

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**“RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTRESORES
LABORALES CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS
ASISTENTES DEL HOSPITAL DE APLAO – ENERO 2020”**

Tesis presentada por la Bachiller:

Karim Alessandra Carita Flores

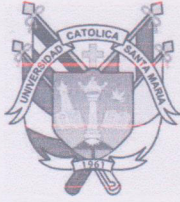
para optar el Título Profesional de

Médico Cirujano

Asesor: Dra. Valencia Paredes, Pamela

AREQUIPA – PERÚ

2020



Universidad Católica Santa María

(51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ucsm@ucsm.edu.pe <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS DECRETO N° 109 - FMH-2020

Visto el Borrador de Tesis titulado:

“RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTRESORES LABORALES CON ‘EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL DE APLAO - ENERO 2020”

Presentado por el (la) Sr(ta):

CARITA FLORES, KARIM ALESSANDRA

Nuestro dictamen es:

Levonalde

OBSERVACIONES:

Arequipa, *06-Mayo 2020*

.....
DR. CESAR AUGUSTO SAPAICO DEL
CASTILLO

.....
DR. MANUEL MEDINA VÁSQUEZ

Gloria Liza Loayza
.....
Dra. Gloria Liza Loayza
DRA. GLORIA LIZA LOAYZA
Psiquiatra
Migra. En Salud Pública
Doctora en Medicina
CMP: 17340 - RNE: 8408



INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS
DECRETO N° 109 - FMH-2020

Visto el Borrador de Tesis titulado:

“RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTRESORES LABORALES CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL DE APLAO - ENERO 2020”

Presentado por el (la) Sr(ta):

CARITA FLORES, KARIM ALESSANDRA

Nuestro dictamen es:

FAVORABLE

OBSERVACIONES:

PREVIA CORRECCION DE OBSERVACIONES

Arequipa, 06 MAYO 2020

.....
DR. CESAR AUGUSTO SAPAICO DEL
CASTILLO

.....
DR. MANUEL MEDINA VÁSQUEZ

Manuel Medina Vásquez
MEDICINA INTERNA
C.O.P. 1969 - AREQUIPA

.....
DRA. GLORIA LLAZA LOAYZA



(51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS
DECRETO N° 109 - FMH-2020

Visto el Borrador de Tesis titulado:

“RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTRESORES LABORALES CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL DE APLAO - ENERO 2020”

Presentado por el (la) Sr(ta):

CARITA FLORES, KARIM ALESSANDRA

Nuestro dictamen es:

Favorable.

OBSERVACIONES:

Las planteadas a la tesis

Arequipa, ... *06 Mayo 2020*

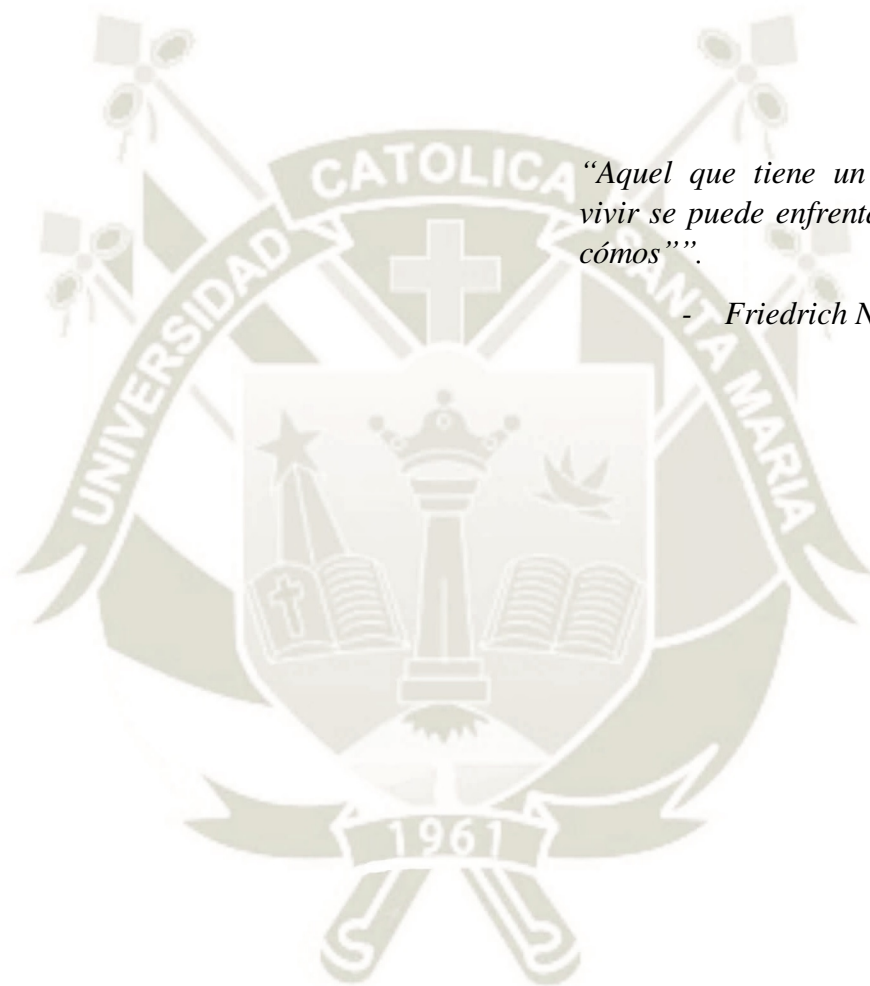
.....
[Signature]
1639
DR. CESAR AUGUSTO SAPAICO DEL

CASTILLO
CESAR SAPAICO DEL CASTILLO
MEDICO CIRUJANO CMP 16655
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
RNE. 7342

.....
DR. MANUEL MEDINA VÁSQUEZ

.....
DRA. GLORIA LLAZA LOAYZA

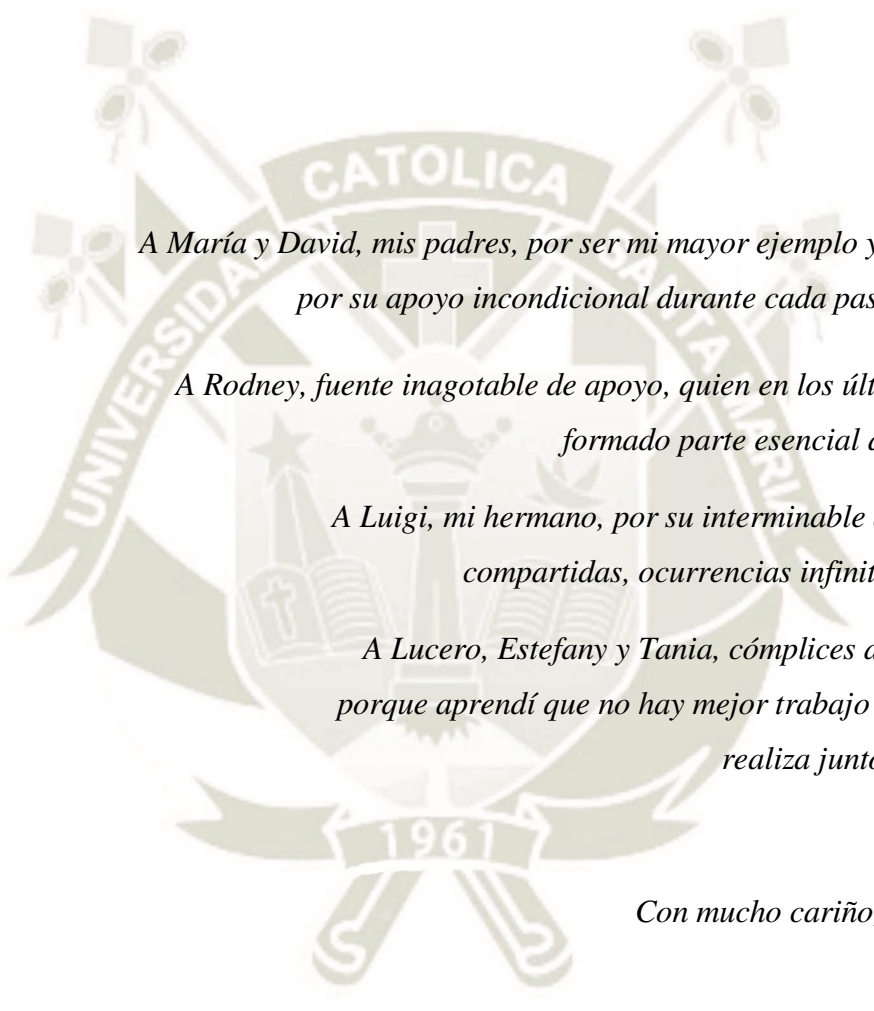
EPÍGRAFE



*“Aquel que tiene un porqué para
vivir se puede enfrentar a todos los
cómos”.*

- Friedrich Nietzsche

DEDICATORIA:



*A María y David, mis padres, por ser mi mayor ejemplo y admiración,
por su apoyo incondicional durante cada paso de mi vida.*

*A Rodney, fuente inagotable de apoyo, quien en los últimos años ha
formado parte esencial de mi familia.*

*A Luigi, mi hermano, por su interminable alegría, risas
compartidas, ocurrencias infinitas y fé en mí.*

*A Lucero, Estefany y Tania, cómplices del internado,
porque aprendí que no hay mejor trabajo que el que se
realiza junto a un amigo.*

*Con mucho cariño, esto es para
ustedes.*

AGRADECIMIENTOS

A la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María, por permitirme formarme como médico cirujano en sus aulas y a través de sus docentes, donde aparecieron grandes maestros que me brindaron su legado desinteresadamente.

A los médicos asistentes, personal de enfermería, obstétrices, técnicos de enfermería, tecnólogos y personal administrativo del Hospital de Aplao, mi segundo hogar, por haberme regalado el año más hermoso y académico de mi carrera.

Al servicio de Gineco-Obstetricia y Sala de Operaciones del Hospital de Aplao, por haberme acogido con tanto cariño, me siento muy agradecida con el universo por haberlos conocido y afortunada de considerarlos mis amigos; cada uno tiene mi más sincera admiración y agradecimiento.

A mis compañeros y amigos que formaron parte de esta travesía.

A Lucero, Mayra, Julio y Pamela, porque se convirtieron en mi segunda familia, compartimos sueños y metas, alegrías y tristezas, gracias por cada momento juntos.

A mis jurados por permitirme mejorar y colaborar con la realización de este trabajo.

RESUMEN

OBJETIVO: Establecer la relación de los factores sociodemográficos y estresores laborales con el Síndrome de Burnout en los Médicos Asistentes del Hospital de Aplao – Enero 2020.

MÉTODO: El presente trabajo de Investigación se realizó en las instalaciones del Hospital de Aplao. Se realizó un estudio de investigación descriptivo de relación, prospectivo de corte transversal. Las variables han sido investigadas y se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento la ficha de recolección de datos y el test de Maslach Burnout Inventory (MBI).

La relación de las variables se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado con un nivel de significación del 5%. **RESULTADOS:** La población de estudio estuvo comprendida por 29 Médicos Asistentes del Hospital de Aplao que cumplieron con los criterios de inclusión, cuyos resultados fueron respecto a las dimensiones del síndrome de Burnout: el 58.6% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao tienen cansancio emocional bajo, el 58.6% presentan alto nivel de despersonalización, mientras que el 51.7% tienen realización personal alta. El 75.9% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao no presentan síndrome de Burnout, mientras que el 24.1% del personal médico asistencial tiene síndrome de Burnout.

Según la prueba de chi la carga laboral, el ambiente físico de trabajo, y el nivel de participación que ejerce en su servicio presentan relación estadística significativa con la frecuencia del síndrome de Burnout. **CONCLUSIONES:** De las dieciséis características sociodemográficas y estresores laborales evaluados en nuestro estudio, existe relación estadísticamente significativa con una característica sociodemográfica (residir permanente en Aplao) y tres estresores laborales con la presencia del síndrome de Burnout en los Médicos Asistentes del Hospital de Aplao. El 75.9% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao no presentan Síndrome de Burnout, mientras que el 24.1% tiene Síndrome de Burnout. Respecto a las dimensiones del Síndrome de Burnout, la dimensión de mayor predominio es la despersonalización presente en el 58.6% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao, seguido de cansancio emocional alto (34.5%) y realización personal baja (37.9%). El 62.1% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao tienen entre 31-40 años, el 79.3% son de sexo masculino, el 37.9% son casados, seguido del 75.9% del personal que no presentan conflictos con su pareja, el 44.8% tienen dos hijos, mientras que el 89.7% no residen permanentemente en Aplao. La carga laboral, el ambiente físico de trabajo, y el nivel de participación que ejerce en su servicio son los estresores laborales que presentan relación estadísticamente significativa con la frecuencia del síndrome de Burnout en el médico asistente del Hospital de Aplao.

Palabras Clave: estresores laborales, síndrome de Burnout, sociodemográficos.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Establish the relationship of sociodemographic factors and work stressors with Burnout Syndrome in Aplao Hospital's attending physicians - January 2020.

METHODS: This research work was carried out in the Aplao Hospital's facilities. A descriptive, prospective cross-sectional research study was conducted. The variables have been investigated and the survey was used as the technique and the data collection form and the Maslach Burnout Inventory (MBI) test as an instrument. The relationship of the variables was performed using chi-square test with a level of significance of 5%.

RESULTS: The study population consisted of 29 Aplao Hospital Assistant Physicians who met the inclusion criteria, the results of which were about the dimensions of Burnout Syndrome: 58.6% of Aplao Hospital's attending physicians have low emotional exhaustion, 58.6% have a high level of depersonalization, while 51.7% have high personal fulfillment. 75.9% of the Aplao Hospital's attending physicians do not have Burnout syndrome, while 24.1% of the medical attending staff have Burnout syndrome. According to the chi test, the workload, the physical work environment, and the level of participation that it exercises in its service show a significant statistical relationship with the frequency of Burnout syndrome.

CONCLUSIONS: Of the sixteen sociodemographic characteristics and work stressors evaluated in our study, there is a statistically significant relationship with one sociodemographic characteristic (permanent residence in Aplao) and three work stressors with the presence of Burnout syndrome in Aplao Hospital's Physicians Assistants. 75.9% of the Aplao Hospital's attending physicians do not have Burnout Syndrome, while 24.1% have Burnout Syndrome. Regarding the dimensions of Burnout Syndrome, the most prevalent dimension is the depersonalization present in 58.6% of the Aplao Hospital's attending physicians, followed by high emotional exhaustion (34.5%) and low personal achievement (37.9%). 62.1% of the Aplao Hospital's attending physicians are between 31-40 years old, 79.3% are male, 37.9% are married, followed by 75.9% of the staff who do not present conflicts with their partner, 44.8% have two children, while 89.7% do not permanently reside in Aplao. The workload, the physical work environment, and the level of participation exercised in their service are the work stressors that show a statistically significant relationship with the frequency of Burnout syndrome in the attending physician of the Aplao Hospital.

Key Words: work stressors, Burnout syndrome, sociodemographic.

INTRODUCCIÓN

“El estrés laboral - es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) una epidemia global. Es el único riesgo ocupacional que puede afectar al ciento por ciento de los trabajadores. Genera alteración del estado de salud, ausentismo, disminución de la productividad y del rendimiento individual, y aumento de enfermedades, y accidentes” (3).

Actualmente debido a la gran presencia del estrés en nuestras actividades diarias es que se le puede considerar como “el malestar de nuestra civilización, teniendo efectos no beneficiosos en la salud, bienestar personal y generando malestar en el ámbito laboral y social (1). Si el estrés perdura sobrepasando las facultades de la persona se vuelve nocivo y termina interfiriendo en la calidad de la vida de persona; por lo tanto, es considerado como una amenaza importante en el trabajo (19).

“La palabra Burnout significa estar desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo. El Síndrome de Burnout resulta de la presencia de estresores laborales que para el sujeto son negativos como los relacionados al inadecuado ambiente físico de trabajo, a la dificultad entre las relaciones interpersonales, a la toma de decisiones, tecnología moderna, a la falta o al inadecuado apoyo social, entre otros. No se puede ni se debe dejar pasar por alto los factores extra laborales y las variables individuales como sexo, el estado civil, el tener hijos o no, etc.” (4).

El síndrome de Burnout aparece como respuesta al estrés crónico laboral, siendo los profesionales más afectados aquellos que tienen relación permanente y directa con otras personas, entre ellas, ciencias de la salud. Su prevalencia se va incrementando constantemente y es por ello que su pronto diagnóstico va adquiriendo mayor importancia, ya que si el cuadro sigue progresando genera efectos negativos tanto en la propia persona como en su entorno más cercano (esfera laboral y social-familiar); esta respuesta al estrés crónico laboral puede convertir al profesional en un agente dañino para sus pacientes.

El Hospital de Aplao se encuentra ubicado en el distrito de Aplao, provincia de Castilla, siendo el único acceso por vía terrestre aproximadamente a tres horas y media de la ciudad de Arequipa. Como conocimiento empírico; la mayoría de médicos

asistentes que trabajan en dicha institución no residen permanentemente en el distrito de Aplao sino en la ciudad de Arequipa, teniendo que realizar uno o varios viajes para cumplir sus turnos; por lo expuesto y debido al número de personal médico asistencial, algunos optan por cumplir las 150 horas mensuales de jornada asistencial en bloques de aproximadamente 13 días, teniendo así que trabajar, algunas veces, más de 70 horas a la semana. Así también, algunos de ellos laboran en otra institución, clínica u hospital que no sea el Hospital de Aplao; considerando así que los médicos asistentes del Hospital de Aplao tienen factores de riesgo adicionales para desarrollar síndrome de Burnout.

Por tal motivo, la investigación tiene como objetivo general, establecer la relación de los factores sociodemográficos y estresores laborales con el Síndrome de Burnout en los Médicos Asistentes del Hospital de Aplao – Enero 2020. Y como objetivos específicos; Identificar la frecuencia del Síndrome de Burnout y la dimensión de mayor predominio que presentan los Médicos Asistentes del Hospital de Aplao - Enero 2020, identificar las características sociodemográficas de los médicos asistentes del Hospital de Aplao - Enero 2020 y precisar cuáles son los factores desencadenantes o estresores laborales en los médicos asistentes del Hospital de Aplao - Enero 2020.

ÍNDICE

EPÍGRAFE	ii
DEDICATORIA:	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	ix
CAPÍTULO I: MATERIALES Y MÉTODOS	1
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	2
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	3
3. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	4
4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	4
CAPÍTULO II: RESULTADOS	7
CAPÍTULO III: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	28
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	39
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	40
ANEXO 2: PROYECTO DE TESIS	44



CAPÍTULO I: MATERIALES Y MÉTODOS



1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 TÉCNICA:

En el presente estudio se aplicó como técnica para la recolección de datos, el llenado de una encuesta aplicada a los médicos asistentes del Hospital de Aplao durante el periodo de enero 2020.

1.2 INSTRUMENTOS:

- Ficha de recolección de datos generales, que incluye datos de filiación (Anexo 2).
- El instrumento estará conformado por el test: Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) (Anexo 3)

El Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) fue elaborado por Maslach y Jackson en 1986, es la versión clásica dirigida a los profesionales de la salud (2), es considerado actualmente el mejor instrumento de medición y diagnóstico del Burnout, siendo el más utilizado para investigaciones relacionada al Síndrome.

Evalúa las tres dimensiones del Síndrome: Cansancio emocional, agotamiento producido por el estrés y relaciones laborales; Despersonalización, mecanismo de defensa del profesional (actitudes negativas, deshumanización de relaciones) hacia los usuarios/pacientes de su servicio; finalmente, Realización personal, insatisfacción de sus logros laborales, sentimientos de insuficiencia e incompetencia en la labor que realiza (8,31).

Los 22 enunciados evalúan los sentimientos, pensamientos y actitudes en relación con la labor que realiza el profesional; con respuestas en la escala de medición de Likert con un rango del 0 a 6 en cuanto a frecuencia (0 = Nunca, 1 = Pocas veces al año o menos, 2 = Una vez al mes o menos, 3 = Unas pocas veces al mes o menos, 4 = Una vez a la semana, 5 = Pocas veces a la semana, 6 = Todos los días) (8). El diagnóstico se establece a través de puntuaciones altas obtenidas en la subescala de cansancio emocional y despersonalización, y puntuación baja en la subescala de realización personal (2).

La subescala de Agotamiento Emocional (AE): contiene 9 enunciados (1,2,3,6,8,13,14,16,20) referentes al desequilibrio emocional que conlleva al agotamiento debido a las exigencias laborales (8).

La subescala de Despersonalización (DP): contiene 5 ítems (5,10,11,15,22) que reconocen la indiferencia, deshumanización de relaciones y actitudes negativas que el individuo va adoptando (8).

La dimensión de Realización Personal en el trabajo (RP): compuesta por 8 enunciados (4,7,9,12,17,18,19,21) que valoran el desempeño laboral, autoeficacia y sentimientos de satisfacción en logros obtenidos por su profesión (8).

Criterios de interpretación según puntaje obtenido (2):

Agotamiento Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
Alto	54 - 27 pts	Alto	30 – 10 pts	Alto	48 – 40 pts
Medio	26 - 19 pts	Medio	9 - 6 pts	Medio	39 – 34 pts
Bajo	18 - 0 pts	Bajo	5 - 0 pts	Bajo	33 – 0 pts

1.3 MATERIAL DE VERIFICACIÓN

- 01 Laptop
- 01 Impresora
- 01 USB
- 01 celular con cámara fotográfica
- Material de escritorio
- Papel Bond A4

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 UBICACIÓN ESPACIAL:

El estudio se realizó en las instalaciones del Hospital de Aplao.

2.2 UBICACIÓN TEMPORAL:

El estudio se ejecutó en los meses de enero y febrero del 2020.

2.3 UNIDAD DE ESTUDIO:

2.3.1 *Universo:*

Está conformado por los médicos asistentes que laboran en el Hospital de Aplao.

2.3.2 *Muestra:*

Conformada por 29 Médicos Asistentes del Hospital de Aplao.

2.4 Criterios de selección

2.4.1 Criterios de Inclusión:

- Ser médico asistente en el Hospital de Aplao
- Participación voluntaria al estudio
- Firma del consentimiento informado (Anexo 1).

2.4.2 Criterios de Exclusión:

- Médicos asistentes que laboren en el Hospital de Aplao que no firmen el consentimiento informado.

3. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación de campo, transversal y relacional.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- Según el propósito de estudio: **RELACIONAL**
- Según la cronología de las observaciones: **OBSERVACIONAL**
- Según el número de mediciones: **TRANSVERSAL**

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Nivel Descriptivo.

4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1 ORGANIZACIÓN

- Enviar la solicitud correspondiente a la facultad de medicina de la UCSM, contando con el proyecto de tesis.
- Solicitar permiso del director del Hospital de Aplao.
- Previo consentimiento informado, proceder con la recolección de datos.

- Elaborar una matriz con los datos obtenidos para su análisis e interpretación.
- Finalmente, realizar la elaboración del informe y presentación de resultados.

4.2 RECURSOS

4.2.1 Recursos Humanos.

- Investigadora: Karim Alessandra Carita Flores
- Asesora: Dra. Pamela Elizabeth Valencia Paredes
- Personal especialista en estadística
- Médicos asistentes del Hospital de Aplao

4.2.2 Recursos Materiales.

- Ficha de Recolección de Datos
- Laptop, Impresora, USB, Celular con cámara fotográfica, Papel Bond A-4, Material de Escritorio.

4.2.3 Recursos Financieros.

- Autofinanciado íntegramente por la tesista

4.3 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

- La primera no requiere validación del instrumento por tratarse de una ficha de recolección de datos.
- ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)
Desarrollado por Maslach y Jackson en 1986, es considerado actualmente el mejor instrumento de medición y diagnóstico del Burnout, siendo el más utilizado para investigaciones relacionada al Síndrome. La prueba cuenta con validez de constructo e índices de consistencia interna que superan el 0,7 (32).

4.4 CRITERIOS O ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

a. A nivel de recolección

Se realizó la encuesta a los Médicos Asistentes del Hospital Aplao, utilizando los cuestionarios de ficha de recolección de datos y Maslach Burnout Inventory Health Services (Inventario De Servicios De Salud De Maslach Burnout), los cuales fueron respondidos en forma personal,

voluntaria, anónima y confidencial en las instalaciones del Hospital Aplao, durante los meses de enero y febrero del 2020.

Se procedió a explicar los alcances del presente estudio a cada uno de los entrevistados, además de asegurar la confidencialidad de los datos individuales para así poder obtener la mayor veracidad en sus respuestas.

b. A nivel de sistematización

La información obtenida fue procesada en una base de datos creada por medio del programa de Microsoft Office Excel 2010 y después exportada al paquete estadístico SPSS versión 20.0.0 en español para su análisis correspondiente.

c. A nivel de estudio de datos

La descripción de las variables categóricas se presentó en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes categorizados. Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado para determinar la asociación y relación entre las variables estudiadas. Las pruebas estadísticas se consideraron significativas al tener un $p < 0,05$.

CAPÍTULO II: RESULTADOS



TABLA N°. 1
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS MÉDICOS ASISTENTES DEL
HOSPITAL DE APLAO – ENERO 2020

Factores Sociodemográficos	N°.	%
Edad		
<=30	1	3.4
31-40	18	62.1
41-50	8	27.6
51-60	2	6.9
Sexo		
Masculino	23	79.3
Femenino	6	20.7
Estado Civil		
Soltero	10	34.5
Casado	11	37.9
Divorciado	6	20.7
Conviviente	2	6.9
Conflictos de pareja		
Si	7	24.1
No	22	75.9
Hijos vivos		
Ninguno	6	20.7
Uno	5	17.2
Dos	13	44.8
Más de dos	5	17.2
Reside permanente en Aplao		
Si	1	3,4
No	28	96,6
TOTAL	29	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 1 muestra que el 62.1% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao tienen entre 31-40 años, el 79.3% son de sexo masculino, el 37.9% son casados, seguido del 75.9% del personal que no presentan conflictos con su pareja, el 44.8% tienen dos hijos, mientras que el 96.6% no residen permanentemente en Aplao.

TABLA N°. 2
ESTRESORES LABORALES EN LOS MÉDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL
DE APLAO – ENERO 2020

Estresores laborales	N°.	%
Antigüedad laboral		
<5 años	16	55.2
>5 años	13	44.8
Horas de trabajo semanal		
Menor a 70 horas	5	17.2
Mayor a 70 horas	24	82.8
Guardias al mes		
Ocho	5	17.2
Diez	24	82.8
Carga laboral		
Medio	22	75.9
Bajo	2	6.9
Alto	5	17.2
Ambiente físico laboral		
Adecuado	22	75.9
Inadecuado	7	24.1
Relación interpersonal		
Buena	29	100.0
Mala	0	0.0
Desarrollo profesional		
Medio	18	62.1
Bajo	4	13.8
Alto	7	24.1
Nivel de participación en su servicio		
Medio		
Bajo	14	48.3
Alto	1	3.4
Recibe capacitación	14	48.3
Si		
No	1	3.4
Trabaja en otra institución	28	96.6
Si		
No	21	72.4
	8	27.6
TOTAL	29	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 2 muestra que el 55.2% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao tienen menos de 5 años de antigüedad laboral, el 82.8% realizan diez guardias al mes, el 75.9% considera que la carga laboral es media, el 100.0% tienen buena relación interpersonal con

sus compañeros, el 62.1% tienen desarrollo profesional medio, el 96.6% no reciben capacitación sobre nuevas tecnologías, mientras que el 72.4% trabajan en otras instituciones.



TABLA N°. 3

**DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS
ASISTENTES DEL HOSPITAL DE APLAO – ENERO 2020**

Síndrome de Burnout	N°.	%
Cansancio Emocional		
Bajo	17	58.6
Medio	2	6.9
Alto	10	34.5
Despersonalización		
Bajo	0	0.0
Medio	12	41.4
Alto	17	58.6
Realización Personal		
Bajo	11	37.9
Medio	3	10.3
Alto	15	51.7
TOTAL	29	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 3 muestra que el 34.5% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao tienen cansancio emocional alto, el 58.6% presentan alto nivel de despersonalización, mientras que el 37.9% tienen realización personal baja.

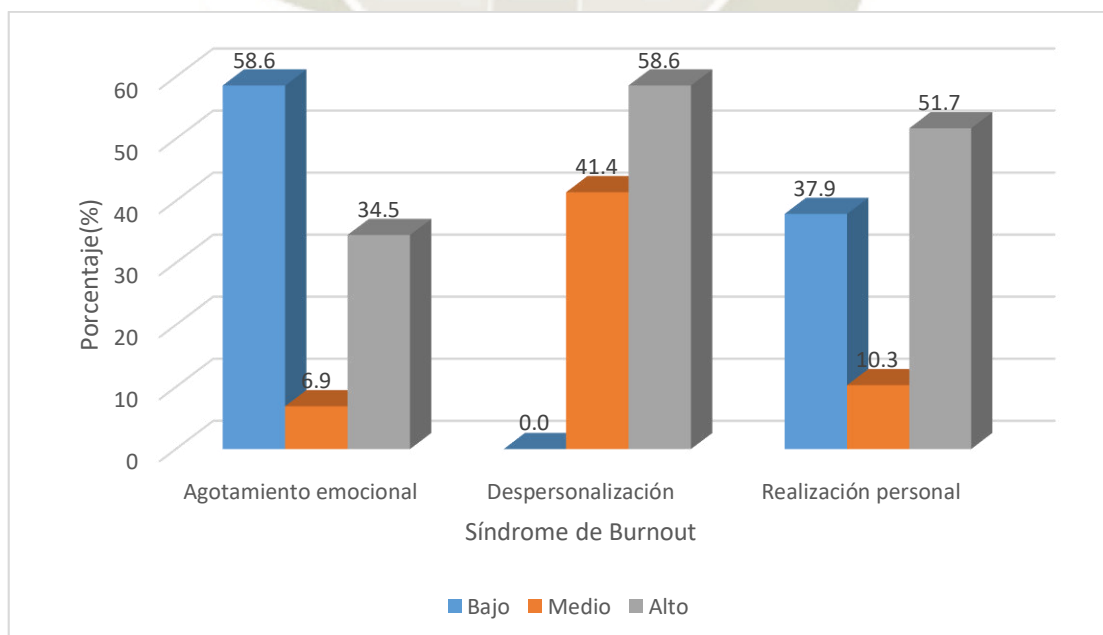


TABLA N°. 4

**FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT QUE PRESENTA EL MÉDICO
ASISTENTE DEL HOSPITAL DE APLAO - ENERO 2020**

Síndrome de Burnout	N°.	%
Positivo	7	24.1
Negativo	22	75.9
TOTAL	29	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 4 muestra que el 75.9% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao no presentan síndrome de Burnout, mientras que el 24.1% del personal médico asistente tiene síndrome de Burnout.

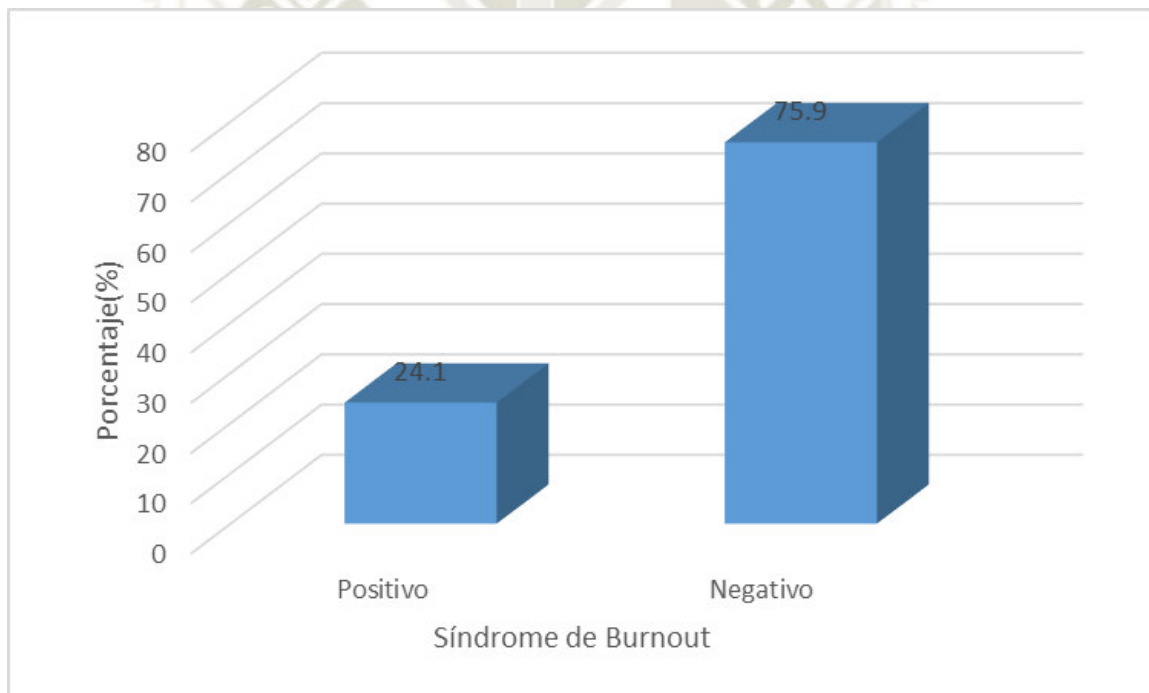


TABLA N°. 5

RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA EDAD DE LOS MÉDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL DE APLAO – ENERO 2020

Edad	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Positivo		Negativo		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
<=30	1	3.4	0	0.0	1	3.4
31-40	5	17.2	13	44.8	18	62.1
41-50	1	3.4	7	24.1	8	27.6
51-60	0	0.0	2	6.9	2	6.9
TOTAL	7	24.1	22	75.9	29	100

$X^2=4.50$ $P>0.05$ $P=0.21$

La Tabla N°. 5 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=4.50$) muestra que el síndrome de Burnout y la edad no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 17.2% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao con síndrome de Burnout tienen entre 31-40 años, mientras que el 24.1% del personal que no tiene síndrome de Burnout tienen entre 41-50 años.

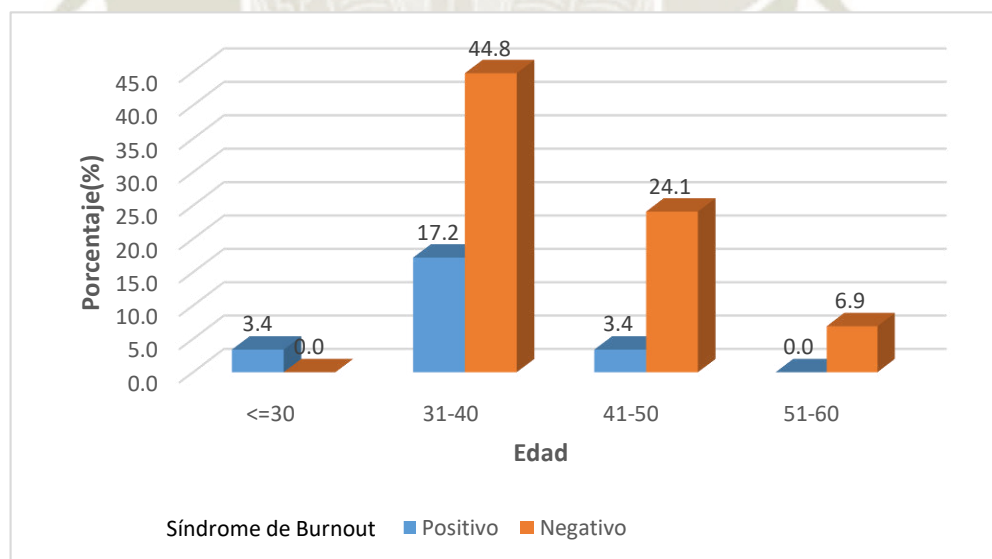


TABLA N°. 6

RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL SEXO DE LOS MÉDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL DE APLAO – ENERO 2020

Sexo	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Positivo		Negativo		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Masculino	4	13.8	19	65.5	23	79.3
Femenino	3	10.3	3	10.3	6	20.7
TOTAL	7	24.1	22	75.9	29	100

$X^2=2.76$ $P>0.05$ $P=0.09$

La Tabla N°. 6 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.76$) muestra que el síndrome de Burnout y el sexo no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 13.8% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao con síndrome de Burnout son de sexo masculino, mientras que el 10.3% del personal que no tiene síndrome de Burnout son de sexo femenino.

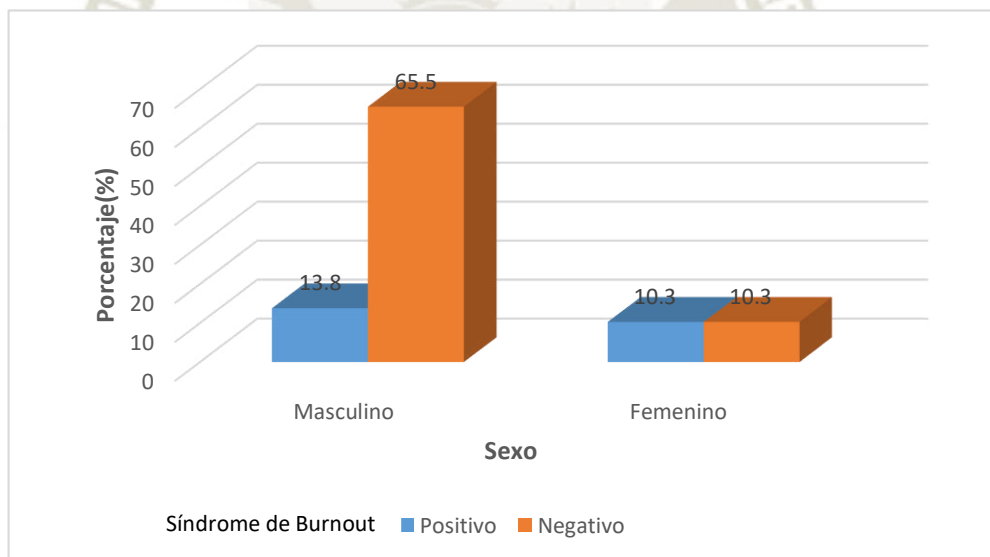


TABLA N°. 7

RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL ESTADO CIVIL DE
LOS MÉDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL DE APLAO – ENERO 2020

Estado civil	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Positivo		Negativo		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Soltero	2	6.9	8	27.6	10	34.5
Casado	2	6.9	9	31.0	11	37.9
Divorciado	2	6.9	4	13.8	6	20.7
Conviviente	1	3.4	1	3.4	2	6.9
TOTAL	7	24.1	22	75.9	29	100

$X^2=1.31$ $P>0.05$ $P=0.72$

La Tabla N°. 7 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.31$) muestra que el síndrome de Burnout y el estado civil no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 6.9% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao con síndrome de Burnout son solteros, mientras que el 31.0% del personal que no tiene síndrome de Burnout son casados.

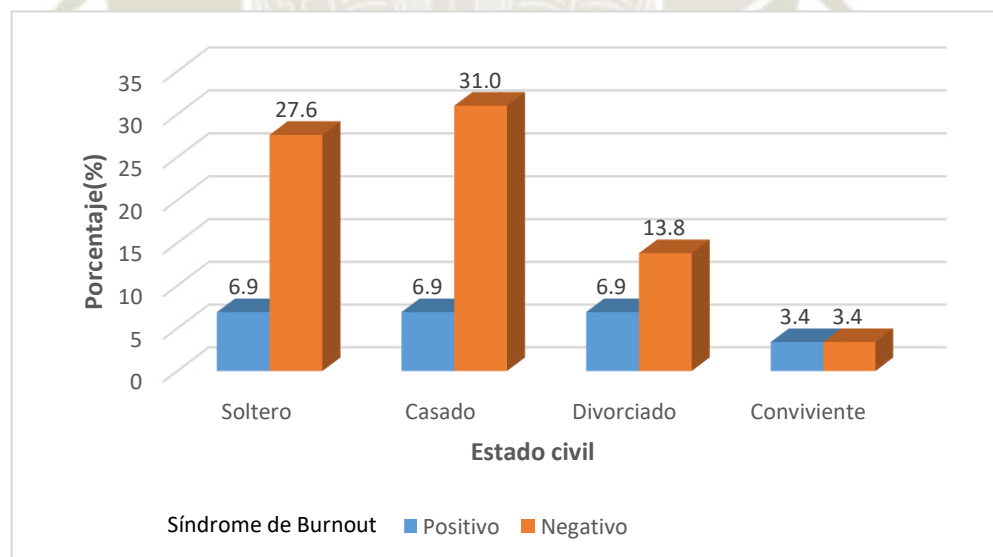


TABLA N°. 8

RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL CONFLICTO CON LA PAREJA DE LOS MÉDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL DE APLAO – ENERO 2020

Conflicto con su pareja	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Positivo		Negativo		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Si	2	6.9	5	17.2	7	24.1
No	5	17.2	17	58.6	22	75.9
TOTAL	7	24.1	22	75.9	29	100

$X^2=0.09$ $P>0.05$ $P=0.75$

La Tabla N°. 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.09$) muestra que el síndrome de Burnout y los conflictos con la pareja no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 6.9% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao con síndrome de Burnout tienen problemas con su pareja, mientras que el 58.6% del personal que no tiene síndrome de Burnout no presentan conflictos con la pareja.

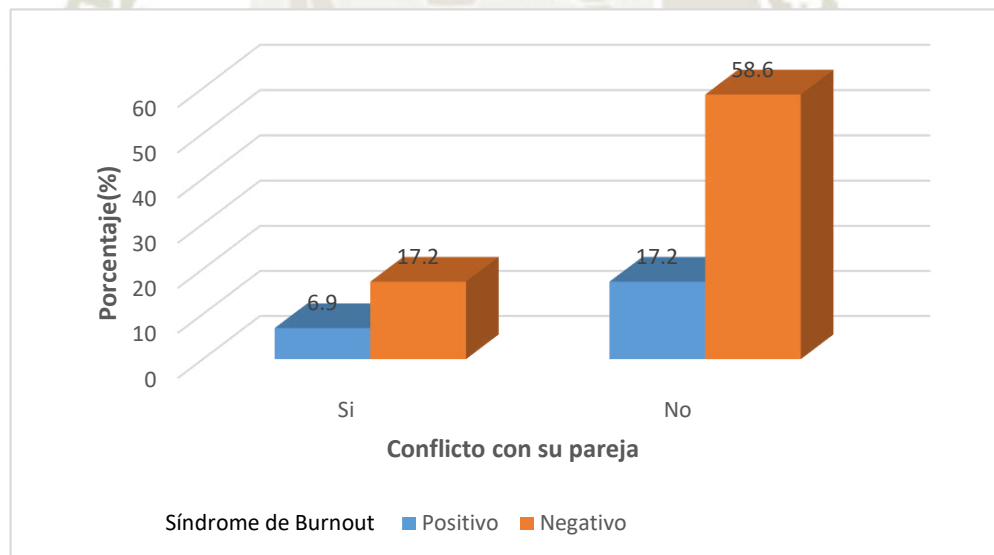


TABLA N°. 9

RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL NÚMERO DE HIJOS VIVOS DE LOS MÉDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL DE APLAO – ENERO 2020

Hijos vivos	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Positivo		Negativo		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Ninguno	2	6.9	4	13.8	6	20.7
Uno	0	0.0	5	17.2	5	17.2
Dos	4	13.8	9	31.0	13	44.8
Más de dos	1	3.4	4	13.8	5	17.2
TOTAL	7	24.1	22	75.9	29	100

$X^2=2.22$ $P>0.05$ $P=0.52$

La Tabla N°. 9 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.22$) muestra que el síndrome de Burnout y el número de hijos no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 6.9% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao con síndrome de Burnout no tienen hijos vivos, mientras que el 31% del personal que no tiene síndrome de Burnout tienen dos hijos vivos.

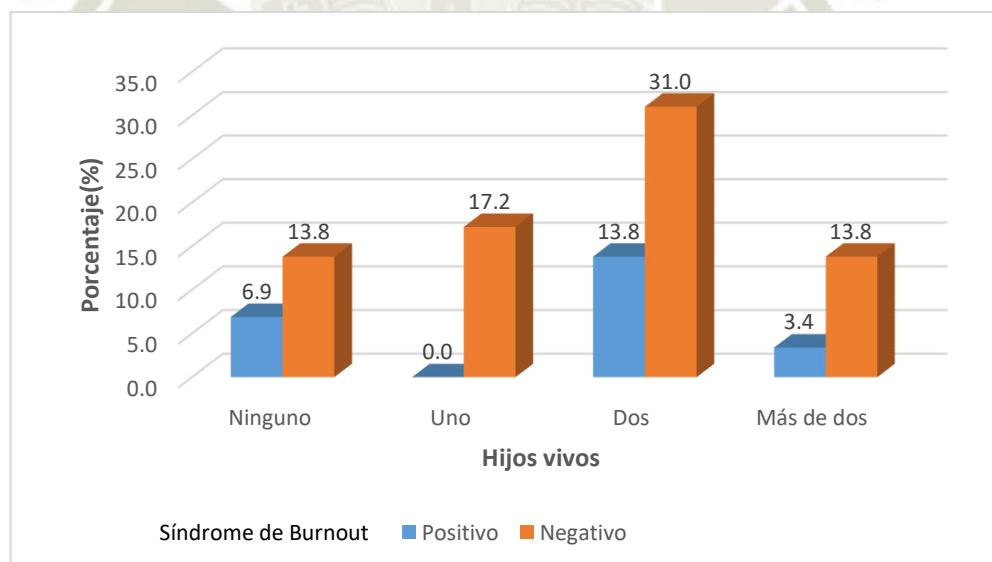


TABLA N°. 10
RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA RESIDENCIA
PERMANENTE EN APLAO DE LOS MÉDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL
DE APLAO – ENERO 2020

Reside permanente en APLAO	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Positivo		Negativo		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Si	1	3.4	0	0,0	1	3,4
No	6	20.7	22	75,9	28	96,6
TOTAL	7	24.1	22	75.9	29	100

$X^2=3.25$ $P<0.05$ $P=0.05$

La Tabla N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.25$) muestra que el síndrome de Burnout y la residencia permanente en Aplao presenta relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo se observa que el 3.4% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao con síndrome de Burnout residen permanentemente en Aplao, mientras que el 75.9% del personal que no tienen síndrome de Burnout no viven permanentemente en Aplao.

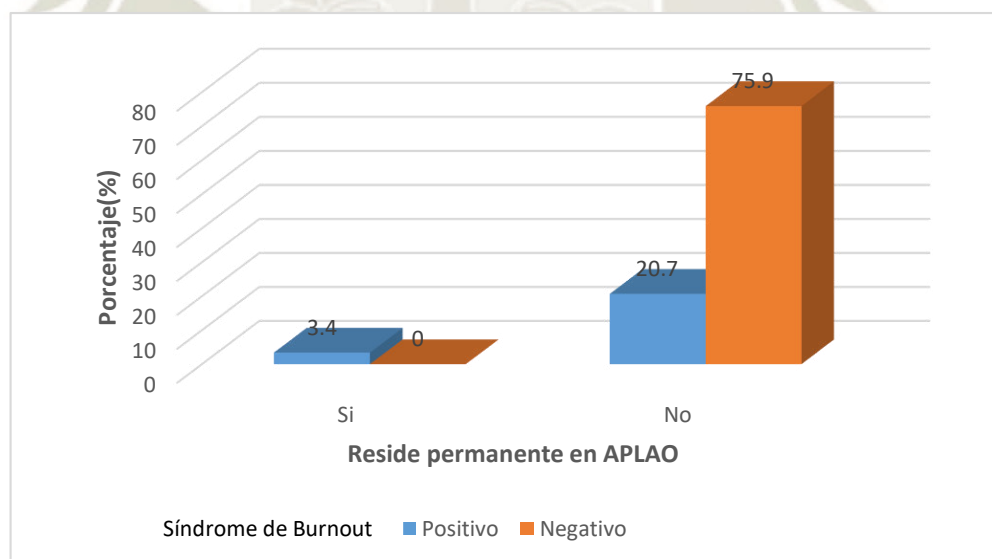


TABLA N°. 11
RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA ANTIGÜEDAD LABORAL DE LOS MÉDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL DE APLAO – ENERO 2020

Antigüedad laboral	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Positivo		Negativo		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
<5 años	5	17.2	11	37.9	16	55.2
>5 años	2	6.9	11	37.9	13	44.8
TOTAL	7	24.1	22	75.9	29	100

$X^2=0.98$ $P>0.05$ $P=0.32$

La Tabla N°. 11 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.98$) muestra que el síndrome de Burnout y la antigüedad laboral no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 17.2% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao con síndrome de Burnout tienen menos de 5 años de antigüedad laboral, mientras que el 37.9% del personal que no tiene síndrome de Burnout tienen una antigüedad laboral mayor a cinco años.

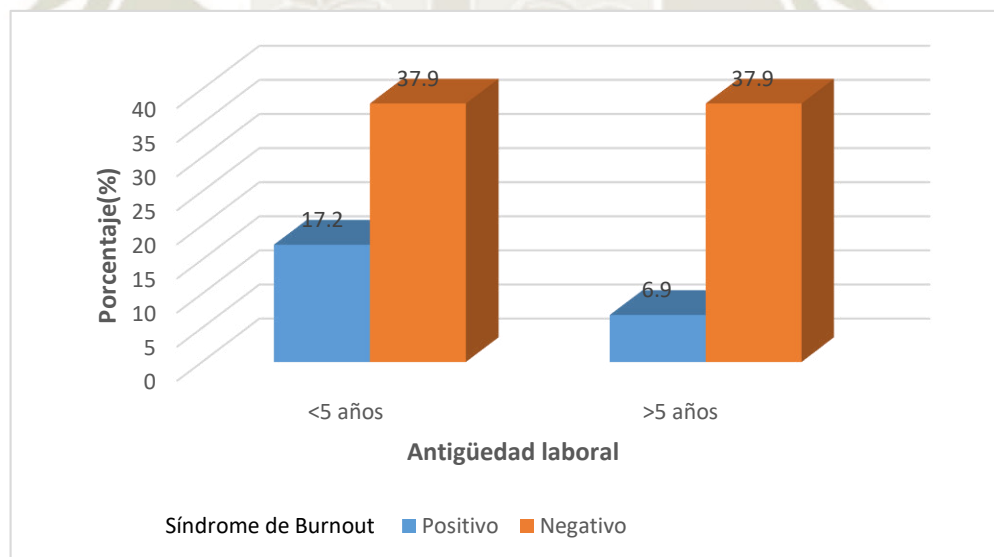


TABLA N°. 12
RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LAS HORAS DE TRABAJO A LA SEMANA EN LOS MÉDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL APLAO – ENERO 2020

Horas de trabajo a la semana	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Positivo		Negativo		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
< a 70 horas	0	0.0	5	17.2	5	17.2
> a 70 horas	7	24.1	17	58.6	24	82.8
TOTAL	7	24.1	22	75.9	29	100

$X^2=1.92$ $P>0.05$ $P=0.16$

La Tabla N°. 12 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.92$) muestra que el síndrome de Burnout y las horas de trabajo semanal no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 24.1% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao con síndrome de Burnout trabajan más de 70 horas a la semana, mientras que el 17.2% del personal que no tienen síndrome de Burnout laboran menos de 70 horas semanales.

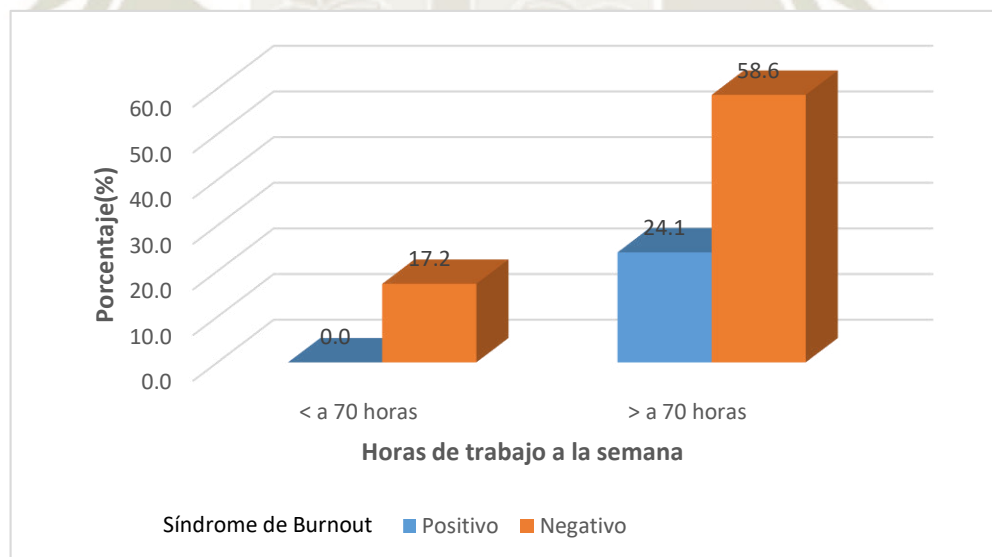


TABLA N°. 13
RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL NÚMERO DE
GUARDIAS AL MES DE LOS MÉDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL DE
APLAO – ENERO 2020

Número de guardias al mes	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Positivo		Negativo		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Ocho	1	3.4	4	13.8	5	17.2
Diez	6	20.7	18	62.1	24	82.8
TOTAL	7	24.1	22	75.9	29	100

$$X^2=0.05 \quad P>0.05 \quad P=0.81$$

La Tabla N°. 13 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.05$) muestra que el síndrome de Burnout y el número de guardias al mes no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 20.7% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao con síndrome de Burnout tienen diez guardias al mes, mientras que el 13.8% del personal que no tienen síndrome de Burnout tienen ocho guardias al mes.

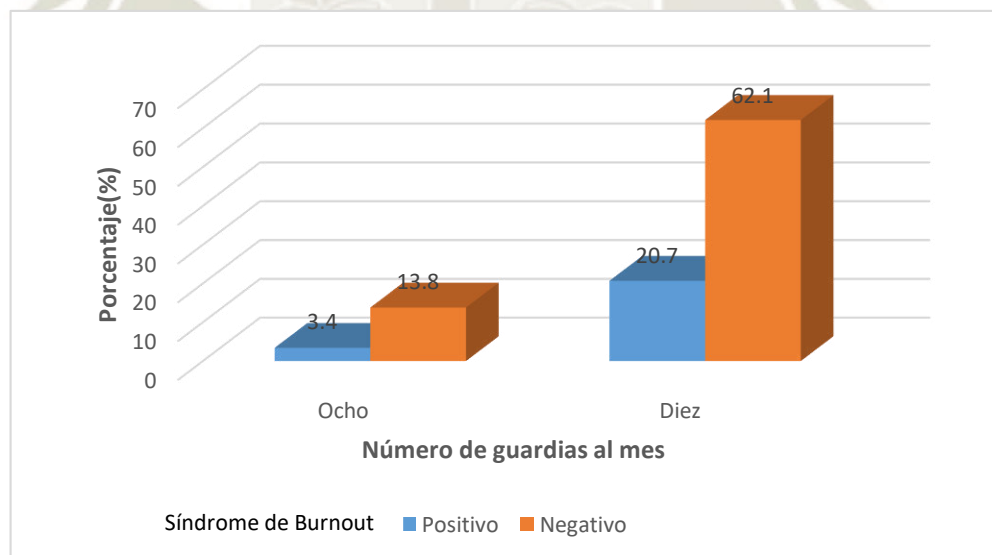


TABLA N°. 14

RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA CARGA LABORAL DE LOS MÉDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL DE APLAO – ENERO 2020

Carga Laboral	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Positivo		Negativo		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Bajo	1	3.4	1	3.4	2	6.9
Medio	3	10.3	19	65.5	22	75.9
Alto	3	10.3	2	6.9	5	17.2
TOTAL	7	24.1	22	75.9	29	100

$X^2=5.56$ $P>0.05$ $P=0.05$

La Tabla N°. 14 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=5.56$) muestra que el síndrome de Burnout y la carga de trabajo presenta relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo se observa que el 10.3% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao con síndrome de Burnout tienen alta carga laboral, mientras que el 65.5% del personal que no tienen síndrome de Burnout tienen carga laboral media.

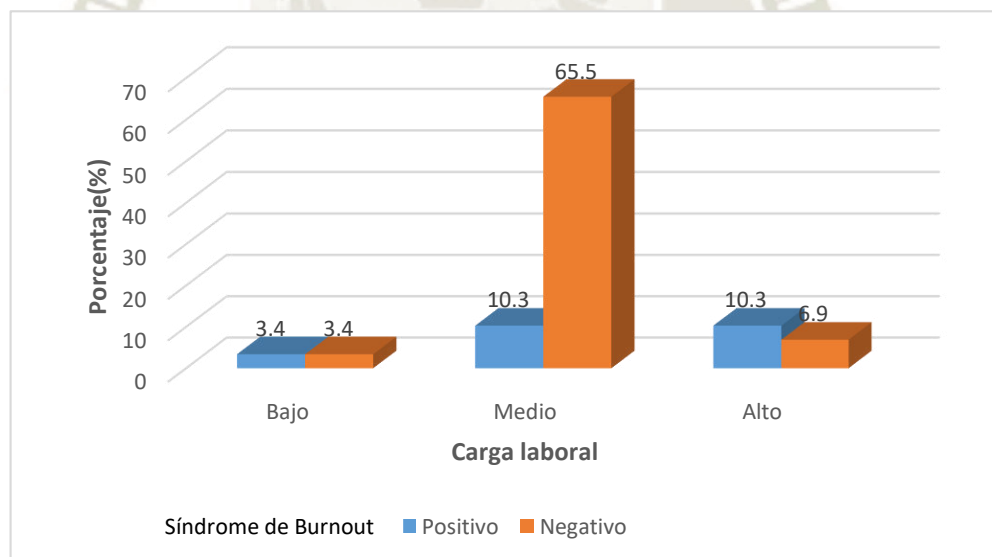


TABLA N°. 15

**RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL AMBIENTE FÍSICO
DE TRABAJO DE LOS MÉDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL APLAO –
ENERO 2020**

Ambiente físico de trabajo	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Positivo		Negativo		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Adecuado	3	10.3	19	65.5	22	75.9
Inadecuado	4	13.8	3	10.3	7	24.1
TOTAL	7	24.1	22	75.9	29	100

$X^2=5.48$ $P<0.05$ $P=0.01$

La Tabla N°. 15 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=5.48$) muestra que el síndrome de Burnout y el ambiente físico de trabajo presenta relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo se observa que el 13.8% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao con síndrome de Burnout tienen ambiente de trabajo inadecuado, mientras que el 65.5% del personal que no tiene síndrome de Burnout tienen ambiente de trabajo adecuado.

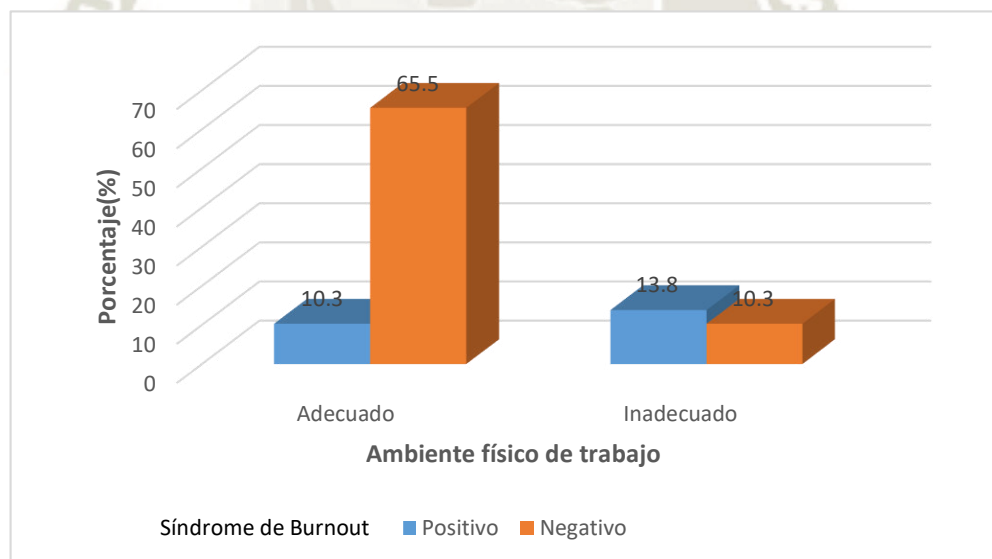


TABLA N°. 16
RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL DESARROLLO PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL DE APLAO – ENERO 2020

Desarrollo profesional	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Positivo		Negativo		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Bajo	2	6.9	2	6.9	4	13.8
Medio	4	13.8	14	48.3	18	62.1
Alto	1	3.4	6	20.7	7	24.1
TOTAL	7	24.1	22	75.9	29	100

$X^2=1.86$ $P>0.05$ $P=0.39$

La Tabla N°. 16 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.86$) muestra que el síndrome de Burnout y el desarrollo profesional no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 13.8% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao con síndrome de Burnout presentan desarrollo profesional medio, mientras que el 20.7% del personal que no tiene síndrome de Burnout tienen desarrollo profesional alto.

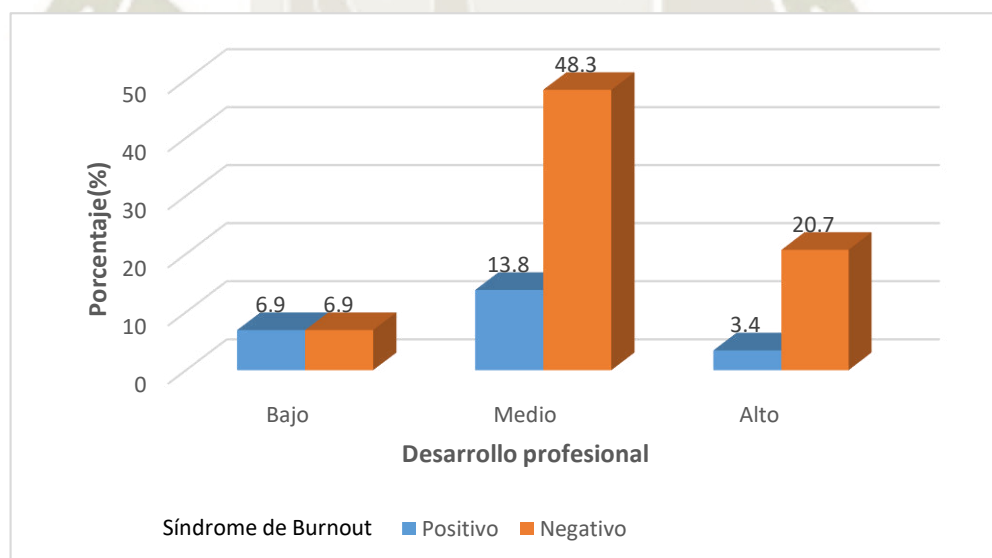


TABLA N°. 17
RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL NIVEL DE PARTICIPACIÓN EN EL SERVICIO DE LOS MÉDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL DE APLAO – ENERO 2020

Participación que ejerce en su servicio	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Positivo		Negativo		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Bajo	1	3.4	0	0.0	1	3.4
Medio	1	3.4	13	44.8	14	48.3
Alto	5	17.2	9	31.0	14	48.3
TOTAL	7	24.1	22	75.9	29	100

$X^2=6.37$ $P<0.05$ $P=0.04$

La Tabla N°. 17 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.37$) muestra que el síndrome de Burnout y la participación que ejercen en su servicio presenta relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo se observa que el 3.4% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao con síndrome de Burnout ejercen un nivel de participación bajo en su servicio, mientras que el 31.0% del personal que no tiene síndrome de Burnout presentan nivel de participación alto en su servicio.

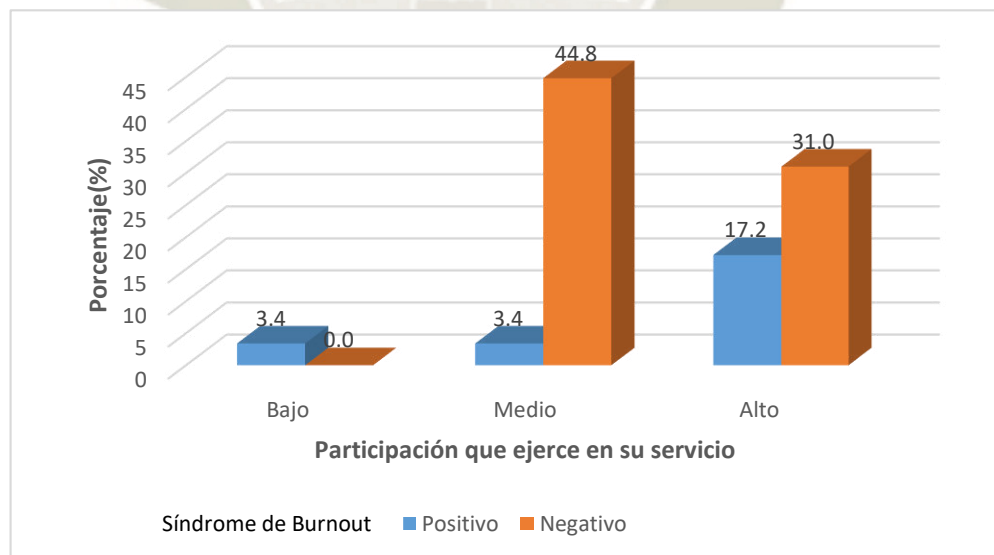


TABLA N°. 18

RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA CAPACITACIÓN EN NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LOS MÉDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL DE APLAO – ENERO 2020

Recibe capacitación en nuevas tecnologías	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Positivo		Negativo		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Si	0	0.0	1	3.4	1	3.4
No	7	24.1	21	72.4	28	96.6
TOTAL	7	24.1	22	75.9	29	100

$X^2=0.33$ $P>0.05$ $P=0.56$

La Tabla N°. 18 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.33$) muestra que el síndrome de Burnout y la capacitación en nuevas tecnologías no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 24.1% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao con síndrome de Burnout no reciben capacitación en nuevas tecnologías, mientras que el 3.4% del personal que no tienen síndrome de Burnout si reciben dichas capacitaciones.

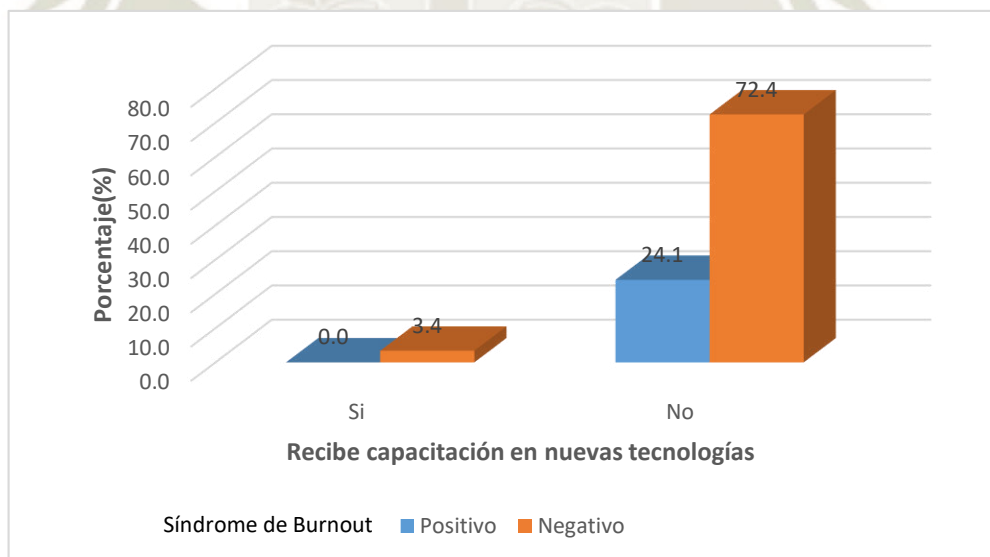


TABLA N°. 19

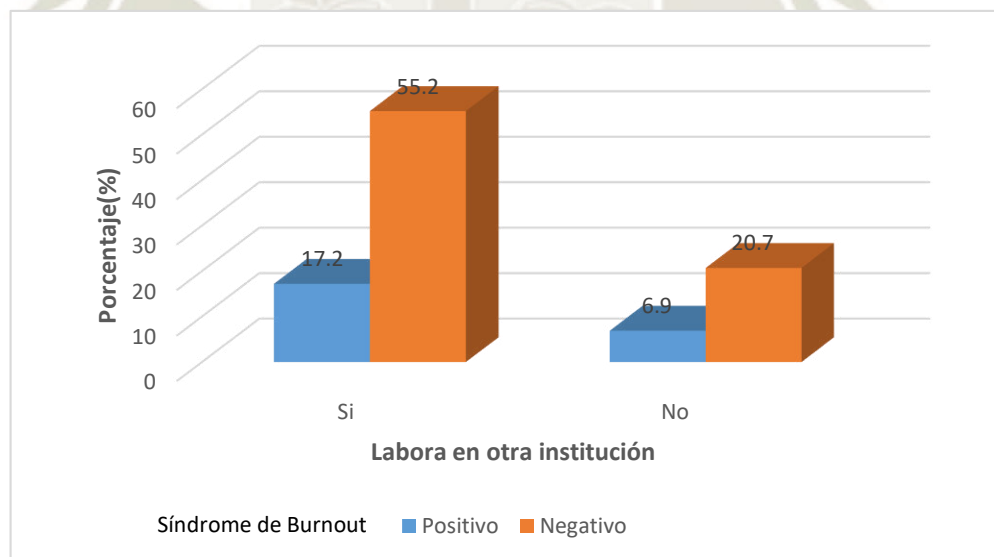
RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL LABORAR EN OTRA INSTITUCIÓN POR PARTE DE LOS MÉDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL APLAO – ENERO 2020

Labora en otra institución	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Positivo		Negativo		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Si	5	17.2	16	55.2	21	72.4
No	2	6.9	6	20.7	8	27.6
TOTAL	7	24.1	22	75.9	29	100

$X^2=0.00$ $P>0.05$ $P=0.94$

La Tabla N°. 19 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.00$) muestra que el síndrome de Burnout y el laborara en otra institución no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 17.2% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao con síndrome de Burnout laboran en otra institución, mientras que el 20.7% del personal que no tiene síndrome de Burnout no laboran en otra institución.



CAPÍTULO III: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS



DISCUSIÓN

El presente estudio lo iniciamos con la intención de establecer la relación de los factores sociodemográficos y estresores laborales con el Síndrome de Burnout en los Médicos Asistentes del Hospital Aplao – Enero 2020.

Los resultados generales nos dan a conocer que el 62.1% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao tiene entre 31-40 años, el 79.3% son de sexo masculino, el 37.9% son casados, seguido del 75.9% del personal que no presenta conflictos con su pareja, el 44.8% tienen dos hijos, mientras que el 96.6% no residen permanentemente en Aplao. El 55.2% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao tiene menos de 5 años de antigüedad laboral, el 82.8% realiza diez guardias al mes, el 100.0% tiene buena relación interpersonal con los compañeros, el 62.1% tiene desarrollo profesional medio, el 96.6% no recibe capacitación sobre nuevas tecnologías, mientras que el 72.4% trabaja en otras instituciones.

Respecto a las dimensiones del Síndrome de Burnout: el 58.6% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao tienen cansancio emocional bajo, el 58.6% presenta alto nivel de despersonalización, mientras que el 51.7% tienen realización personal alta. El 75.9% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao no presentan síndrome de Burnout, mientras que el 24.1% del personal médico asistencial tiene síndrome de Burnout. Estos resultados coinciden parcialmente con Cárdenas Talavera en su investigación titulada “Algunos factores epidemiológicos y variaciones en las dimensiones del síndrome de burnout en el personal asistencial del hospital de Aplao MINSA, 2013” quien concluyó que “en las dimensiones del Síndrome de Burnout la mayoría presentó un nivel bajo en cansancio emocional (85.33%) y en despersonalización (84%) y en la realización personal se obtuvo un nivel alto (68%) en la mayoría” (18). Los resultados de esta investigación no coinciden con los de Ramos Olivera “Factores psicosociales, burnout y engagement en residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas del H.R.H.D.E, marzo 2018”, quien concluyó que la frecuencia de síndrome de Burnout fue de 20% utilizando la definición clásica y la alternativa de 49.3% (19). También se encontró coincidencias con Ollachica Arce en su estudio “Prevalencia del síndrome de burnout y su asociación con el nivel de depresión en médicos e internos de medicina, del hospital de apoyo Camaná, febrero 2019” quien llegó a la conclusión que el 15.0% de los médicos e internos del Hospital Apoyo Camaná presentan Síndrome de Burnout (20). El estudio de Minaya Tejada y colaboradores, concluyó que se encontraron síntomas de Burnout como cansancio emocional en niveles altos en 6.12% de

trabajadores, despersonalización alta en 16.33% y baja realización personal en 14.29% de casos y cumplieron los criterios de tres síntomas de Burnout el 2.04% de casos (21).

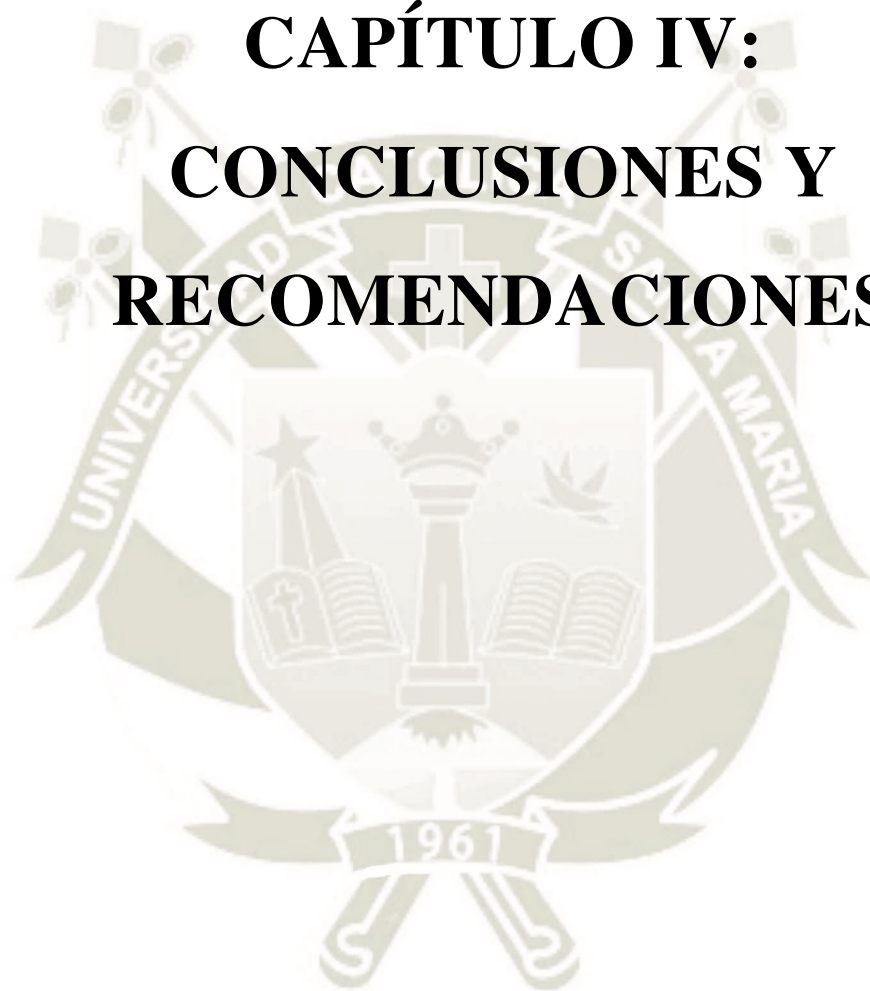
En cuanto a la relación de los factores sociodemográficos con la frecuencia del síndrome de Burnout se obtuvo que solamente uno de los seis factores evaluados presentó relación estadísticamente significativa ($P < 0.05$), siendo este la residencia permanente en Aplao; por lo tanto, el no vivir permanentemente en Aplao está asociado a la aparición del SBO. Respecto a los médicos asistentes del Hospital de Aplao con síndrome de Burnout, el 17.2% tiene entre 31-40 años, el 13.8% son de sexo masculino; el 6.9% son solteros, el 6.9% de los médicos con síndrome de Burnout tiene problemas con su pareja; el 13.8% con síndrome de Burnout tienen dos hijos vivos; el 20.7% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao con síndrome de Burnout no residen permanentemente en Aplao.

En cuanto a la relación de los estresores laborales y la frecuencia del síndrome de Burnout se llegó a la conclusión que la carga laboral, el ambiente físico laboral, y la participación que ejercen en su servicio presenta relación estadística significativa ($P < 0.05$). La relación entre las horas de trabajo a la semana y el SBO fue de interés en nuestro estudio ya que tenemos como antecedente que la mayoría de médicos asistentes del Hospital de Aplao no residen permanentemente en el distrito de Aplao sino en la ciudad de Arequipa, teniendo que realizar uno o varios viajes para cumplir sus turnos; por lo expuesto y debido al número de personal médico asistencial, algunos optan por cumplir las 150 horas mensuales de jornada asistencial en bloques de aproximadamente 13 días, teniendo así que trabajar, algunas veces, más de 70 horas a la semana; existen estudios cuyos resultados asocian el SBO a jornadas laborales mayor a 70 horas/semana (14) y mayor a 80 horas/semana (7); sin embargo, en nuestro estudio no se obtuvo una relación estadísticamente significativa entre estas variables. La asociación de carga laboral alta y SBO en nuestro estudio coincide con los resultados de Martínez A. quien considera que una sobrecarga laboral o carga laboral mediocre disminuye el rendimiento cognitivo a diferencia de los niveles moderados (33). La asociación entre aparición de SBO y un nivel alto de participación en su servicio se correlaciona con los resultados de Muñoz A. en donde los médicos asistentes registraron mayores niveles de baja realización personal con diferencia estadísticamente significativa respecto a internos de medicina, los médicos residentes, los jefes de servicio y los médicos contratados; esto sería debido a que los médicos asistentes secundan a los jefes de servicio lo que implicaría suplir sus funciones administrativas y hacerse cargo del servicio (32).

El 10.3% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao con síndrome de Burnout tienen alta carga laboral, mientras que el 65.5% del personal que no tiene síndrome de Burnout tienen carga laboral media. El 13.8% de los médicos asistentes del Hospital Aplao con síndrome de Burnout tienen ambiente de trabajo inadecuado, mientras que el 65.5% del personal médico asistencial del Hospital de Aplao que no tiene síndrome de Burnout tiene ambiente de trabajo adecuado. El 3.4% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao con síndrome de Burnout ejercen un nivel de participación bajo en su servicio, mientras que el 31.0% del personal que no tiene síndrome de Burnout presenta un nivel de participación alto en su servicio. Se observó que la antigüedad laboral, las horas semanales de trabajo, el número de guardias al mes, el desarrollo profesional, la capacitación en nuevas tecnologías, y el laborar en otra institución no tienen relación con la frecuencia del síndrome de Burnout.

Estos resultados coinciden con Cárdenas Talavera, quien concluyó que “no hubo relación estadísticamente significativa entre los factores epidemiológicos y las Dimensiones del Síndrome de Burnout” (18). La investigación de Minaya Tejada y Zárte Velásquez concluyó que “no se encontró relación entre las características epidemiológicas evaluadas y los síntomas de Burnout ($p > 0.05$). Se concluye que la prevalencia de Burnout entre médicos y obstetras del Servicio de Ginecología y Obstetricia es baja y no se asocia con características epidemiológicas de los trabajadores” (21).

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



CONCLUSIONES

- Primera:** De las dieciséis características sociodemográficas y estresores laborales evaluados en nuestro estudio, existe relación estadísticamente significativa con una característica sociodemográfica (no residir permanentemente en Aplao) y tres estresores laborales con la presencia del síndrome de Burnout en los Médicos Asistentes del Hospital de Aplao.
- Segunda:** El 24.1% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao tiene Síndrome de Burnout, mientras que el 75.9% no presentan Síndrome de Burnout. Respecto a las dimensiones del Síndrome de Burnout, la dimensión de mayor predominio es la despersonalización presente en el 58.6% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao, seguido de realización personal baja (37.9%) y cansancio emocional alto (34.5%).
- Tercera:** El 62.1% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao tienen entre 31-40 años, el 79.3% son de sexo masculino, el 37.9% son casados, seguido del 75.9% del personal que no presentan conflictos con su pareja, el 44.8% tienen dos hijos, mientras que el 89.7% no residen permanentemente en Aplao.
- Cuarta:** La carga laboral, el ambiente físico de trabajo, y el nivel de participación que ejerce en su servicio son los estresores laborales que si presentan relación estadísticamente significativa con la frecuencia del síndrome de Burnout en el médico asistente del Hospital de Aplao.

RECOMENDACIONES

- Primera:** Se recomienda al personal encargado de salud ocupacional del Hospital de Aplao, continuar la presente investigación para evaluar de manera regular respecto al Síndrome de Burnout a los profesionales médicos del Hospital de Aplao; asimismo, aplicar el estudio a otros profesionales que brinden un servicio asistencial en la institución.
- Segunda:** Al director del Hospital de Aplao, facilitar y promover la instauración y desarrollo de actividades deportivas, principalmente ejercicio aeróbico, para la prevención y disminución del grado de severidad del Síndrome de Burnout; así mismo, proporcionar soporte psicológico constante.
- Tercera:** Adoptar el presente estudio como línea de base para el desarrollo de futuras investigaciones por parte del personal encargado de salud ocupacional del Hospital de Aplao con la finalidad de conocer o explorar profundamente aquellos estresores laborales que podrían influir en la presencia de este síndrome en el personal médico asistencial teniendo en cuenta el ambiente laboral en el que se desempeñan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

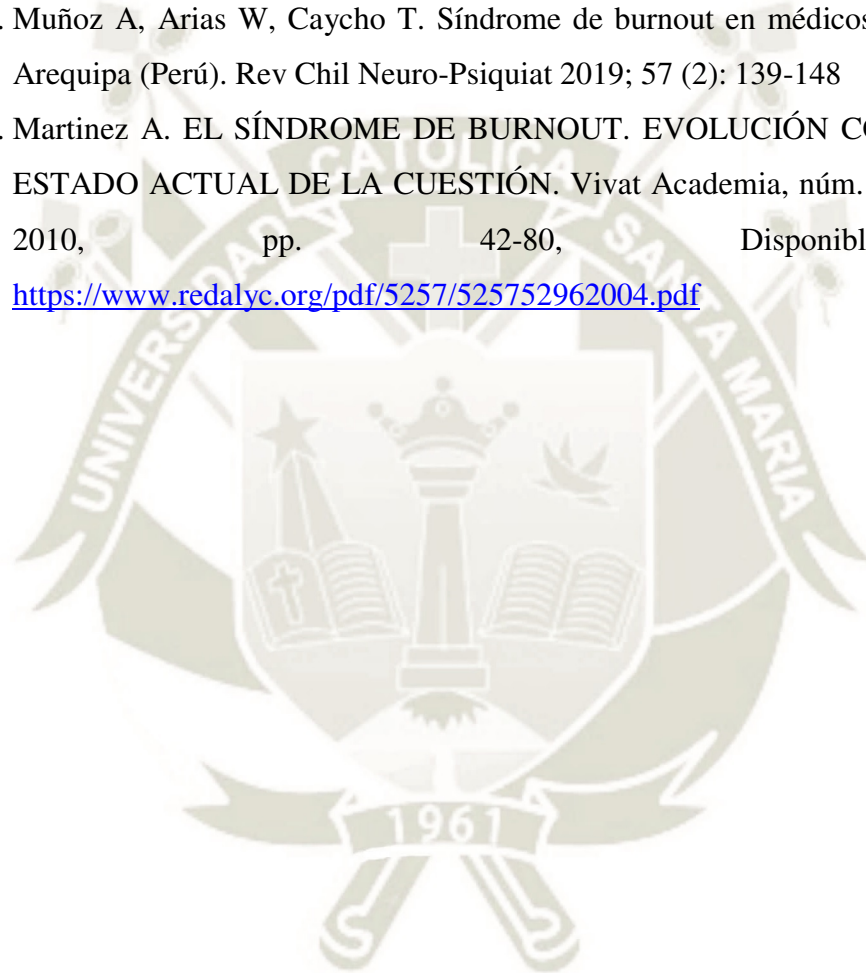
1. Albaladejo R, Villanueva R., Ortega P., Astasio P., Calle M. y Dominguez V. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid. En Rev Esp Salud Pública. Julio- Agosto de 2004;36(4):3-4. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008
2. Salomón S. Pascual R. Síndrome de Burnout en el siglo XXI: ¿lograremos vencerlo algún día? Suplemento De La Revista Argentina De Medicina. Vol. 7 Núm. 1 (2019): Vol 7, Suplemento 1 - Abril 2019, S8-S22. Disponible en: <http://revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/279/244>
3. OMS. Considera que el estrés laboral es una grave epidemia[Internet]. Ginebra. 2015 [Citado 10 de enero del 2020]. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/757582-la-oms-considera-que-el-estres-laborales-una-grave-epidemia>.
4. Cabrera H. Algunos factores asociados al síndrome de burnout en internos de medicina del HMR-A y HRHDE-2013. Tesis. Arequipa: Unsa; 2014. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4276/MDcahuf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Méndez-Cerezo A. Síndrome de Burnout en médicos residentes. Ejercicio como estrategia para su disminución. Anales Medicos (Mex) 2011; 56 (2): 79-84. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2011/bc112d.pdf>
6. Paredes OL, Sanabria PA. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. Revista Med. 16 (1): 25-32, 2008. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v16n1/v16n1a05.pdf>
7. López A, González F, Morales MI, Espinoza CE. Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social. 2007; 45(3) : 233-242. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745527005.pdf>
8. Maslach, C., Jackson, S. (1986). Maslach Burnout Inventory: Manual research. University of California. Palo Alto CA: Consulting Psychologist Press.
9. [Internet]. Saludarequipa.gob.pe. 2020 [cited 21 February 2020]. Available from: <http://www.saludarequipa.gob.pe/aclas/wp-content/uploads/2018/01/GU%C3%8DA-PARA-LA-EVALUACI%C3%93N->

[T%C3%89CNICA-ANUAL-REGIONAL-DE-LAS-CLAS-DEL-A%C3%91O-2017.pdf](#)

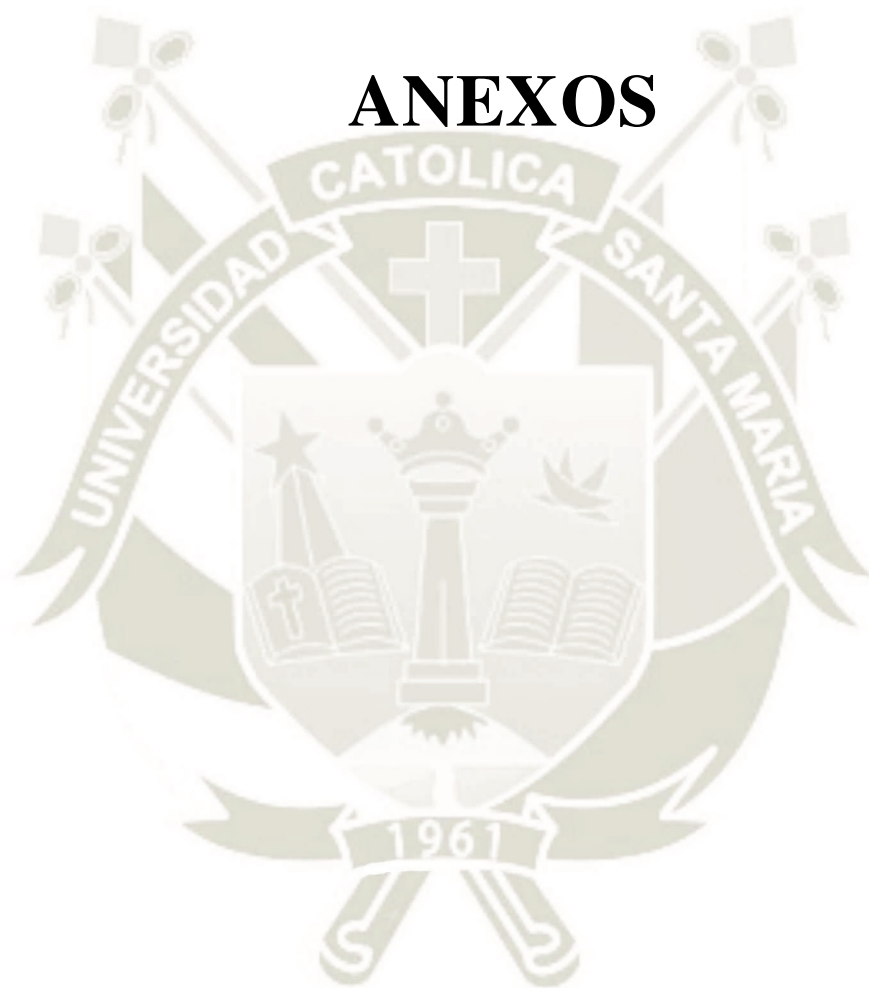
10. Gil-Monte P. Peiró J. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. Anales de psicología, 1999, vol. 15, nº 2, 261-268. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/30161/29361>
11. Madrigal M. "Burnout" en médicos: aproximaciones teóricas y algunos diagnósticos diferenciales. Med. leg. Costa Rica, 23(2):137-153,2006. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v23n2/3477.pdf>
12. Carrillo-Esper R. Gómez K. Espinoza I. Síndrome de burnout en la práctica médica. Medicina Interna de México 2012;28(6):579-584. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>
13. De La Gala S, Gil Salas P. Relación de los factores psico-socio-laborales con el síndrome de burnout en los enfermeros del hospital Goyeneche. Arequipa, 2017. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7962>
14. Garduño-Juárez M. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes y médicos de base de anestesiología. Enseñanza de la Anestesiología. Volumen 31, Suplemento 1, abril-junio 2008. pp S259-S262.
15. Alvarez E. Fernandez L. El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (1): revisión de estudios. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. Vol. XI, N.o 39, 1991
16. Thomaé M, Ayala E, Sphan M, Storti M. ETIOLOGIA Y PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 153 – Enero 2006 Pág. 18-21 Disponible en: <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-1.pdf>
17. Martínez Pérez, Anabella. El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Revista de Comunicación Vivat Academia. Septiembre 2010, Año XIII, nº 112, pp.42-80. Disponible en: <http://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/192>
18. Cárdenas Talavera, Jason. Algunos Factores Epidemiológicos Y Variaciones En Las Dimensiones Del Síndrome De Burnout En El Personal Asistencial Del Hospital De Aplao Minsa, 2013. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/4788>
19. Ramos Olivera, Jose. Factores psicosociales, burnout y engagement en residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas del H.R.H.D.E, marzo 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5743>

20. Ollachica Arce, Jung. Prevalencia del Síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de depresión en médicos e internos de medicina, del Hospital De Apoyo Camana, Febrero 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8381>
21. Minaya Tejada, Viviana; Zárata Velásquez, Jasmin. Relación entre las características epidemiológicas y Síndrome de Burnout en médicos y obstetras - Servicio de Gineco-Obstetricia - Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa. 2015. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3392>
22. Ames Guerrero, Andy. Características sociodemográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en el personal del Hospital Regional Moquegua. Moquegua, 2013. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/4820>
23. Huaco Cano, Cecilia. Trastornos emocionales, perfiles de personalidad y variables sociodemográficas y laborales en residentes con síndrome de burnout que trabajan en el Hospital Regional Honorio Delgado. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/5149>
24. Silva Álvarez, Oscar Iván. Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del hospital San José de Callao en el período octubre – diciembre 2015.
25. Diario oficial del bicentenario. El Peruano. LEY N° 30635. Ley que modifica el artículo 9, restituye el artículo 13 e incorpora los artículos 26, 27 y 28 al decreto legislativo 559, ley de trabajo médico. Lima, 26 de julio del 2017. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-modifica-el-articulo-9-restituye-el-articulo-13-e-i-ley-n-30635-1553448-1/>
26. Distrito de Aplao [Internet]. Es.wikipedia.org. 2020 [cited 5 January 2020]. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Aplao
27. Ficha Técnica de Establecimiento de Salud. (2020). [ebook] Arequipa - Perú, p.1. Available at: https://www.saludarequipa.gob.pe/oei/archivos/10.%20Infraestructura%20Sanitaria/2014/Fichas_Tecnicas_EESS_Arequipa/red_ccu/hospital/hosp_aplao.pdf [Accessed 27 Jan. 2020]
28. Mapa De La Provincia De Castilla [Internet]. Perutoptours.com. 2020 [cited 21 February 2020]. Available from: http://www.perutoptours.com/index04cas_mapa_castilla.html

29. Redccu.gob.pe. (2020). | *RED CCU*. [online] Available at: <http://www.redccu.gob.pe/index.php/2020/01/19/24/> [Accessed 27 Jan. 2020]
30. L. Morales, L. Hidalgo. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual* Vol. 32 (1), Marzo 2015. ISSN 1409-0015. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
31. Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *The Maslach Burnout Inventory (MBI)*. Prensa Especializada en Psicología; 3era edición
32. Muñoz A, Arias W, Caycho T. Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2019; 57 (2): 139-148
33. Martínez A. EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN. *Vivat Academia*, núm. 112, septiembre, 2010, pp. 42-80, Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Maslach Burnout Inventory (MBI)

	MBI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
Médicos Asistentes del Hospital de Aplao	1	5	2	0	6	0	3	6	2	6	0	1	6	0	2	0	0	6	6	4	0	6	1	
	2	5	3	4	3	5	4	6	3	6	5	6	5	3	4	5	4	1	1	6	3	5	4	
	3	3	5	1	6	0	5	6	5	6	0	0	6	0	5	1	6	6	6	6	5	6	1	
	4	5	5	3	6	0	1	1	1	6	0	0	6	0	1	0	2	6	6	6	6	0	6	0
	5	6	6	6	0	5	5	0	5	0	6	6	1	6	6	6	6	1	0	1	6	0	6	
	6	4	4	3	6	1	4	5	4	4	5	4	5	3	3	2	2	3	2	2	0	3	3	
	7	1	1	1	6	0	0	6	1	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	5	2	
	8	6	6	5	6	0	3	5	5	5	1	4	6	4	5	0	1	6	5	5	3	5	2	
	9	5	5	5	5	5	5	6	5	6	2	2	5	3	6	5	2	5	4	5	0	6	5	
	10	1	1	1	6	0	1	6	1	5	1	1	6	0	1	0	1	6	6	5	0	6	0	
	11	1	2	0	6	0	0	6	1	6	0	1	6	0	1	0	0	6	6	6	0	6	0	
	12	0	2	2	6	0	0	6	1	6	1	1	6	0	2	0	1	6	6	6	0	5	2	
	13	1	1	3	6	5	5	6	5	6	6	5	5	0	1	0	0	1	1	6	0	6	1	
	14	1	2	1	6	1	2	1	1	3	1	3	5	1	1	0	1	3	5	5	0	5	2	
	15	3	1	0	6	1	0	5	1	5	5	4	6	3	1	0	0	6	5	5	1	3	1	
	16	3	3	3	4	0	0	1	0	5	5	6	6	0	1	0	0	5	6	6	0	5	1	
	17	1	0	0	6	0	0	6	0	6	0	2	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	
	18	2	4	3	3	3	1	1	1	3	1	3	5	1	1	0	1	3	5	5	0	5	2	
	19	3	5	2	4	1	4	5	4	5	3	2	5	1	4	0	3	5	2	5	1	2	1	
	20	0	5	2	6	0	1	6	2	6	0	0	6	1	0	0	1	6	6	6	0	6	1	
	21	3	3	3	4	1	0	6	1	5	0	1	5	1	1	1	1	5	5	5	2	5	1	
	22	1	2	3	5	0	1	1	1	1	3	2	5	1	2	5	1	6	5	5	0	1	1	
	23	1	3	1	6	0	0	5	1	5	4	1	6	1	0	0	1	5	5	5	0	6	1	
	24	1	1	1	6	0	1	6	1	6	1	0	6	0	0	0	1	6	6	6	0	6	1	
	25	5	6	3	3	4	5	4	5	4	5	6	3	3	4	3	4	5	4	4	0	4	0	
	26	4	6	3	6	1	3	2	5	5	2	3	4	2	5	2	1	5	4	4	1	3	1	
	27	6	6	6	6	0	0	0	6	1	1	6	1	6	6	6	6	6	6	6	6	5	3	
	28	3	6	2	3	4	3	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	
	29	4	6	3	5	1	0	5	3	5	1	2	5	1	3	0	3	5	4	5	0	3	3	

Ficha de Recolección de Datos

FICHA	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	CONFLICTOS CON SU PAREJA	NÚMERO DE HIJOS VIVOS	ANTIGÜEDAD LABORAL	HORAS DE TRABAJO A LA SEMANA	CARGA DE TRABAJO	AMBIENTE FÍSICO DE TRABAJO	RELACIÓN INTERPERSONAL CON COMPAÑEROS	DESARROLLO PROFESIONAL	PARTICIPACIÓN QUE EJERCE EN SU SERVICIO	RECIBE CAPACITACIÓN EN NUEVAS TECNOLOGÍAS	NÚMERO DE GUARDIAS AL MES	RESIDE PERMANENTE EN APLAO	LABORA EN OTRA INSTITUCIÓN
1	38	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	3	2	10	2	1
2	39	1	1	2	0	1	2	1	1	1	1	3	2	8	2	1
3	46	1	2	2	2	2	2	1	2	1	3	3	2	10	2	1
4	40	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	10	2	1
5	28	1	3	2	4	2	2	2	1	1	2	2	2	10	2	1
6	35	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	10	2	2
7	34	1	2	2	0	1	2	2	1	1	1	1	2	10	2	1
8	31	2	3	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	10	2	1
9	32	1	1	2	0	1	2	1	1	1	3	3	2	10	2	1
10	48	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	10	2	1
11	32	2	1	2	0	1	2	1	1	1	3	3	2	8	2	1
12	37	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	8	2	1
13	54	1	5	1	5	2	2	3	1	1	3	1	2	10	2	1
14	37	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	2	10	2	1
15	45	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	10	2	1
16	48	1	3	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	10	2	1
17	36	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	10	2	1
18	43	1	3	2	3	2	2	1	1	1	1	3	2	10	2	2
19	44	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	10	2	1
20	60	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	10	2	2
21	49	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	10	2	1
22	39	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	3	2	10	2	2
23	38	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	8	2	1
24	39	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	3	2	8	2	2
25	37	2	5	1	2	1	2	3	2	1	1	3	2	10	1	2
26	31	2	1	2	0	1	2	3	3	1	3	1	2	10	2	2
27	36	1	2	1	2	1	2	3	2	1	1	3	2	10	2	1
28	37	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	10	2	1
29	44	1	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	10	2	2

CLAVES DE MATRIZ DE FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

1. Ficha
2. Edad
3. Sexo

Value	Label
1	Masculino
2	Femenino

4. Estado civil:

1	Soltero
2	Casado
3	Divorciado
4	Viudo
5	Conviviente

5. Conflictos con su pareja:

1	Si
2	No

6. Número de hijos vivos

7. Antigüedad laboral en el Hospital Aplao:

1	Menor a 5 años
2	Mayor a 5 años

8. Horas de trabajo a la semana en el Hospital Aplao:

1	Menor a 70 horas
2	Mayor a 70 horas

9. Carga de trabajo:

1	Medio
2	Bajo
3	Alto

10. Ambiente físico de trabajo en el Hospital Aplao:

1	Adecuado
2	Inadecuado

11. Relación interpersonal con compañeros en el Hospital Aplao:

1	Buena
2	Mala

12. Desarrollo profesional en el Hospital Aplao:

- 1 Medio
- 2 Bajo
- 3 Alto

13. Participación que ejerce en la toma de decisiones en su servicio:

- 1 Medio
- 2 Bajo
- 3 Alto

14. Recibe capacitación en nuevas tecnologías por parte del Hospital Aplao:

- 1 Si
- 2 No

15. Número de guardias al mes:

16. Reside permanentemente en Aplao:

- 1 Si
- 2 No

17. Labora en otra institución, clínica u hospital que no sea el Hospital Aplao:

- 1 Si
- 2 No

ANEXO 2: PROYECTO DE TESIS



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



PROYECTO DE TESIS

“Relación de los Factores sociodemográficos y estresores laborales con el Síndrome de Burnout en los Médicos Asistentes del Hospital de Aplao – Enero 2020”

Proyecto de Tesis presentado por:

Karim Alessandra Carita Flores

Para optar el Título Profesional de:

MEDICO – CIRUJANO

Asesor:

Dra. Pamela Elizabeth Valencia Paredes

Arequipa – Perú

2020

I. PREÁMBULO

“El estrés laboral - es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) una epidemia global. Es el único riesgo ocupacional que puede afectar al ciento por ciento de los trabajadores. Genera alteración del estado de salud, ausentismo, disminución de la productividad y del rendimiento individual, y aumento de enfermedades, y accidentes” (3).

Actualmente debido a la gran presencia del estrés en nuestras actividades diarias es que se le puede considerar como “el malestar de nuestra civilización, teniendo efectos no beneficiosos en la salud, bienestar personal y generando malestar en el ámbito laboral y social (1). Si el estrés perdura sobrepasando las facultades de la persona se vuelve nocivo y termina interfiriendo en la calidad de la vida de persona; por lo tanto, es considerado como una amenaza importante en el trabajo (19).

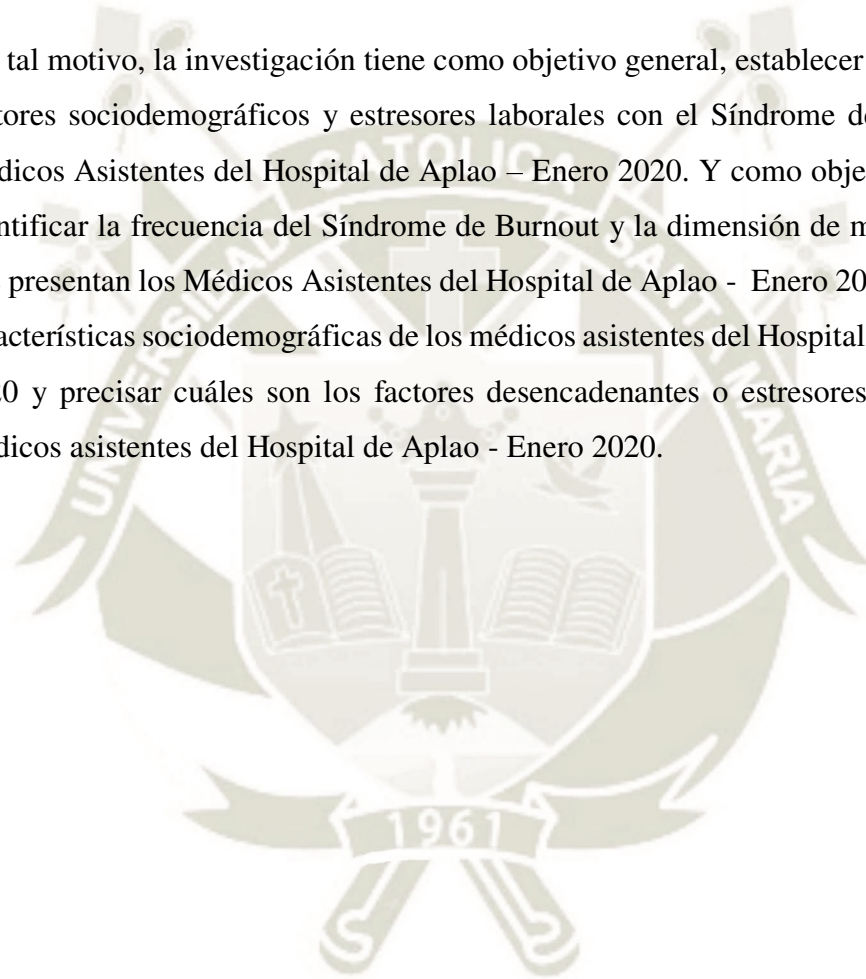
“La palabra Burnout significa estar desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo. El Síndrome de Burnout resulta de la presencia de estresores laborales que para el sujeto son negativos como los relacionados al inadecuado ambiente físico de trabajo, a la dificultad entre las relaciones interpersonales, a la toma de decisiones, tecnología moderna, a la falta o al inadecuado apoyo social, entre otros. No se puede ni se debe dejar pasar por alto los factores extra laborales y las variables individuales como sexo, el estado civil, el tener hijos o no, etc.” (4).

El síndrome de Burnout aparece como respuesta al estrés crónico laboral, siendo los profesionales más afectados aquellos que tienen relación permanente y directa con otras personas, entre ellas, ciencias de la salud. Su prevalencia se va incrementando constantemente y es por ello que su pronto diagnóstico va adquiriendo mayor importancia, ya que si el cuadro sigue progresando genera efectos negativos tanto en la propia persona como en su entorno más cercano (esfera laboral y social-familiar); esta respuesta al estrés crónico laboral puede convertir al profesional en un agente dañino para sus pacientes.

El Hospital de Aplao se encuentra ubicado en el distrito de Aplao, provincia de Castilla, siendo el único acceso por vía terrestre aproximadamente a tres horas y media de la ciudad de Arequipa. Como conocimiento empírico; la mayoría de médicos asistentes que trabajan en dicha institución no residen permanentemente en el distrito de Aplao sino en

la ciudad de Arequipa, teniendo que realizar uno o varios viajes para cumplir sus turnos; por lo expuesto y debido al número de personal médico asistencial, algunos optan por cumplir las 150 horas mensuales de jornada asistencial en bloques de aproximadamente 13 días, teniendo así que trabajar, algunas veces, más de 70 horas a la semana. Así también, algunos de ellos laboran en otra institución, clínica u hospital que no sea el Hospital de Aplao; considerando así que los médicos asistentes del Hospital de Aplao tienen factores de riesgo adicionales para desarrollar síndrome de Burnout.

Por tal motivo, la investigación tiene como objetivo general, establecer la relación de los factores sociodemográficos y estresores laborales con el Síndrome de Burnout en los Médicos Asistentes del Hospital de Aplao – Enero 2020. Y como objetivos específicos; Identificar la frecuencia del Síndrome de Burnout y la dimensión de mayor predominio que presentan los Médicos Asistentes del Hospital de Aplao - Enero 2020, identificar las características sociodemográficas de los médicos asistentes del Hospital de Aplao - Enero 2020 y precisar cuáles son los factores desencadenantes o estresores laborales en los médicos asistentes del Hospital de Aplao - Enero 2020.



II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Enunciado del problema

¿Cuál es la relación de los factores sociodemográficos y estresores laborales con el Síndrome de Burnout en los Médicos Asistentes del Hospital Aplao – Enero 2020?

1.2 Descripción del problema

a. Área del Conocimiento

- **Área general:** Ciencias de la Salud
- **Área:** Medicina Humana
- **Especialidad:** Psiquiatría
- **Línea:** Salud Ocupacional

b. Análisis u Operacionalización de variables

- **VARIABLE DEPENDIENTE:** Síndrome de Burnout
- **VARIABLES INDEPENDIENTES:** Factores de Riesgo

Tabla N°1 Cuadro de variables

VARIABLES INDEPENDIENTES		INDICADOR	SUBINDICADOR	ESCALA
F A C T O R E S D E	SOCIO- DEMOGRÁFICOS	Edad	Años	Cuantitativa Numérica
		Sexo	Femenino Masculino	Cualitativa Categorica Nominal
		Estado Civil	Soltero Casado Viudo Divorciado	Cualitativa Categorica Nominal
		Conflictos con su pareja	Si No	Cualitativa Categorica Nominal
		Número de Hijos vivos	0 1 2 Otro (especificar)	Cuantitativa Numérica

R I E S G O		Residencia permanente en Aplao	Si No	Cualitativa Categoría Nominal
	ESTRESORES LABORALES	Antigüedad laboral	Menor a 5 años Mayor a 5 años Mayor a 10 años	Cualitativa Categoría Nominal
		Horas de trabajo a la semana	Menor a 70 horas. Mayor a 70 horas.	Cualitativa Categoría Nominal
		Número de guardias al mes	5 6 7 8	Cuantitativa Numérica
		Considera la carga laboral como	Bajo Medio Alto	Cualitativa Categoría Nominal
		Ambiente físico de trabajo en el Hospital de Aplao	Adecuado Inadecuado	Cualitativa Categoría Nominal
		Relaciones interpersonales con compañeros del Hospital de Aplao	Buena Mala	Cualitativa Categoría Nominal
		Desarrollo profesional en el Hospital Aplao	Bajo Medio Alto	Cualitativa Categoría Nominal
		Participación que ejerce en la toma de decisiones en su servicio en el Hospital Aplao	Bajo Medio Alto	Cualitativa Categoría Nominal
		Recibe capacitación en nuevas tecnologías por parte del Hospital de Aplao	Si No	Cualitativa Categoría Nominal
		Labora en otra institución, clínica u hospital que no sea el Hospital de Aplao	Si No	Cualitativa Categoría Nominal
		VARIABLES DEPENDIENTE	INDICADOR	SUBINDICADOR
S I N	Agotamiento Emocional	≥27 Nivel alto 19-26 Nivel medio ≤18 Nivel bajo	Cualitativa Categoría Nominal	

D R O M E D E B U R N O U T	Despersonalización	≥ 10 Nivel alto 6-9 Nivel medio ≤ 5 Nivel bajo	Cualitativa Categoría Nominal
	Realización personal	≥ 40 Nivel alto 34-39 Nivel medio 0-33 Nivel bajo	Cualitativa Categoría Nominal

Fuente: Elaboración Propia

c. Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es la relación de los factores sociodemográficos con el Síndrome de Burnout en los Médicos Asistentes del Hospital de Aplao – Enero 2020?
- ¿Cuál es la relación de los estresores laborales con el Síndrome de Burnout en los Médicos Asistentes del Hospital de Aplao – Enero 2020?
- ¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout y la dimensión de mayor predominio que presentan los Médicos Asistentes del Hospital de Aplao - Enero 2020?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los médicos asistentes del Hospital Aplao - Enero 2020?
- ¿Cuáles son los factores desencadenantes o estresores laborales en los médicos asistentes del Hospital Aplao - Enero 2020?

d. Tipo de Investigación:

Investigación de campo, transversal y relacional

e. Diseño de investigación:

- Según el propósito de estudio: **RELACIONAL**
- Según la cronología de las observaciones: **OBSERVACIONAL**
- Según el número de mediciones: **TRANSVERSAL**

f. Nivel de Investigación:

Nivel Descriptivo.

1.3 Justificación del problema

Una de las manifestaciones que más aquejan a los profesionales de la salud es el Síndrome de Burnout; teniendo efectos personales y en su entorno. Es igualmente, reconocida como una de las causas más frecuentes de atención deficiente al usuario, absentismo laboral, y demandas en la institución donde labora (6).

El síndrome de Burnout ha sido descrito como un proceso que se inicia con el estrés emocional, la tensión generada progresa al agotamiento del sujeto. Hablamos de una noción multidimensional, que se acompaña de síntomas físicos y emocionales, cuyos componentes identificados son: agotamiento emocional, despersonalización y pobre realización profesional en el médico (5).

Diversos estudios midieron depresión, ansiedad y confusión en personas con privación de sueño utilizando test psicológicos y emocionales, demostrando que la fatiga empeora el humor y estado de ánimo; por lo que hay más riesgo de cometer errores en tareas repetitivas y rutinarias que requieren atención constante en individuos con jornadas laborales extensas (7).

Sin embargo, este estrés puede llevar a sentimientos de insuficiencia en el trabajo y soledad, identificando elementos como sentimientos de incapacidad, falta de apoyo y desesperanza. La presente investigación, es un tema de **actualidad**, debido a que el término Síndrome de estar quemado o Burnout, se viene utilizando para hacer referencia a una situación estresante que se está haciendo cada vez más frecuente entre los profesionales de la salud, quienes prestan sus servicios a través de una relación directa con los pacientes.

El presente estudio posee **relevancia humana y social**, porque se basa en la necesidad de conocer la situación actual de cómo se encuentran la salud mental del médico asistente que labora en el Hospital de Aplaio de la ciudad de Arequipa; es **factible**, se podría realizar de manera adecuada ya que se cuenta con una población en número constante, con buena accesibilidad y disposición para

colaborar con la investigación. Los datos serán obtenidos de manera directa por medio de la encuesta personalizada, confidencial y anónima.

1.4 Hospital de Aplao

Como la presente investigación se llevará a cabo en el Hospital de Aplao, es necesario conocer su ubicación y características sociodemográficas, así como también la organización del dicho nosocomio.

a) Ubicación geográfica y población del distrito de Aplao:

El Hospital Aplao está ubicado en el distrito del mismo nombre, el cual es la capital de la provincia Castilla del departamento de Arequipa. Aplao se encuentra a una altitud media de 631 msnm. Según el censo del año 2017 tiene un total de 8435 habitantes y cuenta con los siguientes centros poblados: Aplao, Cosos, La Barranca, Acoy, Ongoro Perú, La Central, Andamayo, Cochate, La Pampa, Querulpa Grande, Querulpa Chico, Huatiapilla, El Castillo, El Monte, Mamas, La Real, Luchea, Buenos Aures, Ongoro Bajo, Vilbao, Caspani, Maran y Casquina (26).



*Ilustración 1: MAPA DE LA
PROVINCIA DE CASTILLA
(28)*

b) Características del Hospital de Aplao:

El Hospital Aplao es un hospital de referencia que tiene como categoría de establecimiento de salud II-1 y pertenece a la red de salud Castilla-Condesuyos-La Unión. La población asignada es de aproximadamente 63 724 personas, las cuales provienen de las 9 micro redes de las cuales está a cargo:

Viraco, Huancarqui, Pampacolca, Corire, Andagua, Chuquibamaba, Cotahuasi y Alca (27,29).

El establecimiento de salud de mayor categoría (III-1) está ubicada a 178 km de distancia, aproximadamente 3 horas (27).



Ilustración 2: REDES DE SALUD DE LA REGION AREQUIPA (9)

El personal del Hospital de Aplao está conformado por 31 médicos los cuales están distribuidos en las 4 especialidades básicas (ginecología, pediatría, medicina interna y cirugía) y otros como Traumatología, Emergencia y Sala de Operaciones: 4 ginecólogos-obstetras; 4 cirujanos generales especialistas en cirugía laparoscópica; 4 anestesiólogos; 2 Traumatólogos; 1 cirujano pediatra y 2 médicos de familia (encargados del Servicio de Pediatría); 1 médico internista y gastroenterólogo, 1 médico gastroenterólogo, 1 médico neurólogo, 1 médico internista y neurólogo, 1 cardiólogo, 1 médico general (encargados del servicio de Medicina); 1 médico emergencista, 2 médicos generales (encargados del servicio de Emergencia), 3 médicos generales y 2 médicos de familia (encargados del SIS y atención primaria). Además de 21 enfermeras las cuales están distribuidas según especialidad, 8 obstetras, 3 odontólogos, 3 químico-farmacéuticos, 1 nutricionista, 2 asistentes sociales, 35 personal técnico y por último 8 internos los cuales están distribuidos en pares por cada especialidad básica y cuentan con residencia dentro de las instalaciones del Hospital de Aplao.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 SINDROME BURNOUT

2.1.1 DEFINICIÓN

El psiquiatra de nacionalidad americana Herbert Freudenberg aportó un inédito concepto en el año 1974 denominado Síndrome de Burnout o de desgaste profesional, quien reseñó la alteración conductual de unos jóvenes que laboraran de manera voluntaria en una clínica de adicciones, caracterizada por la disminución de energía que acontecía en agotamiento, desinterés, depresión y agresividad; definiéndolo como “un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, o a una forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo” (6).

La ponencia de Maslach en una convención de la Asociación Americana de Psicólogos dio origen a la utilización del término Burnout a partir de 1977, en dicha reunión el síndrome fue conceptualizado como el desgaste profesional que se presenta en personas que laboran constantemente en contacto directo con los consumidores, en particular en personal sanitario y educadores. El estrés crónico generado en el ambiente laboral tendría como respuesta el síndrome de Burnout, teniendo efectos negativos en la persona, asimismo afectaría a aspectos organizacionales y sociales (17).

La definición más aceptada es la de C. Maslach, que lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, resultado de la interacción prolongada con gente o situaciones que son en extremo demandantes (19) cuyas tres dimensiones determinadas son agotamiento emocional (percepción desproporcionada de esfuerzo físico y emocional, llevando a la pérdida de energía y desgaste), despersonalización (agregación de actitudes y proceder negativos como insensibilidad, cinismo, e incluso agresividad hacia sus compañeros) y realización personal (valoración negativa de la labor que se realiza, acompañado de frustración y abandono) (6). P. Gil-Monte lo define como una respuesta al estrés laboral crónico en la que un pensamiento de fracaso profesional es generado por el individuo hacia el propio desempeño, la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado y sentimientos y

actitudes negativas hacia con quienes labora (10). Obsérvese que ambas definiciones apuntan como detonante a la respuesta inadecuada al estrés crónico para padecer de Síndrome de Burnout.

Este síndrome supone una mayor afectación en profesionales de servicios de ayuda (quienes se entregan al trabajo completamente y existe constante contacto con personas) en donde el sufrimiento psíquico y dolor debido a la enfermedad es un enfrentamiento diario. La importancia de conocer y diagnosticar el Síndrome de Burnout radica en que puede ocasionar el suficiente deterioro físico y mental en el personal de salud llegando así a obstaculizar en gran magnitud su vida laboral diaria pudiendo alterar importantemente la salud de sus pacientes; como se mencionó anteriormente, es trascendental generar conciencia de la existencia del síndrome, hacer el mayor hincapié en su prevención (aspectos que se pueden corregir para evitarlo) y su pronta identificación una vez instaurado (11).

2.1.2 FACTORES DE RIESGO DEL SINDROME DE BURNOUT

Factores sociales, profesionales e individuales influyen en el síndrome de desgaste profesional (Burnout), diversos estudios muestran la capacidad predictora de estas variables (factores facilitadores y desencadenantes) (11). Son estos factores y estresores que hacen susceptible o no al individuo frente al síndrome de Burnout:

- Componentes personales: la edad (ligada a la experiencia), el género (las mujeres tienen mejor tolerancia ante situaciones problemáticas durante la jornada laboral), variables familiares (para enfrentar situaciones problemáticas es fundamental tener estabilidad familiar), personalidad (personalidades sumamente competitivas, impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas) (30).
- Inadecuada formación profesional: falta de experiencia en actividades procedimentales, cognición teórica en demasía y ausencia de habilidades de autocontrol emocional (30).
- Factores profesionales: deficiencias en el medio físico, recurso humano, organización laboral, salario por debajo del mercado, sobrecarga de trabajo, falta de trabajo en equipo (30).

- Factores sociales: necesidad de obtener prestigio, teniendo como motivación un alto estatus económico y reconocimiento social y familiar (30).
- Factores ambientales: eventos fortuitos como muerte del entorno cercano, separaciones, infidelidad, divorcio, nacimiento de hijos (30).

A. Factores Sociodemográficos/Factores Facilitadores

1. **Edad:** Se considera que los primeros años de trabajo del profesional sería el período de sensibilización ya que en estos se tiende a idealizar el trabajo, generando expectativas altas, haciéndolo más vulnerable hasta que se completa la transición hacia la práctica profesional cotidiana (11). Algunos estudios concluyen que profesionales jóvenes y con menor experiencia, al no contar con mecanismos para afrontar la sobreexigencia, experimentan mayor estrés laboral incidiendo en el componente de despersonalización del síndrome de Burnout; así mismo, se evidencia que, con el paso de los años y experiencia ganada, aumenta la seguridad, satisfacción laboral (trabajo estable) y autoconfianza (2).
2. **Sexo:** frecuentemente las mujeres pueden lidiar con mayor facilidad situaciones problemáticas en el trabajo que los hombres; sin embargo, asume más roles y responsabilidades familiares, experimentando doble carga laboral y mayor presión. No existen estudios concluyentes donde sea un factor determinante para la aparición del Síndrome de Burnout (2).
3. **Estado civil:** Aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable o han pasado por un proceso de pérdida, tampoco hay un acuerdo unánime (2).
4. Tener **Hijos**, genera mayor realización personal y el apoyo de la familia; una mayor capacidad para hacer frente a situaciones adversas y conflictos emocionales, logrando mejor desempeño laboral (2, 11).
5. **Antigüedad laboral:** la mayoría de autores coinciden que, con el paso de los años y experiencia ganada, aumenta la seguridad, satisfacción laboral y autoconfianza; aun así, otros estudios revelan que existe relación directa entre los años de servicio y el burnout, teniendo como

punto de corte, al parecer, alrededor de los 5 años en el cual aumenta el cansancio emocional y despersionalización (2).

B. Estresores laborales o Factores desencadenantes

- 1. Ambiente físico de trabajo como origen de estrés laboral:** se puede incluir: fuentes de iluminación, presencia de ruido o vibraciones, clima, temperatura y condiciones ambientales, condiciones higiénicas, riesgo de toxicidad por componentes con los que se labora, disponibilidad de espacio físico; también tomar en cuenta las demandas y tareas que exige el puesto de trabajo como horario de trabajo, turnos nocturnos o trabajo rotatorio, nivel de carga laboral, exposición a peligro, retroalimentación sobre las tareas ejecutadas, oportunidades para reflejar habilidad y conocimiento adquirido (11). Jornadas laborales superiores a 70 horas semanales en el personal médico supone mayor riesgo para la salud; así como también, alta posibilidad de accidentes laborales y enfermedades como el Síndrome de Burnout (14).
- 2. Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera:** el conflicto de rol y ambigüedad del mismo son las disfunciones que componen el estrés de rol; la primera, ocurre debido a que las expectativas no se pueden satisfacer a causa de roles contradictorios; y la segunda, el individuo no tiene la certeza de las tareas que le compete a su puesto, esta duda puede ser por desinformación. En este apartado es muy importante mencionar las relaciones interpersonales que el trabajador establece con su superior, compañeros, subordinados y usuarios; así como el buen entendimiento y trabajo en equipo, crecimiento profesional y probabilidades de ascenso (11).
- 3. Estresores relacionados con nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales:** la tecnología tiene un avance continuo, la capacidad de adaptación del sujeto a estos cambios puede facilitar o dificultar la realización de algunas actividades, así como generar estrés por la frustración de no poder lograrlo. Entre los aspectos organizacionales debemos tomar en cuenta la estructura

organizacional del sistema, autonomía y grado de participación que ejerce en la toma de decisiones en el servicio o sector al que pertenece y carencia de soporte (11).

- 4. Fuentes Extra organizacionales de estrés laboral (relaciones trabajo-familia):** el profesional interactúa constantemente con ambas esferas; este vínculo debe ser considerado para la aparición y desarrollo del Síndrome de Burnout ya que cada una puede influir en la otra negativa o positivamente (11).

Una adaptación inadecuada al estrés crónico generado por el trabajo en sí mismo, tiene como consecuencia el desgaste profesional. Así mismo, el desencadenamiento del síndrome puede ser provocado si la retribución personal, laboral y financiera difieren de lo anhelado.

2.1.3 COMPONENTES DEL SINDROME DE BURNOUT

- a) Agotamiento emocional:** es el principal componente, caracterizado por sentimientos de cansancio físico y/o psicológico, falta de recursos emocionales donde se cree que ya no tiene nada que ofrecer a las personas destinatarias de los servicios que se prestan (2).
- b) Despersonalización:** el individuo como mecanismo de defensa se aleja de los demás (distanciamiento emocional), utiliza lenguaje despectivo y adopta actitudes impersonales y negativas logrando deshumanizar sus relaciones, culpa a sus compañeros de sus propias frustraciones (11).
- c) Baja realización personal:** la frustración genera pérdida de autoestima y moral baja, ocasionando efectos negativos en su trabajo como disminución de su productividad, la iniciativa de generar algún cambio desaparece; todo eso conlleva a una escasa o nula realización personal. El efecto es tan dramático que no valora todo el esfuerzo invertido y abandona el trabajo (11).

2.1.4 APARICIÓN Y DESARROLLO DEL SINDROME DE BURNOUT

Su aparición se da de forma paulatina, incrementado su severidad progresivamente; por lo que se pueden considerar tres etapas:

- a) **Primera Etapa:** la persona experimenta un estrés agudo debido a que las demandas laborales exceden a los recursos materiales y humanos (2), hay que prestar mayor atención a los primeros síntomas en aparecer que son cansancio, trastornos del sueño, seguido de depresión y alteración en el apetito.
- b) **Segunda Etapa (estancamiento):** Al cansancio se le suma la insatisfacción de la labor que se realiza, originando la percepción de fracaso en el ámbito laboral y personal. Es una etapa que funciona transitoriamente caracterizada por un exceso o sobreesfuerzo que aparece como una respuesta emocional para adaptarse a las demandas; posterior a ello, ya que el individuo no puede mantener el control de la situación aparecen signos de ansiedad, fatiga, alienación, disminuye el compromiso con el trabajo y reducción de las metas laborales (2). La identificación del cuadro en esta etapa es de suma importancia porque después se torna irreversible.
- c) **Tercera Etapa (frustración):** Finalmente aparece el Síndrome de Burnout propiamente dicho, como respuesta a una situación laboral intolerable (2), se agregan síntomas psicósomáticos, conductuales, emocionales y defensivos (15) que serán descritos posteriormente.
- d) **Cuarta Etapa (apatía):** la persona tiene un deterioro físico y psíquico, se ausenta en el trabajo, no responde eficazmente a las tareas que se le asignan; se vuelve perjudicial para sus pacientes (2).

2.1.5 NIVELES CLÍNICOS DEL SINDROME DE BURNOUT

- a) **Leve:** quejas vagas, cansancio y dificultad para levantarse a la mañana,
- b) **Moderado:** cinismo, aislamiento, suspicacia y negativismo,
- c) **Grave:** enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión y abuso de alcohol o drogas,
- d) **Extremo:** caracterizado por aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos y suicidios (16).

2.1.6 CUADRO CLÍNICO DEL SINDROME DE BURNOUT

Al ser un síndrome complejo, tiene consecuencias presentes a nivel psicológico, físico y conductual. A nivel individual, la literatura indica que

los síntomas más comunes son psicosomáticos, actitudes negativas hacia la vida y detrimento del rendimiento.

Así mismo Alvarez E. y Fernandez L. (1991) agruparon los síntomas en 4 áreas:

- a) **Psicosomáticos:** Fatiga crónica, dolores de cabeza frecuente, problemas de sueño, úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, hipertensión, asma, dolores musculares (espalda y cuello) y en las mujeres, pérdida de ciclos menstruales (15).
- b) **Conductuales:** Absentismo laboral, abuso de drogas, aumento de la conducta violenta, comportamientos de alto riesgo (conducción imprudente) aficiones suicidas, incapacidad para relajarse, conflictos familiares (15).
- c) **Emocionales:** Distanciamiento afectivo, irritabilidad, recelos, incapacidad para concentrarse, baja autoestima y deseos de abandonar el trabajo, ideas suicidas. Desconfianza que puede generar sentimientos paranoides. Descenso de las habilidades de memoria, razonamiento abstracto y elaboración de juicios (15).
- d) **Defensivos:** Atención selectiva, ironía, racionalización, desplazamiento de afectos. El mecanismo que utiliza el sujeto para defenderse contra una realidad penosa es la negación de sus emociones (15).

2.1.7 DIAGNÓSTICO DEL SINDROME DE BURNOUT

El diagnóstico se establece a través de la presencia de los tres componentes del Síndrome: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal, elementos que pueden ser evidenciados por los 22 enunciados del MBI-HSS.

El Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) fue elaborado por Maslach y Jackson en 1986, es la versión clásica dirigida a los profesionales de la salud (2), es considerado actualmente el mejor instrumento de medición y diagnóstico del Burnout, siendo el más utilizado para investigaciones relacionada al Síndrome.

2.1.8 TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El enfoque para el tratamiento del síndrome de Burnout dependerá de la gravedad de las manifestaciones; por ejemplo, si el nivel de gravedad es leve, cambios en los hábitos puede ser la mejor medida a tomar.

Por lo tanto, debemos considerar tres pilares:

- Mitigación del estrés.
- Recuperación mediada por el ejercicio y la relajación.
- Cese de ideas de perfección (pensamientos correspondientes a la realidad laboral del individuo).

En cambio, si observamos una manifestación grave del síndrome, la alternativa más recomendada son los antidepresivos combinado con psicoterapia, preferentemente. Las medidas principales para la prevención de la aparición del Síndrome de Burnout corresponden principalmente en promoción de la salud durante las actividades laborales, como la incorporación de modelos de tiempo de trabajo y practicar sesiones de supervisión.

Méndez-Cerezo (2011) concluye en su trabajo de investigación que “la intervención con ejercicio una a dos veces por semana disminuye el grado de Burnout en un periodo de ocho semanas” (5), dicha intervención con ejercicio aeróbico disminuyó directa y significativamente la gravedad del síndrome de severo a leve.

Así como también implementar estrategias que permitan modificar los sentimientos y pensamientos referentes a los 3 componentes del Síndrome de Burnout, tales como (30):

- Adaptar las expectativas a la realidad cotidiana mediante un proceso personal.
- Armonizar las áreas fundamentales de la vida: familia, amigos, trabajo, descanso, aficiones.
- Impulsar un buen ambiente de trabajo en equipo: espacios comunes, objetivos comunes.

- Restringir la agenda asistencial.
- Instrucción continua dentro de la jornada laboral.

“Esto trae a colación un componente social de desgaste, lo que exige un replanteamiento que lleve a cambios en el mundo del trabajo en términos de la humanización” (12).

2.2 ESTRÉS

“Es un complejo fenómeno psicológico que ocurre cuando un estímulo (una cognición amenazadora) expande la iniciación de un ser vivo más rápidamente que su capacidad de ajuste para restringirlo, lo que sugiere un sistema versátil y no un método directo para esquivarlo, el sujeto media para ajustar, en adelante el término ajuste ha sido suplantado paso a paso por el procedimiento de adaptación” (13).

El estrés es generado por la falta de equilibrio, durante la actividad laboral, entre los requerimientos de una tarea y los límites que presenta el individuo para poder realizarla.

Es considerado que el estrés es el procedimiento dado por evaluaciones subjetivas, a tal punto de concebirse una separación completa entre las comprensiones del sujeto y los peligros objetivos del entorno laboral.

2.2.1 ESTRÉS Y SINDROME DE BURNOUT

Se ha generado disyuntivas al hablar sobre síndrome de Burnout y estrés laboral debido a la confusión entre ambos; sin embargo, el primero es reflejado en efectos no beneficiosos para quien lo padece y el medio que lo rodea; mientras que, el segundo se genera por una respuesta psicológica (20).

2.3 LEY DE TRABAJO MÉDICO

Según la Ley de Trabajo Médico, Decreto Legislativo 559, modificado por el Decreto Legislativo 1153, expone lo siguiente: “Artículo 9.- De la jornada asistencial del médico cirujano. La jornada asistencial del Médico Cirujano es de seis (6) horas diarias ininterrumpidas o su equivalente semanal de treinta y seis (36) horas o ciento cincuenta (150) horas mensuales. En esta jornada está comprendido el trabajo de guardia. Cuando la jornada laboral supere las ciento cincuenta (150) horas mensuales, el pago se regula por el Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, y su reglamento; y en el sector privado, por la norma que corresponda” (25).

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1 NIVEL LOCAL

Autor: CÁRDENAS TALAVERA, JASON ROLANDO

Título: ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013

Resumen: “El objetivo fue determinar algunos factores epidemiológicos, las variaciones en las Dimensiones del Síndrome de Burnout y su relación en el personal asistencial del Hospital de Aplao MINSA, 2013. Para lo cual se aplicó el Maslach Burnout Inventory al personal de salud que incluyó a médicos, enfermeras, técnicos de enfermería y obstetras del Hospital Aplao en un total de 75 personas, los cuales tienen labor asistencial directa, excluyendo al personal administrativo. Luego los resultados fueron analizados y se utilizaron pruebas estadísticas para ver la asociación de las variables. El diseño del estudio es transversal y descriptivo. En las Dimensiones del Síndrome de Burnout la mayoría presentó un nivel bajo en cansancio emocional (85.33%) y en despersonalización (84%). En la realización personal se obtuvo un nivel alto (68%) en la mayoría. Los factores epidemiológicos más frecuentes fueron: sexo femenino (77.3%), rango de edad entre 41 a 50 años (38.7%). lugar de residencia: Arequipa (57.33%), casados (52%), técnicos de enfermería (34.67%), de seis a

más años de servicio (69.33%) y situación económica regular (76%). No hubo relación estadísticamente significativa entre los factores epidemiológicos estudiados y las Dimensiones del Síndrome de Burnout. Se concluye que el cansancio emocional y la despersonalización en la mayoría del personal fueron bajos. En cambio la dimensión realización personal fue alta en la mayor parte del personal asistencial. No hubo relación estadísticamente significativa entre los factores epidemiológicos y las Dimensiones del Síndrome de Burnout” (18).

Autor: RAMOS OLIVERA, JOSE LUIS

Título: FACTORES PSICOSOCIALES, BURNOUT Y ENGAGEMENT EN RESIDENTES DE ESPECIALIDADES CLINICAS Y QUIRURGICAS DEL H.R.H.D.E, MARZO 2018

Resumen: “Antecedentes: El síndrome de Burnout junto al Engagement es un campo muy poco estudiado en este país y sobre todo cuando se relaciona con dos modelos de factores psicosociales que se complementan entre sí. El propósito de este trabajo fue determinar la relación que existe entre las dimensiones de los factores psicosociales con las dimensiones del síndrome de Burnout y Engagement en residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas del H.R.H.D.E. marzo 2018. Métodos: Los participantes fueron 60 residentes de las especialidades: Pediatría, Medicina Interna, Gineco-Obstetricia y Cirugía General. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory para medir síndrome de Burnout, la Utrecht Work Engagement Scale(UWES) para medir Engagement, el cuestionario contenido del trabajo(JQC) para medir el modelo demanda control/apoyo social y el cuestionario desequilibrio esfuerzo recompensa para medir el modelo del mismo nombre. Se utilizó estadística descriptiva (frecuencias) y análisis estadísticos paramétricos para evaluar el grado de relación como el Chi cuadrado. Resultados: Sobre las características generales: el rango de edad entre 29 y 31 años prevale en 51.7%, sexo masculino con 53.3%, el 56.7% declararon ser solteros, 41.7% casados; además el 68.3% sin hijos. La especialidad con mayor frecuencia fue Pediatría con 31.7%, además el 96.7% tiene de 6 a 10 guardias al mes y con un periodo de sueño corto de menos de 6 horas (56.7%). La frecuencia de síndrome de Burnout fue de 20%

utilizando la definición clásica y la alternativa de 49.3%. La frecuencia de Engagement fue de 76.6%. Conclusiones: Con respecto al síndrome de Burnout existe una frecuencia baja a moderada de residentes que padecen dicho síndrome. La frecuencia de Engagement fue alta. En cuanto a la relación entre los factores psicosociales y síndrome de Burnout se encontró relación estadísticamente significativa con recompensa, mientras que relacionando los factores psicosociales con Engagement se encontró relación significativa con demanda y esfuerzo” (19).

Autor: OLLACHICA ARCE, JUNG SMITH

Título: PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU ASOCIACIÓN CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN EN MÉDICOS E INTERNOS DE MEDICINA, DEL HOSPITAL DE APOYO CAMANA, FEBRERO 2019

Resumen: “El síndrome de Burnout y la depresión son hoy en día más frecuentes y afectan la salud de los individuos, así como su rendimiento profesional. Esta investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de depresión en médicos e internos de Medicina del Hospital Apoyo Camaná, Febrero 2019. Se realizó un estudio tipo Observacional, descriptivo-prospectivo, transversal. La población en estudio estuvo conformada por 34 médicos y 15 internos de medicina pertenecientes a los servicios de Medicina, Cirugía, Traumatología, Ginecología, Pediatría, Anestesiología e Imagenología del Hospital Apoyo Camaná. El periodo de estudio del presente trabajo fue en febrero de 2019. Se aplicó un solo cuestionario que contenía los datos generales de cada personal de salud así como las escalas de Beck Depression Inventory y Maslach Burnout Inventory. Las variables han sido investigadas y para su procesamiento han requerido del Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. Los resultados fueron: El 15.0% de los médicos e internos del Hospital Apoyo Camaná presentan Síndrome de Burnout. El 75.0% de los médicos e internos del Hospital Apoyo Camaná presentan depresión mínima, el 10.0% tienen depresión leve, el 7.5% presentan depresión moderada, mientras que el 7.5% tienen depresión severa. Según la prueba chi cuadrado

($X^2=20.13$) muestra que el síndrome de Burnout y la depresión presenta relación estadística significativa ($P<0.05$). Se obtuvo un OR de 9.33 con intervalos de confianza (1.37 - 63.33); lo que significa que el Síndrome de Burnout desarrolla 9.33 veces más depresión en personas que sufren esta enfermedad que en los que no la padecen” (20).

Autor: MINAYA TEJADA, VIVIANA; ZÁRATE VELÁSQUEZ, JASMIN

Título: RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y OBSTETRAS - SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA - HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA. 2015

Resumen: “Objetivo: Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos y obstetras del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa. 2015 y su relación con sus características epidemiológicas. Material y Métodos: Se aplicó a todo el personal del Servicio de Gineco-Obstetricia, que cumplió con los criterios de selección, una ficha de datos epidemiológicos y el Inventario de Burnout de Maslach(MBI). Se relacionaron los resultados mediante prueba chi cuadrado. Resultados: Se encuestaron 49 trabajadores; la edad promedio fue de 49.04 ± 8.69 años (rango: 30-65 años); 61.22%, mujeres y 38.78% varones, siendo la mayoría casados (69.39%) con 20.41% de solteros. El 51.02% eran obstetras y 48.98% médicos. El tiempo de servicio promedio fue de 20.84 ± 9.35 años (rango: 4 – 37 años). Se encontraron síntomas de Burnout como cansancio emocional en niveles altos en 6.12% de trabajadores, despersonalización alta en 16.33% y baja realización personal en 14.29% de casos; cumplieron los criterios de tres síntomas de Burnout el 2.04% de casos, hubo al menos dos síntomas en 4.08%, un síntoma en 65.31% y ningún síntoma en niveles altos en 28.57% de casos. No se encontró relación entre las características epidemiológicas evaluadas y los síntomas de Burnout ($p > 0.05$). Se concluye que la prevalencia de Burnout entre médicos y obstetras del Servicio de Ginecología y Obstetricia es baja y no se asocia con características epidemiológicas de los trabajadores” (21).

Autor: HUACO CANO, CECILIA

Título: TRASTORNOS EMOCIONALES, PERFILES DE PERSONALIDAD Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES EN RESIDENTES CON SÍNDROME DE BURNOUT QUE TRABAJAN EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO

Resumen: “El síndrome de burnout se puede encontrar en diversos grupos ocupacionales, pero puede ser mayor en personal médico en formación, por eso se busco determinar la frecuencia de Síndrome de Burnout y su relación con variables sociodemográficas, laborales, trastornos emocionales y perfiles de personalidad en médicos residentes que trabajan en el en el hospital Honorio Delgado, para lo cual se encuestó a los 60 médicos residentes, aplicando una ficha de datos sociodemográficos, el inventario de burnout de Maslach, el International Personality Disorder Examination Screener, y la escala Hospital Anxiety and Depression Scale. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva y se asocian variables mediante prueba chi cuadrado. Se encontró que de los 60 residentes, 48,33% eran de clínicas y 51,67% se especializa en el área quirúrgica. El 53,33% eran varones y 46,67% mujeres, con edades que en 51,67% de casos estuvieron entre los 28 y 30 años. El 63,33% eran solteros y 35% casados. El 45% cursa el primer año, 41,67% se encuentra en segundo y 13,33% en tercer año. La percepción del ambiente de trabajo, fue regular o buena en 48,33%; 26,67% está insatisfecho con la remuneración, y 71,67% está satisfecho con la labor que desempeña. El 58,33% de residentes tienen síndrome de burnout. Los perfiles de personalidad fueron en casi la mitad tipo paranoides, esquizoides o esquizotípicos; en el grupo B predominó el perfil narcisista (65%), y en el grupo C predominaron los perfiles de evitación (63%) o el perfil obsesivo-compulsivo (60%), y el más bajo fue el perfil de dependencia (15%). Se identificó niveles problemáticos de ansiedad en 90% y niveles problemáticos de depresión en 40% de casos. Hubo significativamente más burnout entre las mujeres (75%) que entre varones (43,75%; $p < 0,05$). El burnout es mayor durante los primeros años de residencia: 74,07% en primer año 52% en segundo y 25% en tercero ($p < 0,05$); se encontró más burnout en residentes insatisfechos con la remuneración (81,25% comparado con 50% de los satisfechos; $p < 0,05$); se encontró relación con el perfil esquizotípico, con el perfil antisocial, y con el perfil de dependencia ($p <$

0,05). Se concluye que la frecuencia de burnout en médicos residentes es elevada y se relaciona a algunas características laborales modificables, y con algunas no modificables como el sexo femenino y ciertos rasgos de personalidad” (23).

3.2 NIVEL NACIONAL

Autor: SILVA ÁLVAREZ, OSCAR IVÁN

Título: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL MÉDICO DEL ÁREA CRÍTICA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CALLAO EN EL PERÍODO OCTUBRE – DICIEMBRE 2015

Resumen: “Objetivo: Determinar la prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del hospital San José del Callao en el período octubre – diciembre del 2015. Material y métodos: Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, analítico de corte transversal y de fuente de información prospectiva, la población fue la totalidad de personal médico que labora en el área crítica del hospital San José, de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión. Tomándose en cuenta como personal médico a asistentes, residentes e internos de los cuales se estudiaron en total a 64 personas dentro de las cuales fueron 28 internos, 16 residentes y 20 asistentes de diversas áreas críticas como medicina, cirugía, gineco obstetricia, pediatría y shock trauma. Resultados: se halló una prevalencia del síndrome de Burnout en el 7.8% del personal estudiado, también que existe un 29.7% de personal con niveles altos de “cansancio emocional”, 39.1% con niveles altos de “despersonalización” y un 37.5% con niveles altos de “realización personal”. Asimismo no se encontró asociación estadísticamente significativa de las variables sociodemográficas sobre el síndrome de Burnout, también se encontró que el personal estudiado del servicio de medicina fue el que presentó el más alto nivel de “cansancio emocional” con 36.8%, “despersonalización” con 36.0% y “realización personal” con 50.0%, así mismo este servicio fue el que presentó los niveles más bajos de “cansancio emocional” con 39.3% y “despersonalización” con 42.9%. por otro lado el personal estudiado del servicio de cirugía fue el que presentó niveles más altos de despersonalización junto con el de medicina con 36.0%, asimismo presentó los niveles más bajos de realización personal. Conclusiones: el personal

médico del área crítica del hospital San José presentó un leve prevalencia del síndrome de Burnout, asimismo presentan un gran porcentaje de “cansancio emocional”, “despersonalización” y realización personal. Además el personal del servicio de medicina tiene los niveles más altos de “cansancio emocional”, “despersonalización” y “realización personal”, el personal del del servicio de cirugía comparte los niveles más altos de “despersonalización” con medicina, y ella sola tiene los niveles más bajos de “realización personal”” (24).

Autor: AMES GUERRERO, ANDY NICK

Título: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES ASOCIADAS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA. MOQUEGUA, 2013

Resumen: “Se realizó un estudio de tipo descriptivo observacional de corte transversal, cuyo propósito fue determinar las características sociodemográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en el personal del Hospital Regional Moquegua. La población de estudio estuvo constituida por 64 trabajadores que cumplieron los criterios de inclusión. La técnica empleada fue la encuesta. Los instrumentos fueron el Cuestionario de características sociodemográficas y laborales y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). El análisis estadístico consistió en estadística de tendencia central, para establecer la significancia de los resultados se aplicó la Prueba t y la Prueba Exacta de Fisher. Los resultados muestran que las características sociodemográficas asociadas al Síndrome de Burnout son la edad comprendida desde los 50 años, el sexo femenino y el estado civil viudo y separado. Las características laborales asociadas son el tiempo de servicio y el cargo que desempeña. La frecuencia de Síndrome de Burnout que presenta el personal es de 100%, el 93,75% presenta nivel medio y 6,25% alto. La fase más frecuente del Síndrome de Burnout es el medio” (22).

3.3 NIVEL INTERNACIONAL

Autor: PAREDES, OLGA L.; SANABRIA-FERRAND, PABLO A.

Título: PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS, SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES

Resumen: “El Síndrome de Burnout es una de las manifestaciones que más afecta a los profesionales de la salud, con diversas consecuencias para ellos y para quienes los rodean. Es también, una de las causas más reconocidas de ausentismo en el trabajo, de baja calidad en la atención y de demandas laborales. El objetivo del trabajo fue conocer la prevalencia del síndrome entre los residentes de las especialidades médico quirúrgica de hospitales universitarios, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. El estudio de prevalencia analítica contó con una muestra de 138 residentes a quienes se les aplicó, el Cuestionario Breve de Burnout (CBB), que evalúa tres dimensiones de sus condiciones de trabajo: causas del Burnout (CBO), síndrome (SBO) y consecuencias (CON). El 12,6% de los residentes presentó un alto nivel de Burnout y el análisis estadístico evidenció una asociación negativa entre el Burnout y el bienestar psicológico y entre éste último y las largas horas de trabajo. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con las variables sociodemográficas y laborales” (6).

Autor: LÓPEZ A, GONZÁLEZ F, MORALES MI, ESPINOZA CE

Título: SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES CON JORNADAS LABORALES PROLONGADAS

Resumen: “Objetivo: evaluar el síndrome de desgaste profesional o burnout en médicos residentes con jornadas laborales prolongadas. Material y métodos: estudio analítico transversal, por muestreo aleatorio simple, de médicos residentes que trabajaron > 80 horas a la semana (grupo de estudio) o menos (grupo control), adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social en Veracruz, Veracruz. La medición se llevó a cabo con la escala de burnout de Maslach.

Resultados: la muestra obtenida fue de 143 médicos residentes (72 del grupo de estudio y 71 del control); la edad promedio fue de 29.6 ± 2.5 años; 65 % era del sexo masculino y 51 %, soltero; la antigüedad promedio fue de 2.2 ± 0.7 años. El grupo de estudio acumuló por jornadas laborales 100.5 ± 7.2 horas por semana y el grupo control, 64.4 ± 9.3 . Se encontró síndrome de desgaste profesional en 63.8 % de los médicos residentes con jornadas prolongadas ($p = 0.002$), con mayor frecuencia en aquéllos con especialidades quirúrgicas ($p = 0.035$) y tres o más guardias por semana ($p = 0.002$). Conclusión: en los médicos residentes analizados se encontró relación entre la presencia del síndrome de desgaste profesional y laborar jornadas ≥ 80 horas por semana” (7).

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo principal

- Establecer la relación de los factores sociodemográficos y estresores laborales con el Síndrome de Burnout en los Médicos Asistentes del Hospital de Aplao – Enero 2020.

4.2 Objetivos secundarios

- Identificar la frecuencia del Síndrome de Burnout y la dimensión de mayor predominio que presentan los Médicos Asistentes del Hospital de Aplao - Enero 2020
- Identificar las características sociodemográficas de los Médicos Asistentes del Hospital Aplao – Enero 2020.
- Precisar cuáles son los factores desencadenantes o estresores laborales en los Médicos Asistentes del Hospital de Aplao - Enero 2020.

5. HIPÓTESIS

Dado que el síndrome de burnout es una patología asociada al estrés emocional crónico, caracterizada por generar tensión en el individuo que progresa al agotamiento del sujeto, junto a actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que labora, es probable que algunos factores ya sea de orden sociodemográficos o estresores laborales se relacionen con el riesgo de presentar Síndrome de Burnout en los Médicos Asistentes del Hospital de Aplao – Enero 2020.

6. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

6.1 Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

6.1.1 Técnica:

En el presente estudio se aplicó como técnica para la recolección de datos, el llenado de una encuesta aplicada a los médicos asistentes del Hospital de Aplao durante el periodo de enero 2020.

6.1.2 Instrumento:

- Ficha de recolección de datos generales, que incluye datos de filiación (Anexo 2).
- El instrumento estará conformado por el test: Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) (Anexo 3)

El Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) fue elaborado por Maslach y Jackson en 1986, es la versión clásica dirigida a los profesionales de la salud (2), es considerado actualmente el mejor instrumento de medición y diagnóstico del Burnout, siendo el más utilizado para investigaciones relacionada al Síndrome.

Evalúa las tres dimensiones del Síndrome: Cansancio emocional, agotamiento producido por el estrés y relaciones laborales; Despersonalización, mecanismo de defensa del profesional (actitudes negativas, deshumanización de relaciones) hacia los usuarios/pacientes de su servicio; finalmente, Realización personal, insatisfacción de sus logros laborales, sentimientos de insuficiencia e incompetencia en la labor que realiza (8,31).

Los 22 enunciados evalúan los sentimientos, pensamientos y actitudes en relación con la labor que realiza el profesional; con respuestas en la escala de medición de Likert con un rango del 0 a 6 en cuanto a frecuencia (0 = Nunca, 1 = Pocas veces al año o menos, 2 = Una vez al mes o menos, 3 = Unas pocas veces al mes o menos, 4 = Una vez a la semana, 5 = Pocas veces a la semana, 6 = Todos los días) (8). El diagnóstico se establece a través de puntuaciones altas obtenidas en la subescala de cansancio

emocional y despersonalización, y puntuación baja en la subescala de realización personal (2).

La subescala de Agotamiento Emocional (AE): contiene 9 enunciados (1,2,3,6,8,13,14,16,20) referentes al desequilibrio emocional que conlleva al agotamiento debido a las exigencias laborales (8).

La subescala de Despersonalización (DP): contiene 5 ítems (5,10,11,15,22) que reconocen la indiferencia, deshumanización de relaciones y actitudes negativas que el individuo va adoptando (8).

La dimensión de Realización Personal en el trabajo (RP): conpuesta por 8 enunciados (4,7,9,12,17,18,19,21) que valoran el desempeño laboral, autoeficacia y sentimientos de satisfacción en logros obtenidos por su profesión (8).

Criterios de interpretación según puntaje obtenido:

Agotamiento Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
Alto	54 - 27 pts	Alto	30 – 10 pts	Alto	48 – 40 pts
Medio	26 - 19 pts	Medio	9 - 6 pts	Medio	39 – 34 pts
Bajo	18 - 0 pts	Bajo	5 - 0 pts	Bajo	33 – 0 pts

6.1.3 Materiales

- 01 Laptop
- 01 Impresora
- 01 USB
- 01 celular con cámara fotográfica
- Material de escritorio
- Papel Bond A4

6.2 Campo de Verificación

6.2.1 Ubicación espacial:

El estudio se realizará en las instalaciones del Hospital de Aplao.

6.2.2 Ubicación temporal:

El estudio se realizará en los meses de enero y febrero del 2020.

6.2.3 Unidad de estudio:

- a. **Universo:** Está conformada por los médicos asistentes que laboran en el Hospital de Aplao.
- b. **Muestra:** Conformada por 29 Médicos Asistentes del Hospital de Aplao.

6.2.4 Criterios de selección

a. Criterios de Inclusión:

- Ser médico asistente en el Hospital de Aplao
- Participación voluntaria al estudio
- Firma del consentimiento informado (Anexo 1).

b. Criterios de Exclusión:

- Médicos asistentes que laboren en el Hospital Aplao que no firmen el consentimiento informado.

6.3 Estrategia de recolección de datos

6.3.1 Organización

- Enviar la solicitud correspondiente a la facultad de medicina de la UCSM, contando con el proyecto de tesis.
- Solicitar permiso del director del Hospital de Aplao.
- Previo consentimiento informado, proceder con la recolección de datos.
- Elaborar una matriz con los datos obtenidos para su análisis e interpretación.
- Finalmente, realizar la elaboración del informe y presentación de resultados.

6.3.2 Recursos

a. Humanos

- Investigadora: Karim Alessandra Carita Flores
- Asesora: Dra. Pamela Elizabeth Valencia Paredes
- Personal especialista en estadística
- Médicos asistentes del Hospital de Aplao

b. Materiales

- Ficha de Recolección de Datos
- Laptop, Impresora, USB, Papel Bond A-4, Material de Escritorio.

c. Financieros

- Autofinanciado íntegramente por la tesista.

6.3.3 Validación de Instrumentos

- La primera parte no requiere validación del instrumento por tratarse de una Ficha de Recolección de datos.
- ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)
Desarrollado por Maslach y Jackson en 1986, es considerado actualmente el mejor instrumento de medición y diagnóstico del Burnout, siendo el más utilizado para investigaciones relacionada al Síndrome. La prueba cuenta con validez de constructo e índices de consistencia interna que superan el 0,7 (32).

6.3.4 Estrategias para el manejo de resultados**a) A nivel de recolección**

Se realizó la encuesta a los Médicos Asistentes del Hospital Aplao, utilizando los cuestionarios de ficha de recolección de datos y Maslach Burnout Inventory Health Services (Inventario De Servicios De Salud De Maslach Burnout), los cuales fueron respondidos en forma personal, voluntaria, anónima y confidencial en las instalaciones del Hospital Aplao, durante los meses de enero y febrero del 2020.

Se procedió a explicar los alcances del presente estudio a cada uno de los entrevistados, además de asegurar la confidencialidad de los datos individuales para así poder obtener la mayor veracidad en sus respuestas.

b) A nivel de sistematización

La información obtenida fue procesada en una base de datos creada por medio del programa de Microsoft Office Excel 2010 y después exportada al paquete estadístico SPSS versión 20.0.0 en español para su análisis correspondiente.

c) A nivel de estudio de datos

La descripción de las variables categóricas se presentó en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes categorizados. Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado para determinar la asociación y relación entre las variables estudiadas. Las pruebas estadísticas se consideraron significativas al tener un $p < 0,05$.

6.4 Cronograma de trabajo

Actividades	DIC	ENERO					FEBRERO				MAR
	2019	2020					2020				2020
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. Elaboración del Proyecto											
2. Coordinación											
3. Organización											
4. Implementación											
5. Elaboración de instrumentos											
6. Aplicación de instrumentos											
7. Procesamiento de datos											
8. Análisis de datos											
9. Interpretación de datos											
10. Elaboración de informe											
11. Comunicación de resultados											

Fuente: Elaboración propia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

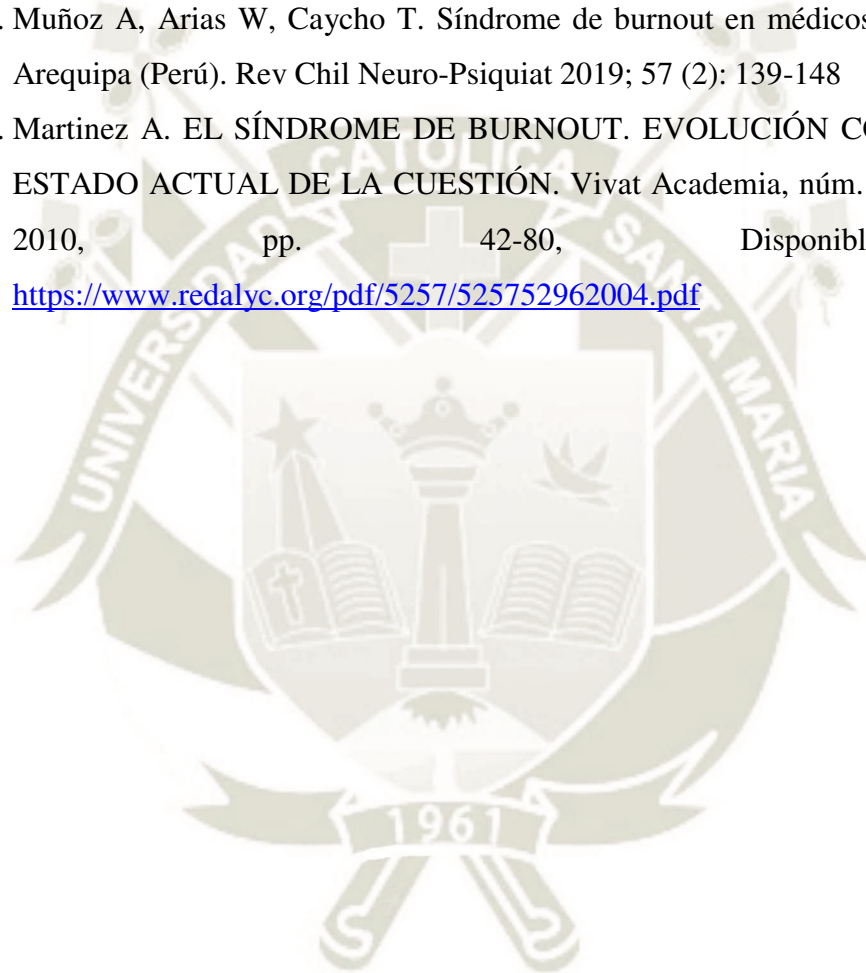
1. Albaladejo R, Villanueva R., Ortega P., Astasio P., Calle M. y Dominguez V. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid. En Rev Esp Salud Pública. Julio- Agosto de 2004;36(4):3-4. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008
2. Salomón S. Pascual R. Síndrome de Burnout en el siglo XXI: ¿lograremos vencerlo algún día? Suplemento De La Revista Argentina De Medicina. Vol. 7 Núm. 1 (2019): Vol 7, Suplemento 1 - Abril 2019, S8-S22. Disponible en: <http://revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/279/244>
3. OMS. Considera que el estrés laboral es una grave epidemia[Internet]. Ginebra. 2015 [Citado 10 de enero del 2020]. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/757582-la-oms-considera-que-el-estres-laborales-una-grave-epidemia>
4. Cabrera H. Algunos factores asociados al síndrome de burnout en internos de medicina del HMR-A y HRHDE-2013. Tesis. Arequipa: Unsa; 2014. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4276/MDcahuf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Méndez-Cerezo A. Síndrome de Burnout en médicos residentes. Ejercicio como estrategia para su disminución. Anales Medicos (Mex) 2011; 56 (2): 79-84. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2011/bc112d.pdf>
6. Paredes OL, Sanabria PA. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. Revista Med. 16 (1): 25-32, 2008. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v16n1/v16n1a05.pdf>
7. López A, González F, Morales MI, Espinoza CE. Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social. 2007; 45(3) : 233-242. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745527005.pdf>
8. Maslach, C., Jackson, S. (1986). Maslach Burnout Inventory: Manual research. University of California. Palo Alto CA: Consulting Psychologist Press.
9. [Internet]. Saludarequipa.gob.pe. 2020 [cited 21 February 2020]. Available from: <http://www.saludarequipa.gob.pe/aclas/wp-content/uploads/2018/01/GU%C3%8DA-PARA-LA-EVALUACI%C3%93N->

[T%C3%89CNICA-ANUAL-REGIONAL-DE-LAS-CLAS-DEL-A%C3%91O-2017.pdf](#)

10. Gil-Monte P. Peiró J. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. Anales de psicología, 1999, vol. 15, nº 2, 261-268. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/30161/29361>
11. Madrigal M. "Burnout" en médicos: aproximaciones teóricas y algunos diagnósticos diferenciales. Med. leg. Costa Rica, 23(2):137-153,2006. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v23n2/3477.pdf>
12. Carrillo-Esper R. Gómez K. Espinoza I. Síndrome de burnout en la práctica médica. Medicina Interna de México 2012;28(6):579-584. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>
13. De La Gala S, Gil Salas P. Relación de los factores psico-socio-laborales con el síndrome de burnout en los enfermeros del hospital Goyeneche. Arequipa, 2017. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7962>
14. Garduño-Juárez M. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes y médicos de base de anestesiología. Enseñanza de la Anestesiología. Volumen 31, Suplemento 1, abril-junio 2008. pp S259-S262.
15. Alvarez E. Fernandez L. El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (1): revisión de estudios. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. Vol. XI, N.o 39, 1991
16. Thomaé M, Ayala E, Sphan M, Stortti M. ETIOLOGIA Y PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 153 – Enero 2006 Pág. 18-21 Disponible en: <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-1.pdf>
17. Martínez Pérez, Anabella. El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Revista de Comunicación Vivat Academia. Septiembre 2010, Año XIII, nº 112, pp.42-80. Disponible en: <http://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/192>
18. Cárdenas Talavera, Jason. Algunos Factores Epidemiológicos Y Variaciones En Las Dimensiones Del Síndrome De Burnout En El Personal Asistencial Del Hospital De Aplao Minsa, 2013. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/4788>
19. Ramos Olivera, Jose. Factores psicosociales, burnout y engagement en residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas del H.R.H.D.E, marzo 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5743>

20. Ollachica Arce, Jung. Prevalencia del Síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de depresión en médicos e internos de medicina, del Hospital De Apoyo Camana, Febrero 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8381>
21. Minaya Tejada, Viviana; Zárata Velásquez, Jasmin. Relación entre las características epidemiológicas y Síndrome de Burnout en médicos y obstetras - Servicio de Gineco-Obstetricia - Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa. 2015. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3392>
22. Ames Guerrero, Andy. Características sociodemográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en el personal del Hospital Regional Moquegua. Moquegua, 2013. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/4820>
23. Huaco Cano, Cecilia. Trastornos emocionales, perfiles de personalidad y variables sociodemográficas y laborales en residentes con síndrome de burnout que trabajan en el Hospital Regional Honorio Delgado. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/5149>
24. Silva Álvarez, Oscar Iván. Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del hospital San José de Callao en el período octubre – diciembre 2015.
25. Diario oficial del bicentenario. El Peruano. LEY N° 30635. Ley que modifica el artículo 9, restituye el artículo 13 e incorpora los artículos 26, 27 y 28 al decreto legislativo 559, ley de trabajo médico. Lima, 26 de julio del 2017. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-modifica-el-articulo-9-restituye-el-articulo-13-e-i-ley-n-30635-1553448-1/>
26. Distrito de Aplao [Internet]. Es.wikipedia.org. 2020 [cited 5 January 2020]. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Aplao
27. Ficha Técnica de Establecimiento de Salud. (2020). [ebook] Arequipa - Perú, p.1. Available at: https://www.saludarequipa.gob.pe/oei/archivos/10.%20Infraestructura%20Sanitaria/2014/Fichas_Tecnicas_EESS_Arequipa/red_ccu/hospital/hosp_aplao.pdf [Accessed 27 Jan. 2020]
28. Mapa De La Provincia De Castilla [Internet]. Perutoptours.com. 2020 [cited 21 February 2020]. Available from: http://www.perutoptours.com/index04cas_mapa_castilla.html

29. Redccu.gob.pe. (2020). | *RED CCU*. [online] Available at: <http://www.redccu.gob.pe/index.php/2020/01/19/24/> [Accessed 27 Jan. 2020]
30. L. Morales, L. Hidalgo. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual* Vol. 32 (1), Marzo 2015. ISSN 1409-0015. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
31. Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *The Maslach Burnout Inventory (MBI)*. Prensa Especializada en Psicología; 3era edición
32. Muñoz A, Arias W, Caycho T. Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2019; 57 (2): 139-148
33. Martínez A. EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN. *Vivat Academia*, núm. 112, septiembre, 2010, pp. 42-80, Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>



ANEXO 1:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio de **“FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL APLAO – ENERO 2020”** pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Firma del participante

Firma del investigador

FECHA:

ANEXO 2:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha N° _____

1. Edad:
2. Sexo : Masculino () Femenino ()
3. Estado civil:
Soltero () Casado () Divorciado () Viudo ()
4. ¿Tiene muchos conflictos con su pareja?
Si () No ()
5. Número de hijos vivos:
6. Antigüedad laboral en el Hospital Aplao:
Menor a 5 años () Mayor a 5 años ()
7. Horas de trabajo a la semana en el Hospital Aplao:
Menor a 70 horas () Mayor a 70 horas()
8. Considera la carga de trabajo como:
Medio () Bajo () Alto ()
9. Considera el ambiente físico de trabajo en el Hospital Aplao:
Adecuado () Inadecuado ()
10. Considera que su relación interpersonal con compañeros en el Hospital Aplao es:
Buena () Mala ()
11. En su ambiente laboral, considera tener un desarrollo profesional:
Medio () Bajo () Alto ()
12. La participación que ejerce en la toma de decisiones en su servicio es:
Medio () Bajo () Alto ()
13. Recibe capacitación en nuevas tecnologías por parte del Hospital Aplao:
Si () No ()
14. Número de guardias al mes:
5() 6() 7() 8() Otro() especificar
15. Reside permanentemente en Aplao:
Si () No ()
16. Labora en otra institución, clínica u hospital que no sea el Hospital Aplao:
Si () No ()

ANEXO 3:

MASLACH BURNOUT INVENTORY HEALTH SERVICES (MBI-HS) (2)
INVENTARIO DE SERVICIOS DE SALUD MASLACH DE BURNOUT

Las siguientes afirmaciones son referentes a sentimientos y emociones de personal de salud en el contexto hospitalario. lea cuidadosamente cada afirmación y decida sobre la frecuencia con que se presenta en usted de acuerdo a:

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

	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 ir a trabajar	0	1	2	3	4	5	6
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5. Siento que trato a algunos de los pacientes como objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6. Trabajar todo el día con pacientes es realmente estresante para mi	0	1	2	3	4	5	6
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
8. Me siento agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas	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 endurezca 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. Siento que estoy trabajando demasiado	0	1	2	3	4	5	6
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés	0	1	2	3	4	5	6
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera agradable con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19. He conseguido muchas cosas valiosas en mi profesión	0	1	2	3	4	5	6
20. Me siento acabado	0	1	2	3	4	5	6
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con calma	0	1	2	3	4	5	6
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6