

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**“RAFAEL DONAYRE ROJAS”**



**TESIS**

**Para Optar al Título de Médico Cirujano**

**“PERFIL SOCIOECONÓMICO, LABORAL Y DE ESTILO DE VIDA  
QUE SE ASOCIAN AL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS  
RESIDENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO 2018”**

**PRESENTADO POR:**

**MELANIE CHEYENNE AYACHI LÓPEZ**

**ASESOR:**

**Dr. Ernesto Salazar Sánchez**

**Iquitos – 2018**

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR

Y

ASESOR DE TESIS



---

Mg. SP Wilma Selva Casanova Rojas  
PRESIDENTE



---

MC. Pantaleón Soto Rojas  
MIEMBRO



---

Mg. DUGE Jorge Luis Baldeón Ríos  
MIEMBRO



---

Dr. Ernesto Salazar Sánchez  
ASESOR



UNAP

## ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Iquitos, a los **diez** días del mes de **setiembre** del **dos mil dieciocho**, siendo las **13:00 horas**, el jurado de tesis designado según **Resolución Decanal N° 036-2018-FMH-UNAP**, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad, integrado por los señores docentes que a continuación se menciona:

Mg. SP. Wilma Selva Casanova Rojas	Presidenta
MC. Pantaleón Soto Rojas	Miembro
Mg. DUGE. Jorge Luis Baldeón Ríos	Miembro
MSc. Ernesto Salazar Sánchez	Asesor

Se constituyeron en las instalaciones del Salón de Grados de la Facultad de Medicina Humana, para proceder a dar inicio al acto de sustentación pública de la tesis titulada: **"Perfil socioeconómico, laboral y de estilo de vida que asocia al Síndrome de Burnout, en médicos residentes del hospital Regional de Loreto, 2018"**, de la bachiller en Medicina Humana **Melanie Cheyenne Ayachi López**, para optar el título profesional de **Médico Cirujano**, que otorga la **Universidad Nacional de la Amazonía Peruana**, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la UNAP.

Luego de haber escuchado con atención la exposición de la sustentante y habiéndose formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas de forma *adecuada*

El Jurado llegó a la siguiente conclusión:

La tesis ha sido *aprobada por unanimidad*

Siendo las *13:54 hrs.* se dio por concluido el acto de sustentación pública de tesis, felicitándole a la sustentante por su *presentación*



Mg. SP. Wilma Selva Casanova Rojas  
**Presidenta**



MC. Pantaleón Soto Rojas  
**Miembro**



Mg. DUGE. Jorge Luis Baldeón Ríos  
**Miembro**

---

## DEDICATORIA

---

*A mi pequeño hermano menor **Carlos Isidro**, quien me inspiró a seguir el sendero de esta noble vocación, su paciencia y apoyo incondicional me dieron la vitalidad que necesito; su compañía fue como una plegaria para acercarme a Dios; su comprensión al sentirme ausente en muchos pasajes de su corta vida por el tiempo que me demandó esta humilde profesión me hace sentir que no puede haber otro amor fraternal mejor para mí, siendo mis sueños y él mi soporte emocional. Con amor para ti...*

*“Yo soy tu amigo fiel, y si un día tú te encuentras lejos muy lejos de tu lindo hogar... Cierra los ojos y recuerda que... Yo soy tu amigo fiel”*

*A mi querida hermana **Neybi Paula**, quien pese a no tenerla físicamente a mi lado, recuerdo que tu inocencia y tu maravilloso corazón me hicieron creer que la amistad existe. Donde quiera que estés esta es la oportunidad de decirte lo mucho que te quiero. Espero llegue la ocasión de darte un fuerte abrazo y jamás separarnos, que es lo que más anhelo.*

*“No por miedo a errar, vas a dejar de jugar”*

---

## AGRADECIMIENTOS

---

### **A Jehová**

*Por hacerme parte de su plan. Por levantarme de las caídas y estar conmigo con una arenga de aliento. Por enseñarme que la vida es ruda, arriesgada, dolorosa pero eso es sólo un cielo gris que pronto sacará un arcoíris. Por haberme dado unos hermanos maravillosos y tener consigo a uno de ellos: Neybi Paula.*

### **A mis padres**

*Por haberme dado la vida y no hacerme sentir sus ausencias. Gracias por creer en mí.*

### **A mis hermanos Carlos Isidro y Neybi Paula**

*Por su amor infinito. Paula fue mi mejor amiga y Carlos con su mascota son la mejor compañía. Hicieron de mí una fuente de admiración y espero ser un ejemplo a seguir.*

### **Un agradecimiento muy especial...**

*Al Dr. **Ernesto Salazar Sánchez**, por confiar en este trabajo, por su dedicación y disposición de asesorarme. Muy agradecida con usted.*

## Índice

1. Introducción .....	7
2. Planteamiento del problema .....	8
2.1 Descripción de la realidad del problema .....	8
2.2 Formulación del problema .....	9
3. Justificación .....	10
3.1 Factibilidad y limitaciones .....	11
4. Objetivos .....	11
4.1 Objetivo General .....	11
4.2 Objetivos Específicos .....	11
5. Marco teórico .....	12
5.1 Antecedentes .....	12
5.2 Bases teóricas .....	16
6. Términos operacionales .....	24
6.1 Variables e indicadores .....	24
7. Hipótesis .....	29
8. Metodología .....	30
8.1 Tipo de estudio .....	30
8.2 Población y muestra .....	30
8.3 Criterios de inclusión. ....	30
8.4 Ubicación.....	30
8.5 Técnicas e instrumentos .....	31
9. Resultados .....	34
10. Discusión .....	42
11. Conclusiones .....	44
12. Recomendaciones .....	46
13. Referencias bibliográficas .....	47

## RESUMEN

**Introducción:** El Síndrome de Burnout es el resultado de un estrés crónico, el estrés es un fenómeno resultante de la relación entre la persona y los eventos de su medio, que son evaluados como amenazantes para sus recursos y pueden poner en riesgo su bienestar. Factores como deficientes estrategias educativas durante el residentado, y el estilo de vida del residente exponen a estos sujetos a un estrés crónico, constituyéndose en un grupo de riesgo para desarrollar síndrome de desgaste laboral.

**Objetivo:** Estimar el perfil socioeconómico, laboral y de estilo de vida que se asocian al Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Regional de Loreto 2018

**Materiales y Métodos:** Estudio analítico, transversal de datos estadísticos de encuestas realizadas en el Hospital Regional de Loreto en el año 2018. Se trabajó con la población total de residentes, la cual constó con 55 médicos residentes. La información se manejó y almacenó en una base de datos creada en el paquete de hoja de cálculo de Microsoft Excel y el análisis estadístico se realizó y evaluó con el paquete estadístico Stata V14.

**Resultados:** La muestra estuvo conformada por 50 médicos residentes que cumplieron la muestra de inclusión. La prevalencia del SBO encontrada fue del 40%. El Síndrome de Burnout se relaciona significativamente con el consumo de cigarrillos (OR 4.2, P= 0.029) y el mayor número de guardias (OR 1.3, P=0.036), medida por regresión logística.

**Conclusiones:** Los residentes tienen en promedio 34 años, y el 80% son de sexo masculino. El área más afectada del Síndrome de Burnout en los residentes fue el desgaste emocional (96%).El Síndrome de Burnout se relaciona significativamente con el consumo de cigarrillos y el mayor número de guardias.

**Palabras claves:** Síndrome de Burnout, médicos residentes, Maslach Burnout Inventory.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Burnout Syndrome is the result of chronic stress, stress is a phenomenon resulting from the relationship between the person and the events of their environment, which are assessed as threatening to their resources and can put their well-being at risk. Factors such as poor educational strategies during residency, and the lifestyle of the resident expose these subjects to chronic stress, constituting a risk group to develop burnout syndrome.

**Objective:** To estimate the socio-economic, occupational and lifestyle profile associated with the Burnout Syndrome in physicians of the Loreto Regional Hospital 2018.

**Materials and Methods:** Analytical, cross-sectional study of statistical data from surveys conducted at the Regional Hospital of Loreto in 2018. The total population of residents was worked with, which consisted of 55 resident physicians. The information was managed and stored in a database created in the Microsoft Excel spreadsheet package and the statistical analysis was performed and evaluated with the statistical package Stata V14.

**Results:** The sample consisted of 50 resident doctors who met the inclusion sample. The prevalence of Burnout Syndrome was 40%. The Burnout Syndrome is significantly related to cigarette consumption (OR 4.2, P = 0.029) and the highest number of guards (OR 1.3, P = 0.036), measured by logistic regression.

**Conclusions:** The residents have an average of 34 years, and 80% are male. The most affected area of the Burnout Syndrome in the residents was the emotional exhaustion (96%). The Burnout Syndrome is significantly related to the consumption of cigarettes and the greater number of guards.

**Key words:** Burnout syndrome, resident physicians, Maslach Burnout Inventory.



## 1. INTRODUCCIÓN

El actual modelo de vida es cambiante y acelerado, lo cual nos exige adaptarnos a las exigencias laborales para satisfacer las demandas, afectando nuestra salud de algún modo. La residencia médica, etapa de estudio donde se adquiere habilidades específicas, para una determinada especialidad en salud, requiere disponibilidad completa del residente, disminuyendo sus horas de sueño, distanciamiento de la familia, horas extra no remuneradas y desgaste físico.

Adicionalmente, factores previamente estudiados como deficientes estrategias educativas durante el residentado <sup>(1)</sup>, y el estilo de vida del residente exponen a estos sujetos a un estrés crónico, constituyéndose en un grupo de riesgo para desarrollar síndrome de desgaste laboral. Este estrés nocivo puede llevar a pensamientos de insuficiencia en el trabajo y soledad, identificando elementos como sentimientos de incapacidad, falta de apoyo y desesperanza. <sup>(2)</sup>

Los resultados de las investigaciones muestran que el tipo de trabajo que produce más estrés es aquel en que las exigencias y presiones superan los conocimientos y capacidades del trabajador, hay pocas oportunidades de tomar decisiones o ejercer control, y el apoyo que se recibe de los demás es escaso. Cuanto más se ajusten los conocimientos y capacidades del trabajador a las exigencias y presiones del trabajo, menor será la probabilidad de que sufra estrés laboral. <sup>(3)</sup>

Los médicos residentes del Hospital Regional de Loreto están sometidos a intensas demandas de trabajo diariamente, puesto que están en un proceso de formación profesional con presión académica y retos personales de superación profesional, poco tiempo en casa, que se suma al compromiso con el paciente en su tratamiento y/o recuperación; por lo que, son considerados dentro de los trabajadores de salud con alto riesgo de sufrir Síndrome de Burnout <sup>(4)</sup>.

La residencia médica en el Hospital Regional de Loreto se abrió hace 08 años, siendo esta una sede educativa joven y sin evidencia publicada sobre el Síndrome de Burnout en residentes médicos. Ante lo descrito, urge la necesidad

de explorar el estilo de vida, las amenazas, a la salud del residente y a su pleno desarrollo como profesional que puedan ser intervenidas y mejorar el desempeño de los mismos.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1 Descripción de la realidad del problema**

Los residentes médicos se encuentran frecuentemente expuestos a estresores sicosociales que pueden desencadenar el Síndrome de Burnout (SBO). La prevalencia global del SBO en médicos residentes e internos de medicina tiene una prevalencia entre 12.5% a 46.7% y se encuentra asociada con otras patologías como la depresión en un 13.3% a 48% de los casos. <sup>(5)</sup>

En países como España el SOB en profesionales de la salud fue de 14,9%, del 14,4% en Argentina, y del 7,9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%. Por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y otros profesionales obtuvieron cifras inferiores al 6%. En relación al lugar de trabajo, el SOB predominaba en los que trabajaban en urgencias (17%) e internistas (15,5%).<sup>(6)</sup>

En cuanto a la Región Loreto, Choy R., en su estudio realizado a 45 internos de medicina en el año 2013 refiere que la prevalencia del Síndrome de Burnout fue de 85.7% en el Hospital César Garayar García y de 76% en el Hospital Felipe Arriola Iglesias. Los factores asociados al SOB fueron la edad: entre 20 a 30 años, el sexo: masculino y el número de hijos: sin hijos. <sup>(7)</sup>

El SOB es el resultado de un estrés crónico, por lo cual es importante resaltar que el estrés es un fenómeno resultante de la relación entre la persona y los eventos de su medio, que son evaluados como desmesurados o amenazantes para sus recursos y pueden poner en riesgo su bienestar. Los médicos en periodo de adiestramiento de una especialidad están sujetos adicionalmente a otros estresores relacionados con este periodo formativo, como jornadas laborales prolongadas, privación del sueño, exigencias académicas y laborales, conflictos con otro personal, sensación de inseguridad laboral futura y

situaciones como muerte de pacientes, conflictos con la familia o amigos, dificultades financieras o mudarse a una nueva ciudad, entre otros, que los hacen aún más susceptibles a patologías psiquiátricas, particularmente depresión y ansiedad. <sup>(8)</sup> Entonces, los agentes estresantes pueden ser físicos, emocionales o mentales; estos son aditivos. <sup>(9)</sup>

El SBO afecta el desempeño en el trabajo, la autoestima, la salud mental y puede progresar a desórdenes mentales de consideración como el suicidio. <sup>(10)</sup> Por lo descrito, nuestro estudio plantea estimar la prevalencia e identificar factores asociados al SBO en residentes de medicina del Hospital Regional de Loreto.

## **2.2 Formulación del problema**

**¿Cuál es perfil socioeconómico, laboral y de estilo de vida que se asocian al Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Regional de Loreto 2018?**

### 3. JUSTIFICACIÓN

La residencia médica es un periodo de entrenamiento en el cual el residente adquiere habilidades médicas específicas en beneficio de la población. El Hospital Regional de Loreto alberga residentes de diferentes campos, los cuales durante su trabajo diario, se enfrentan a cambios en el balance entre la actividad física y mental, un proceso que se caracteriza a la exposición prolongada al estrés.

Determinar la prevalencia del SOB como consecuencia del estrés prolongado nos permitirá prevenir problemas crónicos como una depresión franca, síntomas emocionales del estado de fatiga, ideación suicida y el síndrome de ansiedad o la aparición de nuevas enfermedades como el Síndrome de Karoshi.

Los resultados de nuestra investigación, los cuales identificarán los factores asociados al SOB, definirán las líneas de base para realizar intervenciones de salud ocupacional y fortalecer las estrategias educativas para mejorar las relaciones de trabajo de los residentes, disminuir el número de pacientes a cargo, manejo de las horas laborales y turnos nocturnos. Adicionalmente, permitirá apoyar al individuo a implementar estrategias que le permitan afrontar el estrés sin incurrir en estilos de vida contraproducentes para su salud.

Asimismo, nuestro estudio permitirá brindar a los residentes información especializada sobre estrategias de afrontamiento orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar demandas externas e internas que generan estrés.

Consideramos que al no encontrar trabajos de investigación similares, nuestro estudio es relevante por generar evidencia científica en el área de la salud mental de nuestros residentes. Y pertinente, puesto que en forma secundaria, una mejora en los posibles casos de SOB, podría repercutir en una mejora de la atención de los pacientes y población hospitalaria de la región Loreto en general.

### **3.1 Factibilidad y limitaciones**

Nuestro estudio fue factible debido a que en el Hospital Regional de Loreto existe una población importante de residentes de diferentes especialidades y se cuenta con el apoyo del cuerpo médico del hospital para la realización de la presente tesis.

La principal limitación fue el tiempo que nos puedan ofrecer los médicos residentes del Hospital Regional de Loreto para la entrevista de recolección de datos, vacaciones o rotaciones externas de los mismos; se espera programar está en un horario que no perjudique lo quehaceres de la población estudiada.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo General**

Estimar el perfil socioeconómico, laboral y de estilo de vida que se asocian al Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Regional de Loreto 2018

### **4.2 Objetivos Específicos**

-Identificar el Síndrome de Burnout a través del Cuestionario Maslach Burnout Inventory en médicos residentes del Hospital Regional de Loreto en el año 2018.

-Identificar el nivel agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en los médicos residentes del Hospital Regional de Loreto en el año 2018.

-Identificar el perfil del profesional médico asociado al SBO en médicos residentes del Hospital Regional de Loreto en el año 2018.

-Relacionar la prevalencia de SBO y el perfil socioeconómico, laboral y de estilo de vida asociados al SBO en médicos residentes del Hospital Regional de Loreto en el año 2018.

## 5. MARCO TEÓRICO

### 5.1 Antecedentes

*A nivel mundial:*

Existen estudios que incluyen el tipo de estudio descrito líneas arriba.

Pérez Cruz, E. <sup>(11)</sup> En el estudio “Síndrome de Burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes de un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México – 2005”. Estudio observacional y analítico, en el cual se aplicó un cuestionario conformado por tres secciones: 1) reactivos de factores sociodemográficos y aspectos del entorno laboral, 2) escala autoaplicable de Zung para la depresión y 3) Maslach Burnou Inventory. Donde los resultados fueron que la frecuencia de depresión en la población general fue del 16.3%; para los médicos residentes clínicos fue del 16% y para los quirúrgicos del 16.7%. El Síndrome de Burnout se determinó en 35% de los médicos y predominó en el grupo clínico. El área más afectada fue la de despersonalización (25%), seguida del cansancio emocional (16.2%). El estudio mostró, como factores de riesgo para la depresión aunado al síndrome de burnout, algunas enfermedades ( $p < 0.05$ ). Se concluyó que la depresión es un trastorno cada vez más frecuente en la población médica y tiene repercusiones en la salud y en el desempeño laboral. Este trastorno en ocasiones no se identifica; por lo tanto, es necesario realizar estudios longitudinales que permitan llevar a cabo estrategias de prevención en los programas de residencias médicas. <sup>(11)</sup>

Martini S et al. <sup>(12)</sup> En el año 2006. En el estudio titulado “Comparison of Burnout Among Medical Residents Before and After the Implementation of Work Hours Limits” (“Comparación del Síndrome Burnout Entre los Médicos Residentes, Antes y Después de la Implementación del Límite de Horas en el Trabajo”) realizado en 2006, cuyo objetivo era evaluar si la implementación de los límites de horas de trabajo está asociada con una menor prevalencia de Síndrome de Burnout en residentes médicos. En dicho estudio observaron que la prevalencia del SBO en aquellos que trabajaron más de 80 horas a la semana era de 69.2%; mientras que los que trabajaban menos de 80 horas a la semana tenían una

prevalencia del 38.5%. También notaron que los residentes de primer año que trabajaban más de 80 horas a la semana presentaron el SBO en un 77% y los que trabajaban menos de 80 horas a la semana presentaron un 43%. (12)

Paredes O. et al. (13) En el año 2007. En el estudio titulado “Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de Especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar Psicológico y con variables sociodemográficas y laborales” Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá - Colombia. 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. (13)

Camacho A y cols. (14) 2010. En su estudio titulado “Síndrome de Burnout y Factores Asociados en Médicos Estudiantes” buscaron determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de Pre y Postgrado de un Hospital General (IMSS) (Morelos-México). El 92.5% comentó no contar con los materiales suficientes para la realización de su trabajo, lo que fue relacionado con altos niveles de Desgaste psíquico, en la población estudiada muestran niveles bajos de Conflictos interpersonales; sin embargo, presentan niveles altos de Sobre involucramiento. Concluye que la prevalencia del Síndrome de Burnout encontrada en su estudio es muy baja comparada con otros estudios, resaltan que es importante: en las dimensiones de Desgaste psíquico el 74.4% de los participantes en este estudio alcanza niveles altos, en la dimensión de Indolencia el 13.6%, y en Culpa el 9.8%. (14)

Berdejo et al. <sup>(15)</sup> En el año 2014. En el estudio titulado “Síndrome de desgaste laboral (burnout) en los médicos residentes de especialidades médico quirúrgicas de la universidad nacional de Colombia, sede Bogotá” donde se estudió a 133 residentes, a los cuales se les aplicó (MBI-HSS) para detectar la presencia del síndrome y sus categorías. Se concluyó que existe alta prevalencia del síndrome, siendo el agotamiento emocional la escala más afectada. Sin embargo, se encontraron niveles bajos de baja realización personal, con asociación estadística entre relaciones interpersonales, número de pacientes atendidos y año académico actual, lo cual sugiere la necesidad de realizar intervenciones de salud ocupacional para mejorar las relaciones de trabajo de los residentes, disminuir el número de pacientes a cargo diariamente lo que generaría adecuado manejo de las horas laborales y turnos nocturnos. <sup>(15)</sup>

#### *En el ámbito nacional*

Estela L. et al. <sup>(16)</sup> En el año 2010. En el estudio transversal titulado “Prevalencia de Síndrome de Burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú”; cuyo objetivo era determinar la prevalencia y los factores asociados al Síndrome de Burnout en alumnos de medicina del séptimo año de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se estudiaron un total de 117 estudiantes de medicina, a través de dos encuestas: una sobre las características sociodemográficas y laborales y otra, la escala de Maslach Burnout Inventory. Concluyeron que el Síndrome de Burnout estuvo presente en más de la mitad de los internos de medicina de la UPCH. La presencia de enfermedad mental y ausencia de actividades extracurriculares se asociaron a las dimensiones del Síndrome de Burnout. <sup>(16)</sup>

Villavicencio J. <sup>(5)</sup> En el año 2015. En el estudio titulado “Asociación entre la depresión y el Síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015”, se evaluaron 39 médicos residentes y 81 internos de medicina, se concluyó que la prevalencia global del Síndrome de Burnout fue 46.7% El Síndrome de Burnout desarrolla 83 veces más depresión en personas que sufren esta enfermedad que



en los que no la padecen. En general se demuestra que el Síndrome de Burnout es un factor de riesgo alto, estadísticamente significativo, para desarrollar depresión. <sup>(5)</sup>

Jara E <sup>(4)</sup>. En el estudio “Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015 Lima, Perú”. Se evaluó a 91 Residentes de medicina de 2do y 3er año de todas las especialidades del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015. Y se concluyó la prevalencia del SBO fue de 24.2%, presentándose en residentes de 2do año, solteros, edad entre 25 y 34 años, con ingresos aproximados de s/.4000. La especialidad con mayor prevalencia de SBO fue cirugía general, que atendían más de 30 pacientes y que realizaban 2 guardias a la semana. La dimensión más afectada fue la despersonalización 58%. <sup>(4)</sup>

#### *A nivel regional*

Existen investigaciones a nivel local que dan aportes informativos acerca del estrés laboral, ninguno de ellos en residentes de medicina. Sin embargo resulta útil el tipo de contenido en los mismos.

Pinedo C. et al <sup>(17)</sup> 2011. En el estudio titulado “Factores predictores del Síndrome de Burnout en enfermeras de los servicios críticos del MINSA, Iquitos 2011”. El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar los factores predictores del Síndrome de Burnout en enfermeras de los servicios críticos del MINSA en Iquitos en el año 2011. El método empleado fue cuantitativo y el diseño no experimental. Descriptivo correlacional y transversal. La muestra estuvo constituida por 79 ( 100%) de las enfermeras (os) entre 20 y 59 años determinada mediante el muestreo por conveniencia teniendo como referencia la lista del personal de enfermería de los hospitales correspondientes y estricto cumplimiento de los criterios de inclusión. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Factores Predictores del Síndrome Burnout. Cuestionario de Maslach Inventory Burnout. Siendo los resultados obtenidos: que el 61.3 % tenían pareja. Respecto al número de hijos el 56.3 % tienen de uno a dos. Acerca de estudios/capacitaciones el 41.3% presentaban licenciatura. Mientras que el

tiempo de servicio que manifestaban tener era el 33.7% de 6 a 10 años: el ingreso económico percibido promedio es de 1380.00 ± 462 soles. En el caso del Síndrome de Burnout se aprecia que el 49% presentan un nivel medio. Por lo tanto las variables que conforman los factores predictores con una significancia menor de 0.05 . son el estado civil (B= 2.667 p = .000), número de hijos (13= 2.838 p = .013) y tiempo en el servicio (B= -3.182 p = .048).<sup>(17)</sup>

Choy R.<sup>(5)</sup> En el año 2013. En el estudio titulado “Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en internos de medicina de los hospitales César Garayar y Felipe Arriola Iglesias 2012”. En dicho estudio se tomó como población y muestra a 46 internos de medicina de los hospitales César Garayar y Felipe Arriola Iglesias tomando en cuenta la escala de Maslach Burnout Inventory. Donde se concluye que el Síndrome de Burnout se presenta con mayor predominancia en personas solteras de sexo masculino, que no tienen hijos y que presentan edades menores de 30 años de edad y con un nivel de Agotamiento Emocional alto, moderado de despersonalización y alto nivel de baja realización personal.<sup>(5)</sup>

## 5.2 Bases teóricas

El Síndrome de Burnout comprende a un tipo de estrés laboral e institucional que se origina en profesionales que mantienen una interacción constante y directa con otras personas. Cuando la profesión es catalogada de servicio (personal de salud, profesores), es considerado como un trastorno adaptativo crónico asociado con la inadecuada adaptación y afrontamiento de las demandas del trabajo, que sumando a la insatisfacción laboral altera la calidad de vida de la persona que lo padece y produce un efecto negativo en la calidad de prestación de los servicios médicos asistenciales.

El término Burnout, fue descrito por primera vez por Herbert Freudenberger, quien en 1974 introduce el término en referencia a la observación realizada sobre los voluntarios que trabajaban con toxicómanos, quienes manifestaban una pérdida progresiva de energía, llegando hasta el agotamiento, y presentando síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en el trabajo y

agresividad con los pacientes al cabo de un año de trabajo. Freudenberger describió a estas personas como poco comprensivas, menos sensibles, y agresivas en su trato con los pacientes e incluso les daban un trato distante y cínico; y describió el síndrome como una experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por el trabajo que surge en los profesionales que prestan un servicio directo a personas, como consecuencia del ejercicio diario de la profesión (Tobie y Nava, 2012). <sup>(18)</sup>

Burnout procede del inglés: *to burn*, que significa *quemar*, y se aplica a las personas que se encuentran “quemadas”, o que su riqueza interior está agotada. <sup>(19)</sup>

En 1976 el término Burnout se dio a conocer, tras varios años de estudios empíricos, ante la comunidad científica por Cristina v Maslach, quien lo presentó en el Congreso Anual de la Asociación Psicológica Americana, usándolo para referirse a una situación cada vez más frecuente entre trabajadores dedicados a brindar servicios a humanos, y que consistía en el hecho de que después de algún tiempo de trabajo, que podía ser meses u años, los trabajadores podrían experimentar las características que se agrupan en lo que hoy se denomina Síndrome de Burnout. <sup>(20)</sup>

Maslach y Jackson en 1981 fueron los que mejor definieron el término considerando que las características principales del síndrome son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.

- El agotamiento emocional, referido al excesivo esfuerzo físico junto a la sensación de tedio emocional, producto de las continuas interacciones que los médicos mantienen entre ellos y con sus pacientes.
- La despersonalización, percibida como el desarrollo de respuestas inapropiadas hacia los pacientes y actitudes negativas e indiferentes hacia el entorno laboral.

- Baja realización personal, manifestada en sentimientos de fracaso, pérdida de confianza en sí mismo y negativo autoconcepto que conlleva a sentimientos de incompetencia en el trabajo. (4)

Mediante la exposición prolongada al estrés, el síndrome pasa por estas tres etapas y progresa hasta consolidarse. Sin embargo, en ocasiones la patología pasa desapercibida o es negada por el afectado. El Cansancio Emocional se manifiesta por pérdida de lo atractivo y disgusto provocado por la rutina en el trabajo, disminución del interés y satisfacción laboral, generando cambios de comportamiento hacia las personas que atienden, pacientes o a la familia, conociéndose como fase de Despersonalización, mostrándose indiferente hacia los demás, falta de empatía y cinismo.

Cuando se comparó la relación del Síndrome de Burnout en residentes de habla hispana con factores laborales, se observó que la prevalencia oscilaba entre 2 a 14% (Síndrome de Burnout en España fue de 14.9 %, de 14.4 % en Argentina, y del 7.9 % en Uruguay, México, Ecuador, Perú, Colombia. Guatemala y El Salvador mostraron prevalencias entre 2.5 % y 5.9 %). El Síndrome de Burnout predominaba en los médicos residentes que trabajan en urgencias (17%) e internistas (15.5%), mientras que anestesiólogos y dermatólogos tuvieron las prevalencias más bajas con 5% y 5.3% respectivamente. (21)

El estrés excesivo y nocivo se manifiesta en:

- 1) Alteraciones físicas: la fatiga puede provocar alteración del estado de ánimo, cefaleas, mareos, pérdida de apetito y problemas digestivos. La fatiga se vincula también a los accidentes de tránsito, luego de la jornada laboral, a injurias y accidentes laborales sobre todo en la manipulación de agujas, incrementándose ese riesgo exponencialmente luego de 9 horas de trabajo consecutivo.
- 2) Deterioro psíquico-emocional: angustia, depresión, ansiedad y alteraciones del patrón de sueño. La privación del sueño puede contribuir al “error humano” repercutiendo sobre la seguridad de los pacientes. El

funcionamiento cognoscitivo disminuye en un 25% cuando falta una noche de sueño y disminuye en un 40% cuando faltan dos noches de sueño. También pueden contribuir a accidentes laborales con un 50% de riesgo mayor de exposición a sangre contaminada (SIDA, hepatitis B y C) además de tener dificultad en interpretar un electrocardiograma, en realizar un cálculo matemático, en hablar con fluidez y en la memoria a corto plazo; también se registraron bajos puntajes de vigilancia de pacientes, disminución en la velocidad y calidad de intubación orotraqueal, y a accidentes con vehículos automotores al principio de la mañana luego de la jornada nocturna, registrándose una incidencia del 24% de accidentes con vehículos automotores en anestesiólogos latinoamericanos.<sup>(15)</sup>

3) Trastornos en la conducta: alcoholismo y la farmacodependencia. Actualmente la morbilidad por autoadministración de fármacos es mucho más frecuente entre anestesiólogos. La estadística real de abuso, adicción y dependencia química entre los médicos, y en especial entre anestesiólogos resulta muy difícil de establecer.<sup>(16)</sup>

### **Fisiopatología**

El estímulo de estrés continuo es parte fundamental para desarrollar el síndrome, generando respuestas emocionales, fisiológicas y de comportamiento hacia demandas internas y externas. Se alteran los sistemas inmunológico, digestivo, neuromuscular y cardiovascular, mediados por una respuesta del sistema neuroendocrino. Una vez que se activan estos sistemas, se podrá mantener una respuesta de adaptación corta. Sin embargo, estas adaptaciones tienden a disminuir en lugar de aumentar a lo largo del tiempo. El eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA) se activará y generará una secreción de cortisol mientras el estímulo de estrés persista. Con el incremento en la producción de cortisol sérico, se inhibe la respuesta inflamatoria y la respuesta inmune, haciendo una reducción en los niveles de citocinas y otros mediadores de la inflamación. Normalmente el incremento en el cortisol en plasma termina la respuesta al estrés por retroalimentación negativa mediada por receptores de corticoesteroides; pero en presencia de un estrés crónico, estos receptores no

causan la retroalimentación negativa porque su sensibilidad está disminuida, por lo que el eje hipotálamo hipófisis- adrenal (HHA) seguirá incrementado en actividad. Algunos autores piensan que el cambio en la activación de este eje es una vía en común para la depresión, la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica, ya que algunos de los síntomas físicos y psicológicos se deben al incremento de la actividad del eje neuroendócrino. <sup>(2)</sup>

### **Grados del Síndrome de Burnout**

Existen diferentes grados que son una predictores de gravedad, una vez adquirida la mayor gravedad resulta complicado volver a los niveles inferiores a no ser que se tomen medidas de afrontamiento precisas y adecuadas. El Síndrome de Burnout se divide en los siguientes grados:

1. Primer grado: Signos y síntomas de agotamiento ocasionales y de corta duración que desaparecen a través de distracciones o hobbies.
2. Segundo grado: Los síntomas son más constantes, duran más tiempo y cuesta más trabajo sobreponerse a ellos. La preocupación por la efectividad se vuelve central, al mismo tiempo la persona se vuelve negativa y fría con sus compañeros y pacientes.
3. Tercer grado: Los síntomas son continuos, con problemas psicológicos y físicos llegando incluso a la depresión, sin explicación a lo que pasa. La persona se aísla con nulas o pocas relaciones interpersonales. Se intensifican los problemas familiares.

### **Diagnóstico**

Es necesario, así como el reconocimiento del mismo por parte del afectado, con relación a la situación que está viviendo.

Se han desarrollado varios formatos para evaluar este síndrome, a continuación mencionaremos los más importantes:

INSTRUMENTO DE MEDIDA	AUTORES
Staff Burnout Scale	Jones (1980)
Emener – Luck Burnout Scale	Emener y Luck (1980)

Tedium Measure (Burnout Measure)	Pines, Aronson y Kafry (1981)
Maslach Burnout Inventory	Maslach y Jackson (1981)
Burnout Scale	Kremer y Hofman (1985)
Teacher Burnout Scale	Seidman y Zager (1986)
Maslach Burnout Inventory	Maslach y Jackson (1986)
Energy Depletion Index	Garden (1988)
Mattews Burnout Scale for Employees	Mattews (1990)
Efectos Psíquicos del Burnout	García Izquierdo (1990)
Escala de Variables Predictoras del Burnout	Aveni y Albani (1992)
Cuestionario del Burnout del Profesorado	Moreno y Oliver (1993)
Holland Burnout Assesment Suvey	Holland y Michael (1993)
Rome Burnout Inventory Venturi	Dell Rizo (1994)
Escala de Burnout de Directores de Colegios	Friedman (1995)

Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1986). Es el más utilizado entre los investigadores; está formado por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los clientes. Valora las tres dimensiones propuestas por las autoras: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

### **Diagnóstico diferencial**

Resulta necesario desde la perspectiva clínica y laboral conocer en qué consiste esta afección que aún no se presenta como una categoría diagnóstica clara en los manuales de psiquiatría y psicología. En el CIE-10, se encuentra un grupo que se le asemeja al síndrome de agotamiento titulado “problemas respecto a las dificultades para afrontar la vida” (Z 73.0)

Se debe diferenciar el Burnout de otros conceptos que se pueden enmascarar con él, como depresión, estrés e insatisfacción laboral. Enfocando diferencias entre Depresión y Burnout, el primero reúne una serie de síntomas de bajo estado de ánimo generalizado en un determinado tiempo. Es probable que el cuadro tenga que valorarse para diferenciarlo de un trastorno distímico o una depresión mayor. <sup>(22)</sup> El Síndrome de Burnout la disminución en el estado de ánimo es temporal y específico al ámbito laboral. <sup>(23)</sup>

El Síndrome de Burnout difiere de la depresión, pero los dos se relacionan y pueden compartir criterios diagnósticos. En cuanto a las conexiones entre Estrés laboral y Síndrome de Burnout se señala que la principal diferencia es que el primero es una consecuencia del estrés crónico experimentado en el contexto laboral, señalando que es una reacción al estrés en el trabajo en función de las demandas y características de la ocupación. Además el estrés tiene efectos positivos y negativos para la vida, en el Síndrome de Burnout siempre son negativos. <sup>(24)</sup>

Con relación a la Insatisfacción laboral y el Burnout, Gil-Monte afirma que aunque ambas son experiencias psicológicas internas y negativas, el primero incluye cambios de conducta hacia los sujetos objeto de la actividad laboral. Mientras que el Síndrome de Burnout no se identifica con la sobrecarga de trabajo ni es un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva que sigue el abandono de intereses que en un determinado momento fueron importantes para el sujeto. <sup>(21)</sup>

### **Manejo de los pacientes con Síndrome de Burnout**

El apoyo de las personas que le rodean es fundamental, ya que son ellas las primeras en notar que algo no va bien y son las mejores fuentes de apoyo personal. La comunicación y las buenas relaciones interpersonales son clave, para evitar la aparición del Síndrome de Burnout.

Como el Síndrome de Burnout afecta muchos aspectos de la vida, es necesario un modelo de intervención de varios componentes que cubra cada uno de ellos.



A un nivel particular, se deben tratar de mejorar los recursos de protección o resistencia para hacer frente a las expectativas irreales, las falsas esperanzas, los estresores del trabajo; y potenciar el autocontrol, la autoeficiencia y la autoestima. (17)

## **6. TÉRMINOS OPERACIONALES**

### **6.1 Variables e indicadores**

#### **Identificación y medición de variables. Variables del estudio:**

##### *Variables independientes*

1. Sexo
2. Edad
3. Estado civil
4. Número de hijos
5. Año académico actual y tipo de residencia
6. Años de trabajo como médico
7. Número de guardias al mes
8. Remuneración
9. Actividad física
10. Consumo de bebidas alcohólicas
11. Consumo de cigarrillos
12. Consumo de bebidas o suplementos que mejoran la vigilia
13. Grado de satisfacción con las estrategias educativas

##### *Variable dependiente*

14. Síndrome de Burnout

**CUADRO Nº 01 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	CATEGORÍAS O VALORES	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
<b>Sexo</b>	<b>Es la condición biológica y física de los sujetos de estudio</b>	El ser de sexo: Femenino o Masculino	socioeconómico	Cualitativa	Nominal	Caracteres sexuales secundarios	Masculino = 1 Femenino = 2	Encuesta
<b>Edad</b>	<b>Es la edad cronológica y biológica de los sujetos de estudio hasta el momento de la recolección de datos</b>	Cantidad de años cumplidos	socioeconómico	Cuantitativa	Continua	Adulto joven: cuya edad varía de 20 a 30 años Adulto maduro: cuya edad >30 años	1.25 a 29 años 2.30 a 34 años 3.40 a 44 años 4.45 a 49 años 5.50 años a más	Encuesta
<b>Estado civil</b>	<b>Definida como la condición de los sujetos de estudio en relación con los derechos civiles y su relación con respecto a su pareja</b>	Condición del individuo según el tipo de relación con la pareja	socioeconómico	Cualitativa	Nominal	Con pareja (casado, conviviente, enamorado)  Sin pareja (soltero, divorciado, viudo)	Soltero=1 Casado=2  Conviviente=3 Divorciado=4 Viudo=5	Encuesta
<b>Número de hijos</b>	<b>Es el número de hijos biológicos o adoptivos del sujeto.</b>	Cantidad de hijos biológicos o adoptivos	socioeconómico	Cuantitativa	Discreta	Número de hijos	De 1 a 20	Encuesta
<b>Año Académico actual y tipo de residencia</b>	<b>Año académico en la residencia cursado por el médico al momento del estudio y el tipo de residencia</b>	Año de residencia en el Hospital y tipo de residencia (Ginecología, infectología, Pediatría, Salud Familiar, etc)	Laboral	Cualitativa	Ordinal	Año académico actual	Médico residente 1=1  Médico Residente 2=2 Médico Residente 3=3	Encuesta
<b>Número de guardias al mes</b>	<b>Número de turnos nocturnos realizados mensualmente</b>	Número de guardias al mes, utilizando como valores limites 0-31 días.	Laboral	Cuantitativa	Razón	Número de turnos nocturnos	1. <7 2. 7-9 3. >9	Encuesta

<b>Años de trabajo</b>	<b>Son los años que labora como médico en la Institución a la que presta servicio hasta el momento de la recolección de datos</b>	Años de trabajo en el Hospital que recibe remuneración.	Laboral	Cuantitativa	Razón	Años que viene laborando en el hospital como médico	1=<1año 2= De 1 a 4 años 3=De 5 a 10 años 4=Más de 10 años	Encuesta
<b>Remuneración</b>	<b>Es el ingreso mensual que percibe el médico como pago a la prestación de servicio en la institución que labora hasta la recolección de datos</b>	Salario que recibe el profesional por su trabajo mensualmente	Laboral	Cuantitativa	Intervalo	Percepciones de dinero mensuales	De 2000 a más	Encuesta
<b>Actividad física</b>	<b>La actividad física es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo como caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga , etc</b>	Actividad física realizada no relacionada al trabajo	Estilo de vida	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia de actividad física	a)Muy frecuentemente b)Frecuentement e c)Poco d)Muy poco e)Nunca	Encuesta
<b>Consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>Es el consumo de una bebida que contiene más de 2.5° de alcohol, específicamente, etanol o alcohol etílico el cual es un depresor del Sistema Nervioso Central que adormece sistemática y progresivamente las funciones del cerebro, como la coordinación, la memoria y el lenguaje</b>	Consumo de bebidas con contenido de alcohol	Estilo de vida	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia de consumo	a)Muy frecuentemente b)Frecuentement e c)Poco d)Muy poco e)Nunca	Encuesta
<b>Consumo de cigarrillos</b>	<b>Consumo de cigarrillos de manera recreativa con contenido de tabaco</b>	Consumo de cigarrillos conteniendo tabaco	Estilo de vida	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia de consumo	a)Muy frecuentemente b)Frecuentement e c)Poco d)Muy poco e)Nunca	Encuesta

Consumo de bebidas o suplementos que mejoran la vigilia	Consumo de bebidas o suplementos que por su composición de sustancias naturales o artificiales, aumentan los niveles de actividad motriz y sensorial, refuerzan la vigilia, el estado de alerta y la atención o generan una alteración en nuestras reacciones.	Consumo de bebidas o suplementos que mejoran la vigilia	Estilo de vida	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia de consumo	a)Muy frecuentemente b)Frecuentemente c)Poco d)Muy poco e)Nunca	Encuesta
Grado satisfacción estrategia educativa	Nivel de satisfacción Con las estrategias educativas	Grado de satisfacción de los profesionales de salud por las estrategias educativas	Laboral	Cualitativa	Ordinal	Es el grado de conformidad de la persona respecto a su entorno de trabajo	1. Muy satisfecho 2. Satisfecho 3. Poco satisfecho 4. Nada satisfecho	Encuesta
Síndrome de Burnout	Alteración emocional debido a un estresor interpersonal, que ocurre dentro de un contexto laboral, caracterizado por presentar síntomas de agotamiento emocional, con sentimientos de cinismo (Despersonalización) hacia las personas que atiende y sensación de ineffectividad con	Determinado al obtenerse un puntaje medio y/o alto en las 3 dimensiones: - Cansancio emocional - Despersonalización - Realización personal	Clínica	Cualitativa	Ordinal	<p>Escala Maslach AE: Preguntas 1,2, 3,6,8, 13,14,16,20</p> <p>Escala Maslach DP: preguntas 5, 10, 11, 15, 22.</p>	<p><b>Cansancio emocional:</b> &gt;=27 : alto nivel 17-26 : intermedio &lt;=16 : nivel de Burnout bajo o muy bajo</p> <p><b>Despersonalización:</b> &gt;=13 : nivel alto 7-12 : nivel medio &lt;=6: bajo nivel de despersonalización</p>	Maslach Burnout Inventory Human Services versión en español.

	carencia de logros (Falta de Realización Personal)					<p>Escala Maslach RP: preguntas 4,7, 9,12, 17,18,19,21</p>	<p><b>Realización personal:</b>          &gt;=39 : baja sensación de logro          32-38 : intermedia          0-31: alta realización          1. Sí          2. No</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

## **7. HIPÓTESIS**

Hipótesis Alternativa: Existen factores socioeconómicos, laborales y de estilo de vida asociados al SBO en médicos residentes del Hospital Regional de Loreto.

Hipótesis Nula: No existen factores socioeconómicos, laborales y de estilo de vida asociados al SBO en médicos residentes del Hospital Regional de Loreto.

Hipótesis Alternativa: Existe un alto nivel de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en los médicos residentes del Hospital Regional de Loreto.

Hipótesis Nula: No existe un nivel de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en los médicos residentes del Hospital Regional de Loreto.

Hipótesis Alternativa: Existe un perfil del profesional médico asociado al SBO en médicos residentes del Hospital Regional de Loreto.

Hipótesis Nula: No existe un perfil del profesional médico asociado al SBO en médicos residentes del Hospital Regional de Loreto.

Hipótesis Alternativa: Existe relación entre la prevalencia de SBO y el perfil socioeconómico, laboral y de estilo de vida asociados al SBO en médicos residentes del Hospital Regional de Loreto.

Hipótesis Nula: No existe relación entre la prevalencia de SBO y el perfil socioeconómico, laboral y de estilo de vida asociados al SBO en médicos residentes del Hospital Regional de Loreto.

## **8. METODOLOGÍA**

### **8.1 Tipo de estudio**

Estudio analítico, transversal

### **8.2 Población y muestra**

Se trabajó con la población total de residentes, la cual constó con 55 médicos residentes (entre médico residente de primer año, médico residente de segundo año y médico residente de tercer año) en el año 2018 y en el momento de la aplicación de la encuesta estén rotando por los diferentes servicios de Medicina de dicho Hospital.

La muestra estuvo conformada por 50 médicos residentes que cumplieron los criterios de inclusión del estudio.

### **8.3 Criterios de inclusión.**

- Residentes de todas las especialidades del Hospital Regional de Loreto durante el 2018.
- Residentes médicos que no reciban medicación para problemas de salud mental o hayan sido diagnosticada con algún problema de salud mental como depresión o ansiedad.
- Residentes médicos que firmen el consentimiento informado.

### **8.4 Ubicación**

El Hospital Regional de Loreto es la Institución de Salud de mayor complejidad en la red de establecimientos en la Región Loreto, es un hospital Nivel III con dependencia Administrativa de la Dirección Regional de Salud I. Sito en Avenida 28 de Julio s/n.



Para atender a la población que acude al hospital, la organización de los servicios de salud contempla en forma permanente el funcionamiento de 52 consultorios (generales y especializados). Cuenta con residencia en Medicina Interna, Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, Emergencias y Desastres, Ginecoobstetricia, Pediatría, Cirugía General, Traumatología, y Anestesiología. <sup>(25)</sup>

## 8.5 Técnicas e instrumentos

### Técnica (s) de recojo de información.

La recolección de datos estuvo a cargo de la investigadora, quien aplicó el Consentimiento Informado y un solo cuestionario con los datos generales sociodemográficos, laborales y de estilo de vida; así como la escala de Maslach Burnout Inventory Human Services versión en español a los médicos residentes que se encontraron laborando en el Hospital Regional de Loreto 2018.

### Instrumento (s) de recojo de información.

Se aplicó un solo cuestionario que incluyó dos partes diferentes. El primero para obtener las variables sociodemográficas, laborales y de estilo de vida de los encuestados (ANEXO I-parte I).

Se utilizó una versión traducida y validada <sup>(26)</sup> mediante entrevistas personales y entrega del instrumento en sobre cerrado del Maslach Burnout Inventory (MBI). Se tomaron en cuenta sus tres dimensiones: desgaste emocional (9 ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20), despersonalización (5 ítems: 5, 10, 11, 15 y 23) y realización personal (8 ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 22) (ANEXO I-parte II).

**CUADRO N° 2 Categorización de puntaje del MBI**

Componente	Bajo	Moderado	Alto
Desgaste emocional	<= 16	17-26	>= 27
Despersonalización	<=6	7-12	>=13
Realización personal	>=39	32-38	<= 31

La presencia de Síndrome de Burnout se evidencia cuando se puntúa como alto en los componentes de cansancio y despersonalización y como bajo en el de realización personal.

### **Procedimientos de análisis estadísticos.**

Paso 1: Se construyó una base de datos a partir de la información colectada por el instrumento en el formato de Microsoft Excel, y fueron analizados en Stata V14.

Paso 2. Se realizó un análisis exploratorio de los datos (clean up), buscando datos aberrantes y posibles datos extremos que podrían influenciar en los resultados del estudio. Se determinó frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, y medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas. En relación a las variables de interés estimaron con una confianza del 95% y significancia de  $p < 0.005$ .

Paso 3. Los resultados para responder cada objetivo específico se presentan en tablas y gráficos que representan el análisis.

Paso 4: Para el análisis univariado se agruparon los resultados de las variables estado civil (soltero versus casado o conviviente), realiza ejercicios, consumo de tabaco, alcohol y estimulantes de la vigilia (muy frecuentemente, frecuentemente versus poco, muy poco y nunca) y la variable satisfacción sobre las estrategias educativas (muy satisfecho, satisfecho versus nada satisfecho, poco satisfecho). El valor de P se calculó con el Chi 2, la variable dependiente fue el diagnóstico del Síndrome de Burnout.

Paso 5: En el análisis multivariado ingresaron al modelo final todas las variables que en el análisis univariado fueron menores a 0.1. Se utilizó la regresión logística binaria, se reportaron Odds ratio, el valor de P y el IC95%. La variable dependiente fue el diagnóstico del Síndrome de Burnout.

## **Ética de investigación**

Los sujetos firmaron un consentimiento informado, éstos fueron codificados sin nombres y apellidos, sólo el investigador principal tuvo acceso a la información personal de los residentes. Luego de concluir el estudio se eliminó el registro de datos identificatorios. Por el tipo de estudio y diseño y los objetivos no se violan los principios bioéticos de No Maleficencia, beneficencia, justicia o autonomía.

El proyecto de investigación fue presentado para su aprobación al Comité de Investigación, ente comprendido dentro de la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación del Hospital Regional de Loreto. Además, se brindó la información sobre el desarrollo del trabajo de investigación cuando fue requerido por dicho comité.

## 9. RESULTADOS

Se entrevistaron 50 residentes de medicina, la edad promedio de los residentes fue de 34 años, el 20% de sexo femenino y el 80% de sexo masculino. El 56% era casado o conviviente, el 42% soltero y el 2% divorciado. El 52% refieren que ejercen la profesión médica de 5 a 10 años, el 38% de 1 a 4 años y el 1% más de 10 años. El 34% de los residentes entrevistados fueron residentes de primer año, el 26% de los residentes del segundo año y 40% residentes del tercer año. Perciben en promedio 4,500 soles mensuales como remuneración durante la residencia.

En la tabla 01, se detalla la distribución de los residentes entrevistados por tipo de especialidad.

**Tabla 01, distribución de los residentes entrevistados por tipo de especialidad del Hospital Regional de Loreto 2018.**

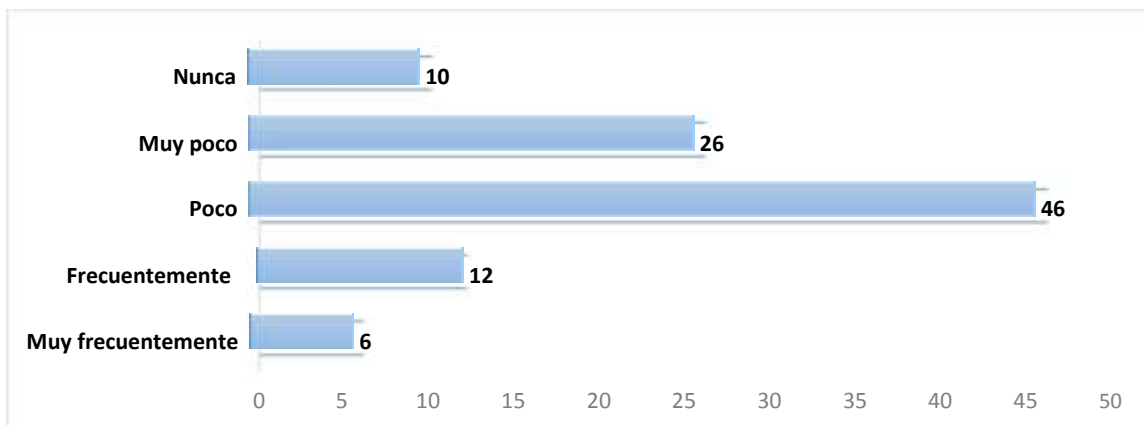
Tipo de especialidad	Frecuencia	%
Anestesiología	5	10
Cirugía General	5	10
Ginecología y Obstetricia	12	24
Medicina de Emergencias y Desastres	2	4
Medicina Interna	3	6
Medicina Tropical	7	14
Pediatría	13	26
Traumatología y Ortopedia	3	6
Total	50	100

En relación al estilo de vida, más del 50% de los residentes realizan poco o muy poco ejercicio físico, como se puede observar en el gráfico 01.

**Tabla 02, distribución de los residentes entrevistados sobre la frecuencia de actividad física. Hospital Regional de Loreto 2018.**

Realiza ejercicios	Frecuencia	%
Muy frecuentemente	3	6
Frecuentemente	6	12
Poco	23	46
Muy poco	13	26
Nunca	5	10
Total	50	100

**Gráfico 01: Porcentaje de actividad física que realizan los residentes del Hospital Regional de Loreto, 2018.**

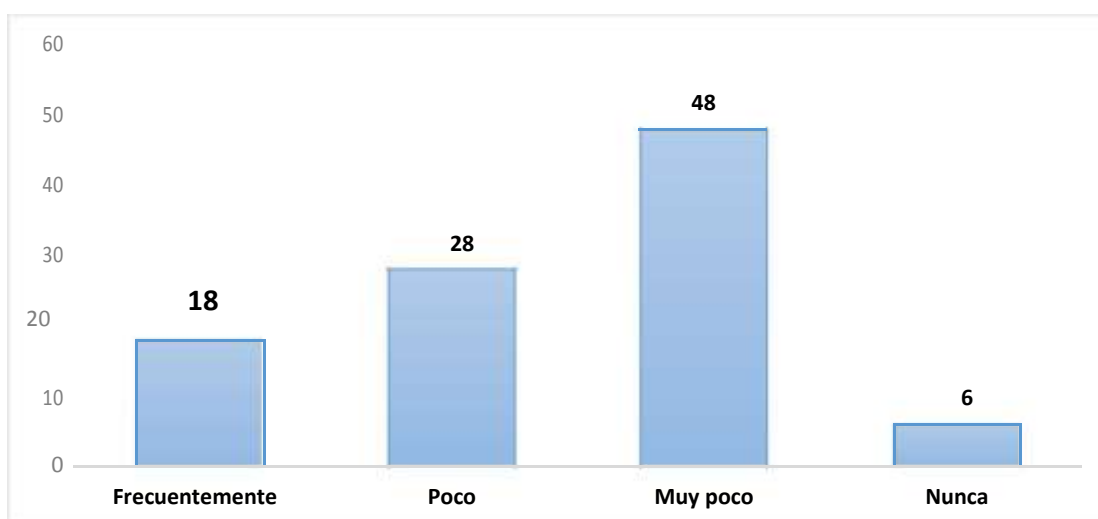


El 18% de los residentes toman frecuentemente alcohol y el 48% muy poco alcohol (gráfico 02), mientras que sólo el 2% consume frecuentemente cigarrillos (gráfico 03)

**Tabla 03, distribución de los residentes entrevistados sobre la frecuencia de consumo de alcohol. Hospital Regional de Loreto 2018.**

Consumo de alcohol	Frecuencia	%
Frecuentemente	9	18
Poco	14	28
Muy poco	24	48
Nunca	3	6
Total	50	100

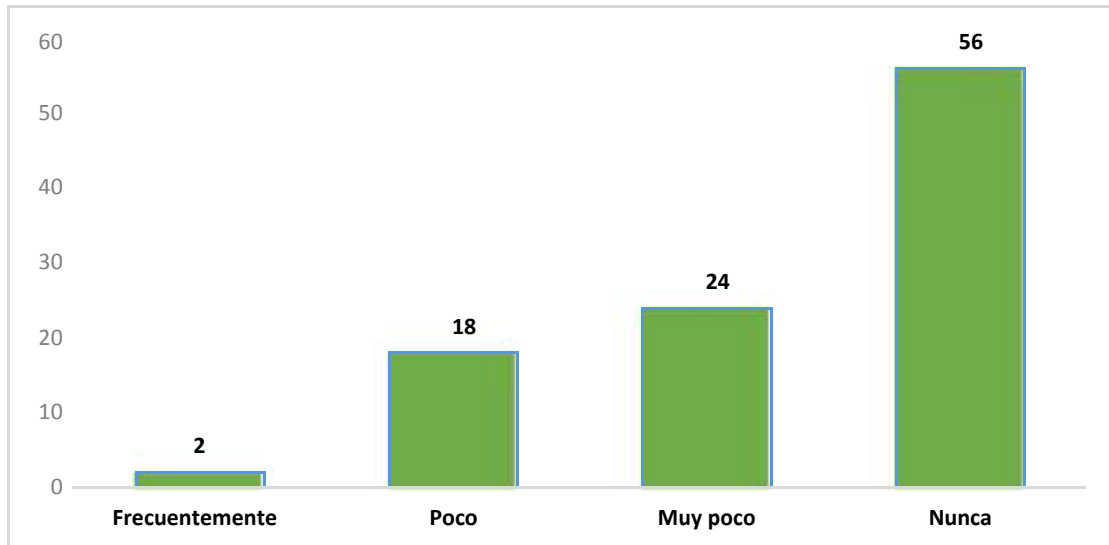
**Gráfico 02: Porcentaje de consumo de alcohol que realizan los residentes del Hospital Regional de Loreto, 2018.**



**Tabla 04, distribución de los residentes entrevistados sobre la frecuencia de consumo de cigarrillos. Hospital Regional de Loreto 2018.**

Fuma cigarrillos	Frecuencia	%
Frecuentemente	1	2
Poco	9	18
Muy poco	12	24
Nunca	28	56
Total	50	100

**Gráfico 03: Porcentaje de consumo de cigarrillos que realizan los residentes del Hospital Regional de Loreto, 2018.**

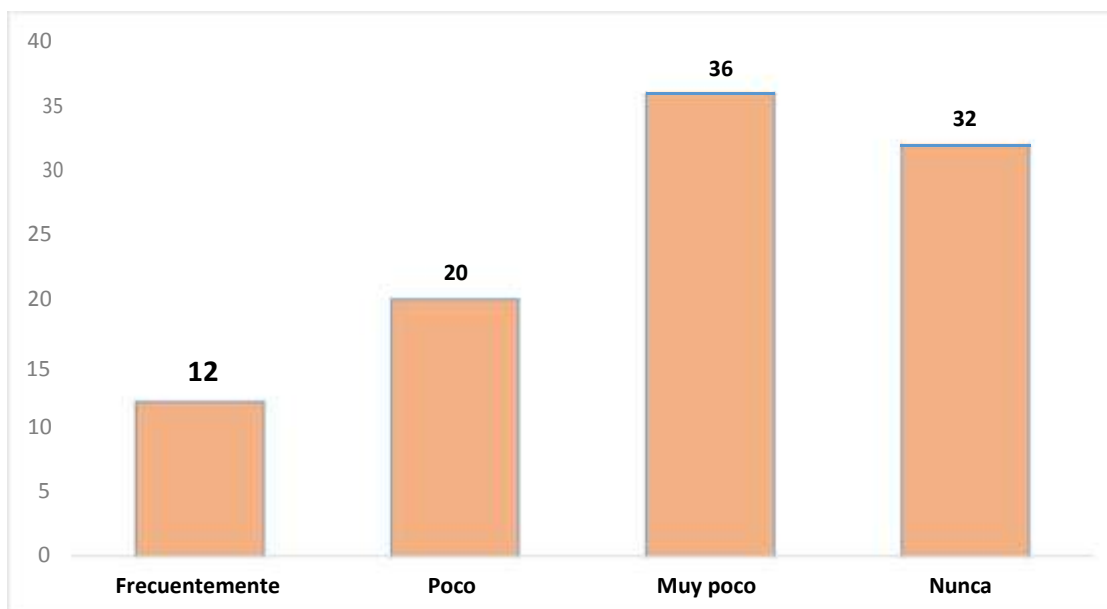


El 12% de los residentes refiere que consume bebidas o suplementos para mejorar la vigilia (gráfico 04)

**Tabla 05, distribución de los residentes entrevistados sobre la frecuencia de consumo de sustancias para mejorar la vigilia. Hospital Regional de Loreto 2018.**

Consumo sustancias para mejorar la vigilia	Frecuencia	%
Frecuentemente	6	12
Poco	10	20
Muy poco	18	36
Nunca	16	32
Total	50	100

**Gráfico 04: Porcentaje de consumo de bebidas o suplementos que mejoran la vigilia entre los residentes del Hospital Regional de Loreto, 2018.**



En relación al grado de satisfacción de los residentes en cuanto a las estrategias educativas durante la residencia médica, el más del 50% está poco o nada satisfecho.

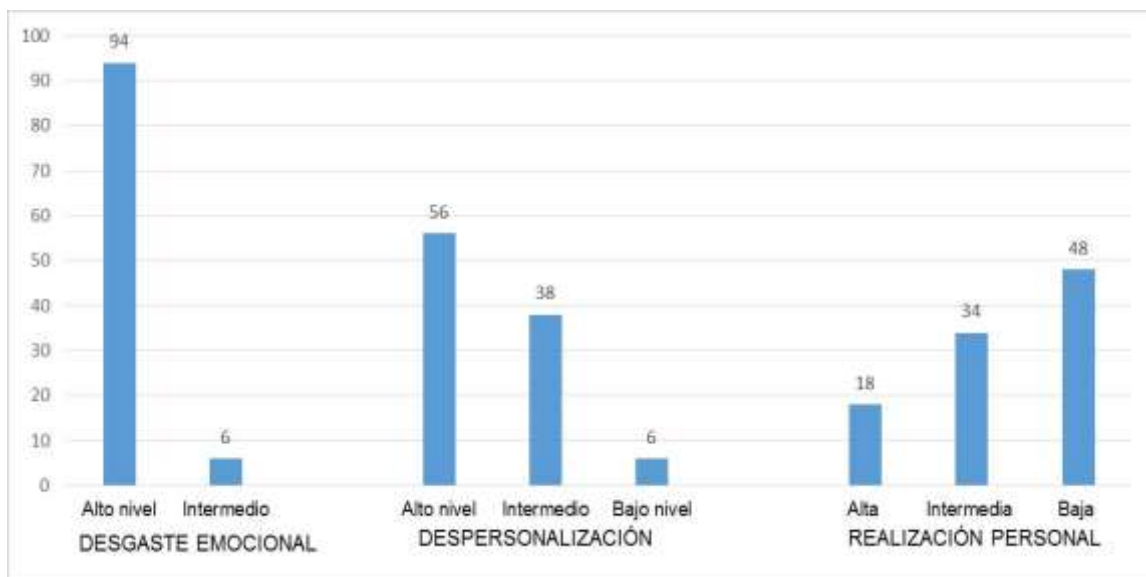
**Tabla 06 Distribución de los residentes entrevistados por grado de satisfacción sobre las estrategias educativas durante la residencia médica del Hospital Regional de Loreto 2018.**

Satisfacción sobre estrategias educativas	Frecuencia	%
Muy satisfecho	1	2
Satisfecho	17	34
Nada satisfecho	11	22
Poco satisfecho	21	42



Sobre la presencia de Síndrome de Burnout, se evidencia en los residentes del Hospital Regional de Loreto, en tanto existe alto nivel de desgaste emocional (94%), alto nivel de despersonalización (56%) y bajo nivel de alta realización personal (18%) (Gráfico 05). Siendo la prevalencia del Síndrome de Burnout del 40% y el mayor porcentaje se presentó en el servicio de pediatría 30% y Medicina Tropical 20%.

**Gráfico 05: Porcentaje de niveles de los componentes evaluados para el Síndrome de Burnout entre los residentes del Hospital Regional de Loreto, 2018.**



**Tabla 07 Análisis univariado entre el Síndrome de Burnout y todas las variables de estudio**

Variables de estudio	Sin Síndrome de Burnout		Con Síndrome de Burnout		Análisis univariado	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Chi-2 (valor de P)	
Año de residencia	Primer año	7	23.3%	10	50.0%	0.02
	Segundo año	5	16.7%	8	40.0%	
	Tercer año	18	60.0%	2	10.0%	
sexo	femenino	8	26.7%	2	10.0%	0.27
	masculino	22	73.3%	18	90.0%	
Estado civil	soltero	20	66.7%	8	40.0%	0.85
	casado o conviviente	10	33.3%	12	60.0%	
Tiempo laborando	1 a 4 años	11	36.7%	8	40.0%	0.62
	5 a 10 años	15	50.0%	11	55.0%	
	Más de 10 años	4	13.3%	1	5.0%	
Ejercicios	frecuentemente	8	26.7%	1	5.0%	0.07
	No frecuentemente	22	73.3%	19	95.0%	
consumo de alcohol	frecuentemente	24	80.0%	17	85.0%	0.72
	No frecuentemente	6	20.0%	3	15.0%	
consumo de cigarrillos	frecuentemente	20	66.7%	8	40.0%	0.08
	No frecuentemente	10	33.3%	12	60.0%	
consumo de sustancias para aumentar la vigilia	frecuentemente	12	40.0%	4	20.0%	0.22
	No frecuentemente	18	60.0%	16	80.0%	
Tiempo laborando	años	NA	NA	NA	NA	0.52
Edad	años	NA	NA	NA	NA	0.94
Ingreso económico	Nuevos soles	NA	NA	NA	NA	0.16
Número de guardias	Número	NA	NA	NA	NA	0.08
Estrategias educativas	Muy satisfecho	10	33.3%	8	40.0%	0.76
	No satisfecho	20	66.7%	12	60.0%	

NA: No aplica por ser un dato cuantitativo.

En el análisis univariado se determinó que el año de residencia se asocia a la prevalencia del Síndrome de Burnout (OR 0.3, P=0.02, IC95% 0.2- 0.7). Mientras que en el análisis multivariado, el Síndrome de Burnout se relaciona significativamente con el consumo de cigarrillos (OR 4.2, P= 0.029, IC95% 1.2 – 15.8) y el mayor número de guardias (OR 1.3, P=0.036, IC95% 1.2 -1.8). No se relaciona a ninguna otra variable sociodemográfica, laboral o de estilo de vida presente en el diseño del estudio.

## 10. DISCUSIÓN

En un estudio en Lima, se asoció al SBO ser residentes de 2do año, solteros, edad entre 25 y 34 años y con ingresos aproximados de s/.4000. <sup>(4)</sup> Mientras que en nuestro estudio el SBO no estuvo asociado a factores sociodemográficos o ingresos económicos.

Nuestros resultados, en relación al estilo de vida, demuestran que más de la mitad de los residentes realizan poco o muy poco ejercicio físico, consumen alcohol y consumen bebidas o suplementos para mejorar la vigilia. Y casi la mitad de los residentes entrevistados consume cigarrillos. Aunque el SBO sólo se asoció al consumo de cigarrillos. Estos hábitos pueden enmascarar la presencia de enfermedad mental y ausencia de actividades extracurriculares dentro de la estrategia educativa que permita aliviar el estrés y las largas horas de trabajo.

(16)

Otro aspecto resaltante, es el grado de satisfacción de los residentes en cuanto a las estrategias educativas durante la residencia médica, en vista de que más de la mitad de los residentes está poco o nada satisfecho. Una inadecuada estrategia educativa que incrementan en los estresores a los que debe enfrentar un residente como son jornadas laborales prolongadas, privación del sueño, exigencias académicas y laborales <sup>(8)</sup> es un agente estresante que puede tener repercusiones físicos, emocionales o mentales como el SBO. <sup>(9)</sup>

La prevalencia del SBO encontrada fue del 40%, lo cual coincide con otros estudios a nivel nacional donde la prevalencia global en médicos residentes e internos de medicina fue entre 12.5% a 46.7% y se encontró asociada con otras patologías como la depresión en un 13.3% a 48% de los casos. <sup>(5)</sup> En cuanto a la Región Loreto, nuestros resultados son menores a los encontrados por Choy R., en su estudio realizado a 45 internos de medicina en el año 2013 en el cual encontró una prevalencia del SBO de 85.7% en el Hospital César Garayar García y de 76% en el Hospital Felipe Arriola Iglesias. Los factores asociados al SOB

fueron la edad: entre 20 a 30 años, el sexo: masculino y el número de hijos: sin hijos. (7)

El área más afectada del Síndrome de Burnout en los residentes del Hospital Regional de Loreto fue el desgaste emocional con un 94%, lo cual supera grandemente a lo encontrado en México donde el área más afectada fue la de despersonalización (25%), seguida del cansancio emocional (16.2%).<sup>(11)</sup> Y en Lima, donde la dimensión más afectada fue la despersonalización 58%. (4)

Sin embargo, es similar a lo encontrado en médicos en Colombia, donde el agotamiento emocional fue la escala más afectada. Y al igual que en nuestro estudio se encontraron niveles bajos de baja realización personal. Factores que explican estos niveles estuvieron asociados con relaciones interpersonales, número de pacientes atendidos que no han sido evaluados en nuestro estudio.<sup>(15)</sup>

El Síndrome de Burnout se relaciona significativamente con el consumo de cigarrillos y el mayor número de guardias. El consumo de cigarrillos puede ser la consecuencia del SBO y se requiere profundizar en esta variable. En relación al número de guardias, al parecer las largas jornadas de trabajo han influenciado en el alto nivel de desgaste emocional. Se ha demostrado que la prevalencia del SBO es mayor en aquellos que trabajaron más de 80 horas a la semana que aquellos que laboran menos horas. (12)

## 11. CONCLUSIONES

- Los residentes tienen en promedio 34 años, y el 80% son de sexo masculino y casados o convivientes.
- En relación a la Actividad física 6% realiza ejercicios muy frecuentemente y 46% poco ejercicio.
- En relación al consumo de Alcohol 6% refiere que nunca toma bebidas alcohólicas y 48% Muy poco.
- En relación al consumo de cigarrillos el 56% refirió que nunca fuma y 2% frecuentemente.
- En relación al consumo de bebidas o suplementos para mejorar la vigilia 36% consumen este tipo de bebidas muy poco y 12% frecuentemente lo consumen.
- En relación al grado de satisfacción de los residentes en cuanto a las estrategias educativas durante la residencia médica, el 42% está poco satisfecho.
- Se evidencia en los residentes del Hospital Regional de Loreto el Síndrome de Burnout, en tanto existe alto nivel de desgaste emocional (94%), alto nivel de despersonalización (56%) y baja realización personal (48%).
- El área más afectada del Síndrome de Burnout en los residentes del Hospital Regional de Loreto fue el desgaste emocional.

- El Síndrome de Burnout se relaciona significativamente con el consumo de cigarrillos y el mayor número de guardias.

## 12. RECOMENDACIONES

- A los hospitales, intervenciones de salud ocupacional para mejorar las condiciones laborales de los residentes de medicina.
- A las universidades, Incorporar en la malla curricular actividades saludables y que permitan disminuir el Síndrome de Burnout entre los residentes de medicina. Tomar en cuenta resultados de nuestra investigación, los cuales definirán las líneas de base para realizar intervenciones de salud ocupacional y fortalecer las estrategias educativas para mejorar las relaciones de trabajo de los residentes
- Al jefe de servicio, evaluación de salud mental a los residentes de medicina para prevenir enfermedades como la depresión en vista de la prevalencia de Síndrome de Burnout entre los residentes de medicina.
- Al jefe de servicio, Brindar consejería sobre el Síndrome de Burnout y el tratamiento en función de las molestias concretas que presenta el paciente y de su intensidad.



### 13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Edmeía Fontes de Oliva Costa, Shirley Andrade Santos, Ana Teresa Rodrigues de Abreu Santos, Enaldo Vieira de Melo, Tarci'sio Matos de Andrade. Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. CLINICS 2012;67(6):573-579
2. Méndez-Cerezo A. Síndrome de Burnout en médicos residentes. Ejercicio como estrategia para su disminución. Anales médicos (Mex). 2011; 56 (2): 79 – 84
3. Leka S., Griffiths A., Cox T. La organización del trabajo y el estrés. [Internet]. Finlandia: Organización Mundial de la Salud; junio 1999  
Disponible en  
[http://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1](http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1)
4. Jara E. Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015 Lima, Perú. Tesis para obtener el Título de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016
5. Villavicencio J. Asociación entre la depresión y el Síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015. Tesis para obtener el título a Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016
6. Mendoza M. Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas del Hospital Nacional Dos de Mayo, noviembre 2015. Tesis para obtener el título a Médico Cirujano. Universidad Ricardo Palma. 2015.
7. Choy R. Prevalencia y factores Asociados al Síndrome de Burnout en internos de medicina de los hospitales César Garayar y Felipe Arriola Iglesias – 2012. Tesis para optar al Título de Médico Cirujano. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2013
8. Sepúlveda A. Romero A. Jaramillo L. Bol Med Hosp Infant Mex. 2012; 69(5). Disponible en  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462012000500005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000500005)
9. Rosales J., Gallardo R., Conde J. Prevalencia de Episodio Depresivo en los Médicos Residentes del Hospital Juárez de México. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas [Internet]. 2005 [Consultado 22 Nov 2017]; 10 (1): 25-36

10. Martínez C. Estrés laboral, factor de riesgo de accidente cerebrovascular (I). Disponible en [www.riesgos-laborales.com](http://www.riesgos-laborales.com)
11. Pérez E. Síndrome de burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes. *Medicina Interna de México*. 2006; 22 (4) : 282-287
12. Martini S, Arfken S, Balon R. Comparison of Burnout among medical residents before and after the implementation of work hours limits. *Acad. Psychiatry*. 2006; 30 (4): 352-353
13. Paredes O., Sanabria-Ferrand P. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista Med*. 2008; 16 (1): 25-32
14. Camacho-Avila A, Juárez-García A y Galicia F. Síndrome de Burnout y factores asociados en médicos estudiantes. *Cienc Trab*. 2010; 12(35): 251-256. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/profile/Fernando\\_Arias-Galicia/publication/44204611\\_Sindrome\\_de\\_Burnout\\_y\\_Factores\\_Asociados\\_en\\_Medicos/links/09e4150fe0d76645cd000000/Sindrome-de-Burnout-y-Factores-Asociados-en-Medicos.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Fernando_Arias-Galicia/publication/44204611_Sindrome_de_Burnout_y_Factores_Asociados_en_Medicos/links/09e4150fe0d76645cd000000/Sindrome-de-Burnout-y-Factores-Asociados-en-Medicos.pdf)
15. Berdejo H. Síndrome de desgaste Laboral (burnout) en los Médicos residentes de Especialidades médico Quirúrgicas de la universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. Trabajo de investigación para optar al título de Especialista en Anestesiología y Reanimación. 2014
16. Estela Villa, L. Jiménez Román, C. Prevalencia de Síndrome de Burnout en alumnos del séptimo año de Medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiat*. 2010; 73(4): 147-156.
17. Pinedo C., Torres S., Choy L. Factores predictores del síndrome de Burnout en enfermeros de los Servicio críticos del MINSA, Iquitos 2011. Tesis para optar al Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2011
18. Ojeda G. Modelo causal social cognitivo de Burnout en profesionales de la Salud de Lima Metropolitana. Tesis doctoral. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016
19. El Sahili L. Los trastornos de ansiedad, Burnout. *Psicología Clínica: Trastornos nerviosos, hormonales y psicológicos*. Primera edición. México: Universidad de Guanajuato; 2010. p. 62 - 83.

20. Margarita J. Vinaccia S. BURNOUT: Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). Act. Colom. Psicol. 2007.10 (2) 117-125.
21. Madrigal M. "Burnout" in doctors: theoretical approaches and some differential diagnoses. Revista Medicina Legal de Costa Rica. 2006. 23 (2).
22. Psicología online. [www.psicologia-online.com/pir/trastorno-distimico.html](http://www.psicologia-online.com/pir/trastorno-distimico.html)
23. López – Ibor J. Trastornos del estado de ánimo. Episodio depresivo mayor. DSM-IV-TR: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Primera edición. Barcelona (España): Editorial Masson; 2002. 391 – 399.
24. Ortega C. López F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Int J Clin Health Psychol. 2004; 4 (1): 137-160.
25. Hospital Regional de Loreto. [www.hospitalregionaldeloreto.gob.pe](http://www.hospitalregionaldeloreto.gob.pe)
26. Gil-Monte P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. Salud Pública Mex. 2002; 44:33-40.
27. Ruíz O. Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes de los distintos departamentos del Hospital Regional Docente de Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. 2016
28. Rodríguez D. Síndrome de burnout en profesionales sanitarios: prevalencia y determinantes situacionales y cognitivos. Para optar al Título en Maestría en asistencia e investigación sanitaria. Universidad Da Coruña. 2012
29. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced Burnout. J Occupational Behavior 1981; 2: p. 99-113.
30. Miranda B. Estrés laboral en personal del Servicio de Bioanálisis del Hospital "Domingo Luciani". Trabajo de Grado para optar al Título en Gerencia en Servicios de salud. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas. 2008
31. Quiroz R, Saco S. Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este De Essalud Del Cusco. Situa-

XXIII; 2004. Disponible

en:[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004\\_n23/enPDF/a04.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/enPDF/a04.pdf)

32. Aguilar A, Gutiérrez R. El fenómeno de Burnout en médicos de dos hospitales de la ciudad de Lima-Perú. *Revista de psicología Herediana*. 2007; 2(1)
  
33. Pablo R, Suberviola J. Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. *Atención Primaria*. 1998; 22(9):580-583.
  
34. Garduño M. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes y médicos de base de anestesiología del Hospital General de México. *Revista Mexicana de Anestesiología* [Internet]. 2008; 31 (1): 259 – 262. Disponible en <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/anestesiologia/burnout-mexico.pdf>

## **ANEXOS**

## **ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **PARTE I: Perfil socioeconómico, laboral y de estilo de vida.**

#### **1.-Año académico actual y Residente de qué especialidad?**

a) \_\_\_ Médico residente 1 b) \_\_\_ Médico residente 2 c) \_\_\_ Médico residente 3

---

**2.-Edad:** \_\_\_\_\_

**3.-Sexo:** 1. M 2. F

#### **4.- ¿Cuál es su estado civil?**

a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Divorciado e) Viudo

#### **5.- Número de hijos**

a) \_\_\_\_\_ b) No tiene

#### **6.- ¿Cuánto tiempo lleva laborando como médico?**

a) <1 año b) 1 a 4 años c) 5 a 10 años d) Más de 10 años

#### **7.- Número de guardias/mes:**

---

#### **8.- Actualmente, ¿Cuánto gana mensualmente por su trabajo en el hospital?:**

---

#### **9.- Realiza usted ejercicios físicos**

a) Muy frecuentemente b) Frecuentemente c) Poco d) Muy poco e) Nunca

#### **10.- Usted consume bebidas alcohólicas**

a) Muy frecuentemente b) Frecuentemente c) Poco d) Muy poco e) Nunca

#### **11.- Usted fuma cigarrillos**

a) Muy frecuentemente b) Frecuentemente c) Poco d) Muy poco e) Nunca

#### **12.- Usted consume bebidas o suplementos que mejoran la vigilia**

a) Muy frecuentemente b) Frecuentemente c) Poco d) Muy poco e) Nunca

#### **13. ¿Usted qué tan satisfecho con las estrategias educativas del Hospital Regional de Loreto?**

a) Muy satisfecho b) Satisfecho c) Poco satisfecho d) Nada satisfecho

## PARTE II: Cuestionario “MASLACH BURNOUT INVENTORY” (MBI)

A continuación tendrá que responder marcando con una “x” en los casilleros **del 0 al 6**, qué tan seguido se siente en las siguientes situaciones: Teniendo en consideración la frecuencia de:

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

	FRECUENCIA						
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agobiado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de mi trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos paciente como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
7. Trabajo muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
8. Me siento ‘quemado’ por mi trabajo.							
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
10. Me he vuelto más sensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
12. Me siento muy activo.							
13. Me siento frustrado en el trabajo							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. Me siento acabado.							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales							

con mucha calma							
22. Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas							



## **ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN PARA RESIDENTES DE MEDICINA**

### **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “RAFAEL DONAYRE ROJAS” CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN PARA RESIDENTES DE MEDICINA**

#### **“PERFIL SOCIOECONÓMICO, LABORAL Y DE ESTILO DE VIDA QUE SE ASOCIAN AL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO 2018”**

Reciba cordiales saludos,

Estimado doctor(a), soy Melanie Cheyenne Ayachi López, estudiante de Medicina de último año de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana y estoy realizando mi tesis de pregrado acerca de la presencia del Síndrome de Burnout en su labor médica diaria (trastorno adaptativo crónico que altera la calidad de vida de la persona y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios médicos asistenciales). Para esto le solicito su apoyo y participación voluntaria en esta investigación por medio del: llenado del “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory” (1986), que es el instrumento más utilizado en todo el mundo para la medición del Burnout.

Los beneficios de participar en el estudio son: determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en los residentes de medicina, su relación con otras variables y los niveles en que estos factores contribuyen a desarrollar este síndrome. La importancia sería registrar uno de los efectos negativos del trabajo de los médicos residentes, sugerencia de medidas de seguridad y mejora en la calidad de la atención de los pacientes.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la presente encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda contactar con la investigadora: Melanie Cheyenne Ayachi López, teléfono 944465648, email [melnix.che@gmail.com](mailto:melnix.che@gmail.com). Asesor: Dr. Ernesto Salazar Sánchez. CMP/COP: 009204. Presidente del Comité de Ética en Investigación: Dr. César Johny Ramal Asayag

---

Melanie Cheyenne Ayachi López  
71576855

---

Participante:  
DNI: