



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE POSGRADO

**“FACTORES QUE PREDISPONEN A BURNOUT EN MEDICOS  
RESIDENTES DE TERCER AÑO DEL HOSPITAL NACIONAL  
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, AÑO 2018”**

PRESENTADA POR  
**EBERT JHON BELLIDO MENDOZA**

ASESOR  
**FRANCISCO GABRIEL NIEZEN MATOS**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PARA OPTAR AL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA  
OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE**

**LIMA – PERÚ  
2018**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual  
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**SECCIÓN DE POSGRADO**

**“FACTORES QUE PREDISPONEN A BURNOUT EN MEDICOS  
RESIDENTES DE TERCER AÑO DEL HOSPITAL NACIONAL  
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, AÑO 2018”**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA OCUPACIONAL  
Y MEDIO AMBIENTE**

**PRESENTADA POR**

**EBERT JHON BELLIDO MENDOZA**

**ASESOR:**

**Dr. GABRIEL NIEZEN MATOS**

**LIMA, PERÚ**

**2018**

## ÍNDICE

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
<b>1.1 Descripción de la realidad problemática</b>	3
<b>1.2 Formulación del problema</b>	6
<b>1.3 Formulación de objetivos</b>	6
1.3.1 Objetivo General	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
<b>1.4 Justificación de la investigación</b>	7
<b>1.5 Limitaciones del estudio</b>	8
CAPITULO II: MARCO TEORICO	9
<b>2.1 Antecedentes de la investigación</b>	9
<b>2.2 Bases teóricas</b>	13
<b>2.3 Definición de términos básicos</b>	20
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	22
<b>3.1 Formulación de la hipótesis</b>	22
<b>3.2 Variables</b>	22
3.2.1 Variables Principales	22
3.2.2 Variables secundarias	22
CAPITULO IV: METODOLOGIA	26
<b>4.1 Diseño Metodológico: Tipo y diseño del estudio</b>	26
<b>4.2 Diseño Muestral</b>	26
<b>4.3 Procesamiento y recolección de datos</b>	27
<b>4.4 Procesamiento y análisis de los datos</b>	28
<b>4.5 Aspectos éticos</b>	28
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	29
<b>Presupuesto del estudio</b>	29
<b>Recursos</b>	30
FUENTES DE INFORMACIÓN	31
ANEXOS:	35
ANEXO 01: Matriz de consistencia	35
ANEXO 02: Instrumento de recolección de datos	36
ANEXO 03: Consentimiento informado	38

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

Los factores de riesgo psicosociales constituyen una importante preocupación en la seguridad y salud del ambiente laboral, pues son numerosos y de distinta naturaleza incluyendo aspectos organizacionales, relaciones humanas y del ambiente físico, afectando a una gran cantidad de trabajadores. La Organización Internacional de Trabajo (OIT) los define como “Las interacciones que existen entre el trabajo, la satisfacción del mismo, el medio ambiente, así como las condiciones de la organización por una parte y por otra la capacidad del trabajador, su cultura, y situación personal fuera del trabajo que a través de experiencias puede influenciar el rendimiento y la satisfacción laboral. En el Perú en el año 2008 se aprobó la Resolución Ministerial N° 375-2008-TR, Norma Básica de Ergonomía y Procedimientos de Evaluación de Riesgos Disergonomicos que define a los factores de riesgo psicosociales como “aquellas condiciones que se encuentran presentes en el ambiente de trabajo y que están directamente relacionadas con el ambiente, organización, contenido de trabajo, realización de tareas y que afectan el bienestar físico, psíquico y social del trabajador, así como el contenido de trabajo” . La Ley N° 29783, Ley de la Seguridad y Salud en el Trabajo, su reglamento aprobado por el Decreto Supremo N°005 – 2012 TR y sus recientes modificatorias promueven una cultura de prevención de riesgos laborales y prevé que la exposición a diversos agentes entre ellos los psicosociales no generen daños a la salud de los trabajadores, sin embargo las Organizaciones Públicas y Privadas en el Perú, sobre todo el sector salud prestan escasa atención a los mismos, a pesar de ser uno de los más

importantes tal y como lo son los agentes físicos, químicos, biológicos y disergonomicos.

Estos factores de riesgo psicosociales si no son controlados pueden generar a largo plazo efectos negativos tanto en el desarrollo del trabajo como en la salud física, mental y social del trabajador llevando al desarrollo de estrés laboral, Burnout, acoso sexual, mobbing entre otros. Sin embargo afecta de forma individual a cada trabajador de acuerdo a sus características (tipo de personalidad, educación, edad, experiencia, grado de motivación, etc.) ya que perciben los factores de riesgo de diferente forma.

El Síndrome de Burnout traducido a nuestro idioma significa “estar o sentirse quemado por el trabajo, agotado, sobrecargado, exhausto”. El cual se desarrolla con el paso del tiempo, iniciando con el desarrollo de estrés emocional, tensión y finalmente agotamiento. Este concepto es multidimensional, incluyendo síntomas físicos como taquicardia y cefaleas así como emocionales. Presenta tres componentes, los cuales son: agotamiento emocional, despersonalización y pobre realización profesional. Esta definición inicialmente solo incluía a ciertos profesionales y no a todos los grupos que trabajan, sin embargo ahora se conoce que se desarrolla en diversos contextos laborales que generan agotamiento debido a su multiplicidad de causas.

La Residencia médica es una etapa que puede contribuir al desarrollo del Síndrome de Burnout, Medina et al. Realizaron un estudio descriptivo, transversal en residentes de primer, segundo y tercer año de un Hospital en Argentina encontrando una prevalencia de 100% de Burnout, sin embargo los resultados no fueron extrapolables debido al pequeño tamaño de la muestra (dieciocho residentes) y a que se incluyó a residentes de una sola especialidad.<sup>1</sup>

De la Cruz J. Estudio la prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas del Hospital Nacional Dos de Mayo incluyendo variables sociodemográficas y laborales encontrando una prevalencia de Burnout de 5.2% a 42.7%, con mayor porcentaje en las especialidades quirúrgicas la cual estuvo asociada principalmente al número de guardias realizadas en Emergencia.<sup>2</sup>

En el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen la realidad es muy similar, por año ingresan alrededor de ciento cincuenta (150) residentes a diferentes especialidades: clínicas y quirúrgicas. Los turnos de trabajo en algunos casos exceden las doce (12) horas continuas y pueden ser de lunes a domingo. Se realizan guardias en el Servicio de Emergencia, las cuales son en promedio seis a siete al mes, con excepción de las especialidades de Ginecología y Emergencia donde pueden llegar a tener hasta once guardias al mes alternadas entre diurnas y nocturnas. Estas generan un agotamiento físico y mental por la gran cantidad de pacientes ambulatorios y hospitalizados que se atienden por turno, en algunos casos, sin el soporte social del médico asistente, además la constante interacción con familiares que pugnan porque sus pacientes sean atendidos rápidamente tornándose violentos contra el residente que los atiende si no se cumplen sus demandas de inmediato. A parte de ello durante el tercer año de residentado se adquieren nuevas responsabilidades tales como atender pacientes en consulta externa, dirigir la visita médica en los pisos de hospitalización, planificar las actividades académicas y horarios de los residentes menores, entre otras. Además un aspecto importante a mencionar es que la mayoría de especialidades no cuentan con descanso posguardia nocturna, con excepción de Medicina Ocupacional, Anestesiología y Psiquiatría,

teniendo que continuar con las labores asistenciales y académicas en los servicios donde se encuentran rotando hasta altas horas de la tarde. Los médicos residentes como parte de la formación y en cumplimiento con el plan curricular propio de cada Universidad rotan por diferentes especialidades dentro del Hospital, donde en muchos casos reportan sentirse excluidos pues no tienen las mismas oportunidades de aprendizaje que un residente propio del servicio, siendo relegados a realizar actividades de tecnólogos médicos tales como llevar pacientes a procedimientos o citas en consultorio y no formar parte de la visita médica. Todo esto sumado a factores extralaborales como la carga familiar podría predisponer a aumentar la prevalencia de Burnout. Por tales motivos se plantea el siguiente problema de investigación:

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores que predisponen a Burnout en médicos residentes de tercer año del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, año 2018?

## **1.3 Formulación de objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

- Identificar los factores que predisponen a Burnout en médicos residentes de tercer del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, año 2018.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar la dimensión más prevalente del Síndrome de Burnout en médicos residentes de tercer año del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, año 2018.

- Determinar la relación entre la carga laboral y Síndrome de Burnout en médicos residentes de tercer año del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, año 2018.
- Identificar la relación entre el soporte social y Síndrome de Burnout en médicos residentes de tercer año del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, año 2018.
- Determinar la relación entre la falta de descanso posguardia y Síndrome de Burnout en médicos residentes de tercer año del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, año 2018.
- Establecer la relación entre la carga familiar y la aparición de Síndrome de Burnout en médicos residentes de tercer año del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, año 2018.
- Determinar la relación entre vocación médica y Síndrome de Burnout en médicos residentes de tercer año del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, año 2018.

#### **1.4 Justificación de la investigación**

El médico residente está especialmente expuesto durante su etapa de formación ya que en el ambiente donde labora acumula gran cantidad de horas asistenciales de trabajo sin descanso a la semana, asume diferentes responsabilidades lo que genera una escasa sensación para controlar sus actos, haciéndolo más susceptible a desarrollar este síndrome, generando sentimientos de insatisfacción laboral y soledad.<sup>3</sup>

No se encuentran estudios previos de Burnout en médicos residentes en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, siendo ésta una patología que va en

aumento, pero poco investigada por la escasa importancia y desconocimiento de los riesgos psicosociales presentes en el ambiente laboral.

Por tal motivo, es importante identificar qué factores predisponen a Burnout en este grupo ocupacional.

### **1.5 Limitaciones del estudio**

Aparte de ello, el tiempo que puedan ofrecer los médicos residentes de tercer año del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen para la entrevista de recolección de datos, debido al horario recargado que tienen y al escaso tiempo libre durante la guardia en Emergencia, por lo cual se les programará en un horario que no perjudique la realización de sus actividades diarias.

Otra limitación inherente al estudio es que el personal de salud, entre ellos el médico tiende a ocultar la verdad y dar falsa información con respecto a su padecimiento dificultando el análisis.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

Grau – Flichtentrei et al 2009, investigaron acerca del Síndrome de Burnout en 11530 profesionales de salud en países hispano-hablantes y encontró que la prevalencia en España fue de 14.9%, mientras que en Argentina y Uruguay un 14.4% y 7.9% respectivamente. Además se observó una prevalencia menor entre 2.5% y 5.9% en los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador. En el caso de médicos se evidenció una prevalencia del 12.1%, cifra mayor a la de otras especialidades como Enfermería, Odontología, Psicología y Nutrición.<sup>4</sup>

Fonseca – Sanclemente et al. El mismo año investigaron la relación entre el Burnout y las guardias en residentes de un hospital universitario de España, encontrando que el cansancio emocional presente en el 40.2% de los encuestados se relacionó significativamente con el número de guardias en Urgencias, mientras que un 64.4% presentó una alta despersonalización. Sin embargo este estudio presentó limitaciones, pues fue unicéntrico y quizás no sea directamente extrapolable a otros centros con otra estructura de guardias y organización.<sup>5</sup>

Cáceres – Echevarria et al. 2010, utilizaron el Maslach Burnout Inventory (MBI) para determinar el nivel de estrés en residentes de diferentes especialidades siendo mayor en los de Tocoginecología, además se obtuvo en forma global un nivel de estrés leve en 53 residentes (27,36%), moderado en 87 residentes (45,78%), manifiesto en 33 residentes (17,36%) y grave en 17 residentes (8.4%).

Por lo cual concluyeron que el estrés es una realidad que no debe subestimarse en esta población.<sup>6</sup>

Estela – Jimenez et al. El mismo año hallaron la prevalencia y factores asociados a Burnout en 103 internos de medicina de una Universidad Peruana, evidenciando una prevalencia de 57.2% siendo la despersonalización la dimensión más afectada. Demostrando que este síndrome también desgasta a estudiantes de medicina.<sup>7</sup>

Porras Gonzales, en 2011 determinó la prevalencia de Burnout en médicos residentes de especialidad quirúrgicas del Centro Médico “Lic. Adolfo López Mateos” de Toluca, concluyendo que el 55.6% presentan un alto nivel de Burnout. Además de la relación que existe con algunas variables como el cuarto año de especialidad y la especialidad de cirugía en sí. Se evidenció también asociación con el sexo masculino y el estado civil soltero.

Un estudio realizado durante el mismo año por Trujillo – Díaz et al., en el Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini, incluyó a todo el personal de salud no solo a médicos. Concluyó que el 71.5% del personal cuestionado presentaban Burnout.<sup>9</sup>

Mariños – Otero et al. El mismo año realizaron un estudio en médicos residentes de un hospital nacional de Lima encontrando una prevalencia del 54.9%, que a su vez estuvo asociado a sintomatología depresiva en 38.6%, por lo que hay que tener en cuenta esta importante asociación para futuras investigaciones y poder establecer intervenciones en la población médica y así reducir su presentación.<sup>10</sup>

Del mismo modo Brito Vera et al., realizaron un estudio en diversos Hospitales de la ciudad de Cuenca incluyendo 56 médicos residentes y 126 internos de

medicina, encontraron una prevalencia de 41% de Síndrome de Burnout, la cual era mas frecuente en internos que en residentes, además fue más prevalente en el sexo femenino, el estado civil soltero y los que no tenían hijos.<sup>11</sup>

Zazetti – Carricaburu et al. 2012, determinaron la prevalencia de Burnout en médicos y enfermeros, de los 102 profesionales analizados, el 66% eran mujeres, cuyas edades estaban entre 20 y 39 años, con pocos años de antigüedad laboral y que cumplían jornadas de trabajo extensas.<sup>12</sup> Sin embargo también puede presentarse en una población más joven, así lo demostró Rosales Y. et al. El mismo año, quien encontró que la mayoría de estudiantes de primer año de medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín estaban afectados por el Síndrome de Burnout.<sup>13</sup>

El mismo año Betancur – Guzmán et al., concluyeron que el Síndrome de Burnout afecta al ser humano en múltiples esferas: emocional, familiar y laboral, siendo el personal sanitario principalmente médicos los más afectados.<sup>14</sup>

Berdejo Harold en 2014, realizó un estudio descriptivo transversal en 133 médicos residentes de especialidades medico quirúrgicas a los cuales se les aplico el cuestionario Maslach Burnout Inventory – Health Service Survey (MBI-HSS). Se encontró un alto puntaje porcentaje de agotamiento emocional (78.9%), seguido de la despersonalización y la baja realización personal.<sup>15</sup>

Asimismo Vázquez et al., realizó un estudio el mismo año en 54 trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia que incluyó, técnicos de medicina, enfermeras y médicos asistenciales, utilizando el instrumento Maslach Burnout Inventory- HS. La prevalencia de Burnout fue de 3.76% (2), siendo la dimensión más afectada el agotamiento

emocional. Sin embargo esta dimensión y su distribución con variables sociodemográficas no fue estadísticamente significativa a diferencia de la despersonalización que mostro asociación con la falta del trabajo del conyugue y el tiempo de trabajo.<sup>16</sup>

Balcázar – Montejo et al. 2015, usando un estudio descriptivo transversal encontraron que de la muestra de 72 médicos residentes entre hombres y mujeres, el 100% presentó algún grado de Burnout, siendo los componentes de agotamiento emocional y despersonalización los más afectados. Sin embargo recomiendan realizar estudios longitudinales, desde el primer día de ingreso para implementar estrategias que generen condiciones laborales optimas en los médicos residentes.<sup>17</sup>

Resultados similares encontraron Rios – Athié el mismo año, en un estudio transversal, observacional y prospectivo. De los 136 residentes evaluados se el 72.05% presentaron agotamiento emocional, el 52.93% despersonalización y el 53.67% baja realización personal. El síndrome se encontró con mayor frecuencia en residentes de medicina interna. Concluyendo que más del 50% de residentes padecen de Burnout moderado a severo, resaltando la importancia de implementar un programa de actividad física y recreativa.<sup>18</sup>

En un estudio descriptivo realizado en Perú el mismo año, Sulca C, encontró que de 23 médicos residentes de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2 de ellos presentaron Síndrome de Burnout, teniendo ello relación con el sexo masculino e independencia con el año de residencia.<sup>19</sup>

Por otro lado Arab et al. Realizaron una investigación a través de una encuesta electrónica en 415 médicos residentes del programa de especialidad y

subespecialidad de la Pontificia Universidad Católica de Chile, encontrando que el porcentaje promedio de residentes que cumplían con los criterios de Burnout fue de 18%, considerando que estos constituyen una población en riesgo por lo que el control sobre las horas de trabajo y el autocuidado serían aspectos importantes para disminuir este síndrome.<sup>20</sup>

Ruiz Meza en 2016, realizó un estudio descriptivo transversal en 118 médicos residentes de diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, se encuestaron 118 residentes hallando la presencia del Síndrome de Burnout en 13% de residentes de Ginecología y Obstetricia, 5% de Cirugía General y 2% de Medicina Interna, siendo la prevalencia global de 3.4%.<sup>21</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

El Síndrome de Burnout o “Síndrome de estar quemado por el trabajo” es consecuencia de la interacción del individuo con determinadas condiciones psicosociales nocivas presentes en el ambiente laboral.<sup>22</sup>

El término Burnout ha tenido diversos significados a lo largo del tiempo. Fue utilizado por primera vez en el año 1901 por Thomas Mann en su obra “The Buddenbrooks”, donde cuenta la decadencia de una familia. De la misma manera en 1961 Graham Green publica una obra literaria llamada “A Burnout Case” en la que también se utiliza el término Burnout para describir a uno de sus protagonistas, que decidió dejar su profesión y llevar una vida alejado de la población.<sup>23</sup>

En el campo de la investigación fue utilizado por primera vez en Estados Unidos por Freuderberger en 1974, quien lo define como “una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que se generaba por sobrecarga de

exigencias, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”, para describir la falta de energía y desmotivación en trabajadores voluntarios de una institución de salud. A estos síntomas se les denominó “desgaste del personal”.<sup>24</sup>

Cristina Maslach (1976) psicóloga social e investigadora a profundidad del Burnout estudió el estrés emocional en docentes, policías, asistentes sociales y enfermeros, estableciendo que aparece producto de la interacción con personas sobre todo en profesiones que prestan ayuda a la sociedad, entendiendo al Burnout como un estrés crónico, debido a la interacción con clientes que generan distanciamiento emocional y extenuación en el lugar de trabajo.<sup>25</sup>

Así, pues, Maslach y Jackson (1981) redefinen al Burnout, considerándolo como un “proceso” tridimensional mucho más complejo, caracterizado cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para la realización personal (RP). Esta definición es la más usada y aceptada en la actualidad.<sup>26</sup>

El término cansancio o agotamiento emocional surge como consecuencia de los bajos recursos emocionales que tiene el profesional al enfrentarse a los desafíos de su labor, generando fatiga emocional, mental y física, además de manifestaciones de malhumor, irritabilidad e insatisfacción laboral que no se relaciona a la cantidad de trabajo efectuado.<sup>27</sup>

Despersonalización es un mecanismo de defensa del afectado, que desarrolla al haber disminuido sus recursos emocionales, no realizando sus actividades con la misma intensidad, creando inconscientemente una barrera con el usuario del servicio que presta como forma de autoprotección. Todo ello genera deshumanización e insensibilidad, además de una disminución de la eficacia en

el trabajo. Es decir tiende a un distanciamiento con el cliente tratándolo como un objeto evitando establecer un vínculo humano, trasladándolo a su vida social y familiar.<sup>27</sup>

Baja realización personal surge como consecuencia de los factores anteriores, debido a la frustración que desarrolla el profesional, tanto en la realización de su trabajo como en la recompensa conseguida. Tienden a desarrollar sentimientos negativos que disminuyen el autoestima.<sup>27</sup>

A partir de estos tres componentes se desarrolló el cuestionario (MBI) “Maslach Burnout Inventory”, para determinar el nivel de Burnout sobre todo en profesiones que prestan ayuda a la sociedad. Dichos componentes aparecen de forma insidiosa y cíclica repitiéndose en el tiempo, de modo que una persona puede experimentarlos en diferentes épocas de su vida y en diferentes trabajos.<sup>28</sup>

Esta escala se ha convertido en la herramienta más utilizada para el Burnout por su aplicación en diversos tipos de muestras. Hasta el momento la escala ha tenido tres revisiones, en la última se ha incluido al fin a las “profesiones no asistenciales” y se sustituyó el término despersonalización (DP) por “cinismo”.

El desarrollo del cuestionario MBI significó crear una definición operativa de Burnout, a partir del cual se permitían diferentes investigaciones de estudios empíricos para determinar su desarrollo y los factores asociados, es así que Kleiber y Enzmann en una revisión demostraron que se publicaron más de 1500 trabajos entre 1983 y 1990.<sup>29</sup>

Schaufeli y Enzmann definen al Síndrome de Burnout (SBO) como: “estado mental, persistente, negativo y relacionado con el trabajo, en individuos normales

que se caracteriza principalmente por agotamiento, que se acompaña de malestar, un sentimiento de reducida competencia y motivación así como el desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo". Se mantiene el carácter tridimensional e incluyen: agotamiento emocional (sensación que tiene el trabajador que ya no puede dar más de sí mismo afectivamente, es una pérdida de energía o de los recursos emocionales propios), cinismo (actitud distante frente al trabajo, ante las personas objetos de él, y/o ante los compañeros) y falta de eficacia profesional (disminución de la eficacia y habilidad para desarrollar el trabajo).<sup>30</sup>

Si bien estas tres dimensiones han sido consideradas como indicadores de Burnout, diversos estudios muestran que niveles altos de agotamiento y cinismo representan las principales dimensiones del SBO.<sup>31</sup> Mientras que de forma independiente la eficacia profesional es considerada como un antecedente de Burnout o una forma de afrontamiento.<sup>32</sup>

Finalmente Gil-Monte y Peiro (1999) proponen que las variables cardinales para el desarrollo del SBO son la cultura, estructura y el clima organizacional, estos últimos varían de acuerdo a la empresa y son aspectos importantes que conllevan al desarrollo de un desgaste laboral en la persona, pues se evidencia una falta de control sobre el rol laboral, rutinas monótonas así como conflictos interpersonales.<sup>33</sup>

Además afirman que el desarrollo del SBO trae consecuencias importantes tanto a nivel físico como en la aparición de ciertas afectaciones entre las que destacan cefalea, taquicardia y alteraciones gastrointestinales. A nivel psicológico síntomas de ansiedad, depresión y cambios conductuales que indican irascibilidad y hostilidad, inclusive en algunos casos la aparición de conductas

adictivas que llevan al consumo de alcohol, y drogas psicoactivas, y en el ámbito laboral con una disminución de la producción y el rendimiento. Todas estas en conjunto conllevan a huelgas y absentismo laboral así como problemas sociales y familiares.<sup>33</sup>

En base a lo descrito Gil-Monte y Peiro identifican cuatro niveles desencadenantes del Burnout.<sup>34</sup>

- a) **Nivel individual:** Se involucra en el problema de los usuarios y el trata de dar solución a todos ellos como un reto personal, sintiéndose culpables de no lograrlos, conllevando al desarrollo de agotamiento o cansancio emocional y desrealización personal.
- b) **Nivel de relaciones interpersonales:** La falta de apoyo por parte de jefes, supervisores y compañeros, así como el desarrollo de relaciones conflictivas aumentan el riesgo de Burnout.
- c) **Nivel organizacional:** Problemas de coordinación entre los miembros de la organización que generan una mala toma de decisiones trayendo problemas institucionales y el desarrollo de sobrecarga, conflicto de rol y finalmente estrés.
- d) **Nivel social:** El cambio social constante que atraviesan las diversas profesiones, en el caso de los trabajadores de salud la aparición de nuevos procedimientos para la realización de tareas y funciones así como el cambio demográfico de la población que genera un aumento de la demanda de atención.

Dentro de los signos y síntomas que podemos considerar de alarma están el miedo, temor, ansiedad, ira, cambios de personalidad, adicciones, culpabilidad, cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de

alimentación que conllevan a un incremento o pérdida de peso, pérdida de la memoria, dificultad para concentrarse y trastornos del sueño. Siendo la depresión el más grave ya que en muchas ocasiones lleva al suicidio.<sup>35</sup>

El cuadro clínico puede seguir la siguiente secuencia: <sup>36</sup>

- **Etapa 1:** Se empieza a percibir el desequilibrio entre el aumento de la carga o demanda laboral y la falta de recurso material y humano para desarrollarlo provocando un estrés agudo.
- **Etapa 2:** El individuo trata de adaptarse a este desequilibrio, lo cual funciona de forma transitoria, hasta esta etapa se dice que el cuadro es reversible.
- **Etapa 3:** Aparición del Síndrome de Burnout con todo el cuadro clínico descrito.
- **Etapa 4:** El individuo quemado psicofísicamente es incapaz de realizar sus actividades y de brindar ayuda a los usuarios, siendo más un peligro.

De la misma manera, la clínica del SBO puede ser: <sup>37</sup>

- **Leve:** cansancio, quejas insignificantes, que van desde flojera hasta no querer levantarse por las mañanas para trabajar.
- **Moderado:** aburrimiento en el desarrollo de sus actividades que llevan a desarrollar frustración e incompetencia. El individuo se vuelve negativo, se aísla y autoculpa.
- **Grave:** abuso de drogas, alcohol y de psicofármacos, ausentismo laboral.
- **Extremo:** cuadros psiquiátricos y suicidios

Existen factores de riesgo que hacen susceptible al personal de salud para el desarrollo del SBO, dentro de ellos tenemos factores personales como el tipo de

personalidad, edad, género (es más frecuente en hombres, ya que las mujeres sobrellevan mejor las situaciones conflictivas en el lugar de trabajo), componente familiar (estabilidad y armonía ayudan a enfrentar situaciones conflictivas), factores relacionados a la formación profesional pues durante los años de estudio desarrollan un gran conocimiento teórico pero un escaso entrenamiento en actividades prácticas, factores laborales dependientes de la organización, relaciones con compañeros, escaso trabajo en equipo y sobrecarga de trabajo y factores sociales pues existe la necesidad de obtener un alto status económico y prestigio profesional.<sup>37</sup>

El tratamiento está orientado a desarrollar estrategias que prevengan su aparición, siendo las más importantes la intervención a nivel grupal y organizacional, pues se sabe que las principales causas residen en el ambiente de trabajo, por ello es importante el trabajo conjunto del área de salud ocupacional con los gestores de recursos humanos que deben conocer este fenómeno a fondo y crear condiciones que mejoren la calidad de vida laboral. A nivel individual el tratamiento puede ir desde el alivio del estrés mediante técnicas de relajación o practicar alguna actividad física como distracción, hasta la necesidad de usar medicamentos y psicoterapia.<sup>38</sup>

Para establecer los criterios de medida y evaluar el SBO se utiliza el Maslach Burnout Inventory (MBI), que es el instrumento más utilizado en todo el mundo (Gold Standard) por su alta fiabilidad y consistencia cercana al 90% y fue validada para su aplicación en personal de salud sobre otros métodos diagnósticos como el Burnout Measure (BM), el Teacher Attitude Scale (TAS) y el Staff Burnout Scale (SBS).<sup>37; 38</sup>

Este cuestionario está constituido por 22 ítems en una escala de tipo Likert midiendo los 3 aspectos del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, así como el grado de intensidad del síndrome (leve, moderado, severo).<sup>39</sup>

### 2.3 Definición de términos básicos

- **Síndrome de Burnout (SBO):** Conocido también como síndrome de “estar quemado por el trabajo”, se genera partir de la exposición prolongada a factores estresantes, interpersonales y emocionales relacionados con el trabajo. En la actualidad este síndrome se considera como una respuesta al estrés laboral crónico que afecta a diferentes grupos profesionales. No existe una clara explicación acerca de las causas que desencadenan el síndrome, sin embargo una de las teorías más aceptadas es la de Maslach, en la que el desgaste se distingue por tres dimensiones principales: 1) agotamiento emocional, 2) despersonalización y 3) realización personal.
- **Agotamiento emocional:** Desproporción entre trabajo realizado y cansancio experimentado. Aparece estrés, ansiedad que conllevan a una pérdida de energía y fatiga a nivel psíquico y físico.
- **Despersonalización:** Sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal, además de irritabilidad y pérdida de motivación que repercute en los clientes/usuarios.
- **Baja realización personal:** Pérdida de autoestima, ideales, alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas.
- **Maslach Burnout Inventory (MBI):** Es un instrumento que mide la presencia de Burnout, en el que el sujeto responde una serie de preguntas

sobre sentimientos y pensamientos en relación con el trabajo. Consta de 22 preguntas que se valoran en una escala tipo Likert. El sujeto valora mediante un rango de 6 adjetivos con qué frecuencia experimenta cada uno de las situaciones que van de “nunca” a “diariamente”. Al analizar estas 22 preguntas determina el grado de afectación de las dimensiones del Burnout, que son agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

## CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

### 3.1 Formulación de la hipótesis

Es un estudio descriptivo por lo tanto no lleva hipótesis

### 3.2 Variables

#### 3.2.1 Variables Principales

**Síndrome de Burnout (SBO):** Variable cualitativa ordinal, se consideró que el SBO estaba presente si los médicos residentes tuvieron alto cansancio o agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal. Así mismo como alternativa se consideró cuando hubo altas puntuaciones en la dimensión de agotamiento emocional y/o realización personal como definición alternativa. (Tabla 1)

Las dimensiones son:

- **Agotamiento emocional:** Variable ordinal, que se obtiene por la suma de los puntajes de las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20, su puntuación es directamente proporcional al SBO
- **Despersonalización:** Variable ordinal que se obtiene por la suma de los puntajes de las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22, su puntuación es directamente proporcional al SBO.
- **Realización personal:** Variable ordinal obtenida por la suma de los puntajes de las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Su puntuación es inversamente proporcional al SBO.

#### 3.2.2 Variables secundarias

Se utilizaron variables que incluyen carga laboral, soporte social, falta de descanso posguardia, carga familiar y vocación médica. Tabla 1

**TABLA 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de categorías	Medio de verificación
Síndrome de Burnout	Estado particular de respuesta al estrés crónico, presente en personas que brindan servicios a clientes/usuarios y se caracteriza por presentar tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y la disminución de la realización personal	Dependiente, Cualitativa	Puntajes altos obtenidos en las escalas de agotamiento emocional, despersonalización y bajos en la escala de realización personal	Nominal	1. Si 2. No		Maslach Burnout Inventory
Agotamiento emocional	Desproporción entre trabajo realizado y cansancio experimentado. Aparece estrés, ansiedad que conllevan a una pérdida de energía y fatiga a nivel psíquico y físico	Dependiente cualitativa	Escala de Maslach: Preguntas N° 1,2,3,6,8,13,14,16,20	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo</li> <li>• Medio</li> <li>• Alto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>≤ 16</li> <li>17-27</li> <li>≥ 28</li> </ul>	Maslach Burnout Inventory

Despersonalización	Sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal, además de irritabilidad y pérdida de motivación que repercute en los clientes/usuarios.	Dependiente cualitativa	Escala de Maslach: Preguntas N° 5,10,11,15, 22	Nominal	Bajo	≤ 5	Maslach Burnout Inventory
					Medio	6-10	
					Alto	≥ 11	
Realización personal	Proceso donde las personas desarrollan una serie de habilidades y conocimientos para sentir una profunda satisfacción en lo que hacen y encontrar plenitud en la vida.	Dependiente cualitativa	Escala de Maslach: Preguntas N° 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19,21	Nominal	Bajo	≤ 33	Maslach Burnout Inventory
					Medio	34-39	
					Alto	≥ 40	
Carga laboral	Cantidad de horas diarias trabajadas y guardias realizadas por mes	Independiente Cuantitativa	Número de horas diarias dedicadas al trabajo	Discreta/razón	< 8 8-10 > 10		Questionario
			Número de guardias realizadas al mes		5-7 >7		
SopORTE social	Inducción recibida y supervisión por parte de los médicos asistentes	Independiente Cualitativa	Inducción recibida	Nominal	Si No		Questionario

	en el manejo de pacientes y realización de procedimientos en el ámbito hospitalario.		Supervisión en manejo y realización de procedimientos				
Falta de descanso posguardia	Ausencia de reposo posterior a un turno nocturno	Independiente Cualitativa	Descanso posguardia nocturna	Nominal	Sí No		Questionario
Carga familiar	Presencia de hijos y soporte económico del hogar	Independiente, cualitativa	Hijos	Nominal	Sí No		Questionario
			Mantenimiento económico del hogar				
Vocación médica	Decisión de la persona para formarse en el área de Medicina Humana	Dependiente cualitativa	Escogió la carrera de Medicina por vocación	Nominal	Sí No		Questionario

## **CAPITULO IV: METODOLOGIA**

### **4.1 Diseño Metodológico: Tipo y diseño del estudio**

Se trata de un estudio observacional de tipo descriptivo, transversal y prospectivo.

### **4.2 Diseño Muestral**

#### a) Población universo

Médicos residentes del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen año 2018

#### b) Población de estudio

Médicos residentes de tercer año del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen año 2018.

#### c) Tamaño de la población de estudio

148 médicos residentes de tercer año de las especialidades médicas y quirúrgicas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2018.

#### d) Selección de la muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico discrecional aplicando la encuesta Maslach Burnout Inventory (MBI) a todos los residentes del tercer año del Hospital Nacional Guillermo Almenara, 2018.

#### e) Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Médicos residentes de tercer año del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

- Médicos residentes de tercer año que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Médico residentes del Hospital Guillermo Almenara de otros años.
- Médicos residentes de tercer año rotantes de otras sedes.
- Médicos residentes de tercer año del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen que no deseen participar en el estudio.

### **4.3 Procesamiento y recolección de datos**

La información se obtendrá a través de una encuesta anónima el cual se compone de tres instrumentos:

Una encuesta con variables que incluyen aspectos laborales (horas de trabajo/día, número de guardias/mes), soporte social, descanso posguardia y carga familiar (número de hijos, mantenimiento económico del hogar).

El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) (versión española): Validada para estudios de Burnout en personal de salud permite identificar la presencia de SBO en sus tres dimensiones, agotamiento o cansancio emocional (AE), despersonalización (DP) y realización personal (RP). Este cuestionario consta de 22 preguntas que se valoran en una escala tipo Likert. El sujeto valora mediante un rango de 6 adjetivos con qué frecuencia experimenta cada uno de las situaciones que van de “nunca” a “diariamente”. Al analizar estas 22 preguntas determina el grado de afectación de las dimensiones del Burnout, que son agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. (Anexo 2)

Para diagnosticar a un sujeto con Síndrome de Burnout, debe haber un puntaje alto para los componentes de agotamiento o cansancio emocional y despersonalización, mientras que la realización personal debe ser bajo con respecto a la distribución de las frecuencias. La descripción de los niveles de las dimensiones del SBO y las preguntas correspondientes a cada nivel (Tabla 2).

**TABLA 2. NIVELES Y PREGUNTAS DE LAS DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT**

<b>Dimensión</b>	<b>Niveles</b>	<b>Preguntas</b>
Agotamiento emocional (AE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo <math>\leq 18</math></li> <li>• Medio 19-26</li> <li>• Alto <math>\geq 27</math></li> </ul>	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20
Despersonalización (DP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo <math>\leq 5</math></li> <li>• Medio 6-9</li> <li>• Alto <math>\geq 10</math></li> </ul>	5, 10, 11, 15, 22
Realización personal (RP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo <math>\leq 33</math></li> <li>• Medio 34-39</li> <li>• Alto <math>\geq 40</math></li> </ul>	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

#### **4.4 Procesamiento y análisis de los datos**

Luego de la recolección de información se llenara una base de datos en Microsoft Excel 2013, para posteriormente realizar análisis en el programa Statistical Package for the Social Science (SPSS). Para el análisis estadístico se utilizara la prueba de Chi – cuadrado. Los datos se representaran mediante tablas y gráficas de barras o circulares, según convenga.

#### **4.5 Aspectos éticos**

Se solicitará permiso al Comité Científico y de Ética del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen para

la aprobación y ejecución del estudio. Además la encuesta realizada a los médicos residentes será de carácter confidencial para proteger a los sujetos en investigación.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES													
	Jun-17	Jul-17	Ago-17	Sep-17	Oct-17	Nov-17	Dic-17	Ene-18	Feb-18	Mar-18	Abr-18	May-18	Jun-18	
Elaboración del proyecto	■	■												
Aprobación por USMP		■	■	■										
Aprobación del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen				■	■	■								
Recolección de datos						■	■	■	■					
Tabulación de datos								■	■					
Procesamiento de resultados									■	■				
Análisis de resultados										■	■			
Elaboración de informe final											■	■	■	
Sustentación de Tesis													■	■

## Presupuesto del estudio

RUBRO	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL SOLES
<b>SERVICIOS</b>			
Movilidad	2.5	12	30
Fotocopias	0.1	150	15
Impresiones Blanco y negro	0.3	70	21
Impresiones a color	0.5	25	12.5
Anillado	3	2	6
<b>SUBTOTAL</b>			<b>84.5</b>
<b>BIENES</b>			
Lapiceros	0.5	20	10
Lápices	0.5	10	5
Liquid paper	5	2	10
Borrador	1	3	3
Tajador	2	2	4
Folder	1	2	2
Usb	20	1	20
Internet	100	1	100
<b>SUBTOTAL</b>			<b>154</b>
<b>TOTAL</b>		<b>29</b>	<b>238.5</b>

## **Recursos**

### **1. Humanos**

- Asesor de la investigación: Dr. Alfredo Riboty Lara

### **2. Económicos**

- Peculio personal

### **3. Físicos**

- Hojas de campo Maslach Burnout Inventory (MBI)

- Lápices

- Lapiceros

- Borrador

- Liquid paper

- Tajador

- Folder

- Usb

- Computadora

- Internet

- Impresora

- Microsoft Office Excel

-Software SPSS

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Medina ML, Medina MG, Gauna NT, Molfino L, Merino LA. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un hospital. *Rev inv edu med.* 2017; 6(23):160-168
2. De La Cruz J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas del Hospital Nacional Dos de Mayo [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina; 2016.
3. Ríos Puertas AL, Athié Garcia JM, Martínez Rosete VA. Síndrome de Burnout en médicos residentes adscritos a hospitales del Grupo Ángeles. *Medigraphic.* 2015; 13(2):69-81.
4. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Font-Mayolas S, Prats M, Braga F. Síndrome de Burnout en médicos hispanoamericanos. *Rev Esp Salud Pública.* 2009; 83(2):215-230.
5. Fonseca M, Sanclemente G, Hernandez C, Visiedo C, Bragulat E. Residentes, guardias y Síndrome de Burnout. *Rev Clin Esp.* 2010; 210(5):209-215.
6. Cáceres Pallavidino GH, Echevarría Avellaneda MF, Ghilarducci de Martinez CG, Pomares DJ. Síndrome de Burnout en médicos residentes del NEA. *Rev Pos Cat Med Arg.* 2010;(201):8-17.
7. Estela Villa L, Jiménez Roman C. Prevalencia del Síndrome de Burnout en alumnos del séptimo año de Medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiat.* 2010; 73(4):143-156.
8. Porras AE. Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de la especialidad quirúrgica en el Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos". Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Medicina. 2011:1-54.
9. Trujillo T. Síndrome de Burnout y calidad de vida en profesionales del Hospital Materno Perinatal del Instituto de Salud del Estado de México. Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Medicina. 2011:1-46.

10. Mariños A, Otero M, Málaga G, Tomateo J. Coexistencia de Síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes de un Hospital Nacional de Lima. *Rev Med Hered.* 2011; 22(4):162-168.
11. Brito Vera JP, Cabrera Medina R, Cedillo Bailón JP. Prevalencia y factores influyentes del síndrome de burnout en internos y residentes de los hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga [Tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Medicina; 2011.
12. Zazzetti F, Carricaburu MV, Ceballos JL, Miloc E. Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva. *Rev Arg Neuropsiquiat.* 2011; 17(2):120-128.
13. Rosales Y. Estudio unidimensional del síndrome de burnout en estudiantes de medicina de Holguín. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2012; 32(116):795-803.
14. Betancur A, Guzmán C, Lema C, Pérez C, Pizarro MC, Salazar S, Uribe L, y cols. Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. *Rev CES Salud Pública.* 2012; 3(2):184-192.
15. Berdejo H. Síndrome de Burnout en los médicos residentes de especialidades medico quirúrgicas [Tesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina; 2014.
16. Vásquez Manrique JF, Maruy Saito A, Verne Martin E. Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Rev Neuropsiquiat.* 2014; 77(3):168-174.
17. Balcázar Rincón LE, Montejo Fraga LF, Ramírez Alcántara YL. Prevalencia del Síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida. *At Fam.* 2015; 22(4):111-114.
18. Ríos Puertas AL, Athié García JM, Martínez Rosete VA. Síndrome de Burnout en médicos residentes adscritos a hospitales del Grupo Ángeles. *Medigraphic.* 2015; 13(2):69-81.
19. Sulca C. Síndrome de Burnout en médicos residentes de Ginecología y Obstetricia Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2015.

20. Arab JP, Díaz LA, Veliz D, Riquelme A, Gonzáles Matías. Burnout en residentes de especialidades y subespecialidades: análisis cuantitativo y asociaciones. *Rev. Investigación en Educación Médica*. 2015; 14(4):112-113.
21. Ruiz O. Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes de los distintos departamentos del Hospital Regional Docente de Trujillo [Tesis]. La Libertad: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Medicina; 2016.
22. Fidalgo Vega M. Síndrome de estar quemado por el trabajo o Burnout. INSHT [Internet]. 2000 [citado 15 Feb 2017]. Disponible en: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnica/s/NTP/Ficheros/701a750/ntp\\_704.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnica/s/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf)
23. Quinceno JM, Vinaccia Alpi S. Burnout: “Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)”. *Act Col Psiq*. 2007; 10(2):117-125.
24. Carrillo Esper R, Gómez C, Espinoza de los Monteros I. Síndrome de Burnout en la práctica médica. *Med Int Mex*. 2012; 28(6):579-584.
25. Tonon G. Calidad de vida y desgaste profesional. Buenos Aires: Espacio Editores; 2002.
26. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *J Occup behav*. 1981: 99-113.
27. Martínez Pérez, A. El síndrome de Burnout, evaluación conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Acad*. 2010; (112):1-39.
28. Mirales T, Bustos R, Matallana A, Moreno Jiménez B. La evaluación del Burnout, problemas y alternativas. *Rev Psicol Trab*. 1997; 13(2): 185-208.
29. Moreno Jiménez B, Bustos R, Matallana A, Miralles T. La evaluación del burnout, problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Rev Psicol Trab*. 1997; 13(2):185-207.
30. Llorente L, Salanova Soria M, Martínez Martínez IM. Estrategias de prevención del burnout desde los recursos humanos. *Rev Psicol Trab*. 2007; 41:12-20.
31. Llorens, S, Schaufeli WB, Bakker A, Salanova, M. Does a positive gain spiral of resources, efficacy beliefs and engagement exist? *Computers in Human Behavior*. Elsev. 2007; 23(1):825–841.

32. Llorens S, García Renedo M, Salanova M. Burnout como consecuencia de una crisis de eficacia: un estudio logitudinal en profesores de secundaria. *Rev Psicol Trab.* 2005; 21(1):55-70.
33. Gantiva Díaz CA, Jaimes Tabares S, Villa Orozco MC. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y bachillerato. *Rev Psicol Car.* 2010; (26):36-50.
34. Gil Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo: aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. [*Rev Psicoped*] 2001 Julio [citado 10 febrero 2017]; 3(5). Disponible en: <http://psicopediahoy.com/burnout-teoria-intervencion/>
35. Gil Monte PR. Validez Factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. *Salud Pública Mex.* 2002; 44(1):33-40.
36. Gutiérrez G, Celis M, Moreno S, Farias F, Suárez J. Síndrome de burnout. *Arch. Neurocién Mex.* 2006; 11(4):305-309.
37. Pino Manso JF. Estructura Factorial del Maslach Burnout Inventory – Version Human Services Survey. *Rev Int Psicol.* 2006; 40(1):115-118.
38. Carrillo-Esper R, Gómez K, Espinoza de los Monteros I. Síndrome de Burnout en la práctica médica. *Med Int Mex.* 2012; 28(6):579-584.
39. Fidalgo Vega M. Síndrome de estar quemado por el trabajo o Burnout. INSHT [Internet]. 2000 [citado 15 Feb 2017]. Disponible en: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp\\_705.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_705.pdf)
40. Thomas KT. Residet Burnout. *JAMA.* 2004; 292(23):2880-2889.
41. Rafferty JP, Lemkau JP, Purdy RR, Rudisill JR. Validity of the Maslach Burnout Inventory for family practice physicians. *J Clin Psychol.* 1986; 42(3):488-492.

## ANEXOS:

### ANEXO 01: Matriz de consistencia

Título de la investigación	Pregunta de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
Factores que predisponen a Burnout en médicos residentes de tercer año del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, año 2018	¿Cuáles son los factores de riesgo psicosocial que predisponen a Burnout en médicos residentes de tercer año del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, año 2018.	<p><b>General:</b> -Identificar los factores que predisponen a Burnout en médicos residentes de tercer año del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, año 2018.</p> <p><b>Específicos:</b> -Determinar la dimensión más prevalente del Síndrome de Burnout en médicos residentes de tercer año del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, año 2018. -Determinar la relación entre carga laboral y Síndrome de Burnout en médicos residentes de tercer año del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, año 2018. -Identificar la relación entre soporte social y Síndrome de Burnout en médicos residentes de tercer año del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, año 2018. -Determinar la relación entre falta de descanso posguardia y Síndrome de Burnout en médicos residentes de tercer año del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, año 2018. -Establecer la relación entre la carga familiar y el Síndrome de Burnout en médicos residentes de tercer año del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, año 2018. - Determinar la relación entre vocación médica y Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, año 2018.</p>	No cuenta con hipótesis por ser un estudio descriptivo	Estudio observacional de tipo analítico, transversal y prospectivo	<p>• <b>Población:</b> 148 Médicos residentes de tercer año del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen año 2018</p> <p>• <b>Procesamiento:</b>  <input type="checkbox"/> Microsoft Excel 2013  <input type="checkbox"/> Statistical Package for the Social Science (SPSS)</p>	<p>• Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)</p>

## ANEXO 02: Instrumento de recolección de datos

En el siguiente cuestionario encontrara una serie de preguntas con respecto características laborales y extra laborales.

**¿Cuántas horas trabaja al día?**

< 8 horas       8-10 horas       > 10 horas

**¿Cuántas guardias realiza al mes?**

5-7       > 7

**¿Recibe inducción constante durante su etapa de formación?**

Sí       No

**¿El manejo de pacientes y la realización de procedimientos se hacen bajo la supervisión de un médico asistente?**

Sí       No

**¿Cuenta con descanso post guardia nocturna?**

Sí       No

**¿Tiene hijos?**

Sí       No

**¿Brinda aporte económico a su familia?**

Sí       No

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y sentimientos hacia él. Su opinión debe ser sincera al respecto. Después de leer cada enunciado marque con una X la respuesta que corresponda a su opinión. Los resultados del cuestionario son estrictamente confidenciales.

**Señala la respuesta que crea oportuna sobre los siguientes enunciados**

0: Nunca

1: Pocas veces al año o menos

2: Una vez al año o menos

3: Unas pocas veces al mes

4: Una vez a la semana

5: Pocas veces a la semana

6: Todos los días

	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. <b>(AE)</b>							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. <b>(AE)</b>							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar. <b>(AE)</b>							
4. Comprendo facilmente como se sienten los pacientes. <b>(RP)</b>							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fuera objetos impersonales. <b>(RP)</b>							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo. <b>(AE)</b>							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes. <b>(RP)</b>							
8. Siento que mi trabajo me esta desgastando. <b>(AE)</b>							
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas. <b>(RP)</b>							
10. Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión. <b>(DP)</b>							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente. <b>(DP)</b>							
12. Me siento muy activo. <b>(RP)</b>							
13. Me siento frustrado con mi trabajo. <b>(AE)</b>							
14. Creo que estoy trabajando demasiado. <b>(AE)</b>							
15. Realmente no me preocupa lo que ocurre a mis pacientes. <b>(DP)</b>							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés. <b>(AE)</b>							
17. Puedo crear facilmente una atmosfera relajada con mis pacientes. <b>(RP)</b>							
18. Me siento estimulado despues de trabajar con mis pacientes. <b>(RP)</b>							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión. <b>(RP)</b>							
20. Me siento acabado. <b>(AE)</b>							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma. <b>(RP)</b>							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas. <b>(DP)</b>							
<b>AE: Agotamiento emocional</b>							
<b>DP: Despersonalizacion</b>							
<b>RP: Realizacion personal</b>							

ANEXO 03: Consentimiento informado

Yo..... médico residente de tercer año del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen identificado con código de planilla N°..... he sido debidamente informado por el médico residente de 3º año de Medicina Ocupacional del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Jhon Bellido Mendoza del cuestionario para el estudio titulado “Factores que predisponen a Burnout en médicos residentes de tercer año de un Hospital de alta complejidad, Lima 2018”; habiendo tenido la oportunidad de aclarar mis dudas acerca del estudio, teniendo en cuenta que la información será de carácter confidencial. Ante ello otorgo mi consentimiento para participar en el estudio, firmando el presente para que así conste.

---

**FIRMA**