	19	35%	54

Por tanto, luego de realizar el análisis de los datos y compararlos con los criterios establecidos para la investigación para la identificación de personas que clínicamente padecen SBO y quienes no lo manifiestan; se encontró 27 (50%) sujetos que obtuvieron puntajes altos en las sub-escalas de Cansancio Emocional o Despersonalización; además de 27 (50%) médicos residentes que fueron asignados al grupo de controles, por no cumplir con los criterios de presentar SBO. Podemos apreciar esta distribución en la Tabla N° 07 y Gráfico N° 04.

Tabla N° 07.

Prevalencia de Síndrome de Burnout en Residentes de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015

Síndrome de Burnout	N°	%
Con SBO (Casos)	27	50%
Sin SBO (Controles)	27	50%
Total	54	100%

Posteriormente, a ambos grupos, se les aplicó el Inventario de Personalidad NEO PI Revisado – Dimensión Neuroticismo; el cual permitió determinar la prevalencia de Neuroticismo en médicos residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2015. En la Tabla N° 08 se muestra que el nivel Alto predomina en las dimensiones Ansiedad y Ansiedad Social, que se presentan en 22 (41%) médicos residentes. En un nivel medio, se encontró que la dimensión **Impulsividad** está presente en 24 (44%) encuestados; mientras que las dimensiones **Depresión** y **Vulnerabilidad** se manifiestan en 22 (41%) de médicos residentes y la dimensión **Hostilidad** en 20 (37%) sujetos. (Gráficos N° 05 - N° 10).

Tabla N° 08.
Dimensiones del Neuroticismo en Residentes de Medicina del Hospital
Regional Docente de Trujillo – 2015

Dimensiones del Neuroticismo	Niveles						Total
	Bajo		Medio		Alto		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Ansiedad	17	31%	15	28%	22	41%	54
Hostilidad	18	33%	20	37%	16	30%	54
Depresión	16	30%	22	41%	16	30%	54
Ansiedad Social	14	26%	18	33%	22	41%	54
Impulsividad	13	24%	24	44%	17	31%	54
Vulnerabilidad	16	30%	22	41%	16	30%	54

Como resultado del análisis de los puntajes directos alcanzados por los encuestados y comparados con los criterios establecidos para determinar la Presencia / Ausencia de Neuroticismo, se evidenció que 41 (76%) médicos residentes cumplían los criterios de manifestación; es decir que obtuvieron puntajes medios – altos a nivel de la Escala Total; y 13 (24%) médicos residentes no manifestaron indicadores de Neuroticismo. Podemos apreciar esta distribución en la Tabla N° 09 y Gráfico N° 11.

Tabla N° 09.
Prevalencia de Neuroticismo en Residentes de Medicina del Hospital
Regional Docente de Trujillo – 2015

Neuroticismo	N°	%
Con Neuroticismo	41	76%
Sin Neuroticismo	13	24%
Total	54	100%

En la Tabla N° 10 y Gráfico N° 12, se presentan los resultados de haber determinado la asociación del Neuroticismo según presencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes. Para ello, se realizó el análisis descriptivo mediante tabla de contingencia, observándose la distribución por la presencia/ausencia de Neuroticismo tanto en el grupo de casos (médicos residentes con SBO) y controles (médicos residentes sin SBO); evidenciándose que 27 (100%) médicos residentes con Síndrome de Burnout (Casos), manifestaban Neuroticismo; mientras 14 (52%) que no presentan Síndrome de Burnout (Controles), también manifestaban Neuroticismo. 13 (48%) de los médicos residentes del grupo que no presentan Síndrome de Burnout (Controles), tampoco evidenciaban presencia de Neuroticismo.

Al realizar el análisis inferencial, mediante la prueba de Chi cuadrado se evidencia que existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y el Neuroticismo ($X^2 = 17.12$, $p = 0.0001$). Así mismo, se determinó mediante el cálculo la razón de momios, que por cada médico residente que presenta Neuroticismo, se esperará que dos médicos residentes desarrollen el Síndrome de Burnout (OR = 1.93, 95%: 1.341 – 2.774).

Tabla N° 10.
Asociación del Neuroticismo según presencia del Síndrome de Burnout
Residentes de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015

		Neuroticismo				Total
		Con Neuroticismo		Sin Neuroticismo		
		N°	%	N°	%	
Síndrome de Burnout	Casos (con SBO)	27	100%	0	0%	27
	Controles (sin SBO)	14	52%	13	48%	27
		$X^2 = 17.12$ OR = 1.93		$p = 0.0001$ 95%: 1.341 – 2.774		

Se realizó la comparación de la prevalencia del síndrome de Burnout entre los médicos residentes con presencia de Neuroticismo, según especialidad, los cuales se muestran en la Tabla N° 11 (Gráfico N° 13), evidenciándose que existe mayor prevalencia en las especialidades de Ginecología (15%), Medicina Interna (11%), Neumología (11%), Pediatría (11%), Reumatología (11%) y Traumatología (11%).

Tabla N° 11

Comparación de la prevalencia del Síndrome de Burnout, entre los médicos residentes con presencia de Neuroticismo según Especialidad Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015

ESPECIALIDAD	N°	%
Ginecología	4	15%
Medicina Interna	3	11%
Neumología	3	11%
Pediatría	3	11%
Traumatología	3	11%
Reumatología	3	11%
Cirugía General	2	7%
Anestesiología	2	7%
Otorrinolaringología	2	7%
Psiquiatría	1	4%
Neurología	1	4%
Gastroenterología	0	0%
Dermatología	0	0%
Cardiología	0	0%
Total	27	100%

Así mismo, la comparación de la prevalencia del síndrome de Burnout entre los médicos residentes con presencia de Neuroticismo, según el año de residencia, 14 (52%) de los médicos se encontraban cursando el 1er año; 11 (41%) en el 2do año y 2 (7%) en el 3er año de residentado médico. En la Tabla N° 12 (Gráficos N° 14) se evidencian dichos resultados.

Tabla N° 12.

Comparación de la prevalencia del Síndrome de Burnout, entre los médicos residentes con presencia de Neuroticismo según año de residencia Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015

Año de residencia	N°	%
R1	14	52%
R2	11	41%
R3	2	7%
Total	27	100%

V. DISCUSIÓN

La prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2015 en el presente estudio es de un 50%; es decir que 1 de cada 2 médicos residentes encuestados presentan manifestaciones clínicas del Síndrome de Burnout, obteniendo puntajes altos en las sub-escalas de Cansancio Emocional o Desgaste Profesional. Este hallazgo es similar a los encontrados en la investigación realizada por Ishak et.al.², quienes demostraron una tasa global de Burnout del 50%, con un rango de 27% a 75% entre las diferentes especialidades. Así mismo, Zurroza et.al.³⁹ encontraron que el 50% de los médicos residentes puntuaron en el nivel medio - alto de SBO y Pereyra⁴⁰ demostró elevados puntajes en las tres dimensiones del SBO; alcanzando el agotamiento emocional alto en un 51,6%, despersonalización alta el 51,6% y respecto a la falta de realización personal se obtuvo que 40,6%.

En relación a la variable Neuroticismo y sus dimensiones (ansiedad, hostilidad, depresión, ansiedad Social, impulsividad y vulnerabilidad), se encontró una prevalencia del 76% entre los médicos residentes; con un 41% de predominio del nivel alto en las dimensiones *Ansiedad* y *Ansiedad Social*. Así mismo, se encontró un nivel medio en las dimensiones *Impulsividad* (44%), *Depresión* y *Vulnerabilidad* (41%) y *Hostilidad* (37%). Estos resultados se concuerdan con los estudios realizados por Lahey³², quien menciona que existe evidencia que las personas con puntuaciones altas en Neuroticismo son más propensas que otras personas a desarrollar ansiedad y depresión, como consecuencia de eventos vitales negativos. Griffith et.al.³⁴, concluyeron que el Neuroticismo es un factor necesario en teorías estructurales de los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad.

En el proceso de asociación se evidenció que el 100% de médicos residentes con Síndrome de Burnout, manifestaban Neuroticismo; mientras que el 52% que no presentan Síndrome de Burnout, también manifestaban Neuroticismo. El 48% de los médicos residentes del grupo que no presentan Síndrome de Burnout y tampoco evidenciaban presencia de Neuroticismo. Pejušković²⁹ manifiesta relación entre Burnout y variables de la personalidad; citando a autores como Gundersen y

Oginska- Bulik, quienes mencionan que los trabajadores de salud pueden tener las características de personalidad que los hacen más propensos a síndrome de Burnout y los rasgos de personalidad tales como Neuroticismo puede aumentar la sensación de estrés y contribuir al desarrollo de síndrome de Burnout. Además estos resultados se relacionan con los estudios realizados por Zurrosa³⁹ quien menciona que los médicos residentes con nivel medio-alto de SBO, se correlaciona con rasgos de personalidad de baja estabilidad emocional (Neuroticismo). Así mismo, los estudios mencionados y la relación estadísticamente significativa encontrada en la investigación, permite establecer que el Neuroticismo es un factor asociado al síndrome de Burnout en médicos Residentes y plantear que ante la posibilidad de desarrollar el Neuroticismo, se esperará que dos médicos residentes desarrollen el Síndrome de Burnout

La comparación de la prevalencia del síndrome de Burnout entre los médicos residentes con presencia de Neuroticismo, según especialidad encontrada en el estudio, evidencia una mayor prevalencia en las especialidades de Ginecología (15%), Medicina Interna (11%), Neumología (11%), Pediatría (11%), Reumatología (11%) y Traumatología (11%). Estos resultados también se encuentran aunque en niveles más altos en las investigaciones realizadas por Ishak², donde encontró un agotamiento emocional en obstetricia-ginecología (75%), medicina interna (63%), neumología (63%). En los estudios realizados por Chacón²¹ encontró que las especialidades más frecuentes con SBO son Medicina interna y Pediatría.

El año de residencia también influye en la prevalencia del síndrome de Burnout entre los médicos residentes con presencia de Neuroticismo. El estudio presenta que el 52% de los médicos se encontraban cursando el 1er año; 41% en el 2do año y 7% en el 3er año de residentado médico. Resultados similares se encuentran en las investigaciones realizadas por Chacón²¹ donde el SBO predomina en el 1er año de residencia. Lo contrario sucedió en las investigaciones realizadas por Martins²⁷ donde encontró mayor prevalencia en residentes del 3er año,

Es de importancia recalcar que el número de los encuestados disminuyó en el transcurso del estudio, lo cual pudo haber dificultado la tarea estadística requerida para un análisis pormenorizado de los datos; para esta reducción se debe considerar que los residentes de medicina podrían estar menos motivados a llenar correctamente una encuesta; a lo que se le debería sumar las rotaciones fuera de sus hospitales de origen, incluso en el extranjero. También el hecho que los instrumentos de medición que se usaron en este estudio estaban conformados por muchas interrogantes, lo cual pudo ser tedioso para el profesional y pudo conllevar a un incorrecto llenado de las mismas. Puede contribuir a este sesgo la falta de ejecución de las recomendaciones realizadas en las diversas tesis de pre grado o de otra índole por parte de la institución y personal a cargo de dicho grupo humano.

VI. CONCLUSIONES

- Existe una alta prevalencia (50%) de los niveles medio-alto de cada dimensión que conforma el Síndrome de Burnout entre los Residentes de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015.
- Prevalencia de Neuroticismo y sus dimensiones (ansiedad, hostilidad, depresión, ansiedad Social, impulsividad y vulnerabilidad) en un 76% entre los médicos residentes. 41% de predominio del nivel alto en las dimensiones Ansiedad y Ansiedad Social. Un nivel medio en las dimensiones Impulsividad (44%), Depresión y Vulnerabilidad (41%) y Hostilidad (37%).
- Se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y Neuroticismo y sus dimensiones (ansiedad, hostilidad, depresión, ansiedad Social, impulsividad y vulnerabilidad).
- En la comparación de la prevalencia del síndrome de Burnout entre los médicos residentes con presencia de Neuroticismo, existe mayor prevalencia en las especialidades de Ginecología (15%), Medicina Interna (11%), Neumología (11%), Pediatría (11%), Reumatología (11%) y Traumatología (11%).
- En la comparación de la prevalencia del síndrome de Burnout entre los médicos residentes con presencia de Neuroticismo, según el año de residencia, el mayor número de afectados está en el primer año de residencia con 52%, y el menor número está en el tercer año con un 7%.

VII. RECOMENDACIONES

- Favorecer el desarrollo de acciones preventivas y estrategias para la promoción de la salud ocupacional que ayuden a disminuir la problemática establecida, garantizando de esta manera un mejor desempeño profesional y la adecuada relación médico – paciente.
- Implementar talleres a cargo de expertos, que orienten a los profesionales sobre cambios de actitudes personales, dirigidos a un mejor manejo de las situaciones de estrés inherentes a la profesión médica: técnicas de autocontrol, de relajación o de comunicación asertiva.
- Considerando que los resultados fueron altamente significativos, considero que sería necesario realizar una ampliación del estudio, con un mayor número de sujetos sumando residentes de otros hospitales de la Región.
- Un mayor compromiso por parte de las instituciones responsables de este grupo humano que son los residentes de medicina a incentivar las realizaciones de estudios experimentales para dar soluciones al Síndrome de Burnout y dar las facilidades a su ejecución.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gálvez M, Moreno B, Mingote JC. El desgastes profesional del médico [internet]. 1ª Edición. Madrid. Díaz de Santos S. A., Ediciones; 2011. [actualizado 15 Sep 2011; citado 8 set 2014]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=UbF6LTpclSEC&lpg=PR2&dq=El%20desgaste%20profesional%20del%20m%C3%A9dico&pg=PR2#v=onepage&q&f=false>
2. Ishak WW, Lereder S, Mandili C, Nikraves R, Seligman L, Vasa M. et al. Burnout During Residency Training: A Literature Review. J Grad Med Educ. [serial online] 2009 [citado 12 de setiembre del 2014]; 1(2): 236–242. Disponible en: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2931238/pdf/i1949-8357-1-2-236.pdf>
3. Roth E, y Pinto B. Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz. Ajayu. [serial online] 2010 [citado 12 Sep 2014]; 8(2), 65-102. Disponible en: URL: <http://www.ucb.edu.bo/Publicaciones/Ajayu/v8n2/v8n2a4.pdf>
4. El Sahili LF. Docencia: Riesgos y desafíos [internet]. 1ª Edición. México, D. F.: Editorial Trillas; 2011.
5. West CP, Dyrbye LN, Sloan JA, Shanafet TD. Single Item Measures of Emotional Exhaustion and Depersonalization Are Useful for Assessing Burnout in Medical Professionals. J Gen Intern Med. [serial online] 2009 [citado 16 Sep 2014] 24(12):1318–21. Disponible en: URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2787943/pdf/11606_2009_Article_1129.pdf
6. Méndez A. Síndrome de Burnout en médicos residentes. Ejercicio como estrategia para su disminución. An Med Asoc Med Hosp ABC [Serial online] 2011 [Citado el 14 de setiembre del 2014]; 56 (2): 79-84. Disponible en: URL: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=11&IDARTICULO=30007&IDPUBLICACION=3256>
7. Satterfield J y Becerra C. Developmental Challenges, Stressors, and Coping in Medical Residents: A Qualitative Analysis of Support Groups. Med Educ [Serial online] 2010 [Citado el 16 de setiembre]; 44(9): 908–916. Disponible en URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2924767/pdf/nihms198139.pdf>

8. Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. n° 112. [Serial online] 2010 [Citado el 16 de setiembre del 2015]; disponible en URL : <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>
9. Luna L, Mayor A, Taype A. Síndrome de Burnout en estudiantes de pregrado de Medicina Humana: un problema escasamente estudiado en el Perú. *An Fac med* [Serial online] 2015 [Citado 25 de abril del 2015] 76(1): 83-4. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n1/a15v76n1.pdf>
10. Ortega M. Prevalencia de Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis PERÚ. 2015
11. Jaime C. Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2013-2014. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis PERÚ. 2014
12. Paz M. Comparación de la Prevalencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes del Internado Médico de los Hospitales Nivel II de Trujillo, 2013. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Biblioteca Digital. Oficina de Sistemas e Informática – UNT. 2014
13. Cáceres B, Roca R, Torres M, Pavic I, Mezones E, Fiestas F. Análisis factorial del Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo en estudiantes de medicina peruanos. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.)* [Serial online] 2013 [Citado 28 de setiembre del 2014]. Disponible en URL: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2013.06.002>
14. Estela L, Jiménez C, Landeo J, Tomateo J, Vega J. Prevalencia de síndrome de Burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr* [Serial online] 2010 [Citado el 04 de octubre del 2014] 73 (4), 2010 – 147. Disponible en URL: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/viewFile/1700/1728>
15. Ribeiro L, Melo de Oliveira T, Oliveira M, Alves M, Pereida de Almeida M, Antonio R, et. al. Burnout e Pensamentos Suicidas em Médicos Residentes de Hospital Universitário. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Serial online] 2011 [Citado el 04 de octubre del

2014] 36 (1): 77-82. Disponible en URL:
<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1/a11v36n1.pdf>

16. Mariños A, Otero M, Tomateo J, Málaga G. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. *Rev Med Hered* [Serial online] 2011 [Citado el 18 de setiembre del 2014] 22 (4): 162 – 168. Disponible en URL:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v22n4/v22n4ao2.pdf>
17. Al-Dubai S, Ganasegeran K, Perianayagam W, Gopal K. Emotional Burnout, Perceived Sources of Job Stress, Professional Fulfillment, and Engagement among Medical Residents in Malaysia. *The Scientific World Journal* [Serial online] 2013 [Citado el 20 de setiembre del 2014] 9: 1 – 9. Disponible en URL:
<http://www.hindawi.com/journals/tswj/2013/137620/citations/>
18. Briones A, Balcázar L. Síndrome de desgaste profesional y su relación con el rendimiento académico en médicos residentes de un hospital de Chiapas – México [Abstract]. *Investigación en Educación Médica* [Serial online] 2015 [Citado el 20 de abril del 2015] 4 (14): 20. Disponible en URL:
http://ac.els-cdn.com/S2007505715300661/1-s2.0-S2007505715300661-main.pdf?tid=148f1006-f8bc-11e4-ac54-00000aab0f01&acdnat=1431444923_573e7280a416ebfd4651bf81b47014f9
19. Arab J, Díaz L, Véliz D, Riquelme A, Gonzales M. Burnout en residentes de especialidades y subespecialidades: análisis cuantitativo y asociaciones [Abstract]. *Investigación en Educación Médica* [Serial online] 2015 [Citado el 20 de abril del 2015] 4 (14): 112-113. Disponible en URL:
http://ac.els-cdn.com/S2007505715300181/1-s2.0-S2007505715300181-main.pdf?tid=82dd48ec-f8bd-11e4-bb0c-00000aacb362&acdnat=1431445535_cd91b75a25fbcad148e755982e052f8
20. Papatthanasidou I. Work-related Mental Consequences: Implications of Burnout on Mental Health Status Among Health Care Providers. *ACTA INFORM MED*. [Serial online] 2015 [Citado el 20 de abril del 2015] 23(1): 22-28. Disponible en URL:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4384854/pdf/AIM-23-22.pdf>
21. Chacón J. Síndrome de Burnout en Residentes del Hospital Roosevelt de Guatemala. *Asociación de Medicina Interna de Guatemala* [Serial online] 2015 [Citado el 21 de abril del 2015] 19 (1): 7 - 18. Disponible en URL

<http://asomigua.org/wp-content/uploads/2015/03/ARTICULO-1.pdf>

22. Cáceres G, Echevarría M, Ghiladucci C, Pomares D. Síndrome de Burnout en médicos residentes del NEA: ¿cuánto afecta a nuestros futuros especialistas? *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina* [Serial online] 2010 [Citado el 24 de abril del 2015] (201): 8-17. Disponible en URL: http://med.unne.edu.ar/revista/revista201/3_201.pdf
23. Cebria A, Turconi L, Bouchacourt J, Medina F, Riva J, Castromán P. Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en residentes de anestesiología de Uruguay. *AnFaMed* [Serial online] 2014 [Citado el 25 de abril del 2015] 1(2):23-30 Disponible en URL: <http://www.anfamed.edu.uy/index.php/rev/article/view/67/44>
24. Galván M, Vasallo J, Rodríguez S, Otero P, Montonati M, Cardigni G, et. al. Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediátricos en la Argentina. *Rev Soc Bol Ped* [Serial online] 2014 [Citado el 25 de abril del 2015] 53 (1): 29 – 36. Disponible en URL: http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v53n1/v53n1_a08.pdf
25. Gonzales G, Bello H. Efecto del estrés laboral en el aprovechamiento académico de médicos residentes de Oncología. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* [Serial online] 2014 [Citado el 26 de abril del 2015] 52(4):468-73. Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144w.pdf>
26. Yu Chen K, Yang C, Lien C, Chiou H, Lin M, Chang H, et.al. Burnout, job satisfaction, and medical malpractice among physicians, *Int J Med Sci.* [serial online] 2013 [Citado el 24 de setiembre del 2014] 10(11):1471-1478. Disponible en URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3775103/pdf/ijmsv10p1471.pdf>
27. Martins A, Davenport M, Del Valle M, Di Lalla S, Domínguez P, Ormando L, et al. Impact of a brief intervention on the burnout levels of pediatric residents. *Journal de Pediatria* [Serial online] 2011 [Citado el 25 de setiembre del 2014] 87(6):493-8. Disponible en URL: http://www.scielo.br/pdf/jped/v87n6/en_v87n06a06.pdf
28. Millán R., Mesén A. Prevalencia del síndrome de desgaste en médicos residentes costarricenses. *Acta Médica Costarricense* [Serial online] 2009 [Citado el 24 de setiembre del 2014] 51 (2): 91 – 97. Disponible en URL: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art07v51n2.pdf>
29. Pejušković B, Lečić-Toševski D, Priebe S, Tošković O. burnout syndrome among physicians – the role of personality dimensions and

coping strategies 2011 *Psychiatria Danubina*, [Serial online] 2011. [Citado el 21 de setiembre del 2014] 23 (4): 389-395. Disponible en URL:

http://www.researchgate.net/profile/Stefan_Priebe/publication/51791575_Burnout_syndrome_among_physicians_the_role_of_personality_dimensions_and_coping_strategies/links/540590840cf2c48563b15ea0.pdf

30. Hudek J, Kalebić B, Krapić N. Personality, organizational stress, and attitudes toward work as prospective predictors of professional burnout in hospital nurses. *Croat Med J*. [Serial online] 2011 [Citado el 21 de setiembre del 2014] 52(4): 538–549. Disponible en URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3160701/pdf/CroatMedJ_52_0538.pdf
31. Opie J, Henn C. Work-family conflict and work engagement among mothers: Conscientiousness and neuroticism as moderators. *AOSIS OpenJournals*. [Serial online] 2013 [Citado el 21 de setiembre del 2014] 39(1): 1 – 12. Disponible en URL: <http://sajip.co.za/index.php/sajip/article/viewFile/1082/1344>
32. Lahey B. Public Health Significance of Neuroticism. NIH Biomedical Research Center, . [Serial online] 2009 [Citado el 21 de setiembre del 2014]. 64(4): 241–256. doi:10.1037/a0015309. Disponible en URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2792076/pdf/nihms146936.pdf>
33. Sutin A, Costa P. Reciprocal Influences of Personality and Job Characteristics Across Middle Adulthood. NIH Biomedical Research Center. [Serial online] 2010 [Citado el 21 de setiembre del 2014]. 78(1): 257–288. Disponible en URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2933044/>
34. Griffith J, Zinbarg R, Craske M, Mineka S, Rose R, Waters A, et. al. Neuroticism as a common dimension in the internalizing disorders. NIH Biomedical Research Center. [Serial online] 2010 [Citado el 21 de setiembre del 2014]. 40(7): 1125–1136. Disponible en URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2882529/pdf/nihms-152083.pdf>
35. Mohammad S. Conscientiousness, Neuroticism and Burnout among Healthcare Employees. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* [Serial online] 2013 [Citado el 23 de setiembre del 2014] 3 (7): 467 – 477. Disponible en URL: http://hrmars.com/hrmars_papers/Conscientiousness,_Neuroticism_and_Burnout_among_Healthcare_Employees.pdf

36. Chung W, Yang S, Chiou W, Tzeng D. Effort Reward Imbalance for Psychological Morbidity among First Year Postgraduate Residents. *J Psychiatry*. [Serial online] 2015 [Citado el 28 de abril del 2015] 18 (2): 2 - 7. Disponible en URL: <http://omicsonline.com/open-access/effort-reward-imbalance-for-psychological-morbidity-among-first-yearpostgraduate-residents-Psychiatry-1000223.pdf>
37. Viruela A. Desarrollo de la personalidad: Estabilidad y cambio desde el inicio de la adolescencia al inicio de la etapa adulta. Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología Universitat Jaume I [Serial online] 2013 [Citado el 23 de setiembre del 2014] 3 (7): 467 – 477. Disponible en URL: <http://hdl.handle.net/10234/94230>
38. Gramstad T, Gjestad R, Haver B. Personality traits predict job stress, depression and anxiety among junior physicians. *BMC Medical Education* [Serial online] 2013 [Citado el 02 de diciembre del 2014] 13 (150): 1 - 9. Disponible en URL: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6920-13-150.pdf>
39. Zurruga A, Oviedo I, Ortega R, González O. Relación entre rasgos de personalidad y el nivel de estrés en los médicos residentes. *Rev Invest Clin* [Serial online] 2009 [Citado el 21 de setiembre del 2014] 61(2): 110-118. Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2009/nn092d.pdf>
40. Pereyra K. Rasgos de personalidad y características socio – demográficas y laborales relacionadas con el síndrome de Burnout en personal médico de la Microrred Barranco – Chorrillos – Surco en enero 2015 [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis PERÚ. 2015

Bibliografía complementaria

41. Pineda E.; De Alvarado E. Metodología de la Investigación. Organización Panamericana de la Salud. 2008. Tercera Edición. Washington
42. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory Manual. (2º edic). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press; 1986
43. Costa P, McCrae R. NEO-PI-R: Revised NEO Personality Inventory (NEOPI-R). Odessa, F.L: Psychological Assessment Resources. 1995

44. Bustamante P, Díaz G, Asentimiento y consentimiento informado en pediatría: aspectos bioéticos y jurídicos en el contexto colombiano. *Revista Colombiana de Bioética* [Serial online] 2013 [Citado el 31 de octubre del 2014] 8 (1) Disponible en URL:<http://www.redalyc.org/pdf/1892/189228429010.pdf>

IX. ANEXOS:

Anexo 1

SOLICITO: Autorización para la aplicación de instrumentos de estudios a los Residentes de Medicina

DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO

DR. _____

Yo, José Miguel Mejía Azañero, estudiante de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, identificado con el ID N°: 000071967, DNI: 43065697, domiciliado en Pasaje Jaime Balmes N° 333 – Urb. La Noria - Trujillo, me presento respetuosamente ante Ud. y expongo:

Que por motivo de encontrarme en el 7 año de la carrera y siendo necesario para nuestra formación académica, ejecutar un proyecto de investigación, solicito a Ud. ordene a quien corresponda se me otorgue permiso para la aplicación de instrumentos de estudios a los Residentes de Medicina de su digna institución, con el fin de culminar mi tesis titulada: *“Neuroticismo como factor asociado al Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo 2015”*.

Por lo expuesto:

Solicito a Ud., Sr. Director, acceder a mi petición por ser de justicia.

Trujillo, junio del 2015

José Miguel Mejía Azañero
ID N°: 000071967
DNI: 43065697

Adjunto:
Copia de Proyecto de Investigación

ANEXO 2

Estimado Dr (a):

Me encuentro realizando una investigación titulada: “Neuroticismo como factor asociado al Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Regional Docente De Trujillo 2015”, con el fin de recolectar información y a partir de los datos proponer estrategias para mejorar la capacidad de afronte al estrés negativo.

Por lo cual, le solicito su participación a través de este instrumento, garantizándole que los datos que Ud. brinde serán de carácter anónimo y reservado. Agradeciéndole por anticipado su colaboración.

Conteste todas con veracidad.

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____
2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. Estado civil: soltero () casado () Viudo () Divorciado ()
Conviviente ()
4. Especialidad: _____
5. Área de trabajo _____
6. Año de Residentado: _____

ANEXO 3

A. Escala Maslach Burnout Inventory (MBI)

Ficha técnica:

Nombre original	:	Cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory)
Autor	:	C. Maslach y S.E. Jackson, 1981
Adaptación	:	N. Seisdedos, Departamento I+D de TEA Ediciones S.A.
Administración	:	Individual y Colectiva
Duración	:	Variable, entre 10 y 15 minutos
Aplicación	:	Adultos
Significación	:	Evaluación de tres variables del síndrome de estrés laboral asistencial

Descripción

El instrumento consta de 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert.

Normas de corrección y calificación

Se responde a lo largo de una escala de 7 posibles respuestas:

- Nunca = 0
- Pocas veces al año o menos = 1
- Una vez al mes o menos = 2
- Unas pocas veces al mes = 3
- Una vez a la semana = 4
- Pocas veces a la semana = 5
- Todos los días = 6

INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan una serie de enunciados a los cuales Ud. deberá responder marcando con un aspa de acuerdo a lo que considere adecuado.

Nunca **0**

Pocas veces al año o menos **1**

Una vez al mes o menos **2**

Unas pocas veces al mes **3**

Una vez a la semana **4**

Pocas veces a la semana **5**

Todos los días **6**

Enunciados	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Unas pocas veces a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
2. Cuando término mi jornada de trabajo me siento vacío.	0	1	2	3	4	5	6
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	0	1	2	3	4	5	6
4. Siento que puede entender fácilmente a los pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	0	1	2	3	4	5	6
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	0	1	2	3	4	5	6
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
8. Siento que mi trabajo me está desgastando	0	1	2	3	4	5	6
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6

10. Siento que me he hecho más duro con la gente.	0	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa que este trabajo me éste endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	0	1	2	3	4	5	6
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0	1	2	3	4	5	6
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	0	1	2	3	4	5	6
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	0	1	2	3	4	5	6
22. Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6

ANEXO 4

B. Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO PI – R)

Ficha técnica:

Nombre original	:	Revised NEO Personality Inventory
Autor	:	Paul T. Costa Jr. y Robert R. McCrae
Procedencia	:	Psychological Assessment Resources, Inc
Administración	:	Adolescentes y adultos
Duración	:	Aproximadamente 40 minutos
Aplicación	:	Individual y colectiva
Significación	:	Evaluación de la Personalidad Normal.

Descripción

La prueba original consta de 240 elementos; sin embargo para los fines de la investigación se tomó en cuenta los 48 elementos que miden la dimensión **Neuroticismo**.

Normas de corrección y calificación

Se responde a lo largo de una escala de cinco posibles respuestas:

- Totalmente en Desacuerdo (TD) = 0
- Desacuerdo (D) = 1
- Neutral (N) = 2
- De Acuerdo (A) = 3
- Totalmente de Acuerdo (TA) = 4

Enunciados	En total Desacuerdo	En Desacuerdo	Neutro	De Acuerdo	En Total Acuerdo
1. No soy una persona que se preocupe mucho.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
2. Con frecuencia me irrita la forma en que me trata la gente.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
3. Rara vez me siento solo o triste.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
4. Al tratar con los demás siempre temo hacer una patochada.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
5. Rara vez me excedo en algo.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
6. Con frecuencia me siento indefenso y quiero que otro resuelva mis problemas.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
7. Me asusto con facilidad.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
8. Soy una persona apacible.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
9. A veces me parece que no valgo absolutamente nada.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
10. Rara vez me siento cohibido cuando estoy con gente.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
11. Me cuesta resistirme a mis deseos.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
12. Creo que soy capaz de enfrentarme a la mayor parte de mis problemas.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
13. Rara vez me siento con miedo o ansioso.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
14. Se me tiene por colérico y de genio vivo.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
15. Rara vez estoy triste o deprimido.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
16. En ocasiones he estado tan avergonzado que he querido esconderme.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
17. Me cuesta poco resistir la tentación.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
18. Cuando estoy bajo fuerte estrés, a veces siento que me voy a desmoronar.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
19. A menudo me siento tenso e inquieto.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
20. No se me considera una persona difícil ni de mal genio.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
21. A veces he sentido una sensación profunda de culpa o maldad.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
22. No me avergüenzo mucho si la gente se ríe de mí y me toma el pelo.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
23. Cuando como las comidas que más me gustan, tiendo a comer demasiado.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
24. En situaciones de emergencia mantengo la cabeza fría.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
25. Rara vez me inquieta el futuro.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
26. Con frecuencia me producen aversión las personas con las que tengo que tratar.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
27. Cuando algo va mal, tiendo a culpabilizarme.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
28. A menudo me siento inferior a los demás.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
29. Rara vez cedo a mis impulsos.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
30. Con frecuencia me resulta difícil decidirme.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
31. Con frecuencia me preocupo por cosas que podrían salir mal.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
32. Es difícil que yo pierda los estribos.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ
33. Tengo una baja opinión de mí mismo.	Ⓐ	Ⓛ	Ⓒ	ⓓ	Ⓔ

Enunciados	En total Desacuerdo	En Desacuerdo	Neutro	De Acuerdo	En Total Acuerdo
34. Me siento a gusto en presencia de mis jefes u otras figuras de autoridad.	①	②	③	④	⑤
35. A veces como tanto que me pongo malo.	①	②	③	④	⑤
36. Puedo manejármelas bastante bien en una crisis.	①	②	③	④	⑤
37. Tengo menos miedos que la mayoría de la gente.	①	②	③	④	⑤
38. A veces me he sentido amargado y resentido.	①	②	③	④	⑤
39. A veces las cosas me parecen demasiado sombrías y sin esperanza.	①	②	③	④	⑤
40. Si he dicho o hecho algo mal a una persona, me cuesta mucho poder mirarla de nuevo a la cara.	①	②	③	④	⑤
41. A veces hago las cosas impulsivamente y luego me arrepiento.	①	②	③	④	⑤
42. Cuando parece que todo va mal, todavía puedo tomar buenas decisiones.	①	②	③	④	⑤
43. A veces me vienen a la cabeza pensamientos aterradores.	①	②	③	④	⑤
44. Hasta las mínimas molestias me pueden resultar frustrantes.	①	②	③	④	⑤
45. Con demasiada frecuencia cuando las cosas van mal me siento desanimado y a punto de tirar la toalla.	①	②	③	④	⑤
46. Cuando alguien que conozco hace tonterías, siento vergüenza ajena.	①	②	③	④	⑤
47. Siempre soy capaz de mantener mis sentimientos bajo control.	①	②	③	④	⑤
48. Soy bastante estable emocionalmente.	①	②	③	④	⑤

Por favor, comprueba que has contestado a todas las preguntas

ANEXO 5

Gráfico N° 01.

Dimensión de Cansancio Emocional del Síndrome de Burnout en porcentaje por niveles en los Residentes de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015

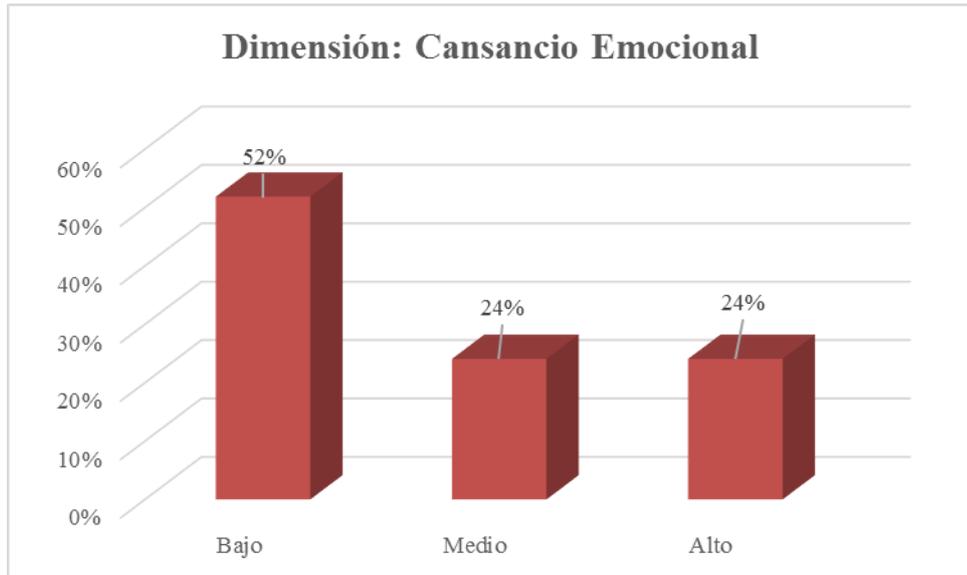


Gráfico N° 02.

Dimensión de Desgaste Profesional del Síndrome de Burnout en porcentaje por niveles en los Residentes de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015

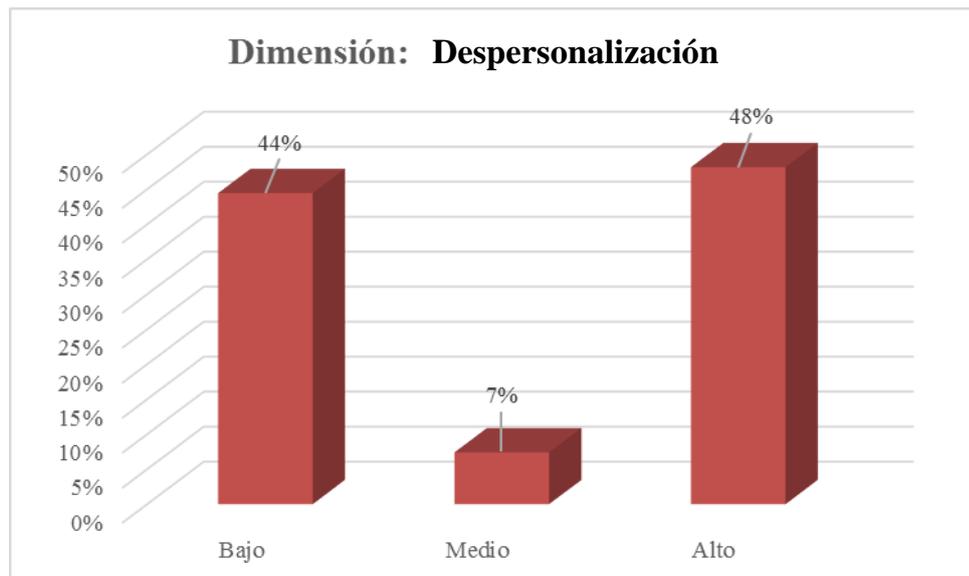


Gráfico N° 03.

Dimensión Realización Personal del Síndrome de Burnout en porcentaje por niveles en los Residentes de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015

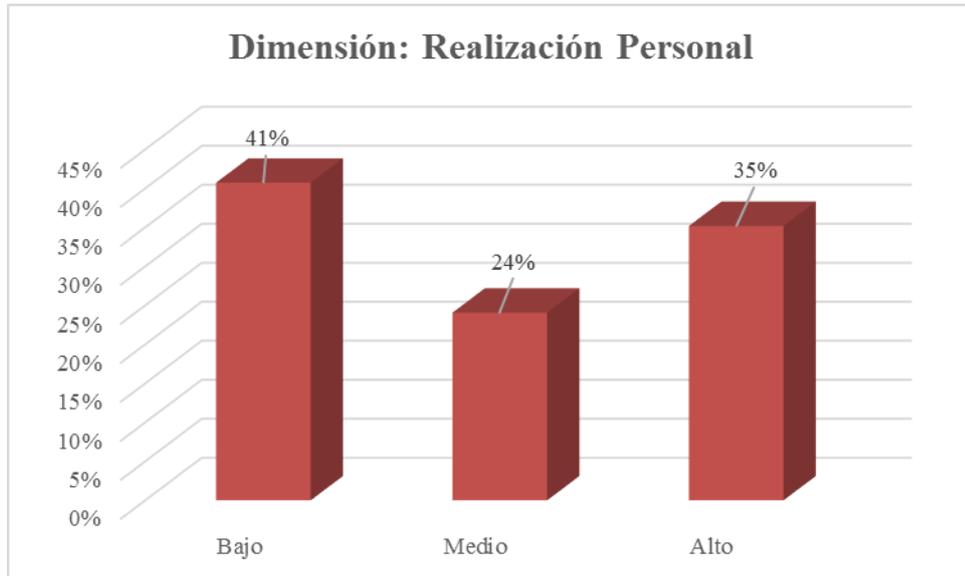


Gráfico N° 04.

Prevalencia de Síndrome de Burnout en Residentes de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015

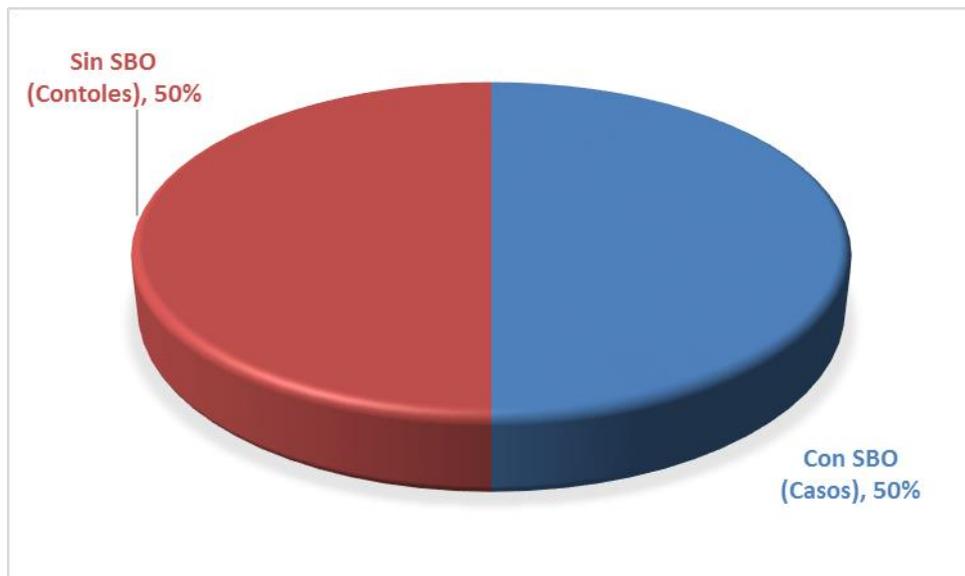


Gráfico N° 05.

Dimensión Ansiedad del Neuroticismo, en porcentaje por niveles en los Residentes de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015

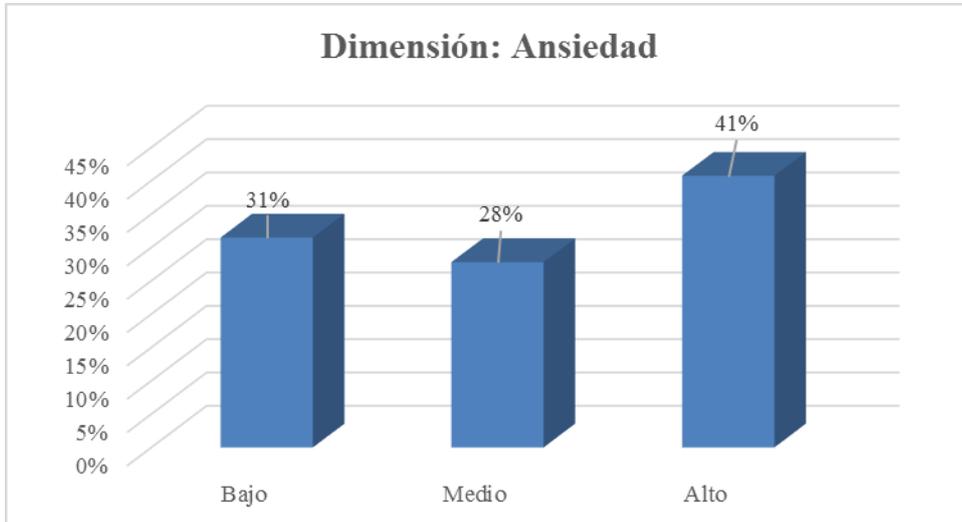


Gráfico N° 06.

Dimensión Hostilidad del Neuroticismo, en porcentaje por niveles en los Residentes de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015

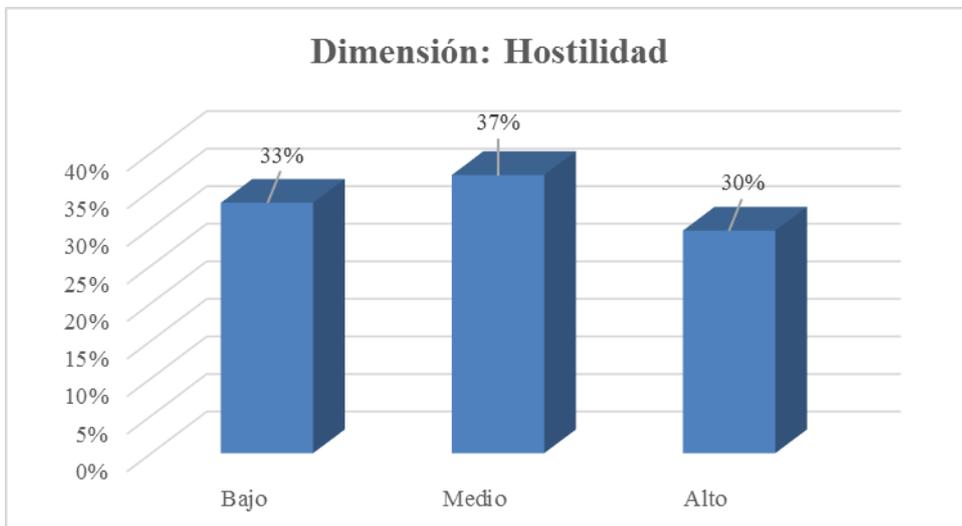


Gráfico N° 07.

Dimensión Depresión del Neuroticismo en porcentaje por niveles en los Residentes de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015

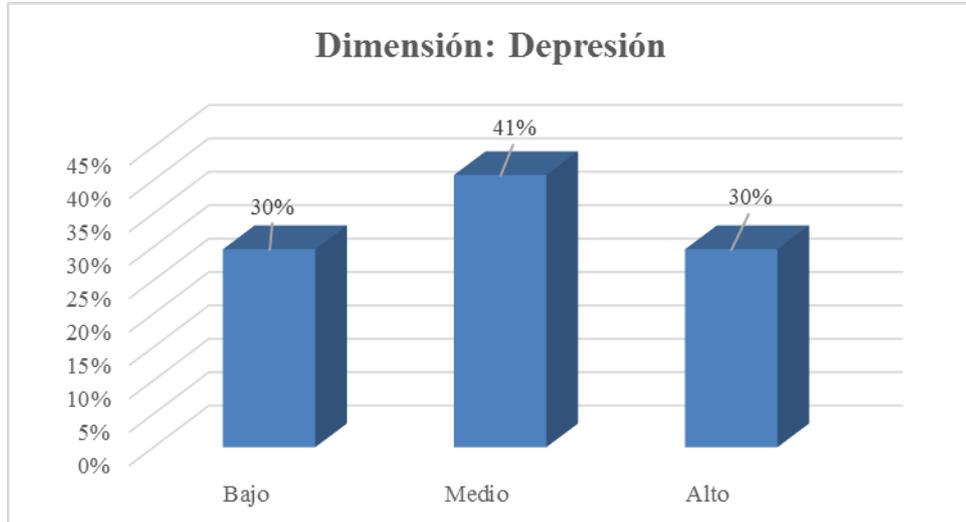


Gráfico N° 08.

Dimensión Ansiedad Social del Neuroticismo, en porcentaje por niveles en los Residentes de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015

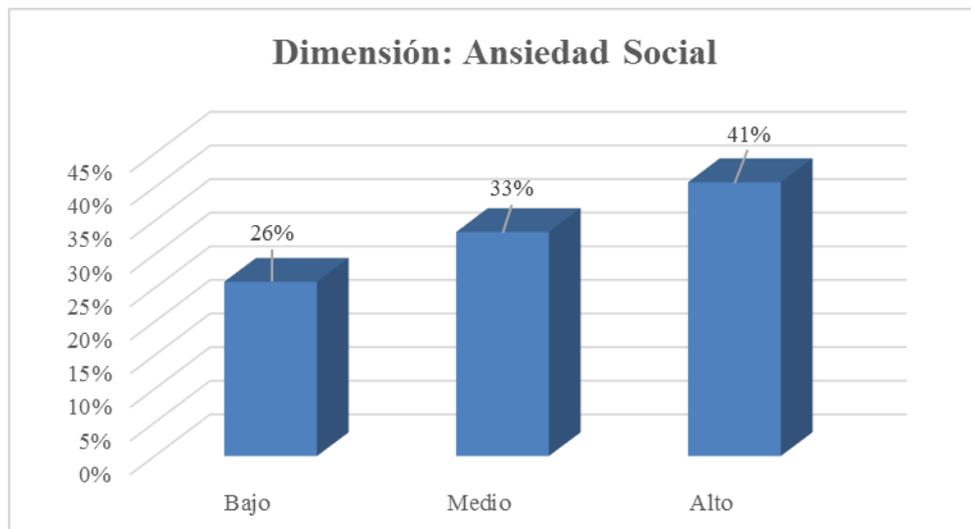


Gráfico N° 09.

Dimensión Impulsividad del Neuroticismo, en porcentaje por niveles en los Residentes de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015

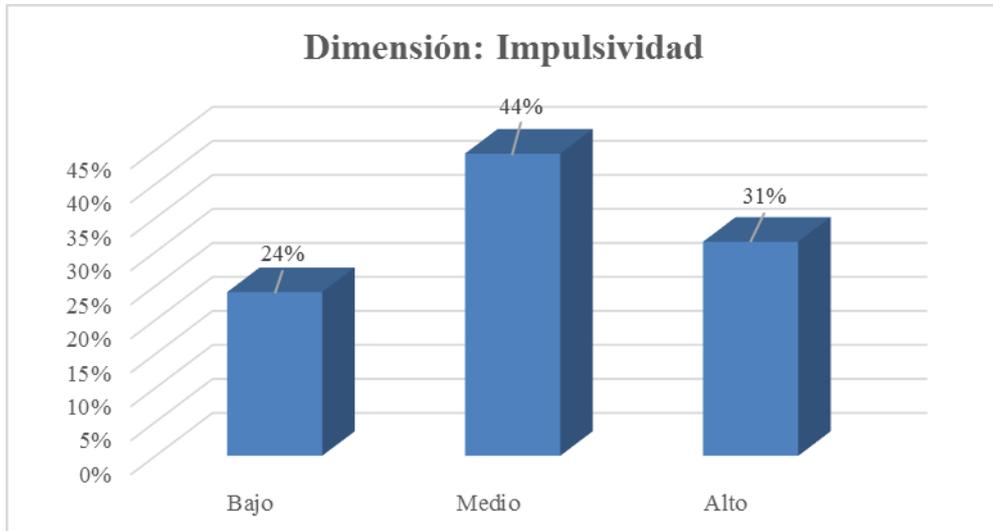


Gráfico N° 10.

Dimensión Vulnerabilidad del Neuroticismo, en porcentaje por niveles en los Residentes de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015

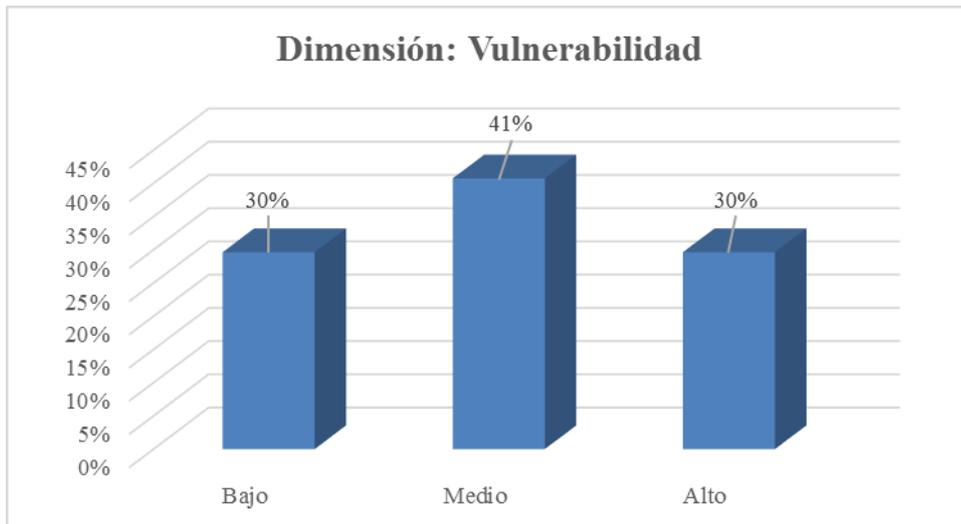


Gráfico N° 11.

Prevalencia de Neuroticismo en Residentes de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015

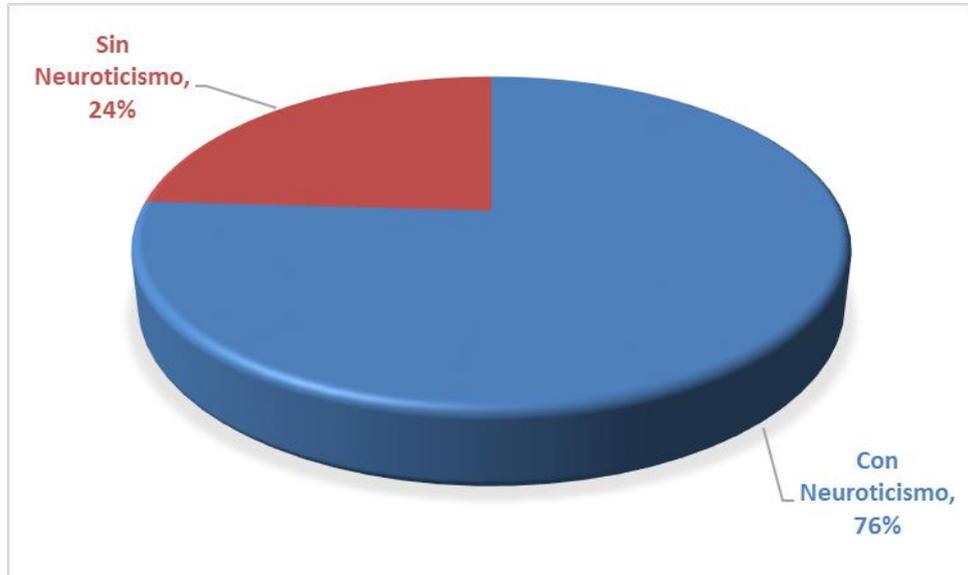


Gráfico 12.

Asociación del Neuroticismo según presencia del Síndrome de Burnout Residentes de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015

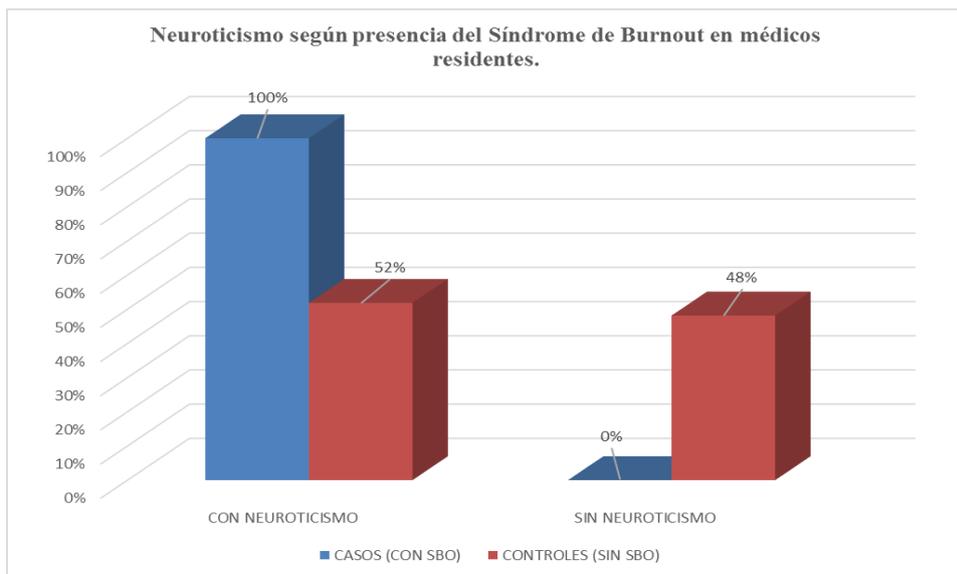


Gráfico N° 13.

Comparación de la prevalencia del Síndrome de Burnout, entre los médicos residentes con presencia de Neuroticismo según especialidad
Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015

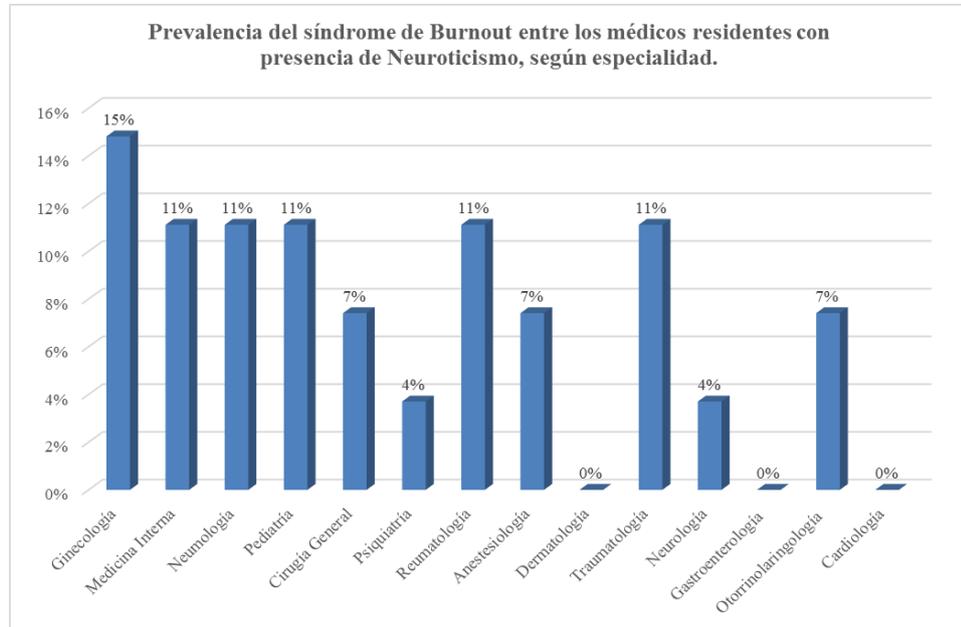


Gráfico N° 14.

Comparación de la prevalencia del Síndrome de Burnout, entre los médicos residentes con presencia de Neuroticismo según año de residencia
Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015

