



**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN DE
LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA.**

PROYECTO DE TRABAJO:

**“PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS
RESIDENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
CAJAMARCA. 2017-2018”**

ASESOR: MC. ENZO RENATO BAZUALDO FIORINI

ALUMNA: MC. JHARINIT DIAZ MORI

ESPECIALIDAD: MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE

CAJAMARCA, 2018

INDICE

I. GENERALIDADES:	1
II. PLAN DE INVESTIGACIÓN:	8
1.0. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	8
1.1. FORMULACION DEL PROBLEMA	9
1.2. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	9
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	10
2. MARCO TEORICO	11
3. HIPOTESIS DE INVESTIGACION: FORMULACION DE LA HIPOTESIS Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	15
4. METODOLOGIA	17
5. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	18
6. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA RECOLECCION	22
7. ASPECTOS ETICOS	23
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	24
ANEXO:	28

I. GENERALIDADES:

1. Título del Proyecto de Tesis:

“PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS
RESIDENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA.
2017-2018”

2. Nombres y apellidos del autor:

JHARINIT DÍAZ MORI

3. Nombres y apellidos del Profesor asesor:

DR. ENZO BAZUALDO FIORINI

Médico especialista en Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente.

Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca.

4. Tipo de Investigación:

Descriptivo-Transversal-Prospectivo-Observacional.

5. Departamento y área académica a los que pertenece el proyecto:

Unidad de Segunda especialización de la Facultad de Medicina de la Universidad
Nacional de Cajamarca.

6. Institución donde se desarrollará el proyecto:

Hospital Regional Docente de Cajamarca, ubicado en Jr. Larry Jhonson S/N, Barrio de Mollepampa-Cajamarca.

7. Localidad donde se realizará la investigación:

El estudio se realizará en la Localidad de Cajamarca, distrito de Cajamarca, Provincia de Cajamarca, Departamento de Cajamarca, ubicada en la zona Norandina del Perú, a una distancia de 856 Km. De la ciudad de Lima, capital del Perú.

8. Duración total del Proyecto: Fecha de inicio y de término:

Fecha de Inicio: Abril del 2018

Fecha de Término: Marzo del 2019

9. Etapas (Cronograma):

N°	Actividades	Personas responsables	Abril												Mayo				Junio				Julio				Agosto				Setiembre			
			Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Setiembre											
			1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s								
1	Planificación y elaboración del Proyecto	INVESTIGADOR ASESOR	X	X	X	X																												
2	Presentación y aprobación del proyecto	INVESTIGADOR					X	X	X	X	X	X	X	X																				
3	Recolección de Datos	INVESTIGADOR ASESOR													X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
4	Procesamiento y análisis	INVESTIGADOR ESTADISTICO																																
5	Elaboración del Informe Final	INVESTIGADOR																																
DURACIÓN DEL PROYECTO			1S	2S	3S	4S	5S	6S	7S	8S	9S	10S	11S	12S	13S	14S	15S	16S	17S	18S	19S	20S	21S	22S	23S	24S								

N°	Actividades	Personas responsables																								
			Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
			1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s
1	Planificación y elaboración del Proyecto	INVESTIGADOR ASESOR																								
2	Presentación y aprobación del proyecto	INVESTIGADOR																								
3	Recolección de Datos	INVESTIGADOR ASESOR	X	X	X	X	X	X	X	X																
4	Procesamiento y análisis	INVESTIGADOR ESTADISTICO									X	X	X	X	X	X	X	X								
5	Elaboración del Informe Final	INVESTIGADOR																X	X	X	X	X	X	X	X	
	DURACIÓN DEL PROYECTO		25S	26S	27S	28S	29S	30S	31S	32S	33S	34S	35S	36S	37S	38S	39S	40S	41S	42S	43S	44S	45S	46S	47S	48S

10. Recursos disponibles:

10.1. PERSONAL:

PARTICIPANTE	ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN	HORAS
Investigador	(1), (2), (3), (4) (5)	220
Asesor	(1), (2), (3)	32
Estadístico	(4)	15

10.2. MATERIAL Y EQUIPO:

Material Bibliográfico

Computadora e Impresora personal

10.3. LOCALES:

Hospital Regional Docente de Cajamarca.

11. Presupuesto:

11.1. INSUMOS PARA LA INVESTIGACION:

Insumos	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	Financiado
Papel Bullky	millar	1	17.00	Propio

Papel Bond A4	Millar	1 ½	37.00	Propio
Lapiceros	Unidad	6	6.00	Propio
CD	Unidad	5	10.00	Propio
Tinta compatible para impresora EDSON 670	Unidad	2	80.00	Propio
SUBTOTAL			150.00	

11.2. SERVICIOS:

Servicios	Unidad	Cantidad	Costo S/.	Financiado
Asesoría estadística	Horas	15	300.00	Propio
Transporte y viáticos	Día	40	200.00	Propio
INTERNET	Horas	15	15.00	Propio
Encuadernación	Ejemplar	3	100.00	Propio
Fotocopiado	paginas	200	20.00	Propio

Procesamiento Automático de datos	Horas	6	100.00	Propio
-----------------------------------	-------	---	--------	--------

INSUMOS: S/. 150.00

SERVICIOS: S/.735.00

TOTAL: S/.885.00

12. Financiamiento:

Recursos propios del autor.

II. PLAN DE INVESTIGACION:

1.0. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION:

El Síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud, como un factor de riesgo laboral, por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida.

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el estrés laboral se erige actualmente como una enfermedad de alta peligrosidad para las economías de los países, debido a clara repercusión que tiene sobre la productividad al atacar la psiquis y la salud física de los profesionales en funciones. Ante esto, en los últimos tiempos las investigaciones sobre el estrés laboral, sus consecuencias y características, han permitido determinar la existencia de un nuevo trastorno denominado Síndrome de Burnout, también conocido como el síndrome de quemarse en el trabajo, el cual presenta como característica dominante agotamiento físico y psicológico, baja motivación, agotamiento emocional y actitudes de orden negativo hacia sí mismo y los demás, todo reunido en un sentimiento inadecuado sobre su labor como profesional. Por tanto, este síndrome describe un estado psicológico que aparece luego de un periodo prolongado de exposición a factores de riesgo psicosocial. Se caracteriza por tres dimensiones: a) cansancio emocional o pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo; b) despersonalización o desarrollo de actitudes negativas y de cinismo hacia los pacientes y c) bajos logros personales o tendencia a evaluar negativamente el propio trabajo con apreciaciones de baja autoestima profesional^(1,2)

Muchos profesionales invierten un tiempo excesivo en su medio de trabajo y se involucran tanto con su profesión que con el tiempo llegan a sentirse agotados. Este es el caso de los médicos, quienes se ven rodeados por los problemas de los pacientes.^(4,5)

El médico residente está especialmente expuesto debido a las horas de trabajo a la semana que acumula, el ambiente estresante en el que labora y la personalidad que desarrolla durante su etapa de entrenamiento.

Es en la residencia médica, cuando el médico se encuentra en contacto con su especialidad y tiene que afrontar regímenes estrictos, adoptar mayores responsabilidades, trabajar durante largas jornadas, restándole poco tiempo para recrearse; desempeñan su labor en un ambiente estresante, cuentan con pocas horas de sueño, tienen a su cargo el cuidado de pacientes, a pesar de no poseer aun todos los conocimientos y habilidades requeridas, se desenvuelven en un ambiente de gran competitividad; en algunas ocasiones se ven en la necesidad de alejarse de sus familias y lugares de procedencia.

Todas estas características contribuyen a agotar al profesional y desarrollar sentimientos de insuficiencia en el trabajo y luego SBO. ⁽³⁾

1.1. FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo 2018-2019?

1.2. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION:

Los profesionales que trabajan en el área de la salud, dentro de ellos los médicos, conforman un grupo de alto riesgo para desarrollar el Síndrome de Burnout (SBO), debido principalmente a las condiciones en las que laboran. ⁽⁶⁾ Además, lo más llamativo de este síndrome es el alcance de sus síntomas, ya que la manifestación del mismo conlleva consecuencias negativas tanto para el individuo como para la organización.

Así, los médicos tienen tasas de estrés, depresión y ansiedad más alta que la población general y otros profesionales. ^(7, 8) Estudios como el de Arango- Castano

sugieren que el origen de esta patología ocurre en las facultades de medicina durante el proceso de formación del futuro profesional médico. ⁽⁸⁾

Existen estudios que muestran que la prevalencia del SBO varía ampliamente de un país a otro e incluso dentro del mismo territorio nacional que se valore, dependiendo de las características del sistema de salud en que se opera, así como de otros factores organizacionales intrínsecos del hospital que se estudie y de la etapa académica. ⁽⁹⁾

Las rotaciones por los diferentes servicios pueden llegar a tener una duración de hasta 10 horas, esto sin contar la programación de guardias, muchas veces no se cuentan con descansos post guardia, así mismo el número de guardias, puede llegar hasta 3 por semana. Adicional a esta demanda horaria, están las actividades académicas que no solo requieren su asistencia y atención, sino en muchas ocasiones, exposición de casos, revisión de temas, etc. Por tal motivo, se considero importante determinar la prevalencia del SBO en los médicos residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el periodo 2018-2019 para así poder elaborar sistemas de apoyo para estos que los ayuden a llevar de una mejor manera las diversas demandas que la residencia implica. Con lo cual, se contribuirá a mejorar la calidad de vida de los mismos, así mismo, implicaría mejoras en la calidad de la atención brindada por ellos hacia los pacientes, que finalmente son la piedra angular dentro del quehacer médico.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION:

Objetivo General

- Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el periodo 2018-2019

Objetivos Específicos

- Establecer cuál es el área del Síndrome de Burnout que según la Escala Maslach presenta mayor afectación en los médicos residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el periodo 2018-2019
- Señalar si hay relación en cuanto al sexo y la presencia del Síndrome de Burnout en los médicos residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el periodo 2018-2019.
- Señalar si hay relación en cuanto a la edad y la presencia del Síndrome Burnout en los médicos residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el periodo 2018-2019
- Señalar si hay relación en cuanto al año de residencia y la presencia del Síndrome Burnout en los médicos residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el periodo 2018-2019

2. MARCO TEORICO:

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

La definición del SBO hecha por Christina Maslach y Susana Jackson es la más aceptada y sigue siendo usada en la actualidad, lo definen como “un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir en individuos normales que trabajan con personas.

En la actualidad, se acepta que el SBO se puede llegar a presentar en cualquier profesión, pero es en el área médica donde se ha observado que tiene mayores repercusiones. ^(6, 7, 10) De este grupo, son los médicos residentes en los que se ha encontrado niveles superiores de estrés, especialmente durante el primer año de la especialidad, debido a que atraviesan un periodo de adaptación tanto profesional como personal. ⁽¹¹⁾

Debido a las altas exigencias, tanto asistenciales como académicas, los médicos residentes necesitan adaptarse al nuevo entorno en el que se encuentran, por lo que son una población susceptible a agotarse y empezar con actitudes características de dicho síndrome. Por todo lo anterior es importante reconocer la presencia de este síndrome en nuestro medio, ya que si bien es cierto los médicos residentes constituyen una población expuesta a presentarlo, también es importante mencionar que la reversión del mismo es posible ^(6, 3); prevenir el SBO no solo mejorará la calidad de vida del profesional médico en los diversos ámbitos, sino también favorecerá notablemente a los pacientes con los que tiene contacto, ya que un profesional médico agotado tiene una asociación directa con disminución de su rendimiento laboral y mayor cantidad de cometer errores en la realización de su trabajo. ⁽¹³⁾. Los médicos residentes están empezando su formación en la especialidad que eligieron y merecen poder desarrollarse plenamente tanto en su ámbito laboral como académico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona en sus apartados: “Que la sobrecarga laboral afecta en forma negativa a la salud mental y física de los empleadores, disminuyendo su calidad de vida y a la eficacia de las entidades para las que laboran”⁽¹³⁾. En los trabajadores de salud, la atención también es afectada, en consecuencia se ve afectada la población; los médicos generales que presentan el síndrome de burnout a nivel mundial oscilan entre el 43%- 45%, alcanzando hasta un 80% en algunos casos ⁽¹³⁾.

El desgaste profesional; en el mundo, tiene una alta prevalencia en varios estudios. En España, en un hospital de Madrid se encontró 14% dentro del personal de salud, con mayor frecuencia en médicos ⁽¹⁴⁾. Niveles altos de burnout se encontraron en estudios realizados en Francia con una prevalencia de 46.5%⁽¹⁵⁾. Actualmente existen estudios en todo el mundo como Japón, EEUU y Serbia en relación al síndrome de burnout y sus factores asociados ⁽¹⁶⁾.

El continente americano, no está exento a padecer este síndrome, los profesionales de la salud de: Perú, Ecuador, México, Colombia, Guatemala y El Salvador mostraron incidencias que oscilan de 2,5% - 5,9%, con predominio en la carrera de medicina con una prevalencia del 12,1%, seguida de enfermería con 7,2%, las demás profesiones en el área de salud presentaron una prevalencia de menos del 6%. Asimismo, se encontró una alta prevalencia de este síndrome en los médicos que laboran en el área de urgencias (17%) y médicos internistas (15,5%), en contraposición a las especialidades de dermatología y anestesiología que obtuvieron las prevalencias más bajas 5,3% y 5%, respectivamente ⁽¹⁷⁾.

Así mismo tenemos que en el estudio realizado por Pérez Rodríguez, realizado en el 2003, nos menciona en su estudio, que en Venezuela, los médicos residentes deben laborar ocho horas diarias más guardias de 24 horas una o dos veces a la semana; en ocasiones este tiempo es más prolongado de lo estipulado. Su estudio tuvo como objetivo evaluar la presencia del síndrome de burnout y el estrés laboral en residentes de medicina interna de un hospital tipo IV. El trabajo se fundamentó en un estudio transversal, observacional y comparativo. La población estuvo constituida por 20 médicos residentes del post- grado de medicina interna de diferentes grados, seleccionados al azar. Se implementó la observación directa y dos encuestas formales (Burnout de Maslach y estrés laboral). Los resultados evidenciaron que la población encuestada poseía un grado de burnout medio, que podría ser una causa de incapacidad o desmejora en la productividad laboral y/o en su desenvolvimiento personal y social ⁽²⁵⁾.

Así mismo en el estudio realizado por Trigo et al, en el 2007, en residentes de medicina interna en Washington se encontró una alta prevalencia (76 %) de desgaste

profesional y en 84 % la pérdida del sueño y la fatiga influyeron en las capacidades para realizar el trabajo de forma óptima ⁽³⁰⁾.

También, Balcázar-Rincón et al 2015, en su estudio “Prevalencia del Síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México”, donde encontraron que el 100 % de médicos residentes presentó algún grado de desgaste profesional. Así mismo se encontraron niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización. El tipo de especialidad no influyó en la presencia del síndrome ⁽³⁾.

Y según los estudios realizados por Purnanova en el 2010, donde se evaluó el síndrome de desgaste profesional en médicos internos de pregrado y residentes en Colombia: 85 % de los estudiados presentaba intensidad de moderada a severa y 68 % refería disfunción familiar ($p = 0.01$); hubo asociación entre la duración de la jornada laboral y la presencia del síndrome ($p=0.002$), y el número de turnos semanales con la disfunción familiar y el síndrome en los médicos residentes ⁽²⁶⁾.

De igual manera, en Guatemala, Chacón en el 2012 en un estudio transversal empleando una encuesta anónima con el cuestionario de Maslach MBI-HS, donde participaron 239 estudiantes de diferentes especialidades y diferentes niveles de residencia, se encontró que el Síndrome de Burnout en el Hospital Roosevelt, fue más frecuente en medicina interna y pediatría, y predominó en el primer año de residencia y no tuvo relación alguna con el género. Fue más frecuente en residentes jóvenes, solteros y sin hijos.

Con respecto a la prevalencia del síndrome de burnout en nuestro país, en el año 2014, se realizó un estudio realizado por Maticorena-Quevedo¹⁰ con SUSALUD y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), con el fin de estimar la frecuencia de este síndrome en los médicos y enfermeras del Perú, obteniendo como resultado el 2,8% (IC95%: 2,19-3,45) de prevalencia para este síndrome, mayor en médicos con respecto a las enfermeras (3,7 vs 2,1%, respectivamente). ⁽¹⁸⁾

En los estudios realizados por Sulca CE, se encontró que la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos residentes de Ginecología y Obstetricia del Hospital

Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2015 fue de 8.70%, así mismo se determinó que las dimensiones más afectadas fueron el Agotamiento Emocional y la Despersonalización, ambas con 60.90% y la menos afectada la Realización Personal baja con solo 8.70% de los casos. ⁽³¹⁾

Así mismo en el estudio realizado por Jara se concluyó que La prevalencia del síndrome de Burnout en los residentes de medicina del Hospital Arzobispo Loayza fue de 24.2% en el año 2015. Ninguna característica socioeconómica, estuvo relacionado a una mayor prevalencia de síndrome de Burnout y El ser residente de segundo año; trabajar un número mayor de horas laborales día y atender mayor número de pacientes día estuvo relacionado a una mayor prevalencia de síndrome de Burnout. ⁽³²⁾

2.2. DEFINICION CONCEPTUAL:

SINDROME BURNOUT: Estado de agotamiento físico y emocional, en personal expuesto a trabajos con sobrecarga y responsabilidad en contacto con otras personas. Esta se divide en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.

3. HIPOTESIS DE INVESTIGACION: FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

• Hipótesis nula (H0):

- El sexo de la población estudiada no tiene relación con la presencia del SBO.
- La edad de la población estudiada no tiene relación con la presencia del SBO.
- El año de residencia de la población estudiada no tiene relación con la presencia del SBO.

• Hipótesis alternativa (Ha):

- El sexo de la población estudiada tiene relación con la presencia del SBO.
- La edad de la población estudiada tiene relación con la presencia del SBO.
- El año de residencia de la población estudiada tiene relación con la presencia del SBO.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Síndrome de Burnout:: Estado particular de estrés laboral, que puede presentarse en aquellas personas que brindan servicios a otras, y se caracteriza por tres aspectos fundamentales: el cansancio emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal. Se medirá a través del MBI el cual consta de 2 ítems que corresponden a las subescalas de: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA
SINDROME DE BURNOUT	Estado particular de estrés laboral, que puede presentarse en aquellas personas que brindan servicios a otras, y se caracteriza por tres aspectos fundamentales: el cansancio emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	ESCALA MASLACH (AE): Preguntas: 1,2,3,6,8,13,14,16,18	Agotamiento emocional: Bajo: ≤ 16 Medio 17-27 Alto ≥ 28
		DESPERSONALIZACION	ESCALA MASLACH (DP): Preguntas: 5,10, 11,15, 22	Despersonalización Bajo: ≤ 5 Medio: 6-10 Alto: ≥ 11
		REALIZACION PERSONAL	ESCALA MASLACH (RP): Preguntas: 4,7,9,12,17,18,19,21	Realización personal: Bajo: ≤ 33 Medio: 34-39 Alto: ≥ 40

Escala de medición: Ordinal

VARIABLES INDEPENDIENTES:

Variables socioeconómicas:

- Edad: Años de vida al momento del estudio. Variable cuantitativa, escala continua. Indicadores: 25 a 29 años, 30 a 34 años, 35 a 39 años, 40 a 44 años, 45 a 49 años, 50 a más.
- Sexo: Características fenotípicas de los residentes de medicina evaluados. Variable cualitativa, escala nominal categórica. Indicadores: femenino y masculino.
- Estado civil: Vínculo legal que tiene el residente de medicina. Variable cualitativa, categórica. Indicadores: soltero, casado, divorciado, conviviente, otros.
- Ingresos económicos: Percepciones de dinero mensuales. Variable cuantitativa, escala intervalo. Indicadores: en soles.

Variables ocupacionales:

- Número de horas laborales: Promedio de tiempo en horas que son utilizadas cada día a trabajar. Variable cuantitativa, escala numérica continua. Indicadores: Menos de 8 horas, de 8 a 10, de 10 a 12, 12 a 14, 14 a 16, 16 a 18.
- Número de pacientes atendidos diariamente: Cantidad de pacientes que son atendidos diariamente por cada residente. Variable cuantitativa, continua. Indicadores: menor a 10, de 10 a 15, 15 a 20, 20 a 25, de 25 a más.
- Número de guardias semanales: Cantidad de guardias que se realizan en la semana por cada residente. Variable cuantitativa, escala numérica continua. Indicadores: Menor de 6, de 6 a 10, 10 a 15, de 15 a más.

4. METODOLOGIA:

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Respecto a la finalidad del estudio, se trata de un estudio de tipo descriptivo, pues los datos serán utilizados con finalidad puramente característica.

En la secuencia temporal, se trata de un estudio de tipo transversal, ya que las variables serán medidas en una sola ocasión. Describirá un fenómeno con una serie de variables en una población determinada y en un determinado lapso del tiempo. Es decir, la presencia del fenómeno y la exposición se observarán simultáneamente.

Otra característica que se considerará es el inicio del estudio en relación a la cronología de los hechos, se trata de un estudio prospectivo porque el inicio del estudio es anterior a los hechos que se estudiarán.

Finalmente, por la asignación del factor de estudio, se trata de una investigación de tipo observacional, ya que no existe intervención del investigador sobre los resultados y la medición refleja la evolución natural de los eventos ajena a la voluntad del investigador.

4.2. DISEÑO MUESTRAL:

Población universo

Médicos residentes del Hospital Regional de Cajamarca.

Población de estudio

Médicos residentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca que realizaron rotaciones en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el año 2018-2019.

Unidad de análisis

Médicos residentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca que hayan elegido al Hospital Regional Docente de Cajamarca, como sede y estuvieran realizando rotaciones en dicho nosocomio durante el año 2018-2019.

Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se trabajará con toda la población que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Tamaño de muestra

El tamaño de la muestra será asumida considerando el total de los médicos residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca que estén realizando rotaciones en dicho hospital, durante el año 2018-2019

Procedimiento de muestreo

Se realizará un muestreo por conveniencia, para ello se aplicará el cuestionario de Maslach para SBO a todos los médicos residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca que estén realizando rotaciones en dicho hospital, durante el año 2017-2018

Criterios de inclusión

- Médicos residentes que tienen como sede base al Hospital Regional Docente de Cajamarca y que durante el mes que se aplicó el cuestionario estuvieron realizando rotaciones en dicho nosocomio, y que aceptaron participar en el presente estudio.

Criterios de exclusión

- Serán excluidos del estudio los médicos residentes que no cumplan al 100% con los criterios de inclusión descritos en el ítem precedente.
- Médicos residentes del Hospital Regional docente de Cajamarca rotantes, es decir, que no tengan como sede base al Hospital Regional Docente de Cajamarca.
- También serán excluidos los que se encuentren de vacaciones o estén rotando fuera del nosocomio en el momento en el que se proceda a aplicar el instrumento.

5. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

El instrumento de recolección de datos consiste en una Ficha dividida en dos secciones:

Primera sección:

Numero de ficha de recolección y datos del encuestado como edad, sexo, estado civil, año de residencia, etc.

Segunda sección:

Escala Maslach para Burnout, la cual es el instrumento validado para estudios de SBO en sujetos pertenecientes a personal de áreas en salud.

Escala Maslach para Burnout

Se utiliza para detectar y medir la existencia del SBO en el individuo. De la factorización de los 22 ítems resultan 3 factores medibles por medio de escala que se denominan:

- Cansancio o Agotamiento emocional (CE): Puntuaciones altas indican que el individuo se siente exhausto emocionalmente a consecuencia de las demandas en el trabajo.
- Despersonalización (DP): Puntuaciones altas reflejan el grado de frialdad y distanciamiento con respecto al trabajo.
- Realización personal (RP): Indica el grado de realización, logro y auto eficacia percibida por el individuo es por ello que en esta escala puntuaciones bajas se relacionan con el SBO.

Modo de aplicación:

Es un cuestionario auto administrado, en donde se plantea al sujeto 22 afirmaciones que permitirán valorar sus sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo, y que deberán ser contestadas por medio de una cruz o un visto en la casilla correspondiente a una escala de Likert que presenta 6 opciones. El sujeto valora, mediante

un rango de adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. (Anexo 1)

Para diagnosticar al sujeto con SBO, éste debe tener un valor alto en el componente de CE y DP, mientras que el de RP debe ser bajo respecto a la distribución de frecuencias. La descripción de los niveles de las dimensiones del SBO, las observamos en la sigte. Tabla:

Dimensión	Niveles
Agotamiento emocional	Bajo ≤ 18 Medio 19 - 26 Alto ≥ 27
Despersonalización	Bajo ≤ 5 Medio 6 - 9 Alto ≥ 10
Realización personal	Bajo ≤ 33 Medio 34 - 39 Alto ≥ 40

PLAN DE RECOLECCIÓN:

Prueba piloto

Se realizará una Prueba piloto, con la finalidad de que nos brinde información acerca de si la redacción de la encuesta es clara para todos los encuestados y si todos interpretan las preguntas de la misma manera.

Sus objetivos principales Serán:

- Evaluar la idoneidad del cuestionario.
- Calcular la extensión de la encuesta o el tiempo necesario para completarla.
- Determinar la calidad de la tarea del encuestador.

Se entregará una encuesta a cada sujeto considerado para la prueba piloto, se calculará el tiempo invertido en la realización de la encuesta y se preguntará a cada uno de los sujetos si las preguntas de la encuesta son claras o si existe alguna dificultad en la interpretación.

Aplicación de la encuesta

Se considerará los hallazgos obtenidos en la prueba piloto, se tomarán las precauciones respecto al tiempo empleado en la encuesta y a las preguntas con las que se tuviera dificultad en interpretación.

Previa coordinación con los médicos residentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, se les explicará los objetivos de la investigación y como realizar el correcto llenado de cada encuesta.

6. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION:

Para el procesamiento de datos se utilizará el programa SPSS, versión 20, en el cual se creará y analizará los datos.

Para el análisis estadístico se utilizará la estadística descriptiva tales como frecuencias, porcentajes, tablas de doble entrada y gráficos de barras.

La estadística analítica se realizará usando la prueba de independencia de criterios (chi 2) y se considerará que hay significancia estadística de los resultados si el valor $p < 0.05$. Además se utilizara el estadígrafo de ODDS RATIO para determinar el grado de relación de las variables.

7. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación se efectuará con la colaboración de los médicos residentes de la Universidad Nacional de Cajamarca, se mantendrán medidas estrictas de confidencialidad para proteger la identidad de los sujetos de investigación.

Se realizará estricto seguimiento de las normas de Buenas Prácticas de Investigación en cumplimiento con el artículo 81 del Colegio Médico del Perú.

Además, las consideraciones éticas, se enmarcarán en la Declaración de Helsinki, actualizada en: la Asamblea General de la Asociación Medica Mundial, en Seul-Corea, octubre de 2008.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Apiquian A. El Síndrome de Burnout en las Empresas. Presentación realizada en el Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidad Real Anáhuac. México, Yucatán. 2007
2. Ares Parra A., PEIRÓ SILLA JM. El rol del mando intermedio y el estrés laboral. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid, Servicio de Publicaciones. 2001
3. Balcázar-Rincón L; Montejo –Fraga LF, Ramírez-Alcántara Yunis L, et al. Prevalencia del Síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México. *Aten Fam.* 2015 ; 22 (4)
4. Betancur A, Guzmán C, Lema C, Perez 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
5. Borda Perez, M. Navarro Lechuga, E. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Salud Uninorte. Barranquilla.* 2007; 23 (1): 43-51.
6. Carrillo-Esper R, Gómez K, Espinoza de los Monteros I. Síndrome de Burnout en la práctica medica. *MedIntMex.* 2012, 28(6): 579-584
7. Cáceres Pallavidino GH, Echevarría Avellaneda MF, Ghilarducci de Martínez CG, Pomares DJ. Síndrome de burnout en médicos residentes del NEA: .Cuanto afecta a nuestros futuros especialistas? *Revista de Postgrado de la IVa Cátedra de Medicina.* 2010, 201: 8-17
8. Arango Agudelo, S. Castano Castrillon, J. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de I-X semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales, Colombia 2009. *Archivos de Medicina.* 2010; 10(2). Pag110-126.
9. Borda Pérez, M. Navarro Lechuga, E. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Salud Uninorte. Barranquilla.* 2007; 23(1). Pag 43-51.

10. Prieto-Miranda S, Rodríguez-Gallardo G, Jiménez-Bernardino C, Guerrero-Quintero L. Desgaste profesional y calidad de vida en médicos residentes. *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc.* 2013; 51(5): 574-579
11. Betancur A, Guzmán C, Lema C, Perez C, Pizarro MC, Salazar S, Uribe L, y cols. Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. *Rev CES Salud Publica.* 2012; 3(2): 184-192
12. Fahrenkopf A, Sectish T, Barger L, Sharek P, Lewin D, Chiang V, Edwards S y cols. Rates of medication errors among depressed and Burntout residents: prospective cohort study. *Ann Intern Med.* 2002; 135: 358-367.
13. Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés [Internet]. Salud ocupacional. Disponible en:
http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/.
14. Weber A, Jaekel-Reinhard A. Burnout syndrome: a disease of modern societies *Occup Med* (2000) 50:512–7.
15. Embriaco N., Azoulay E., Barrau K., Kentish N., Pochard F., Loundou A. High Level of Burnout in Intensivists. Prevalence and Associated Factors. *Am J Respir Crit Care Med.* 2007; 175: 686-692.
16. Takemura K., Hasegawa M., Tamura S., Takishita Y., Matsuoka T., Iwawaki Y. The association between Burnout syndrome and personality in Japanese nursing students. *International Journal of Recent Scientific Research.* 2015; 6(7): 5545-49.
17. Grau A., Flichtentrei D., Suñer R., Prats M., Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007) *Rev. Esp. Salud Publica*, 2009; 83(2).
18. Maticorena J., Beas R., Anduaga A., Mayta P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Rev Perú Med Exp Salud Pública.* 2016; 33(2):241-7.
19. Thomae M, Ayala E, Sphan M, Stortti M. Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Postgrado de la IVa Cátedra de Medicina.* 2006, 153: 18-21

20. Grau A, Flichtentrei D, Suner R, Prats M, braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Rev. Esp. Salud Pública.* 2009, 83(2): 215-230
21. Jamanca R, Vega C, Zanabria D. Síndrome de Burnout en personal médico del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Tesis para optar por el grado de Bachiller. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2007: 26
22. Madriz M., Uzcatégui J. Síndrome de burnout en enfermeras de Centros de Diagnóstico Integral. Tesis de Grado de Psicología. Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo, 2012
23. Marinos A, Otero M, Tomateo J, Málaga G. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima.
24. Mendez. A. Síndrome de Burnout en médicos residentes. Ejercicio como estrategia para su disminución. *An. Med (Mex).* 2001, 56(2): 79-84
25. Pérez I. Síndrome de Burnout y Estrés Laboral en Residentes de Medicina Interna de un Hospital Tipo IV. *Revista Iberoamericana de Investigación Aplicada.* 2015, 1(3): 37-56
26. Purnanova M. Síndrome de Burnout y personalidad en médicos residentes. 2010. *Journal of Vocational Behavior Journal.* Homepage: www.elsevier.com/locate/JVG; 406 - 456
27. Quill TE., Williamson PR. Healthy approaches to physician stress. *Arch Intern Med.* 1990; 150: 1857-1861.
28. Rodríguez-Pimentel L, Silva-Romo R, Beltrán-Parraga S, Solís F, Wilkins Gámis A, Than Gómez T. Síndrome de desgaste laboral en el médico. *Med Int Mex.* 2003; 19(5): 319-325.
29. Thomas N. Resident Burnout. *JAMA.* 2004, 292(23): 2880-2889
30. Trigo T., Teng C., Hallak J. Síndrome de Burnout ou estafa Profissional eos transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica, Sao Paulo.* 2007; 34 (5): 223-233.

31. Sulca CE. Síndrome de Burnout en médicos residentes de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis para optar el título de médico cirujano. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015: 53
32. Jara EA. Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis para optar el título de médico cirujano. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015: 48

ANEXO:

ENCUESTA

Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____ Num. Hijos: _____
 Familiares que dependen económicamente de Ud: _____
 Vive solo: _____ Antes de la Residencia vivía en Cajamarca: _____
 Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia que siente a los enunciados:

- | | |
|---|--|
| 0. Nunca/Ninguna vez
1. Pocas veces al año/Casi nunca
2. Una vez al mes o menos/Algunas veces
3. Algunas veces al mes/Regularmente | 4. Una vez a la semana/Bastantes veces
5. Varias veces a la semana/Casi siempre
6. Diariamente/Siempre |
|---|--|

		0	1	2	3	4	5	6
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
2	Al final de la jornada me siento agotado.	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
8	Me siento “quemado” por el trabajo.	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
12	Me encuentro con mucha vitalidad.	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
13	Me siento frustrado por mi trabajo.	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente