

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



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

**PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y SINDROME DE BURNOUT EN**  
**MÉDICOS RESIDENTES SEGÚN HORAS DE TRABAJO DEL**  
**HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA 2018**

**AUTOR: BEJARANO ADRIANZÉN RONALD LOVELL**

**ASESOR: SANDOVAL ATO RAÚL HERNÁN**

**PIURA – PERÚ**

**2020**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



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

**“PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS  
RESIDENTES SEGÚN HORAS DE TRABAJO DEL HOSPITAL III JOSÉ  
CAYETANO HEREDIA PIURA 2018”**

**JURADO CALIFICADOR**

---

**DR. ALFONSO RODRIGUEZ**  
**PRESIDENTE**

---

**DR. MANUEL ARRUNÁTEGUI**  
**SECRETARIO**

---

**DR. JORGE ALIAGA**  
**VOCAL**

## **DEDICATORIA**

*A MIS PADRES, QUIENES CON SU AMOR Y PACIENCIA ME HAN PERMITIDO LLEGAR A CUMPLIR UN SUEÑO MÁS. GRACIAS POR INCULCAR EN MÍ EL EJEMPLO DE ESFUERZO Y VALENTÍA DE NO TEMER A LAS ADVERSIDADES POR DIOS ESTÁ SIEMPRE CONMIGO.*

## **AGRADECIMIENTOS**

***A DIOS POR SER LUZ INCONDICIONAL QUE HA GUIADO MI CAMINO. A LA  
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, A MIS CATEDRÁTICOS Y A MIS PADRES  
QUIENES SON MI MOTOR Y MI MAYO INSPIRACIÓN, QUIENES ME HAN AYUDADO A  
TRAZAR MI CAMINO Y ESTUVIERON CONMIGO HASTA EL LOGRO DE ESTE  
IMPORTANTE OBJETIVO.***

**PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS  
RESIDENTES SEGÚN HORAS DE TRABAJO DEL HOSPITAL III JOSÉ  
CAYETANO HEREDIA PIURA 2018**

**PREVALENCE OF ANXIETY AND BURNOUT SYNDROME IN RESIDENT  
DOCTORS ACCORDING TO WORK HOURS OF HOSPITAL III JOSÉ  
CAYETANO HEREDIA PIURA 2018**

**AUTOR:**

Bejarano Adrianzén, Ronald Lovell. <sup>1</sup>

**ASESOR:**

Sandoval Ato, Raúl Hernán<sup>1</sup>

1.- Facultad de Medicina Humana UPAO

**INSTITUCIÓN DE ESTUDIO:**

Universidad Privada Antenor Orrego; Campus Piura

**CORRESPONDENCIA:**

Ronald Lobell Bejarano Adrianzén

AAAAA N° xxxx Piura, Piura-Perú

Teléfono: +(51)9.....

Email: [abcde@gmail.com](mailto:abcde@gmail.com)

## RESUMEN

**Objetivo:** Estudiar la prevalencia de ansiedad y Síndrome de Burnout en Médicos residentes según horas de trabajo del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018. **Metodología:** Estudio tipo censal a los médicos residentes del Hospital III José Cayetano Heredia Piura mediante los test de HAD y Escala BSI para determinar los niveles de ansiedad y Sd. De Burnout según horas de trabajo de manera anónima en el año 2018. **Resultados:** Se contó con una participación total de 29 residentes de los cuales el 68,96% (20) fueron del sexo masculino, las especialidades con mayor cantidad de residentes encontrada fueron Cirugía General; así también 14 médicos residentes (48,30%) manifestaron una carga laboral entre las 70-100 horas semanales aproximadamente. Encontramos significancia para Burnout factores como: Sexo Masculino ( $p=0,048$ ), llevar la especialidad de Medicina Interna ( $p=0,032$ ) o Neurocirugía ( $p= 0,041$ ); así también ser soltero(a) ( $p= 0,02$ ) y en cuanto a los años de estudio en la residencia pertenecer al segundo año ( $p < 0,001$ ) así como al quinto año ( $p= 0,04$ ). **Conclusión:** Existe presencia de Ansiedad y Burnout en Médicos residentes del Hospital III-1 José Cayetano Heredia Piura así como sus factores para su aparición son en el caso de Ansiedad: sexo Femenino, llevar especialidades como Medicina Interna o Neurocirugía.

**Palabras Clave:** Burnout, Ansiedad, Médico Residente, Perú

## SUMMARY

**Objective:** To study the prevalence of anxiety and Burnout Syndrome in Resident Physicians according to working hours of the José Cayetano Heredia Piura Hospital III 2018. **Methodology:** Census-type study of the resident physicians of the José Cayetano Heredia Piura III Hospital using the HAD and Scale tests BSI to determine anxiety levels and Sd. From Burnout according to working hours d anonymously in the year 2018. **Results:** There was a total participation of 29 residents of which 68.96% (20) were male, the specialties with the highest number of residents found were General Surgery; Likewise, 14 resident doctors (48.30%) showed a workload between approximately 70-100 hours per week. We found significance for Burnout factors such as: Male Sex ( $p = 0.048$ ), leading the specialty of Internal Medicine ( $p = 0.032$ ) or Neurosurgery ( $p = 0.041$ ); also be single (a) ( $p = 0.02$ ) and as for the years of study in the residence belong to the second year ( $p < 0.001$ ) as well as the fifth year ( $p = 0.04$ ). **Conclusion:** There is presence of Anxiety and Burnout in Resident Doctors of Hospital III-1 José Cayetano Heredia Piura as well as its factors for its appearance are in the case of Anxiety: Female sex, take specialties such as Internal Medicine or Neurosurgery

**Keywords:** Burnout, Anxiety, Resident Physician, Peru

## 1.- INTRODUCCIÓN:

Es conocido que la residencia médica es un período de un elevado riesgo para desarrollar cansancio tanto emocional, así como la fatiga y desgaste que pueden verse asociados a múltiples problemas de salud mental frecuentemente visto en la actualidad (1-4). Es entonces, se calcula actualmente que la prevalencia en cuanto a la ansiedad es mayor entre los médicos residentes que en la población en general con un porcentaje del más de 10% según lo afirman instituciones como la Organización Mundial de la Salud o Programas de Salud Mental en diversos países como Colombia, México y Argentina por mencionar algunos de la región(5-7). Se han identificado como factores de riesgo, los cuales pueden desencadenar estos sucesos: El estado civil, la no pertenencia a un culto religioso y algunos factores relacionados con el estrés laboral(8); principalmente las guardias nocturnas y sobre todo el estar realizando el primer año de residencia. Todos estos descritos principalmente por Erskin (2015) en los Estados Unidos. (9).

Actualmente, los médicos residentes no solo se ocupan de funciones asistenciales; a su vez cubren jornadas laborales dos veces por semana -que en ocasiones pueden durar hasta más de 36 horas—, además de estar siempre pendiente de lo solicitado por sus superiores. Esto eventualmente ha de contribuir a un ambiente estresante que perdura durante todo el período de formación el cual es manifestado principalmente por niveles de ansiedad mucho mayores; entre las especialidades que más destacan son: medicina interna, urgencias, terapia intensiva y anestesiología al tener quizá una mayor interacción con los pacientes muchas veces en estado crítico. (10-14).

Cabe mencionar que ante esto una de las principales repercusiones conocidas actualmente descrita es el síndrome de *burnout* (sb) o desgaste profesional el cual presenta no solo niveles altos de ansiedad tanto a nivel psicosomáticos, los cuales son representados por cefaleas, fatiga, el insomnio, y en mujeres alteraciones de tipo menstrual, así también pérdida de peso. Dentro de los factores de conducta se aprecia la agresión, así como también violencia, el ausentismo, y en muchos casos el abuso de sustancias alcohólicas. (15-18).

Finalmente, nuestros residentes también pueden expresar problemas emocionales como el distanciamiento de tipo afectivo, la tristeza, y sobre todo la irritabilidad; en algunos casos impaciencia además de muchos deseos para el abandono en el trabajo. En algunos casos también encontramos cuadros de ironía, negación de emociones, evasión, etc. descrito en amplitud en varios países de la región incluido el nuestro en autores como Estela-Villa Et Al en el año 2010, Cáceres et Al en el año 2013 y Villavicencio Et Al en el año 2015 son quienes han reflejado con sus estudios la situación en nuestro país (19-21).

Sin embargo, tanto a nivel internacional como en nuestro medio no hay estudios aún que relacionen quizá las tres razones más importantes en esta patología como son el tiempo que se ha empleado en los hospitales, el año y especialidad de la residencia, lo cual brindaría mayores aportes para un mejor manejo y calidad de vida la cual se vería reflejada en una mejor calidad de atención en estos profesionales de la salud.

Es por ello este estudio; fundamentalmente radica en la obtención de datos relevantes actuales sobre la asociación de los factores planteados como son el tiempo que pasan en hospitales, el año de la residencia y el tipo de especialidad escogida ya que en la actualidad no hay estudios a la fecha con los datos antes mencionados y mucho menos a nivel local y nivel nacional; es por ello que el presente estudio plantea conocer cuál es la prevalencia de ansiedad y Síndrome de Burnout en Médicos residentes según horas de trabajo del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018.

## **1.1 OBJETIVOS:**

**1.1.1 OBJETIVO GENERAL:** Estudiar la prevalencia de ansiedad y Síndrome de Burnout en Médicos residentes según horas de trabajo del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018

### **1.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Determinar cuál es el principal factor de la prevalencia de ansiedad y Síndrome de Burnout en Médicos residentes del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018

- Conocer cuál es el número de horas de trabajo que detona con más intensidad la ansiedad de los Médicos residentes del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018
- Conocer cuál es el año de residencia en donde los médicos sufren mayores niveles de ansiedad según los tiempos de trabajo en el hospital Cayetano Heredia Piura 2018.
- Estudiar cual/cuales es la especialidad/es donde los médicos residentes sufren mayores niveles de ansiedad y Síndrome de Burnout según los tiempos de trabajo en el hospital Cayetano Heredia Piura 2018.

**2.- MATERIAL Y MÉTODO:** Básica, Observacional, Analítico-Transversal de tipo prospectivo, con análisis de datos primarios.

**2.1.- DISEÑO DE ESTUDIO:**

**2.2.- POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:**

**2.2.1.- POBLACIÓN:** Médicos Residentes de Hospital III José Cayetano Heredia Piura durante el año 2018

**2.2.1.1.- Criterios de Inclusión:**

a). Médicos residentes del Hospital III José Cayetano Heredia Piura durante el año 2018

b) Médicos residentes del Hospital III José Cayetano Heredia Piura durante el año 2018 que acepten de manera anónima el llenado del formulario correspondiente.

c) Médicos residentes que al año 2018 estén cursando como mínimo el 2do año de la residencia médica en el Hospital III José Cayetano Heredia.

d) Médicos residentes rotantes que en el año 2018 se encuentren realizando parte de su residencia médica en el Hospital III José Cayetano Heredia.

### **2.2.1.1.- Criterios de Exclusión:**

- a) Médicos asistentes, jefes de área, así como administrativos del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018.
- b) Formulario con errores en el llenado, letra ilegible o difícil de comprender, así como formularios incompletos.
- c) Médicos residentes que se nieguen a participar en el presente estudio.

**2.2.2.- MUESTRA Y MUESTREO:** Se desarrolló un estudio tipo censal a los médicos residentes del Hospital III José Cayetano Heredia Piura, los cuales deberán cumplir con los criterios de inclusión/exclusión antes señalados, durante el año 2018, además de los siguientes puntos señalados a continuación:

- **Unidad de análisis:** Ansiedad y Burnout según horas de labores en médicos residentes del Hospital III José Cayetano Heredia Piura en el 2018
- **Marco muestral:** Médicos residentes del Hospital III José Cayetano Heredia Piura en el 2018
- **Método de elección:** Estudio censal (25) a los médicos residentes del Hospital III José Cayetano Heredia Piura en el 2018.

### **5.3.- PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:**

En primer lugar, se obtuvieron los permisos de las instituciones pertinentes (Universidad Privada Antenor Orrego, Director y Jefatura de residentes del Hospital III José Cayetano Heredia Piura). Posteriormente a ello, se realizó la ejecución personal de manera individual y de forma anónima de una ficha de datos la cual constó de datos de tipo sociodemográficos (edad, sexo, especialidad, año de residencia, estado civil) y una segunda parte la cual concierne de un test validado para las variables que se utilizaron en el presente estudio.

### **5.4.- PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:**

Para el presente estudio tuvo en cuenta un sistema de doble digitación, para un mayor control en cuanto los datos recolectados. Se digitaron las fichas de recolección de datos obtenidos primero en el programa Microsoft Excel (Versión

2015), para luego de realizar un primer filtro y comprobar la confiabilidad de la data obtenida. Seguido a ello, se procesaron los datos tabulados en el programa estadístico Stata11,1; con el cual obtendremos los datos estadísticos de asociación. En la estadística descriptiva, se calcularán las frecuencias y porcentajes de las variables categóricas; para las variables cuantitativas primero se determinará su normalidad –mediante la prueba estadística Shapiro Wilk-, según eso se las describirán con la mejor medida de tendencia central y dispersión. La relación entre ansiedad, horas de trabajo y Sd. De Bornout serán analizadas con los modelos lineales generalizados (GLM), se usará la familia *Poisson* y la función de enlace log, considerándose como grupo cluster el contar o no con estos factores, asimismo, se ajustarán por la edad y año de residencia de los participantes. Finalmente considerarán los valores  $p < 0,05$  como estadísticamente significativos.

#### **2.5.- ASPECTOS ÉTICOS:**

Se respetaron en todo momento la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos, además, se remitirá los resultados a las unidades competentes. Se tomaron en cuenta las normas éticas sobre experimentación humana de la Declaración de Helsinki de 1975; así como del Colegio Médico del Perú y de la Universidad Privada Antenor Orrego.

**2.6.- PRESUPUESTO:** Autofinanciado, TOTAL: 1560 SOLES

#### **2.7.- LIMITACIONES:**

La limitante radicó principalmente en la adecuada obtención de la recolección de datos, al ser una encuesta y test aplicados, es necesario confiar en los datos obtenidos sean de la veracidad y calidad requeridas.

### **3. RESULTADOS**

En el presente estudio se contó con una participación total de 29 residentes de los cuales el 68,96% (20) fueron del sexo masculino, las especialidades con mayor cantidad de residentes encontrada fueron Cirugía General (6 residentes- 20,70%) y Medicina Interna (5 residentes – 17,70%); así también el estado civil con mayor presencia pertenece a las personas que se encuentra casadas (14 – 48,30%), presentando todos los participantes una media en cuanto la edad de 38,48<sup>a</sup>.

**Tabla 1.** Características Socio-Demográficas de los médicos residentes en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018.

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	20	68,96
Femenino	9	31,04
<b>Especialidad</b>		
Anestesiología	3	10,30
Cardiología	1	3,45
Cirugía General	6	20,70
Gastroenterología	2	6,90
Gineco-Obstetricia	2	6,90
Medicina Familiar	3	10,30
Medicina Interna	5	17,70
Neurocirugía	2	6,90
Neurología	1	3,45
Pediatría	4	13,80
<b>Estado Civil</b>		
Soltero(a)	11	38
Casado(a)	14	48,30
Viudo (a)	1	3,45
Divorciado	2	6,90
Conviviente		3,45
<b>Edad (Rango-Años)</b> 25-50 <sup>a</sup>	<b>Promedio</b> 38,48 <sup>a</sup>	-----

**Fuente:** Elaboración propia.

Las características en cuanto a la distancia de llegada entre su domicilio y el hospital, 20 de los participantes (68,96%) manifestó un tiempo aproximado entre los 30 a 59 minutos aproximadamente; así también 14 médicos residentes (48,30%) manifestaron una carga laboral entre las 70-100 horas semanales aproximadamente y finalmente el año de residencia con mayor cantidad de médicos registrados pertenece al segundo año con el 55,1% de los encuestados (16 médicos).

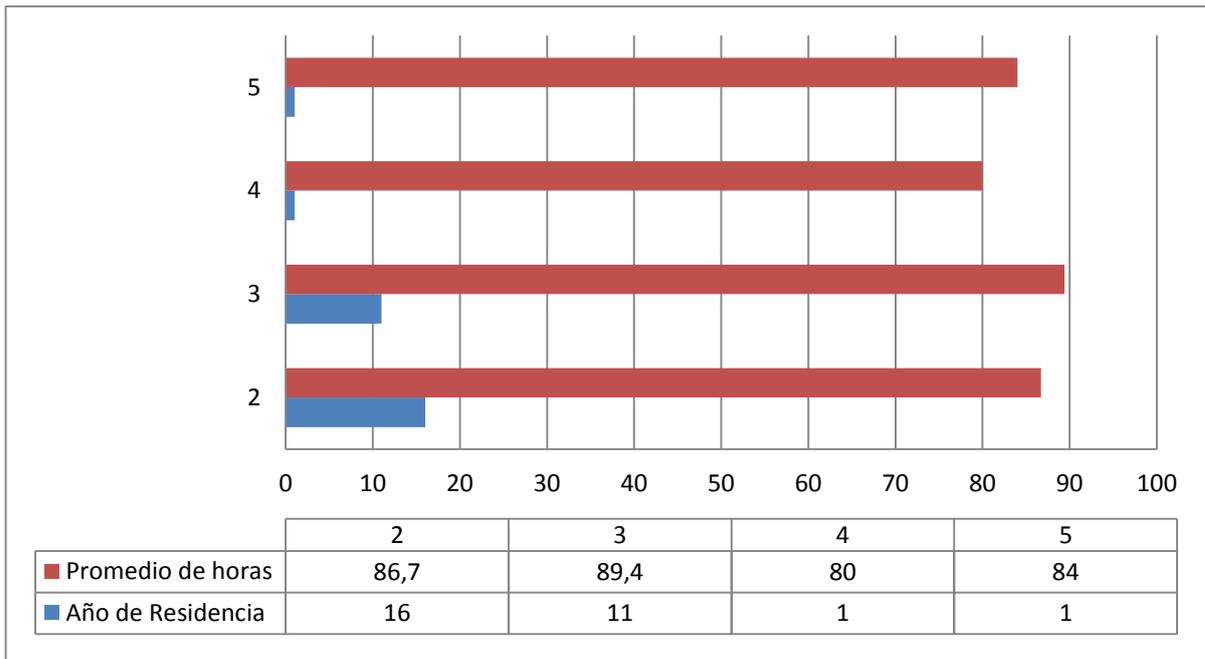
**Tabla 2.** Distancia al centro de labores, horas de trabajo semanal y año académico de los médicos residentes en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018.

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Distancia</b>		
Menos de 30 min	0	0
30 min a 59 min.	20	68,96
60 min a 1 hora y 29 min.	8	27,59
1 hora y 30 min a 2 hrs.	1	3,45
Mayor a 2 hrs.	0	0
<b>Horas de Trabajo (Semanal)</b>		
40-70 Hrs/semana	10	34
70 -100 Hrs/semana	14	48,30
Más de 100 Hrs/semana	5	17,70
<b>Año Académico</b>		
2do Año	16	55,1
3er Año	11	38
4to Año	1	3,45
5to Año	1	3,45

**Fuente:** Elaboración propia.

La Gráfica 1 muestra el promedio de horas laborables según año de estudios en la residencia médica en donde años como el tercero año (89,4 Horas/semana) y el segundo año (86,7 horas/semana).

**Gráfica 1.** Año de Residencia y Promedio de horas semanales de los médicos residentes en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018.



**Fuente:** Elaboración propia.

En cuanto a los niveles de ansiedad y Burnout en promedio por especialidades encontradas en el residentado médico; especialidades como Neurocirugía (NC) y Medicina Interna (MI) entre los años de formación tercero (MI) y cuarto (NC) muestran niveles de ansiedad severos Tipo 1. Posteriormente especialidades como Neurocirugía (en su cuarto y quinto año de formación) y Medicina Interna (en su tercer año de formación) presentaron reportes de casos leves en cuanto Burnout.

**Tabla 3.** Especialidad Médica, Promedio de horas semanales y puntajes promedio de Ansiedad y Burnout de los médicos residentes en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018.

Especialidad	2do Año/ H	Ansiedad/ Burnout Promedio	3er Año /H	Ansiedad/ Burnout Promedio	4to Año/ H	Ansiedad/ Burnout Promedio	5to Año/ H	Ansiedad/ Burnout Promedio
Anestesiología	80.1	19,6/17						
Cardiología	90	24/20						
Cirugía General	88	22/16,5	89	25,75/16,7				
Gastroenterología			88.2	21/18,5				
Gineco- Obstetricia			94.5	19,5/14				
Medicina Familiar	85.1	24/17	84.1	23,5/17,5				
Medicina Interna	90.2	16,7/14,7	92.8	32/30,5				
Neurocirugía					80	32/30	84	27/32
Neurología	87	31/16						
Pediatría	86	17,4/14	88	19/20				

SIN PRESENCIA DE ANSIEDAD; CASO PROBABLE; CASO SEVERO TIPO 1  
 NO BURNOUT; CASO LEVE; CASO MODERADO; CASO SEVERO

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, a la estadística analítica encontramos significancia para Burnout factores como: Sexo Masculino ( $p=0,048$ ), llevar la especialidad de Medicina Interna ( $p=0,032$ ) o Neurocirugía ( $p= 0,041$ ); así también ser soltero(a) ( $p= 0,02$ ) y en cuanto a los años de estudio en la residencia pertenecer al segundo año ( $p< 0,001$ ) así como al quinto año ( $p= 0,04$ ).

En el caso de ansiedad se encontró significancia el ser del sexo Femenino ( $p= 0,034$ ), llevar especialidades de Medicina Interna ( $p= 0,047$ ) o Neurocirugía ( $p= 0,002$ ). El ser casado ( $p= 0,041$ ), además de edades entre los 25<sup>a</sup> – 30<sup>a</sup> ( $p= 0,002$ ) y los 45<sup>a</sup>- 50<sup>a</sup> ( $p= 0,049$ ) también nos daban valores significantes. Finalmente, horas de trabajo entre las 70 a 100 horas por semana ( $p=0,022$ ) y pertenecer al segundo año de residencia ( $p= 0,020$ ) generaban también valores significantes.

**Tabla 4.** Estadística Analítica de Asociación entre Burnout, Ansiedad y Factores Desencadenantes en médicos residentes en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018.

<b>Variable</b>	<b>Ansiedad (p&lt;0,05)</b>	<b>Burnout (p&lt;0,05)</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	-----	0,048
Femenino	0,034	-----
<b>Especialidad</b>		
Anestesiología	-----	-----
Cardiología	-----	-----
Cirugía General	-----	-----
Gastroenterología	-----	-----
Gineco-Obstetricia	-----	-----
Medicina Familiar	-----	-----
Medicina Interna	0,047	0,032
Neurocirugía	0,002	0,041
Neurología	-----	-----
Pediatría	-----	-----
<b>Estado Civil</b>		
Soltero(a)	-----	0,02
Casado(a)	0,041	-----
Viudo (a)	-----	-----
Divorciado	-----	-----
Conviviente	-----	-----
<b>Edad (Años)</b>		
25-30 <sup>a</sup>	0,002	0,049
31-35 <sup>a</sup>	-----	-----
36-40 <sup>a</sup>	-----	-----
41-45 <sup>a</sup>	-----	-----
46-50 <sup>a</sup>	0,049	0,02
<b>Distancia</b>		
<b>Horas de Trabajo (Semanal)</b>		
70 -100 Hrs/semana	0,022	-----
<b>Año Académico</b>		
2do Año	0,020	<0,001
3er Año	-----	-----
4to Año	-----	-----
5to Año	-----	0,04

**Fuente:** Elaboración propia. P<0,05

#### **4 .- DISCUSIÓN:**

Diversos estudios como el Fernández Prada (26) y Castillo (27), sobre Burnout y Ansiedad sobre personal de salud, sobre todo en médicos residentes señalan poblaciones de, entre 25 a 40 participantes siendo estas poblaciones potencialmente jóvenes, siendo comparable con nuestros 29 participantes donde las especialidades con mayor cantidad de residentes fueron: Cirugía General y Medicina Interna siendo de la misma manera similar a lo encontrado con nuestro estudio. Se encontró una media de edad de 38,48 años siendo compatible a lo señalado por autores como García-Moran MC (28) y Pérez-Zapata D (29) en su estudio donde encuentran una media de edades de entre los 34 a 40 años respectivamente en dónde a su vez indica que entre extremos de las edades (muy jóvenes y lo más experimentados) serán quienes más tendencia tengan al desarrollo de ansiedad y Burnout Respectivamente.

La mayoría de nuestros encuestado manifiesta un tiempo entre su domicilio y el hospital de máximo 60 minutos, siendo esto compatible en cuanto a la afectación por factor tiempo según lo señalan estudios Jim F. Vásquez-Manrique (30) y Schaufeli WB (31) con valores rango entre centro de labores y su domicilio entre los 30 a 70 minutos de distancia, en el cual a un punto de corte de 30 minutos a más por factores extrínsecos como son la calidad de la ruta, congestión vehicular, etcétera influyen a mediano largo plazo a desarrollar las patologías antes descritas. Así también, autores como Araniva Vásquez (32) señalan un tiempo semanal de trabajo de 84 horas por semana en promedio genera en el personal asistencial en principio problema de tipo muscular, seguido a ello irritabilidad, falta de sueño fatiga desencadenando ansiedad y Burnout; lo cual es similar con nuestro estudio, en donde encontramos una mayor presencia de horas de trabajo en el hospital entre las 70 a 100 horas siendo ya una gran carga laboral como señala Arias Gallegos en su estudio en donde comparte lo señalado anteriormente en cuanto a las complicaciones generadas a nuestros residentes (33).

Este estudio así mismo encontró una mayor participación en los residentes de primeros años, quizá porque en sus últimos años de formación concluyen sus estudios en otras sedes hospitalarias, tal como lo señalan Franco SA (34) en un

estudio en la Ciudad de México en dónde los médicos especialistas en formación migran a otros centros en forma de rotaciones extra hospitalarias para visualizar otras realidades y mejorar sus capacidades; además también nuestro estudio detectó mayor carga laboral en promedio en los primeros años de residencia (2do año 86,7hr/s y 3er año 89,4 hrs/s) coincidiendo a lo reportado por Gómez DA (35) en Cuba donde señala que un mayor tiempo de horas en los primeros años, la cual no es equivalente los años superiores puede incurrir también en accidentes de tipo laboral dentro de los nosocomios al no estar los médicos residentes en condiciones óptimas para la atención del paciente o para labores del tipo administrativo.

Finalmente a la estadística analítica se encuentra significancia para Burnout factores como: Sexo Masculino ( $p=0,048$ ), llevar la especialidad de Medicina Interna ( $p=0,032$ ) o Neurocirugía ( $p= 0,041$ ); así también ser soltero(a) ( $p= 0,02$ ) y en cuanto a los años de estudio en la residencia pertenecer al segundo año ( $p < 0,001$ ) así como al quinto año ( $p= 0,04$ ) lo cual es igual en cuanto los valores de significancia señalados por Carlín, M en cuanto al sexo y la especialidad de Medicina Interna (36) , Miranda-Lara para el estado civil (37) y Maticorena-Quevedo(38) para especialidades de largo tiempo como es Neurocirugía y tiempo de residencia en general.

En el caso de ansiedad la significancia resulta de variables como: sexo Femenino ( $p= 0,034$ ), llevar especialidades de Medicina Interna ( $p= 0,047$ ) o Neurocirugía( $p= 0,002$ ). El ser casado ( $p= 0,041$ ), además de edades entre los 25<sup>a</sup> – 30<sup>a</sup> ( $p= 0,002$ ) y los 45<sup>a</sup>- 50<sup>a</sup> ( $p= 0,049$ ) también nos daban valores significantes. Finalmente horas de trabajo entre las 70 a 100 horas por semana ( $p=0,022$ ) y pertenecer al segundo año de residencia ( $p= 0,020$ ) generaban también valores significantes siendo estos valores similares y significativos a los encontrados por Aranda Beltrán (39) y Toro Cortez (40) respectivamente.

## 5.- CONCLUSIONES

- Existe presencia de Ansiedad y Burnout en Médicos residentes del Hospital III-1 José Cayetano Heredia Piura así como sus factores para su aparición son en el caso de Ansiedad: sexo Femenino, llevar especialidades como Medicina Interna o Neurocirugía ante lo cual amerita tener un mayor control para la salud mental de los médicos residentes en formación ya que ellos serán los futuros especialistas de nuestra región.

-Ser casado, edades entre los 25<sup>a</sup> – 30<sup>a</sup> y los 45<sup>a</sup>- 50<sup>a</sup>, horas de trabajo entre las 70 a 100 horas por semana y pertenecer al segundo año de residencia. Son factores también encontrados de en donde de manera modificable destaca el número de hora de labores por semana y en donde se sugeriría una mejora en cuanto a las condiciones de horarios para el personal residente en formación, de esta forma ayudaría a una disminución en sus niveles de ansiedad y una mejor calidad en cuanto salud mental.

- Finalmente en cuanto a Burnout son: Sexo Masculino, llevar la especialidad de Medicina Interna o Neurocirugía; así también ser soltero(a) además de pertenecer al segundo año y quinto año de la residencia son factores no modificables; sin embargo, un adecuado seguimiento a estos casos además de su asesoría y apoyo generaran mejores niveles de salud mental y reducción de esta patología.

## 6.- RECOMENDACIONES

- a) Promover el desarrollo de programas preventivo - promocionales de soporte psicológico en el Hospital III José Cayetano Heredia, dirigido a disminuir los resultados encontrados en la investigación con la finalidad de prevenir o mejorar alteraciones en cualquiera de las esferas estudiadas.
- b) Apoyo de las áreas de psicología y psiquiatría, quienes son los entes más apropiados para llevar a cabo las diferentes estrategias de afrontamiento directas o indirectas, recordando que este síndrome acarrea grandes pérdidas a nivel individual y organizacional, que merma negativamente, provocando disminución en la eficiencia, eficacia y calidad de la atención o servicio que se brindan.
- c) Recursos Humanos, enviar sugerencias para aprovechar los deseos de realización y superación del personal médico, para instalar incentivos de reconocimientos administrativos como por ejemplo expresar de forma verbal el reconocimiento a determinado acto, consignar empleado del mes, premios, regalos, facilidades, beneficios, entre otros. Previa reuniones de problematización sobre demandas y expectativas del personal.

## **7.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1.- Bronfenbrenner W. 1979. The Ecology of Human Development. Harvard University Press. En versión castellana (1986). Ecología del desarrollo humano. Barcelona. Paidós.

2.- González M, Lacasta M, Ordoñez A. Síndrome de agotamiento profesional en oncología. Madrid, España. Editorial médica panamericana. S.A. 2014.2da Edición

3.- DSM-V: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. American Psychiatric Association. Tomado de [personal.telefonica.terra.es/web/psico/dsmiv/dsmiv1.html#5](http://personal.telefonica.terra.es/web/psico/dsmiv/dsmiv1.html#5) Citado el 5 de mayo de 2018.

4.- Gaxiola Romero, J.; Frías Armenta, M.; Cuamba Osorio, N.; Franco Betanzos, J.D.; Olivas 12º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis Febrero 2015. Psiquiatria.com

5.- World Health Organization (WHO). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10), version for 2016. Geneva: WHO; 2015. (Citado el 8 de mayo del 2016) Disponible en: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/Z70-Z76>

6.- Historia de las especializaciones médicas. Disponible en: <http://132.248.160.169/division/historia/Historia.htm#his>

7.- Quijano PF. La historia de las residencias médicas en México. Rev Méd IMSS 2010;40:547-548.

8.- ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2014 [citado 2018 Mayo 08] ; 20( 2 ): 84-84. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582014000200014&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000200014&lng=es).

9.- Erskine HE, Moffitt TE, Copeland WE, Costello EJ, Ferrari AJ, Patton G, et al. A heavy burden on young minds: the global burden of mental and substance use disorders in children and youth. Psychol Med. 2015;45:1551–63.

- 10.-** Ovalles Pérez M. A. & Uribe Nobrega J. C. (Julio 2012). Estrés laboral, ansiedad y depresión en residentes de Medicina Interna y Cirugía General de un hospital público de Aragua. Revista electrónica, revista mexicana de salud del trabajo (REMESAT), volumen 6, n° 16, (pp. 69-76) ,Disponible en :<http://fenastac.org.mx/wp-content/uploads/2015/02/REMESATEDICI%C3%93N-16.pdf#page=26>
- 11.-** ERRANO, Felipe T et al. SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE 6 FACULTADES DE MEDICINA DE COLOMBIA, 2016-1: ESTUDIO MULTICÉNTRICO. **Ciencia e Investigación Médico Estudiantil Latinoamericana**, [S.l.], v. 21, n. 2, sep. 2016. ISSN 1992-4240. Disponible en: <<https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/642>>. Fecha de acceso: 08 mayo 2018
- 12.-** Rozo M. Evaluación del síndrome de estrés asistencial en los profesionales de la salud en una institución hospitalaria de III nivel en la ciudad de Bogotá. *Psychologia: avances en la disciplina* 2007; 1,1: 185-214.
- 13.-** Paredes O, Sanabria P. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico-quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista facultad de medicina* 2008; 16,1: 25- 32
- 14.-** Lebensohn P, Dodds S, Benn R, Brooks AJ, Birch M, Cook P, et al. Resident Wellness Behaviors: Relationship to Stress, Depression, and Burnout. *Fam Med* 2013; 45 (8): 541-9. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24129866>
- 15.-** Foura T, Roigé M, Serra R y cols. Prevalencia del síndrome de Burnout en enfermos de hospitalización y de atención primaria. En jornadas de salud laboral en el hospital; 2014; septiembre 73-76; Barcelona.
- 16.-** Mental Health Action Plan 2013-2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2013. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021eng.pdf?ua=1>.
- 17.-** Lebensohn P, Dodds S, Benn R, Brooks AJ, Birch M, Cook P, et al. Resident Wellness Behaviors: Relationship to Stress, Depression, and Burnout. *Fam Med*

2013; 45 (8): 541-9. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24129866>.

**18.-** Van der Heijden F, Dillingh G, Bakker A, Prins J. Suicidal Thoughts Among Medical Residents with Burnout. Arch Suicide Res 2008; 12: 344-346.

**19.-** Estela-Villa L, Jiménez-Román C, Landeo-Gutiérrez J; TomateoTorvisco J; Vega-Dienstmaier J. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. Revista de neuropsiquiatría; 2010; 73(4):147-156.

**20.-** Cáceres-Mejía B, Roca-Quicaño R, Torres MF, Pavic-Espinoza I, Mezones-Holguín E, Fiestas F. Factor analysis of the “Questionnaire for the evaluation of occupational burnout syndrome” in Peruvian medical students. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2013.06.002>

**21.-** Villavicencio Castro Jerson. Asociación entre la depresión y el síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015. [Tesis][Internet][Citado el 8 de mayo 2018]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4683/Villavicencio\\_cj.pdf;jsessionid=E437C72A2F9694B014AAB1EF64F18742?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4683/Villavicencio_cj.pdf;jsessionid=E437C72A2F9694B014AAB1EF64F18742?sequence=1)

**22.-** Miquel Tortella-Feliu. [Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5](#). C. Med. Psicosom, N° 110 – 2014.

**23.-** Ansiedad. Instrumentos para medición de Ansiedad. Guías de Práctica Clínica en el SNS. 2018. [Internet][Citado el 11 de mayo 2018]. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/egpc/ansiedad/completa/documentos/anexos/Anexo2\\_Instrumentos%20de%20medida.pdf](http://www.guiasalud.es/egpc/ansiedad/completa/documentos/anexos/Anexo2_Instrumentos%20de%20medida.pdf).

**24.** L Saborío Morales. Síndrome de Burnout. [Internet][Citado el 11 de mayo 2018]. Disponible en: [www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014)

**25.-** Fabián A. Dávila, Natalia Nevado. [Validación de Burnout screening inventory en personal de formación del área de la salud](#), Educación Médica. (17) 4 .2016.158-163.

- 26.- Fernández Prada, M., González Cabrera, J., Iribar Ibabe, C., & Peinado, J. M. Riesgos psicosociales y estrés como predictores del burnout en médicos internos residentes en el Servicio de Urgencias. *Gaceta Médica de México*. 2017, 153 (4), 452-460.
- 27.- Castillo, I., J. Orozco, y L. Alvis. . Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*. 2015, 47(2), 187-192. Recuperado
- 28.- García-Moran MC. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*. 2016; 19: 11-30.
- 29.-Pérez-Zapata D, Zurita R. Calidad de vida laboral en trabajadores de salud pública en Chile. *Salud & Sociedad*. 2014; 5(2): 172-180.
- 30.-Jim F. Vásquez-Manrique, Aldo Maruy-Saito, Eduardo Verne-Martin. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *ev Neuropsiquiatr* 77 (3), 2014.
- 31.-Schaufeli WB, Maslach C, Marek T. Professional burnout: Recent developments in theory and research. 1°ed. United States, Washington DC: Taylor & Francis. 1993;237-50
- 32.-Araniva Vásquez, Laura María; Carrillo Vásquez, Nancy Zulamita y Coto Guevara, Anna Paola (2018) Incidencia del síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital Nacional Rosales, en el periodo octubre a diciembre del 2017. Tesis Doctoral. Universidad de El Salvador
- 33.-Arias Gallegos Walter L., Muñoz del Carpio Toia Agueda, Delgado Montesinos Yesary, Ortiz Puma Mariela, Quispe Villanueva Mario. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med. segur. trab.* [Internet]. 2017 Dic [citado 2019 Dic 23]; 63( 249 ): 331-344. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es).
- 34.-Franco SA, Salazar M, Ramírez JL, Preciado L. Los costos en riesgos de trabajo y su impacto en las condiciones de salud. UMAE. Hospital de

Especialidades del Centro Médico nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Jalisco. 2012. Rev Cuba Salud Trab. 2015; 16(2): 10-5.

35.-Gómez DA, Muñoz DP. Caracterización de los accidentes laborales en un hospital de alta complejidad de la región de Antioquia, Colombia. Rev Cuba Salud Trab. 2015; 16(2): 31-6.

36.- Carlín, M. El síndrome de Burnout: comprensión del pasado, análisis del presente y perspectivas de futuro. Sevilla. Edit. Wanceulen 2016 2da Edic.

37.-Miranda-Lara VR, Monzalvo-Herrera G, Hernández-Caballero B, Ocampo-Torres M. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(2):115-2.

38.- Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de *burnout* en médicos y enfermeras del Perú, Ensusalud 2014. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(2):241-7. doi: 10.17843/rpmesp.2016.332.2170.

39.-Aranda Beltrán Carolina, Pando Moreno Manuel, Torres López Teresa M, Salazar Estrada José G y Aldrete Rodríguez Guadalupe María. Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran para una institución de salud. Artículo original *Psicología 16 y Salud*, Vol. 16, Núm. 1: 15-21, enero-junio de 2006

40.-Toro Cortez Diana Paola. Nivel de burnout en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales. Tesis. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería Manizales, Colombia 2014

## 10.- ANEXOS:

ANEXO N° 1 : ENCUESTA

### PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES SEGÚN HORAS DE TRABAJO DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA 2018

#### Sección 1: Datos Básicos

- a) Edad:      b) Sexo: ( ) M ( ) F
- c) Estado Civil : ( ) Soltero ( ) Casado ( ) Viudo ( ) Divorciado ( ) Conviviente
- d) Tipo Residencia: \_\_\_\_\_
- e) Año Residencia: ( ) 2do ( ) 3ro ( ) 4to ( ) 5to
- f) Tiempo de Viaje entre su domicilio a hospital: ( ) Menos de 30 min ( ) 30 min a 59 min. ( ) 60 min a 1 hora y 29 min. ( ) 1 hora y 30 min a 2 hrs. ( ) Mayor a 2 hrs.
- g) Horas semanales en hospital: ( ) 40 Hrs/semana ( ) 70 Hrs/semana ( ) 100 Hrs/semana ( ) Más de 100 Hrs/semana.

#### Sección 2: Ansiedad

Me siento tenso/a o nervioso/a: ( ) Casi todo el día. ( ) Gran parte del día. ( ) De vez en cuando. ( ) Nunca

Sigo disfrutando de las cosas como siempre: ( ) Ciertamente, igual que antes. ( ) No tanto como antes. ( ) Solamente un poco. ( ) Ya no disfruto con nada

Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder: ( ) Sí, y muy intenso. Sí, pero no muy intenso. ( ) Sí, pero no me preocupa. ( ) No siento nada de eso.

Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas: ( ) Igual que siempre. ( ) Actualmente, algo menos. ( ) Actualmente, mucho menos. ( ) Actualmente, en absoluto.

Tengo la cabeza llena de preocupaciones: ( )Casi todo el día. ( )Gran parte del día. ( )De vez en cuando. ( )Nunca.

Me siento alegre: ( )Nunca . ( )Muy pocas veces. ( ) En algunas ocasiones. ( )Gran parte del día.

Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a: ( )Siempre. ( )A menudo. ( )Raras veces. ( )Nunca

Me siento lento/a y torpe: ( )Gran parte del día . ( )A menudo. ( )A veces. ( )Nunca

Experimento una desagradable sensación de “nervios y hormigueos” en el estómago: ( )Nunca. ( ) Sólo en algunas ocasiones. ( )A menudo. ( )Muy a menudo

He perdido el interés por mi aspecto personal: ( )Completamente. ( )No me cuido como debería hacerlo. ( ) Es posible que no me cuide como debiera. ( )Me cuido como siempre lo he hecho

Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme: ( )Realmente mucho. ( )Bastante. ( )No mucho. ( )Nunca

Espero las cosas con ilusión: ( )Como siempre . ( )Algo menos que antes. ( )Mucho menos que antes. ( )En absoluto

Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor: ( )Muy a menudo. ( )Con cierta frecuencia. ( )Raramente. ( )Nunca

Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión: ( )A menudo. ( )Algunas veces. ( )Pocas veces. ( )Casi nunca.

### Sección 3: Burnout

Ítems	Nunca	Varias veces en el año	Una vez a mes	Un par de veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces por semana	Todos los días
Cada vez es más frecuente que trate a las personas como si fueran objetos							
Parece que los demás tienen cada vez menos interés por mi trabajo. No saben valorar mi trabajo							
Mi trabajo hace que cada vez me importen menos los demás. Además, tampoco tengo tiempo para dedicarles							
Mi trabajo me deja emocionalmente frío o insensible							
Cada vez me da más pena tener que hacer cosas con otras personas como. Después de trabajar con							

compañeros me siento							
Cada vez con más frecuencia me enfada o me asusta que personas de mi entorno tengan problemas. Me afecta mucho							
Últimamente participo en las conversaciones más iritado que antes.							
Últimamente no consigo desempeñar mi profesión como se supone que debería realizarla. A menudo el trabajo me supera.							
Me siento mal cuando pienso en cómo trato a los demás							
Mi situación es desesperada y no tengo ninguna salida. A veces tengo la sensación							

de estar al borde del precipicio.							
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--