

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“CORRELACIÓN ENTRE EL AÑO ACADÉMICO Y EL NIVEL DE
SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES”**
PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR: PEREZ ARAUJO HERLIN OMAR

ASESOR: Dr. CABOS YEPEZ DANTE

TRUJILLO – PERÚ

2017

PRESENTACIÓN

Señores miembros de Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego presento ante ustedes la Tesis titulada **“CORRELACIÓN ENTRE EL AÑO ACADÉMICO Y EL NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES”**, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**.

PEREZ ARAUJO, Herlin Omar

PRESIDENTE

Dra. LOZANO IABAÑEZ ROSA

SECRETARIO

Dra. JARA PEREDA LUZ

VOCAL

Dr. SERRANO GARCÍA MARCO

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mi madre por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil, de vida y por el amor incondicional. A mi padre quien con sus consejos y la enseñanza de valentía ha sabido guiarme para enfrentar la vida y culminar mi carrera profesional.

A mis hermanos Jhonatan y Rossmery ya que gracias al equipo que formamos logramos llegar hasta el final del camino.

A mi tía Irene por ser una persona que siempre estuvo en mi niñez. A mi primo Jhon por ser como un hermano y a mis abuelos Adolfo y Desiderio que desde el cielo siempre me acompañan.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a la Universidad Privada Antenor Orrego, por haberme permitido ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico.

A los diferentes docentes que me brindaron sus conocimientos y enseñanzas durante mi primaria, secundaria y universidad. Un agradecimiento especial al profesor Néstor Chávez Montoya.

A mí Asesor de Tesis el Dr. Cabos Yopez Dante por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico y guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

Agradezco a Pierina A. por el apoyo incondicional día a día, por los buenos momentos y los no tan buenos, pero siempre por estar a mi lado.

Al Hospital Belén de Trujillo por haberme aceptado que realice la investigación en sus instalaciones.

Para finalizar, también agradezco a todos los que fueron mis compañeros de clase durante todos los niveles de la secundaria y universidad.

RESUMEN

Introducción: El Síndrome de Burnout se define como “una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud. El inventario Maslach Burnout Inventory (MBI), ha sido el instrumento más utilizado por la comunidad investigativa para la evaluación de síndrome del Burnout. Evalúa, mediante 22 ítems, las tres variables centrales: agotamiento, despersonalización y baja eficacia profesional.

Objetivo: Identificar que correlación existe entre el año académico y el nivel de síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Belén De Trujillo durante el período febrero – marzo del 2017.

Métodos: Observacional, transversal y correlacional. Se encuestó a un total de 63 médicos residentes del Hospital Belén de Trujillo a quienes se les aplicó la encuesta MBI. El puntaje total obtenido fue clasificado de acuerdo a los niveles de Síndrome de Burnout y posteriormente se realizó el análisis estadístico.

Resultados: La edad promedio de los médicos residentes fue de 31.6 años. Del total, el 57.1% presentó SB, por género se encontró que el 58.8% de hombres tenían SB, de los residentes casados el 75% obtuvo un puntaje compatible con SB. Se observó que el SB estaba presente mayormente en medicina interna, cirugía y pediatría. El 62.4% de residentes de primer año tuvieron SB. Según la especialidad, se pudo observar que los residentes de medicina interna y cirugía tenían niveles más altos de SB (47 y 54% respectivamente). En el primer año de residentado médico, el 54% tenía SB alto, similar al 60% obtenido en el grupo de los residentes de tercer año. No se encontró correlación directa entre el año de residencia y el nivel de SB.

Conclusión: No existe correlación entre el año académico y el nivel de síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Belén De Trujillo durante el período febrero – marzo del 2017.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Nivel de Síndrome de Burnout, inventario Maslach Burnout Inventory (MBI).

ABSTRACT

Introduction: Burnout Syndrome is defined as "a response to chronic work stress, integrated by negative attitudes and feelings towards the people with whom one works and towards one's professional role. This response often occurs in healthcare professionals. The Maslach Burnout Inventory (MBI) has been the most widely used instrument by the research community for the evaluation of Burnout syndrome. It evaluates, through 22 items, the three central variables: exhaustion, depersonalization and low professional efficiency.

Objective: To identify that correlation exists between the academic year and the level of Burnout syndrome in medical residents of Hospital Belén De Trujillo.

Methods: Observational, transverse and correlational. A total of 63 resident physicians of the Hospital Belén de Trujillo were surveyed in 2017 and the MBI survey was applied. The total score obtained was classified according to the levels of Burnout Syndrome and later the statistical analysis was performed.

Results: The average age of resident physicians was 31.6 years. Of the total, 57.1% had SB, by gender it was found that 58.8% of men had SB; of married residents 75% obtained a SB-compatible score. It was observed that SB was present mostly in internal medicine, surgery and pediatrics. The 62.4% of first year residents had SB. According to the specialty, it was observed that residents of internal medicine and surgery had higher SB levels (47 and 54%, respectively). In the first year of medical residency, 54% had high SB, similar to the 60% obtained in the third-year resident group. No direct correlation was found between the year of residence and the SB level.

Conclusión: There is no correlation between the academic year and the level of Burnout syndrome in medical residents of Hospital Belén De Trujillo during the period February - March, 2017.

Key words: Burnout Syndrome, Burnout Syndrome Level, Maslach Burnout Inventory Inventory (MBI).

INDICE

CARATULA	01
PRESENTACION	02
DEDICATORIA	03
AGRADECIMIENTO	04
RESUMEN	05
ABSTRACT	06
INDICE	07
INTRODUCCION	08
MARCO TEÓRICO	08
ANTECEDENTES	12
JUSTIFICACIÓN	13
PROBLEMA	14
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA CIENTÍFICO	15
HIPÓTESIS	15
OBJETIVOS	15
MATERIAL Y METODOS	17
POBLACIÓN DE ESTUDIO	17
CRITERIOS DE SELECCIÓN	17
MUESTRA	17
DISEÑO DEL ESTUDIO	18
VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	18
PROCEDIMIENTO	22
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	23
CONSIDERACIONES ÉTICAS	23
RESULTADOS	25
DISCUSION	29
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37
ANEXOS	45

I. INTRODUCCION

1.1 Marco Teórico

El síndrome Burnout (SB por sus siglas en ingles) o “síndrome del quemado” es un síndrome clínico descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra norteamericano que lo definió como un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. Según Freudenberger, las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el SB, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas, de tal forma que estas personas “sentirían una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar^{1,2}.

El síndrome de desgaste profesional o síndrome de Burnout se define como “una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado”. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de instituciones públicas que trabajan en contacto directo con los usuarios de estas instituciones^{3,4}.

Para la evaluación del Síndrome de Burnout, se han utilizado pocos instrumentos de medición entre ellos: Maslach Burnout Inventory (MBI) y Tedium Measure (luego llamado Burnout Measure), ambos

desarrollados en 1981. El inventario MBI, ha sido el instrumento más utilizado por la comunidad investigativa para la evaluación de síndrome del Burnout en contextos asistenciales y ha sido validado en diferentes contextos culturales y laborales⁵⁻⁸.

El MBI fue utilizado inicialmente en el ámbito de la salud y evalúa, mediante 22 ítems, las tres variables centrales que caracterizan al Burnout en los profesionales de la salud: agotamiento, despersonalización y baja eficacia profesional. El agotamiento hace referencia a la sensación de no poder dar más de sí mismo; la despersonalización, por su parte, hace alusión a una actitud fría y a un trato distante hacia los pacientes y, por último, la baja eficacia profesional, se refiere a la sensación de no hacer adecuadamente las tareas y ser incompetente en la solución de las dificultades del trabajo⁹.

Para identificar el SB en una persona se necesita que tengan alto nivel de cansancio emocional, alto nivel de despersonalización y bajo nivel de realización personal, de acuerdo a los puntajes por dimensiones del Síndrome de Burnout obtenidos del MBI¹⁰.

Ser médico, es una labor desgastante que siempre se verá influida por diversos factores, habrá que tomar en cuenta que el medio hospitalario es compartido con el plano familiar, ocasionando cambios de conducta, agresividad, problemas de relación con los hijos, padres, conduciendo a agrupar los factores de tensión principalmente en tres: a) Factores relacionados con el trabajo, b) Factores externos o no relacionados con el trabajo y c) Características individuales o personales^{2, 11}.

Entre las publicaciones existentes podemos destacar que los principales afectados por este síndrome están los médicos, enfermeras, odontólogos y psicólogos. En lo que respecta al personal médico los internos y residentes se ven afectados entre un 76 y un 85%; siendo severo en el 52%. Los médicos generales se ven afectados en un 48%, los médicos familiares en 59.7%, los cirujanos generales en un 32% y los anestesiólogos en un 44%¹².

Así mismo, otro estudio realizado por Berkhmiller en el 2016, encontró un riesgo de síndrome de agotamiento en el 11.5% del personal médico y además el 35,9% tenían algunos síntomas depresivos. Domínguez, realizó un estudio de prevalencia en residentes españoles, la tasa encontrada fue del 17.2%, sin embargo otros trabajos apuntan hacia tasas desde el 25 al 60% en poblaciones de médicos residentes. Solo Terrones, en México ha reportado las tasas más altas conocidas, pues de 116 residentes encontró una tasa global de SB del 89,66% predominando la despersonalización¹³⁻¹⁷.

Al respecto de los factores que determinan el SB, los niveles de estrés, la permanente presión y ansiedad son generadores del síndrome del agotamiento o desgaste laboral entre los profesionales de la salud, el cual se ve diariamente enfrentado a tomar decisiones que pueden cambiar el rumbo de la vida de las personas, el manejar un gran volumen de información, tener la responsabilidad del control de las situaciones por difíciles que estas sean, y el estar expuesto por largos periodos de tiempo

a condiciones complejas, desencadenan factores estresantes que conllevan a un desgaste profesional^{18, 19}.

Además hay que añadir el hecho que los que tienen una jornada de trabajo continuo, extenuante y que se puede prolongar entre 24 y 32 horas^{20, 21}. De igual forma, la reducción de los períodos de sueño normales para el individuo provoca importantes trastornos del carácter o de la conducta, hasta el punto de provocar crisis neuróticas que repercuten negativamente en las relaciones y en el rendimiento^{22, 23}.

La Residencia Médica es el periodo en el que se adquieren competencias para la práctica de una especialidad, esta etapa requiere disponibilidad completa del médico además de que estará sometido constantemente a pruebas, a disminución de horas de sueño, cansancio físico y distanciamiento de seres queridos. Como resultado, la residencia médica es una etapa de gran estrés y puede contribuir a la aparición del síndrome de Burnout y depresión, Según Lu D, la falta de voluntad para el residente puede repercutir en su forma de atención al paciente^{24, 25}.

1.2 Antecedentes

Glebocka A. et al (2016), en Polonia analizó a 224 participantes pertenientes al equipo de salud de un hospital, encontrando que los médicos fueron el grupo de más emocionalmente agotado y de las personas potencialmente más satisfechas, mientras que las enfermeras presentan el más alto nivel de deshumanización y el nivel más bajo de satisfacción de los logros de la vida²⁶.

Salpigktidis I. et al (2016), en Grecia realizó una investigación sobre una muestra de 131 médicos residentes, utilizando el Inventario Maslach Burnout (MBI), pregunta con respecto a los niveles de empleo y la satisfacción con la vida, las condiciones de trabajo y el impacto de la recesión económica. Uno de cada tres residentes mostraron altos niveles de agotamiento en las tres dimensiones del síndrome, mientras que el 51,1% mostró SB en dos dimensiones, sin embargo el SB no se asoció con la edad o el estado civil²⁷.

Orton P. et al (2012), en Reino Unido encuestó a 564 médicos, reportando altos niveles de agotamiento emocional (46%), despersonalización (42%) y bajos niveles de realización personal (34%), sin embargo no encontró asociaciones significativas entre la despersonalización y sus habilidades interpersonales calificadas u observadas por el paciente²⁸.

Turgut N, et al (2016), en Turquía encontró que las puntuaciones de los médicos residentes de segundo año para las sub-dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización fueron significativamente más altas que los de tercer y cuarto año, no siendo así para el ámbito de realización personal²⁹.

Moradi Y. et al (2015) en República de Irán, sobre 2509 participantes, el SB se encontró en el 44% de los médicos residentes en ginecología y obstetricia y en el servicio de urgencias fue del 57,1%³⁰.

Azevedo et al (2012) en un estudio Latinoamericano, reportó un 27% en residentes brasileños, además el 48,65% presentó alto nivel de estrés, concluyendo en la existencia de la asociación directa de ambas variables. En Argentina, 159 residentes fueron encuestados, pertenecientes de primera al cuarto año en 33 diferentes especialidades, reportándose solo el 5% con SB, pero con un alto índice de agotamiento emocional y despersonalización (75.5% y 79.9%, respectivamente)^{31, 32}.

En Perú, se han realizado diversos trabajos acerca del SB, Mariños encontró el 54.9% de SB en residentes del Hospital Nacional Cayetano Heredia; Maticorena J, et al (2014), reporta una prevalencia del SB de 2.8% basado en la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud^{33, 34}.

1.3 Justificación

El síndrome de Burnout va adquiriendo cada vez más relevancia entre los profesionales encargados de atender la salud de la población, tales como enfermeras, personal administrativo y según algunos autores, los médicos. Los médicos residentes que realizan su especialización médica, laboran en jornadas amplias, muchas de las veces fuera de su horario, y además deben cumplir con reglamentos y normas que aumentan la presión sobre ellos, a lo cual debe sumarse el hecho de que sus decisiones pueden tener implicancia sobre la vida del paciente. El síndrome de Burnout ha sido asociado a diferentes posibles determinantes, pero el año académico ha sido poco estudiado, mucho menos en nuestra realidad,

esta falta de trabajos y debido a la importancia, hace necesaria realizar una investigación al respecto. Así mismo es importante determinar la frecuencia y las características que tiene este síndrome con el fin de 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 se evite la repercusión negativa sobre el paciente y sobre el entorno familiar del propio médico.

1.4 Problema

El Hospital Belén de Trujillo, es una institución médica III-1, y cuenta con diversas áreas médicas y especialidades, cuenta con un promedio de 120 médicos residentes, los trabajos han reportado una tasa de SB por encima del 30%, haciendo de este hecho una entidad importante y de consideración. Los residentes que laboran en dicho hospital se enfrentan constantemente a tomar decisiones que pueden decidir la vida de las personas, además deben manejar un gran volumen de información, tener la responsabilidad del control de las situaciones por difíciles que estas sean y cumplir horarios laborales largos en condiciones complejas y muchas veces por fuera del horario establecido. Se ha reportado que el SB tiende a ser mayor en los residentes de último año pues sus decisiones son en práctica las más cercanas a las de los asistentes, teniendo un gran peso que cargar sobre sus hombros, por lo tanto identificar el SB por años de residencia en este grupo resulta importante, pues sirve de punto de partida hacia estrategias que logren un mejor desempeño y se eviten

los factores desfavorables que puedan repercutir en la atención de los pacientes.

1.5 Formulación del Problema Científico

¿Qué correlación existe entre el año académico de residencia y el nivel de síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Belén De Trujillo durante el período febrero – marzo del 2017?

1.6 Hipótesis

Existe correlación directa entre el año académico y el nivel de síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Belén De Trujillo durante el período febrero – marzo del 2017

1.7 Objetivos

General

- Identificar que correlación existe entre el año académico y el nivel de síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Belén De Trujillo durante el período febrero – marzo del 2017

Específicos

- Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Belén De Trujillo durante el período febrero – marzo del 2017
- Determinar el nivel del síndrome de Burnout según el año de residencia en médicos residentes del Hospital Belén De Trujillo durante el período febrero – marzo del 2017

- Identificar el nivel del síndrome de Burnout según el departamento al cual pertenece los médicos residentes del Hospital Belén De Trujillo durante el período febrero – marzo del 2017

II. MATERIAL Y METODOS

2.1 Población de Estudio

Población Diana

- Médicos residentes, independiente del año académico

Población de estudio

- Médicos residentes del Hospital Belén De Trujillo durante el período febrero – marzo del 2017

2.2 Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

- Médicos residentes del Hospital Belén De Trujillo durante el período febrero – marzo del 2017, que deseen participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Médicos residentes que entreguen el cuestionario incompleto.
- Médicos residentes que estén rotando en el hospital pero sean de otras sedes.
- Médicos residentes que sean de especialidades que no tengan contacto directo con el paciente (patología, radiología).
- Médicos residentes cuya especialidad sea mayor de 3 años de estudio (cirugía cardiovascular, neurocirugía).

2.3 Muestra

Unidad de Análisis

- Encuesta de cada médico residente

Unidad de Muestreo

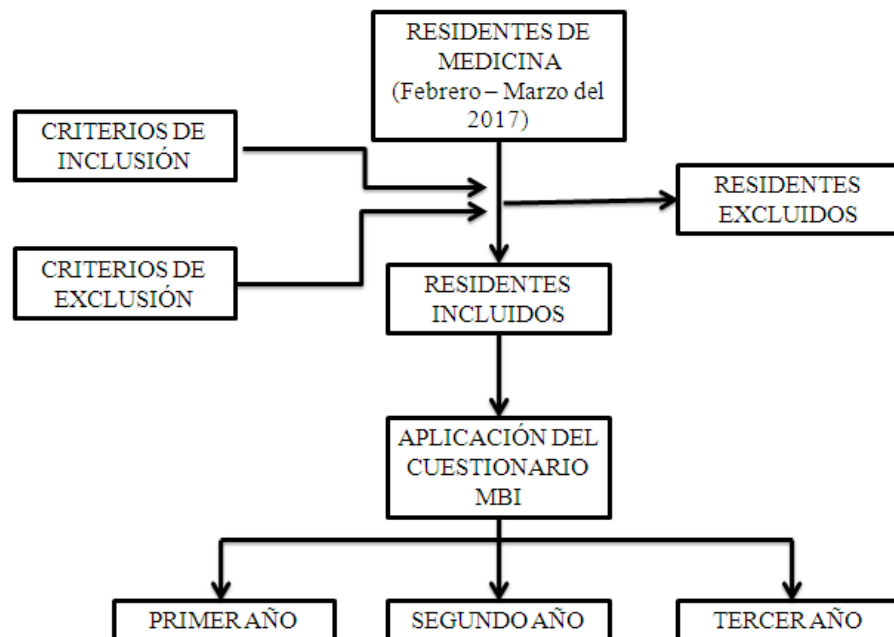
- Médico residente del Hospital Belén De Trujillo, durante el período febrero – marzo del 2017

Tamaño Muestral

- Se trabajará con el total de Médicos residentes del Hospital Belén De Trujillo durante el período febrero – marzo del 2017

2.4 Diseño del Estudio

- Observacional, transversal y correlacional



2.5 Variables y Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO Y ESCALA
Síndrome de Burnout.	Se define la presencia de SB al obtener altas puntuaciones Desgaste emocional (DE) y Despersonalización (DP), y puntuación baja en Realización personal (RP), obtenido en el MBI.	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Cualitativa Nominal Dicotómica
Nivel de Síndrome de Burnout.	Nivel de Síndrome de Burnout (SB) obtenido mediante puntaje de encuesta BMI ¹⁰ (ANEXO 01 y 03). Se define la presencia de SB	<ul style="list-style-type: none"> • Alto: 50-132 puntos • Medio: 16-49 puntos. • Bajo: 0-15 puntos. 	Cualitativa Nominal Politómica
Dimensiones del SB.	DE: Respuesta al Instrumento de Medición Maslach con los ITEMS: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.	<ul style="list-style-type: none"> • Alto: 27-54 puntos • Medio: 19-26 puntos. • Bajo: 0-18 puntos. 	Cualitativa Nominal Politómica
	DP: Respuesta al Instrumento de Medición Maslach con los ITEMS: 5, 10, 11, 15 y 22.	<ul style="list-style-type: none"> • Alto: 10-30 puntos • Medio: 7-9 puntos. • Bajo: 0-6 puntos. 	
	RP: Respuesta al Instrumento de Medición Maslach con los ITEMS: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.	<ul style="list-style-type: none"> • Alto: 40-48 puntos • Medio: 31-39 puntos. 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Bajo: 0-30 puntos. 	
Año de residencia.	Año de especialización en la cual se encuentra actualmente el médico residente.	<ul style="list-style-type: none"> • Primer año • Segundo año • Tercer año 	Cualitativa Nominal Politómica
Departamento al cual pertenece.	Servicio en el cuál se encuentra rotando actualmente.	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía • Medicina Interna • Pediatría • Gineco-Obstetricia 	Cualitativa Nominal Politómica

Definiciones Conceptuales

○ **Síndrome de Burnout:**

Personas que tengan alto nivel de cansancio emocional, alto nivel de despersonalización y bajo nivel de realización personal, de acuerdo a los puntajes por dimensiones del Síndrome de Burnout¹⁰.

○ **Nivel de Síndrome de Burnout:**

Nivel atribuible mediante puntaje al síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que generalmente ocurre entre individuos que trabajan en contacto directo con otras personas, obtenido mediante puntaje en el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory¹⁰.

- **Dimensiones del SB:**

Desgaste Emocional (DE): sensaciones de sobreesfuerzo físico y hastío emocional que se produce como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, así como con los pacientes¹⁰

Despersonalización (DP): Alteración de la percepción o la experiencia de uno mismo de tal manera que uno se siente "separado" de los procesos mentales o cuerpo, como si uno fuese un observador externo a los mismos¹⁰

Realización personal (RP): Proceso mediante el cual se puede conseguir o hacer lo que en realidad uno es¹⁰.

- **Año de Residencia:**

Año o grado del curso de especialización en que se encuentre actualmente inscrito.

- **Departamento al Cual Pertenece:**

Área del hospital en la cual se encuentra el residente rotando actualmente

2.6 Procedimiento

Se solicitó la autorización de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego para ejecutar el proyecto, así como también a la Dirección del Hospital Belén de Trujillo para poder aplicar la encuesta. Luego de ser aprobado por el hospital, se informo a cada jefe de

departamento y se solicito los horarios de los residentes, a fin de abarcar a todos los residentes posibles. Se procedió a solicitar el consentimiento informado por cada participante (ANEXO 02) a fin que pueda llenar la encuesta correspondiente. Posterior a esto, se aplico la estadística correspondiente.

2.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Se aplico el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (BMI) el cual consta de 22 preguntas (ANEXO 01) y analiza el síndrome de Burnout en 3 dimensiones:

Desgaste Emocional, respuesta al Instrumento de Medición Maslach con los ITEMS: 5, 10, 11, 15 y 22.

Despersonalización (DP): Respuesta al Instrumento de Medición Maslach con los ITEMS: 5, 10, 11, 15 y 22

Realización personal (RP): Respuesta al Instrumento de Medición Maslach con los ITEMS: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

2.8 Procedimiento y Análisis de Datos

Luego de la recolección de datos, estos se ordenaron en Excel 2013 y luego se analizo con el programa SPSS versión 22. Los resultados se ilustraron mediante tabulación simple cruzada y gráficos respectivos de acuerdo a los objetivos propuestos en el trabajo. El análisis descriptivo se realizo mediante el cálculo de frecuencias y medidas de tendencia central (media). Se determino la diferencia del nivel de Síndrome de Burnout según sexo, edad y departamento al cual pertenece se empleo la prueba

Chi cuadrado aceptado para un valor de $p < 0,05$. Para medir el nivel de SB se utilizó la fórmula de Estanones (ANEXO 03), que divide al SB en 3 niveles y se agrupo como variable cualitativa. Para la verificación de las relaciones entre el nivel de Síndrome de Burnout y el año de residencia se utilizó la prueba de correlación de Pearson, valores de $p < 0,05$ se considero estadísticamente significativos con intervalo de confianza del 95%.

2.9 Consideraciones Éticas

Se solicitó la aprobación para la ejecución del proyecto de investigación por parte de la autoridad competente de la Universidad Privada Antenor Orrego, así mismo se solicito los permisos para el uso de las instalaciones del Hospital Belén de Trujillo. En el recojo de la información se tomo en cuenta la pauta 18 de las pautas CIOMS que estipula la confidencialidad de los datos, además los principios 11 y 13 de la declaración de Helsinki, el artículo 25 de la ley general de salud que establece que toda información relativa al acto médico que se realiza, tiene carácter reservado y los artículos 42-48 del código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú, al respecto de los trabajos de investigación³⁵⁻³⁸.

III. RESULTADOS

De los 85 médicos residentes que se encontraban laborando para el presente año, solo aceptaron participar 63 de ellos. 34 hombres y 29 mujeres, cuya edad promedio fue de 31.6 años y más del 80% eran solteros. Del total, el 57.1% presentó SB, en la distribución por género se encontró que el 58.8 % de hombres tenían SB, además de un hallazgo incidental que todos los residentes casados el 75% obtuvo un puntaje compatible con SB. La mayor cantidad de residentes pertenecían a medicina interna (25), seguidos de cirugía (20), pediatría (10) y gineco-obstetricia (8); así mismo se logró encuestar a 19 residentes de primer año, 21 de segundo y 23 de tercero. Se observó que el SB estaba presente mayormente en medicina interna, cirugía y pediatría, así como en el 62.4% de residentes de primer año (Tabla 1).

En los residentes con SB, se evaluó el nivel del mismo según el estado civil, encontrando que el nivel fue más alto en el 48% de solteros y el 44% de los casados (Tabla 2). Según la especialidad, se pudo observar que los residentes de medicina interna y cirugía tenían niveles más altos de SB (47 y 54% respectivamente), cuando se les comparaba con las otras especialidades (Tabla 3).

En la tabla 4, se muestra que en el primer año de residentado médico, el 54% tenía SB alto, similar al 60% obtenido en el grupo de los residentes de tercer año. Además no se encontró correlación directa entre el año de residencia y el nivel de SB (Correlación de Pearson = 0.07) al evaluar los valores cuantitativos, ni se halló asociación entre dichas variables cuando se trataron como variables cualitativas (Chi-cuadrado de Pearson= 3.329; $p = 0.504$).

Tabla 01. Características generales y según la presencia del Síndrome de Burnout de los médicos residentes

		TOTAL	SB	No SB
TOTAL		n (%)	n (%)	n (%)
		63 (100)	36 (57.14)	27 (42.86)
EDAD (AÑOS)		31.65±3.92*	32.12±3.84*	31.06±4.11*
GENERO	HOMBRES	34 (54)	20 (58.82)	14 (41.18)
	MUJERES	29 (46)	16 (55.17)	13 (44.83)
ESTADO CIVIL	SOLTERO	51 (81)	27 (52.94)	24 (47.06)
	CASADO	12 (19)	9 (75)	3 (25)
ESPECIALIDAD	MEDICINA INTERNA	25 (40)	17 (68)	8 (32)
	CIRUGÍA	20 (32)	13 (65)	7 (35)
	GINECO-OBSTETRICIA	8 (12)	1 (12.5)	7 (87.5)
	PEDIATRÍA	10 (16)	5 (50)	5 (50)
AÑO DE RESIDENCIA	PRIMERO	19 (30)	13 (62.48)	36 (31.58)
	SEGUNDO	21 (33)	13 (61.90)	8 (38.10)
	TERCERO	23 (37)	10 (43.48)	13 (56.52)

* Promedio ± desviación estándar.

SB: Síndrome de Burnout.

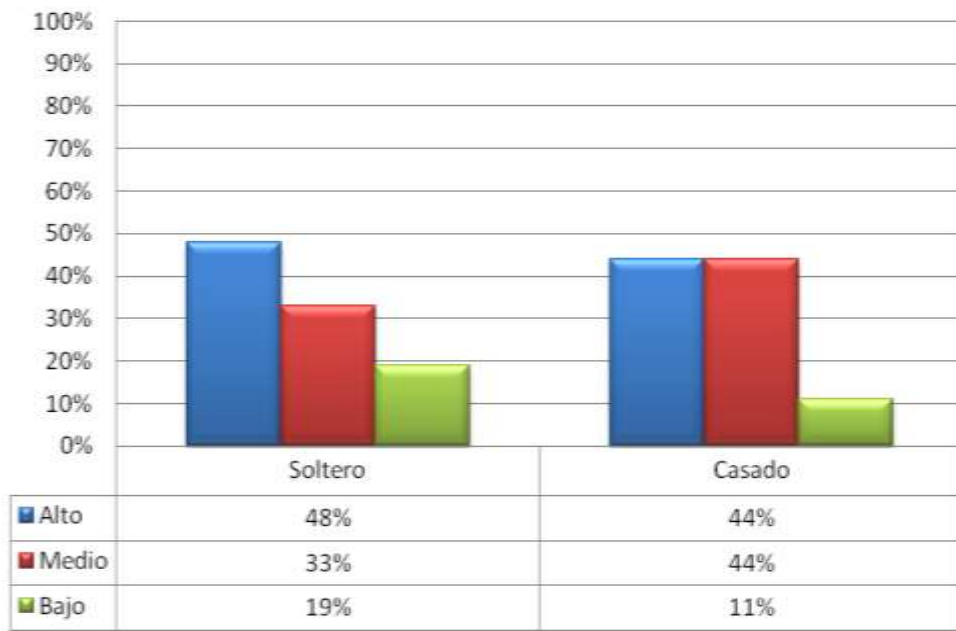
Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta a los residentes de medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2017

TABLA 02. Nivel de Síndrome de Burnout según estado civil de los médicos residentes

ESTADO CIVIL	NIVEL DE SB			
	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
SOLTERO	13 (48)	9 (33)	5 (19)	27 (100)
n (% en soltero)				
CASADO	4 (44)	4 (44)	1 (11)	9 (100)
n (% en casado)				
TOTAL	17	13	6	36

SB: Síndrome de Burnout.

Grafio N° 01. Nivel de Síndrome de Burnout según estado civil de los médicos residentes



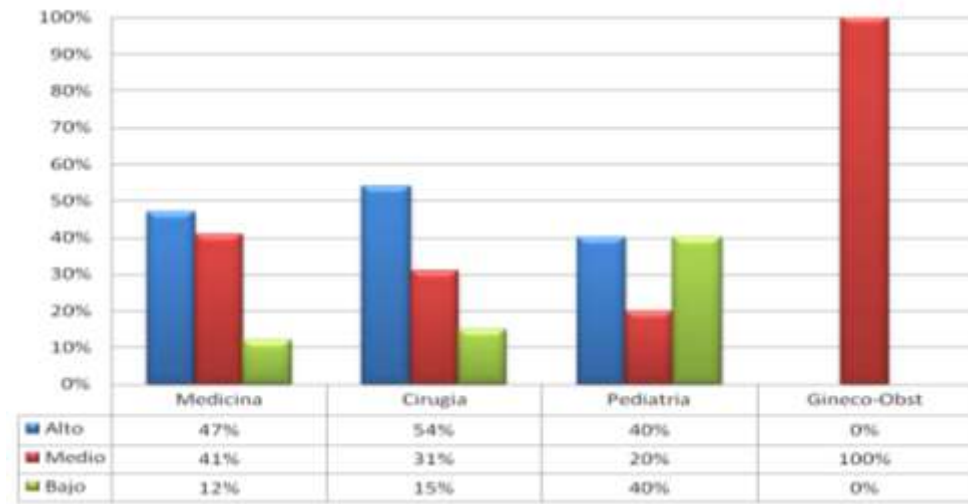
Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta a los residentes de medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2017

TABLA 03. Nivel de Síndrome de Burnout según el departamento al que pertenecen los médicos residentes

ESPECIALIDAD	NIVEL DE SB			
	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
MEDICINA n (% en medicina)	8 (47)	7 (41)	2 (12)	17 (100)
CIRUGÍA n (% en cirugía)	7 (54)	4 (31)	2 (15)	13 (100)
PEDIATRÍA n (% en pediatría)	2 (40)	1 (20)	2 (40)	5 (100)
GO n (% en GO)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	1 (100)
TOTAL	17	13	6	36

SB: Síndrome de Burnout - **Nota:** en Gineco-obstetricia se trabajó con solo 1 caso, el cual tuvo SB medio

Gráfico N°02. Nivel de Síndrome de Burnout según el departamento al que pertenecen los médicos residentes



Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta a los residentes de medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2017

TABLA 04. Correlación del nivel de Síndrome de Burnout con el año académico de residencia médica

AÑO DE RESIDENCIA	NIVEL DE SB			
	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
PRIMERO n (% en Primero)	7 (54)	5 (38)	1 (8)	13 (100)
SEGUNDO n (% en Segundo)	4 (31)	6 (46)	3 (23)	13 (100)
TERCERO n (% en Tercero)	6 (60)	2 (20)	2 (20)	10 (100)
TOTAL	17	13	6	36

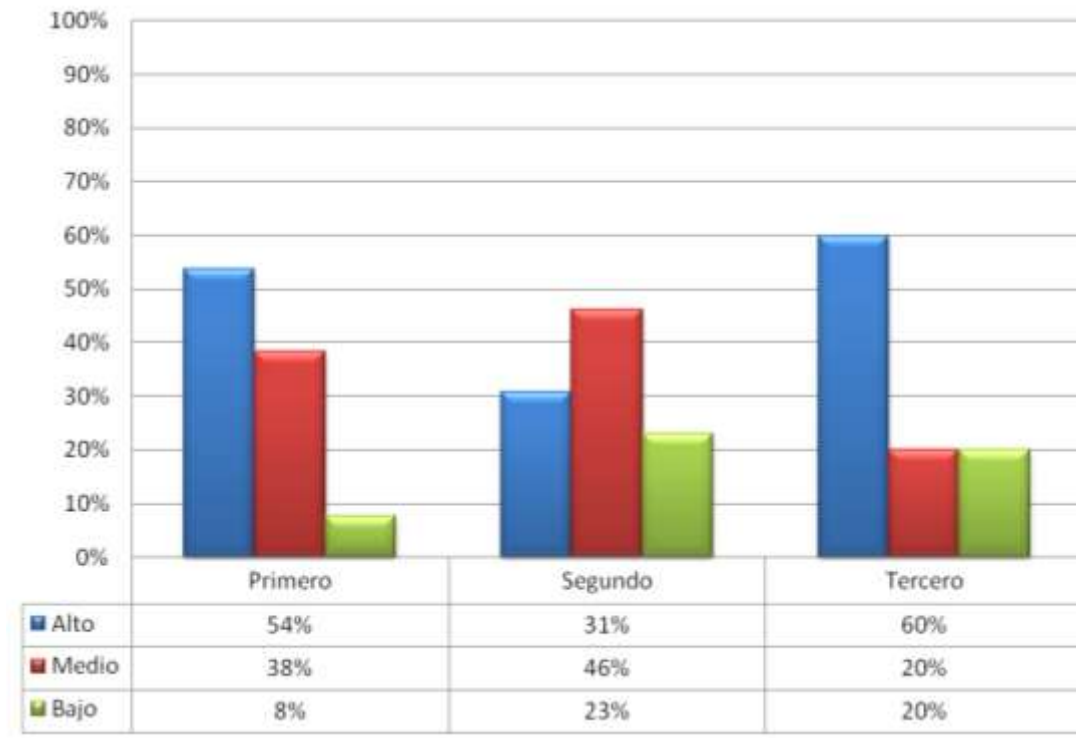
SB: Síndrome de Burnout

Correlación de Pearson: 0.07; p= 0.968 (realizado con los valores cuantitativos)

Chi-cuadrado de Pearson: 3.329; p= 0.504 (realizado con variables cualitativas)

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta a los residentes de medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2017.

Gráfico N^o 03. Correlación del nivel de Síndrome de Burnout con el año académico de residencia médica



Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta a los residentes de medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2017.

IV. DISCUSION

El síndrome Burnout (SB) se compone de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, representando una respuesta al estrés laboral crónica⁴. La residencia médica, no solo implica el aprendizaje dentro de una especialidad, también trae consigo responsabilidades durante que pueden variar según el año académico, las cuales en algunos casos pueden reflejarse en estados de estrés emocional, pudiendo tener repercusiones laborales y sociales²⁴. Por lo tanto este estudio se realizó para determinar la correlación existente entre el año de residencia médica y el nivel de SB en los residentes de medicina.

En la tabla 01 se muestran las características generales de los residentes encuestados, el 54% y 46% fueron hombres y mujeres respectivamente con una edad de 31.6 ± 3.9 años, de ellos más del 55% tenían SB. Comparable con el estudio de Mariños, sobre residentes de Lima en la que el 58% eran hombres y el 42% mujeres, y cuando aplicó el cuestionario de Maslach reportó que el 64.4% de hombres y el 35.6% de mujeres tenían SB³⁹. Sin embargo, Sulca C (2016), encuestó a residentes de un hospital de Lima y reportó un 57% de hombres, pero solo el 15.8% de ellos tenía SB, probablemente por el hecho que solo realizó su investigación con residentes de gineco-obstetricia⁴⁰. Goñi M, no encontró diferencia entre el sexo y el SB, mostrando a 21 hombres y 16 mujeres con tal condición⁴¹, similar a lo reportado en este trabajo, en el que se encontraron 20 hombres y 16 mujeres con SB.

La prevalencia de SB en residentes de medicina es variable según los diferentes estudios de otras ciudades y países, aquí se encontró que el 57.1% de los

residentes presentó SB al aplicar el cuestionario de Maslach (tabla 1), concordando con Mariños³⁹ quien obtuvo un 54.9% en residentes de Lima-Perú, sin embargo, Catsicaris³¹ reportó solo el 5% con SB de residentes de un hospital argentino, Azevedo L.³², encontró un 27% de residentes brasileños con SB, por su parte Goñi⁴¹ obtuvo un 10.4% en una muestra uruguaya y Mendoza M.⁴² (2016), un 18.4% de residentes mexicanos; siendo claro que en el Perú nos encontramos con tasas más altas de SB que en otros países de Latinoamérica, probablemente relacionado con el sistema de salud, salarios, horarios y otros factores no estudiados.

Las especialidades con mayor proporción de SB fueron medicina interna y cirugía (Tabla 1), las mismas en donde el nivel de SB fue alto en su mayoría (Tabla 3). Gineco-obstetricia fue el área menos afectada en donde solo uno de los residentes tenía SB y se encontraba en el nivel correspondiente a medio. Al respecto, Moradi Y et al, sobre 2509 participantes, el SB se encontró en el 44% de los médicos residentes de ginecología y obstetricia; en donde recomendó que las condiciones de trabajo de los residentes deben mejorarse³⁰.

Nuestros resultados si son concordantes con Lu D, et al (2015) en EE.UU., quienes encontraron entre los médicos residentes que trabajan en el servicio de urgencias de medicina y cirugía, una tasa del 57,1%²⁵. Terrones J, et al (2015), reportó altas tasas de SB, el 87.5% de SB en Cirugía y el total de los residentes de medicina interna, sin embargo no especifica el año de residencia en el cual se encontraban⁴⁹, por su lado Amjad A, et al (2016), solo encuestó a residentes del área de cirugía en donde el total (133) mostró altos niveles de SB, atribuyéndolo a los horarios sobrecargados, un 37.6% de residentes descontentos con su

profesión y que además el 32% quería cambiar su especialidad, haciendo notar que en ese lugar existen mayores problemas que están influyendo para el SB⁵¹, entonces tendría validez aplicar lo anteriormente dicho por Moradi en el contexto de las otras especialidades y determinar su influencia sobre la presencia del SB.

No se encontró relación directa entre el año académico de residencia y el nivel de SB, este hecho puede explicarse por el comportamiento de la variable “Nivel de SB” la cual no aumentó al pasar de primero a segundo año, por el contrario disminuyó para luego mostrarse con mayor frecuencia de niveles altos en el tercer año, haciendo que los datos no sigan una sola dirección. Álvarez obtuvo resultados similares, el mostró lo obtenido mediante puntaje, atribuyendo al primer y tercer año los niveles más altos por igual, sin embargo al analizar los puntajes logrados, el tercer año de residencia fue superior al resto de años⁴⁵. Borda plantea una explicación al respecto, alegando que los residentes de año superior pueden tener un efecto acumulado del estrés debido a sus actividades diarias, por las condiciones del escenario en donde se desempeñan y por la falta de una red de soporte social que mejore o alivie factores desencadenantes del síndrome⁴⁶.

Goñi M, presenta datos en donde la proporción de residentes con SB aumenta según el año de residencia médica⁴¹. En el presente estudio, se encontró que los niveles de SB de los médicos residentes de primer año fueron más altos que los de segundo y comparables a los de tercero. Este hallazgo, que se ve en los nuevos residentes, se puede explicar por el hecho de que el compromiso ocupacional aún no se ha formado. Dolunay A⁴⁷, encontró que el desgaste es

más común entre los jóvenes; atribuyendo este resultado al hecho de que los trabajadores jóvenes aún no habían adquirido la capacidad de hacer frente a los problemas en el trabajo o que su compromiso en el trabajo aún no se había completado y que el éxito aumenta en paralelo con la edad. Aquí, los médicos residentes de primer año en el estudio experimentaron SB en mayor frecuencia que los médicos residentes año segundo y casi igual que los de tercero, además estos individuos pueden perder la competencia y su compromiso con la institución debido a la tensión excesiva a la que no pueden hacer frente y por lo tanto, pueden tener el desgaste emocional⁴⁹.

En el último año de la residencia el hecho anterior no debería mostrarse, y las causas posibles para explicar el SB en este grupo sería la cercanía la obtención de la especialidad y que desde ese año, su responsabilidad sobre el paciente aumenta¹⁹, teniendo un gran peso que cargar sobre sus hombros y con ello el desgaste emocional que pudiera conllevar al Síndrome de Burnout.

Como un hallazgo incidental se encontró respecto al estado civil los resultados siguientes: el 81% se encontraban solteros, y de ellos el 52.9% tenía SB, menor porcentaje cuando se compara con los casados quienes si bien fueron menos, se observó que 9 (75%) presentaba SB., sin embargo tanto solteros como casados presentaron SB en el rango del 44-48% (Tabla 1 y 2). Que la mayoría de residentes sean solteros concuerda con otros estudios dentro y fuera del país³⁹⁻⁴³, sin embargo al comparar la presencia o no de SB en ambos grupos, las referencias discrepan, Mariños³⁹, Sulca⁴⁰ y Azevedo³² no encontraron asociación entre el estado civil y SB; Martini S. en EE.UU ⁴³, indica que el SB se asocia con

el hecho de ser soltero, de igual manera Belloch S. en España⁴⁴, indica que el estar soltero se asocia a estar insatisfecho con el trabajo y reunir criterios de SB.

Dentro de las limitaciones, la principal fue el no contar con el todo el apoyo de los médicos residentes, debido a que se encontraban lo suficientemente ocupados como para responder la encuesta de 22 ítems. Así mismo, se necesitan más datos para realizar otros análisis con respecto a factores demográficos y a su carga horaria y laboral.

V. CONCLUSIONES

- La prevalencia de SB en residentes de medicina en el HBT fue de 57.1%.
- No existe correlación entre el año académico y el nivel de síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Belén De Trujillo, R de Pearson=0.07.
- El nivel alto de síndrome de Burnout se presentó en el 47% de los residentes de medicina interna y 54% de cirugía.
- El primer y tercer año de residencia médica presentaron niveles más altos de síndrome de Burnout.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar horarios de trabajo flexibles a los residentes de medicina.
- Se recomienda encuestar a mayor número de residentes de medicina con el fin de tener grupos de especialidades más cercanos.
- Se recomienda ampliar la investigación mediante la búsqueda de factores sociodemográficas y de carga horaria - laboral.

VII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Montoya P, Moreno S. Relación entre síndrome de Burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología desde el Caribe*. 2012; 29(1): 205-27.
2. Kaschka W, Korczak D, Broich K. Burnout: a fashionable diagnosis. *Dtsch Arztebl Int*. 2011; 108(46): 781-7.
3. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced Burnout. *J Occup Behav*. 1981; 2(2): 99-113.
4. Sánchez J, Mugártegui S. Síndrome de agotamiento profesional en los médicos familiares. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2013; 51(4): 428-31.
5. Arquero J, Donoso J. Docencia, investigación y Burnout: el síndrome del quemado en profesores universitarios de Contabilidad. *Spanish Accounting Review*. 2013;16(2): 94-105.
6. Carlotto M, Camara S. Características psicométricas do Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS) em estudantes universitarios brasileiros. *Psico-USF*. 2006; 11(2): 167-73.
7. Olivares V, Mena L, Jelvez C, Macia F. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBIHSS) en profesionales chilenos. *Univ. Psychol*. 2014; 13(1): 145-59.
8. Rostami Z, Abedi M, Schaufeli W, Ahmad Si, Sadeghi A. The Psychometric Characteristics of Maslach Burnout Inventory Student Survey: Among Students of Isfahan University. *Zahedan J Res Med Sci*. 2013; 16(9): 29-32.
9. Hederich C, Caballero C. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBISS) en contexto académico colombiano. *Revista CES Psicología*. 2016; 9(1): 1-15.
10. Ogundipe O, Olagunju A, Lasebikan V, Coker A. Burnout among doctors in residency training in a tertiary hospital. *Asian J Psychiatr*. 2014; 10:27-32.

11. Vanessa M, Ayala E, Sphan M, Stortti M. Etiología y prevención del Síndrome De Burnout en los trabajadores de la salud. Rev Post Grado la Via Cátedra Med. 2006; 153: 18-21.
12. Axayaca G, Celis MA, Moreno S, Farias F, Suárez J. Síndrome de Burnout. Arch Neurocién (Mex). 2006; 11(4): 305-9.
13. Berkhmiller A, Zavgorodny I, Zavgorodnyaya N, Kapustnik V, Bekkel'mann I. The correlation between personality characteristics and Burnout syndrome in emergency ambulance workers. Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova. 2016; 116(12): 25-9.
14. Domínguez J, Herrera F, Villaverde M, Padilla I, Martínez M. Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta. Atención Primaria. 2012; 44(1): 30-5.
15. Daly M, Willcock S. Examining stress and responses to stress in medical students and new medical graduates. Med. J. Aust. 2002; 177(Suppl): S14-5.
16. Biaggi P, Peter S, Ulich E. Stressors, emotional exhaustion and aversion to patients in residents and chief residents-what can be done? Swiss Med. Wkly. 2003; 133: 339-46.
17. Terrones J, Cisneros V, Arreola J. Burnout syndrome in medical residents at the General Hospital of Durango, México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016; 54(2): 242-8.
18. Navarro D, Ayechou A, Huarte I. Prevalencia del síndrome de Burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de atención primaria. Semergen. 2015; 41(4): 191-8.
19. Loubon C, Salas R, Correa R. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en el personal sanitario. Hospital aquilino tejeira. Febrero-marzo 2011. Archivos de Medicina 2011; 7(2):1.

20. Matía Á, Cordero J, Mediavilla J, Pereda M, González M, González A. Evolución del Burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria. *Aten Primaria. SEGO*; 2012; 44(9): 532-9.
21. Romani M, Ashkar K. Burnout among physicians. *Libyan J Med*. 2014; 9: 1-6.
22. Cañadas A, San Luis C, Lozano L, Vargas C, García I, De-la-Fuente E. Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de Burnout en profesionales sanitarios. *Rev Latinoam Psicol*. 2014; 46(1): 44-52.
23. Zis P, Anagnostopoulos F, Sykioti P. Burnout in Medical Residents: A Study Based on the Job Demands-Resources Model. *The Scientific World Journal*. 2014; 2014: 673279.
24. Elmore L, Jeffe D, Jin L, Awad M, Turnbull I. National Survey of Burnout among US General Surgery Residents. *J Am Coll Surg*. 2016; 223(3): 440-51.
25. Lu D, Dresden S, McCloskey C, Branzetti J, Gisondi M. Impact of Burnout on Self-Reported Patient Care Among Emergency Physicians. *West J Emerg Med*. 2015; 16: 996-1001
26. Głębocka A. The Relationship Between Burnout Syndrome Among the Medical Staff and Work Conditions in the Polish Healthcare System. *Adv Exp Med Biol*. 2016 (Article in press)
27. Salpigktidis I, Paliouras D, Gogakos A, Rallis T, Schizas N, Chatzinikolaou F. Burnout syndrome and job satisfaction in Greek residents: exploring differences between trainees inside and outside the country. *Ann Transl Med*. 2016; 4(22): 444-50.
28. Orton P, Orton C, Pereira D. Depersonalised doctors: a cross-sectional study of 564 doctors, 760 consultations and 1876 patient reports in UK general practice. *BMJ Open*. 2012; 2(1): e274-81.

29. Turgut N, Karacalar S, Polat C, Kıran Ö, Gültop F, Kalyon S. Burnout Syndrome During Residency. *Turk J Anaesthesiol Reanim.* 2016; 44(5): 258-64
30. Moradi Y, Baradaran H, Yazdandoost M, Atrak S, Kashanian M. Prevalence of Burnout in residents of obstetrics and gynecology: A systematic review and meta-analysis. *Med J Islam Repub Iran.* 2015; 29: 235-9.
31. Catsicaris C, Eymann A, Cacchiarelli N, Usandivaras I. La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional (burnout). Un modelo de prevención en la formación médica. *Arch. argent. Pediatr.* 2007; 105(3): 236-40
32. Azevedo L, Tonini C, Marques R, Dias L, Mancio E. Estrés y Burnout entre residentes multiprofesionales. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2012; 20(6): 1064-71
33. Mariños A, Otero M, Málaga G, Tomateo J. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. *Rev Med Hered.* 2011; 22(4): 159-60.
34. Maticorena J, Beas R, Anduaga A, Mayta P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Rev Per Med Exp Salud pública.* 2016; 33(2): 241-7.
35. Ferrer M. Pautas CIOMS 2009 para Estudios Epidemiológicos: La extensión del paradigma biomédico. *Revista Red bioética/UNESCO.* 2011; 2(4): 26-33.
36. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Seúl, Corea 2008.
37. Ley que establece los Derechos de las personas usuarias de los servicios de la salud Ley N° 29414. Perú 2009.
38. Colegio Médico del Perú. Código de ética y deontología. Lima, 2007

39. Mariños A, Otero M, Málaga G, Tomateo J. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. *Rev Med Hered.* 2011; 22(4): 159-60.
40. Sulca C. Síndrome de Burnout en médicos residentes de Ginecología y Obstetricia. Año 2015, Hospital Nacional Arzobispo Loayza. (Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano). Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima. 2016.
41. Goñi M, Medina F, Pintos M, Blancos C, Tomasina F. Desgaste profesional y caracterización de las condiciones laborales de especialistas y posgrados en Medicina Interna. *Rev. Méd. Urug.* 2015; 31(1): 39-45.
42. Mendoza M, Ascencio L, Tapia G, Montes E, Salado M. Desgaste Profesional, calidad de vida y salud en Residentes de Medicina, en el estado de Veracruz, México. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad.* 2016; 6(2): 91-103.
43. Martini S, Arfken C, Churchill A, Balon R. Burnout comparison among residents in different medical specialties. *Acad Psychiatry.* 2004; 28(3): 240-2.
44. Belloch S, Renovell V, Calabuig J, Gómez L. The professional burnout syndrome in resident physicians in hospital medical specialties. *An Med Interna.* 2000; 17 (3): 118-122.
45. Álvarez G, Medecigo S, Ibarra C. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital pediátrico en el Estado de Sonora. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2009; 67(1): 44-51.
46. Borda M. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Rev Uni Barranquilla (Col).* 2007; 23: 43-51.
47. Dolunay AB. Keçiören ilçesi “genel liseler ve teknik-ticaret-meslek liselerinde görevli öğretmenlerde tükenmişlik durumu” araştırması Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2002;55:51–62.

48. Bauer J, Hafner S, Kachele H, Wirsching M, Dahlbender RW. The burn-out syndrome and restaring mental health at the working place. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2003; 53:213–22.
49. Terrones J, Cisneros V, Arreola J. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2016; 54(2): 242-8.
50. Malik A, Bhatti S, Shafiq A, Khan R, Butt U, Bilal S, et al. Burnout among surgical residents in a lower-middle income country - Are we any different? *Ann Med Surg (Lond).* 2016; 9: 28-32.

ANEXOS

ANEXO 01

Cuestionario sobre Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Belén de Trujillo.

El presente cuestionario tiene por finalidad conocer cómo consideran los médicos residentes a los Servicios Humanos, su trabajo y a las personas a quienes dan servicio.

Este cuestionario es anónimo, se le pide contestar con solo una opción, sin borrones. Muchas gracias por su colaboración.

DATOS GENERALES:

Fecha:

___/___/___

Instrucciones: Marque con un aspa “x” dentro del paréntesis o escriba sobre la línea si es el caso

A) Sexo: H () M ()

B) Edad: _____ años

C) Estado civil: _____

D) Año de residencia: Primer año () Segundo año () Tercer año ()

E) Departamento al que pertenece:

Medicina Interna ()

Cirugía ()

Pediatría ()

Gineco-Obstetricia ()

ANEXO 01

INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH

INSTRUCCIONES: Encierre con un círculo la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

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

		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
4	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.	0	1	2	3	4	5	6
5	Creo que trato a las personas como si fuesen objetos impersonales.	0	1	2	3	4	5	6
6	Trabajar todo el día con mucha gente me supone un esfuerzo.	0	1	2	3	4	5	6
7	Trato eficazmente los problemas de las personas.	0	1	2	3	4	5	6
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.	0	1	2	3	4	5	6
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.	0	1	2	3	4	5	6
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
12	Me siento muy activo.	0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
14	Creo que estoy trabajando demasiado.	0	1	2	3	4	5	6
15	No me preocupa lo que le ocurra a las personas.	0	1	2	3	4	5	6

16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.	0	1	2	3	4	5	6
17	Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.	0	1	2	3	4	5	6
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con otras personas.	0	1	2	3	4	5	6
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	0	1	2	3	4	5	6
20	Siento que ya no puedo más.	0	1	2	3	4	5	6
21	En mi trabajo trato los problemas que se me presentan con mucha calma.	0	1	2	3	4	5	6
22	Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6

ANEXO 02

HOJA INFORMATIVA

Título: Correlación entre el año académico y el nivel de síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Belén De Trujillo.

Autor: PEREZ ARAUJO HERLIN OMAR

Objetivo principal del estudio: Identificar el tipo de correlación entre el año académico y el nivel de síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Belén De Trujillo, 2017.

Estimado participante: Para efectos de la investigación se le pedirá llenar una encuesta, en donde colocará datos generales y responderá sinceramente los ítems del INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH.

RECUERDE:

1. Su participación no conlleva riesgos personales., caso contrario el personal investigador corre con todos los pormenores.
2. No recibirá ninguna compensación económica por participar.
3. Su identidad será protegida mediante un código asignado desde el momento de la recolección de la muestra y los resultados serán de uso exclusivo para la investigación.
4. Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria y es libre de retirarse de la misma sin previa explicación de los motivos.
5. Cualquier información al respecto de la investigación se le será brindada.

ANEXO 02

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:

Identificado (a) con DNI N°:

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado (a) y entiendo el bajo riesgo que conlleva y que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, pero se me explicó acerca de la protección de datos. Por lo tanto, convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta acta de consentimiento informado.

Firma del participante

Fecha:

Firma del Investigador

ANEXO 03

Clasificación del nivel de identificación según puntuación por dimensiones del Síndrome de Burnout.

En la medición de la variable Nivel de Síndrome de Burnout, se utilizará la Escala de Estaciones, cuya fórmula es la siguiente:

$A = \bar{x} \pm 0.75 (DE)$ Donde:

\bar{x} : promedio.

DE: desviación estándar.

Para hallar las mediciones se determinó primero el promedio, la varianza y la desviación estándar obteniéndose los siguientes valores:

- **Síndrome de Burnout Alto:** 50-132 puntos.
- **Síndrome de Burnout Medio:** 16-49 puntos.
- **Síndrome de Burnout Bajo:** 0-15 puntos.

Dimensiones del Síndrome de Burnout

Escala	Elementos	Niveles / Puntajes
CE	1,2,3,6,8,13,14,16,20.	Alto = 54 – 27. Medio = 26 – 19. Bajo = 18 – 0.
DP	5,10,11,15,22	Alto = 30 – 10. Medio = 9 – 7. Bajo = 6 – 0.
RP	4,7,9,12,17,18,21	Alto = 48 – 40. Medio = 39 – 31. Bajo = 30 – 0.

CE: Desgaste emocional, preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16 y 20

DP: Despersonalización, preguntas 5, 10, 11, 15 y 22

RP: Realización personal, preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21