

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN  
MÉDICOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL CARLOS  
LANFRANCO LA HOZ DE ENERO A DICIEMBRE DEL  
2017**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**PALACIOS LOAYZA DEBBIE THIFANI**

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

**LIMA – PERÚ**

**2018**

**ASESORA**

DRA. ROSA BERTHA GUTARRA VILCHEZ

## **AGRADECIMIENTO**

Doy gracias a Dios por permitirme estudiar en la prestigiosa Universidad Privada San Juan Bautista, a mis maestros por su dedicación, paciencia, tiempo y por brindarme sus enseñanzas.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios por darme la vida y la oportunidad de desenvolverme profesionalmente , a mis padres y familia por su apoyo incondicional.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout(SBO) en los Médicos Asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2017.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional con alcance descriptivo de corte transversal con 60 médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría, a quienes se les aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, la cual consta de tres sub escalas: Cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. La muestra fue probabilística estratificada por servicios, donde ingresaron todos los asistentes de los tres servicios seleccionados para completar la muestra calculada,

**Resultados:** La prevalencia del SBO en los médicos asistenciales del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz se encuentra dentro de los rangos mencionados con otros estudios con un 15%.La prevalencia de cansancio emocional es la dimensión más alta con 23.33%.La Prevalencia de despersonalización Lanfranco la fue 16.39%.La Prevalencia de realización personal bajo es de 21.67%

**Conclusiones:** El SBO en los médicos asistenciales del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz se encuentra dentro de los rangos mencionados con otros estudios, por lo que es necesario que se amplíe el estudio de factores psicosociales que nos ayuden a poder identificar la causas y de esa manera se pueda plantear medidas para su prevención.

**Palabras claves:** Síndrome de Burnout, prevalencias y médicos asistenciales.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the prevalence of Burnout Syndrome (SBO) in the Medical Care of the surgery, medicine and pediatric services at the Carlos Lanfranco la Hoz Hospital from January to December 2017.

**Materials and methods:** An observational study with descriptive cross-sectional scope was carried out with 60 physicians from the surgery, medicine and pediatric services, to whom the Maslach Burnout Inventory questionnaire was applied, which consists of three sub-scales: Tiredness emotional, depersonalization and low personal fulfillment. The sample was probabilistic stratified by services, where all the assistants of the three selected services entered to complete the calculated sample.

**Results:** The prevalence of SBO in the care physicians of the Hospital Carlos Lanfranco la Hoz is within the range mentioned with other studies with 15%. The prevalence of emotional fatigue is the highest dimension with 23.33%. The Prevalence of depersonalization Lanfranco it was 16.39%. The

**Conclusions:** The SBO in the care physicians of the Hospital Carlos Lanfranco la Hoz is within the range mentioned with other studies, it is necessary to extend the study of psychosocial factors that help to identify the causes and in that way You can consider measures for its prevention.

**Key words:** Burnout syndrome, prevalences and medical care prevalence of low personal fulfillment is 21.67%.

## PRESENTACIÓN

EL Síndrome de Burnout es una preocupación global ya que afectar negativamente la salud psicológica y física del individuo, así como eficacia de una organización. Por lo tanto, es reconocido mundialmente como un gran reto para la salud de los trabajadores y el funcionamiento de sus organizaciones. En la última década, varios estudios epidemiológicos han encontrado una alta prevalencia del Síndrome Burnout en occidental y los países en desarrollo<sup>(1)</sup>. Durante mucho tiempo se ha considerado como un daño laboral que se da en individuos que realizan de trabajos orientados a la persona, tales como los servicios humanos, educación y servicios Sanitario <sup>(2)</sup>. Por esta razón, se ha estudiado en varias profesiones de la salud, como médicos, enfermeras, médicos internos y médicos residentes; <sup>(3)</sup> los médicos tratantes están sujetos a demandas intensas de trabajo diario, a corto plazo en los desafíos profesionales de mejora personal en el hogar, lo que se suma al compromiso con el paciente en su tratamiento y / o recuperación; por lo tanto, se consideran entre los trabajadores de la salud en alto riesgo de síndrome de Burnout. Por lo tanto, está claro que los hospitales deberían adoptar estrategias para prevenir y enfrentar este síndrome<sup>(4)</sup>.

En el primer capítulo, se describe la situación problemática por lo que se formula el problema y los objetivos de la investigación, de la misma manera se presentan la justificación del estudio.

En el segundo capítulo se detallan estudios anteriores nacionales e internacionales sobre el estudio y las bases teóricas, además se presenta la formulación de hipótesis y las variables objeto de estudio.

En el tercer capítulo, se detallan los métodos y materiales utilizados para el estudio, incluyendo el área de investigación, tipo de estudio, población, la muestra así como las técnicas, instrumentos y análisis de datos.

En el cuarto capítulo nos muestra el resultado de nuestra investigación en tablas, gráficos para que las compare con otros estudios y la discusión

En el quinto capítulo, se llega a las una conclusiones para poder dar buenas recomendaciones.

La tesis termina con la presentación de fuentes bibliográficas y anexos.

## ÍNDICE

CARATULA.....	I
ASESOR .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
DEDICATORIA .....	IV
RESUMEN .....	V
ABSTRACT .....	IV
PRESENTACIÓN.....	VII
ÍNDICE .....	VIII
LISTA DE TABLAS .....	X
LISTA DE GRÁFICOS .....	XI
LISTA DE ANEXOS .....	XII

### CAPÍTULO I : EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4. OBJETIVOS.....	3
1.4.1. GENERAL.....	3
1.4.2. ESPECIFICOS.....	3
1.5. PROPÓSITO .....	4

### CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	5
2.2. BASE TEÓRICA .....	15
2.3. HIPÓTESIS.....	22



2.4.	VARIABLES.....	22
2.5.	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	22
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>:</b>	<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>
3.1.	TIPO DE ESTUDIO.....	24
3.2.	ÁREA DE ESTUDIO.....	24
3.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	24
3.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	25
3.5.	DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS.....	27
3.6.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	27
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>:</b>	<b>ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>
4.1.	RESULTADOS .....	28
4.2.	DISCUSIÓN.....	32
<b>CAPÍTULO V</b>	<b>:</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>
5.1.	CONCLUSIONES.....	35
5.2.	RECOMENDACIONES.....	35
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
	ANEXOS.....	40

## LISTA DE TABLAS

### **TABLA N° 1**

Prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de enero a diciembre del 2017.....**28**

### **TABLA N° 2**

Prevalencia de Cansancio emocional alto en los médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2017.....**29**

### **TABLA N° 3**

Prevalencia de Despersonalización alto en los médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2017.....**30**

### **TABLA N° 4**

Prevalencia de Realización personal baja en médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2017.....**31**

## LISTA DE GRÁFICOS

### **GRÁFICO N° 1**

Prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de enero a diciembre del 2017.....**28**

### **GRÁFICO N° 2**

. Prevalencia de cansancio emocional alto en los médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2017.....**29**

### **GRÁFICO N° 3**

Prevalencia de despersonalización alto en los médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2017.....**30**

### **GRÁFICO N° 4**

Prevalencia de realización personal baja en médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2017.....**31**

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO N° 1</b>	
Operacionalización de variables.....	<b>41</b>
<b>ANEXO N° 2</b>	
Instrumentos.....	<b>43</b>
<b>ANEXO N° 3</b>	
Validez de instrumentos – consulta de expertos.....	<b>45</b>
<b>ANEXO N° 4</b>	
Matriz de consistencia.....	<b>48</b>
<b>ANEXO N°5</b>	
Carta de presentación de la asesora de tesis.....	<b>51</b>
<b>ANEXO N° 6</b>	
Oficio de la universidad al hospital para el permiso del proyecto de investigación.....	<b>52</b>
<b>ANEXO N° 7</b>	
Solicitud para aprobación del proyecto de tesis y autorización para poder realizar las encuestas.....	<b>53</b>
<b>ANEXO N° 8</b>	
Oficio presentado por el Hospita Carlos Lanfranco la oz.....	<b>54</b>
<b>ANEXO N° 9</b>	
Formula para calcular el tamaño de muestra .....	<b>55</b>

## **CAPÍTULO I : EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El Síndrome de Burnout (BOS) se define como un medio inadecuado para controlar el estrés emocional crónico, caracterizado por fatiga emocional, despersonalización y desarrollo personal deficiente <sup>(5)</sup>. Los estudios muestran que la prevalencia de SBO varía de un país a otro en un país incluso dentro del mismo territorio nacional estudiado, todo depende del sistema de salud en el que se practica, así como de otros factores organizacionales intrínsecos al hospital estudiado y la etapa académica <sup>(6)</sup>. Dado que los resultados generalmente no coinciden, se puede concluir que la prevalencia de SB depende del entorno en el que se desarrolla el individuo y sus características, y que ocurre con mayor frecuencia en diferentes ocupaciones, particularmente en los sectores administrativos , profesionales de la educación (maestros o cuidadores), profesionales de la salud (asistentes, médicos, enfermeras), psicólogos, oficiales de policía, trabajadores sociales, guardias de la prisión. La prevalencia de SBO es variable según la población estudiada, los profesionales más involucrados son los que trabajan en atención primaria, incluidos los médicos de familia y las enfermeras. La prevalencia en Perú entre los profesionales de la salud es del 4.3%. En otro estudio de médico general, se informa una prevalencia general de entre 43% y 45%, y entre los residentes entre 47% y 76%, en otros estudios, hay un rango de 18% a 80,2% . Burnout fue presentado como una descripción de un problema generalizado en varias ocupaciones, que afectó la satisfacción laboral, la participación laboral, la eficiencia laboral y la calidad del trabajo <sup>(7,4)</sup>.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2017?

### **Problemas específicos**

- ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2017 según tipo de Cansancio Emocional alto?
- ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2017 según Despersonalización alta?
- ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2017 según Realización Personal baja?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Existe una alta prevalencia de síndrome de Burnout (SBO) entre el personal de salud que no permite una atención de buena calidad y las motivaciones de cada área de trabajo. SBO actualmente tiene un impacto negativo en el bienestar psicológico de los profesionales de la salud y en su trabajo de cuidado, así como en su desarrollo personal, abuso de alcohol y drogas entre quienes lo padecen y otros desórdenes. del estado de ánimo También afectar la salud física puede ser un factor de riesgo para trastornos cardiovasculares, trastornos menstruales, fatiga crónica, disfunción sexual, dolores de cabeza, trastornos dermatológicos, trastornos del sueño, trastornos gastrointestinales, asma respiratoria y cambios en las articulaciones.

También puede afectar el desempeño laboral generando ausentismo en el trabajo, que puede ser un factor de comportamiento violento, falta de competencia, deterioro de la calidad del servicio y disminución de la productividad. Con los resultados de este estudio, podremos realizar intervenciones futuras en el personal de salud mediante la promoción de actividades que ayudarán a reducir el estrés en el trabajo, de modo que compartiremos la investigación con el campo de los recursos humanos y los líderes. personal de salud. medidas correspondientes y prevención de eventos futuros <sup>(3)</sup>.

#### **1.4. OBJETIVOS:**

##### **1.4.1. GENERAL**

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los Médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2017.

##### **1.4.2. ESPECIFICOS**

- Determinar la prevalencia de Cansancio Emocional alto en los médicos Asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2017.
- Determinar prevalencia de Despersonalización alta en los médicos Asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2017.
- Determinar prevalencia de Realización Personal baja en médicos Asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2017.

## **1.5. PROPÓSITO**

Esta investigación tiene como propósito proporcionar información actualizada y relevante del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz con el objetivo de desarrollar estrategias para mejorar el uso de los mecanismos de manejo del estrés y afrontamiento que permitan el médico ayuda a lidiar con situaciones en su vida profesional, manejando el autocontrol y brindando una mejor calidad de vida y cuidado a sus pacientes.



## **CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

#### *Antecedentes internacionales*

En un estudio titulado “La prevalencia y los factores asociados con el agotamiento entre los profesionales de la salud en los países árabes: una revisión sistemática”. El agotamiento entre los profesionales de la salud es uno de los principales desafíos que afectan la práctica de la atención médica y la calidad de la atención. El Síndrome de Burnout puede tener numerosas ramificaciones perjudiciales en las organizaciones y los individuos, tales como aumento de personal, ausentismo, enfermedad, lesiones y accidentes, baja productividad y los conflictos interpersonales y organizacionales. Profesionales de la salud (HCP) corren un alto riesgo de desarrollar burnout debido a las demandas inherentes y estrés del cuidado del paciente, larga y patrones de cambio huraño y un ambiente general de alta tensión. . Por lo que el presente estudio tiene como objetivo “estimar la prevalencia de burnout entre los profesionales de la salud (HCP) en los países árabes; y explorar factores individuales y relacionados con el trabajo asociados con el agotamiento en esta población. El método que se realizó fue buscar datos en múltiples bases electrónicas, en estudios publicados en inglés o árabe desde enero de 1980 hasta noviembre de 2014 para evaluar el agotamiento (utilizando el Maslach Burnout Inventory, MBI) entre los profesionales de la salud (HCP) en los países árabes, todos los papeles incluidos eran estudios transversales con la mayoría empleando un método de muestreo conveniente y % en la revisión se incluyeron un total de 4108 HCP. La mayoría de los estudios involucrados médicos de diferentes departamentos y especialidades (2169); 518 atención primaria y médicos de familia; 475 médicos residentes, 90 pediatras, 68 anestesiólogos, cirujanos ortopédicos 69 y el resto se distribuyen entre otras especialidades. Posterior a esto pudieron tener los siguiente resultados lo siguiente: La prevalencia de

Burnout para los tres dominios entre 20.0 y 81.0% para agotamiento emocional (EE), 9.2 a 80.0% despersonalización (DP) y 13.3 a 85.8% para baja realización personal (PA). Un estudio en Yemen informó una asociación significativa entre niveles de Burnout y el grupo de menor edad de los médicos. Específicamente, los médicos trabajan más de 40 h semanales tenían un mayor nivel de Burnout (OR = 2.1, 95%) resultados similares fueron reportados por un estudio en el Líbano que HCP trabajando para más de 80 h / semana, y tener más de ocho llamadas al mes fueron predictores de Burnout en médicos residentes. Conclusiones: Dentro de las limitaciones del estudio y el rango de documentos de calidad disponibles, nuestra revisión reveló estimaciones moderadas a altas del auto inflamación del Burnout entre el HCP en los países árabes que son similares a las estimaciones de prevalencia en los países desarrollados occidentalizados que no hablan árabe. Con el fin de desarrollar intervenciones culturalmente apropiadas, se necesita más investigación con diseños longitudinales para confirmar los factores de riesgo de agotamiento en entornos específicos de HCP y especialidades en los países árabes <sup>(8)</sup>.

En este siguiente estudio se planteó el siguiente título: "Burnout y la morbilidad psiquiátrica entre los médicos en el Reino Unido: una revisión sistemática de la literatura de la prevalencia y los factores asociados". Teniendo como objetivos y método: Revisarla prevalencia del Síndrome de Burnout y la morbilidad psiquiátrica, para explorar la naturaleza de la relación entre Burnout y morbilidad psiquiátrica y a identificar otros factores relacionados con el desarrollo de perpetuación de esas condiciones. Se hizo un estudio longitudinal que se realizó buscando exhaustivamente las palabras 'Burnout' y 'médicos' se pusieron en el campo de búsqueda de la página web de ebsscohost especificando las bases de datos: academicsearch complete, cinahl y psycinfo y psycarticlesy revistas médicas británicas para los estudios publicados en un lapso de 20 años midiendo la prevalencia de la morbilidad psiquiátrica (utilizando el Cuestionario General de Salud) y el agotamiento (utilizando el Inventario de MaslachBurnout),

después de todo este proceso se obtuvo como resultados que en agotamiento emocional las puntuaciones oscilaron entre 31 y 54,3%; para despersonalización las puntuaciones variaron de 17.4 a 44.5% y de realización personal baja la gama fue 6 a 39,6); médicos generales, consultores y funcionarios de la casa de preinscripción tenían los niveles más altos de Burnout en los estudios. Los factores significativamente asociados con el aumento en la prevalencia del agotamiento y la morbilidad psiquiátrica incluyen la baja satisfacción laboral, la sobrecarga, el aumento de horas trabajadas y el neuroticismo. El número de horas trabajadas, sobrecarga, estrés en el trabajo, sexo femenino, estrés en la vida familiar se asociaron con aumento de la morbilidad psiquiátrica, por lo tanto podemos apreciar que con los resultados obtenidos existe una tasa preocupantemente alta de agotamiento y morbilidad psiquiátrica entre los médicos del Reino Unido, lo que podría tener un gran impacto negativo en la prestación de servicios de salud en general. Los factores a nivel personal y organizativo contribuyen al agotamiento y la morbilidad psiquiátrica, por lo que los esfuerzos realizados para contrarrestar estos problemas deben apuntar a ambos niveles <sup>(9)</sup>.

A continuación podemos ver en el estudio titulado “Burnout entre los trabajadores de los departamentos de emergencia en los hospitales palestinos: prevalencia y factores asociados “.Se tiene en cuenta que trabajar en los departamentos de emergencia (DE) implica una gran presión y estrés en el trabajo debido al sufrimiento humano y la naturaleza impredecible del trabajo. Este entorno pone al personal en riesgo de agotamiento debido a eso este análisis tiene como objetivo evaluar los niveles de agotamiento y los factores de riesgo asociados entre los trabajadores de salud en los DE en Palestina, además, examina la asociación entre el agotamiento y la violencia en el lugar de trabajo, así como con la rotación laboral usando como método el diseño transversal que utiliza un cuestionario autoadministrado que sirve para recopilar datos de todos los trabajadores utilizando Maslach Burnout Inventory, siendo los

participantes un total de 444 trabajadores (tasa de respuesta del 74.5%): 161 (36.3%) enfermeras, 142 (32.0%) médicos y 141 (31.7%) personal administrativo. Posterior a esto se obtuvieron los resultados donde un 64% reportó altos niveles de Burnout en agotamiento emocional, 38.1% en despersonalización y 34.6% en las subescalas de reducida realización personal. También se obtuvo que en los médicos la prevalencia de Burnout era de 9.9 %, en el personal de enfermería en 15.0 % y personal administrativo de 14.7 %, entre los trabajadores más jóvenes  $\leq 30$  años un 16.2% y  $< 30$  años en un 7.4%, en los que trabajaron  $< 5$  años fue de 13.0%, los que trabajaron de 5 a 9 años fue de 10.8% y los que trabajaron  $\geq 10$  años en un 8.6%, según el sexo los varones de 12.7% y en mujeres 7.9%. El desgaste es claramente prevalente entre los trabajadores de ED palestinos, especialmente entre las enfermeras y los médicos. En particular, el agotamiento emocional es de gran preocupación para la salud mental y el bienestar de los trabajadores. Corroborando los estudios anteriores, se ha encontrado que los altos niveles de agotamiento se asocian positivamente con la intención de rotación laboral. Por lo tanto, se necesitan estrategias de prevención y manejo para abordar el agotamiento laboral. Las intervenciones deben incluir la implementación de educación profesional para trabajadores de emergencias para aumentar su conciencia y adquirir habilidades para lidiar con el agotamiento y reducir las consecuencias destructivas del agotamiento para ellos y para sus pacientes. Además, los hospitales deben garantizar el apoyo social a los trabajadores y mejorar los recursos de ED a fin de evitar el estrés de la carga de trabajo. Finalmente, existe la necesidad de intervenciones para manejar la violencia y la agresión en contra de los proveedores de servicios de salud en los SU a fin de reducir el consiguiente agotamiento y la rotación laboral <sup>(10)</sup>.

A continuación vemos que en este estudio titulado “Prevalencia del agotamiento y sus correlaciones entre los residentes en un centro médico terciario en Kerala, India” .Se puede observar que los residentes trabajan en

entornos emocionalmente exigentes con múltiples factores de estrés por lo que el riesgo de agotamiento es alto en ellos y tiene consecuencias negativas significativas para su carrera. El agotamiento también se asocia con consecuencias en términos de salud física y mental que incluyen insomnio, enfermedad cardiovascular, depresión e ideación suicida. Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo estudiar la prevalencia de Burnout y sus correlaciones entre los internos y residentes del colegio médico gubernamental, Thiruvananthapuram, Kerala, India. El método fue ser estudio transversal de Un total de 558 de los 721 participantes entre internos y residentes de la Universidad médica del gobierno. Se recopilaron datos que incluye el inventario de Burnout, posterior a eso se obtuvo como resultados que más de un tercio de los participantes fueron encontrados para tener el Burnout en una u otra dimensión. Entre los residentes, los residentes de NM / NS (no médicos y no quirúrgicos) tenían la menor prevalencia de agotamiento en las tres dimensiones, mientras que los residentes de especialidades quirúrgicas tenían el mayor desgaste personal (57,92%) y los residentes de especialidades médicas tenían el mayor agotamiento relacionado con el paciente (27,13%). Tanto los residentes de la especialidad médica como quirúrgica tenían la misma prevalencia de desgaste laboral (41.09%). El estudio también mostró que el número de años de residencia aumentó, también aumentó el Burnout en las tres dimensiones. Entre género no se observó diferencia en Burnout en nuestro estudio, lo cual se concluyó Burnout fue encontrado en un gran número de residentes en nuestro estudio. Lo cual se necesita más estudios a nivel nacional y evaluaciones para entender este fenómeno y también para que se puedan formular medidas para la prevención y gestión<sup>(11)</sup>.

A continuación tenemos a este estudio titulado “Prevalencia y asociaciones entre médicos israelíes con Burnout” .Donde podemos ver que los entornos de atención de salud aguda pueden ser entornos estresantes con clínicos que experimentanefectos nocivos del agotamiento y la fatiga de la

compasión que afectan su salud mental. Después, la calidad de la atención del paciente y los resultados pueden verse amenazados si los clínicos experimentan agotamiento o fatiga de la compasión. Por lo tanto, el objetivo de este estudio descriptivo, de corte transversal fue evaluar la prevalencia del agotamiento y la fatiga entre los médicos especialistas en quemaduras, cirugía plástica y reconstructiva y cuidados intensivos en Israel con una población de 60 médicos la cual se usó encuestas para evaluar como Maslach Burnout Inventory(MBI) en las que sólo 55 médicos respondieron el cuestionario , dándonos como resultado que el MBI indica que la prevalencia del Síndrome de Burnout es en 38,2% de los médicos encuestados , un 29% tienen puntuaciones bajas para realización personal (PA), un 27,3% tienen despersonalización ( DP) alta y 34.5% experimentando agotamiento emocional alta(EE).El entorno social de un lugar de trabajo y la organización son factores contribuyentes particularmente relevantes para el agotamiento y la fatiga .Posteriormente, los efectos de fatiga y agotamiento puede conducir a la no satisfacción de la calidad de la atención y el empeoramiento de los resultados marginales. Por lo tanto, entender las necesidades únicas de este grupo demográfico proporciona dirección para facilitar la retención del personal y contratación dentro del dominio de quemaduras y trauma. Nuestro estudio destaca la necesidad de quemaduras y trauma médicos para desarrollar resistencias comportamientos para tratar con aquellos con quemaduras graves y traumáticas. Los clínicos necesitan ser conscientes de la fatiga de la compasión y el agotamiento entre colegas de la falta de ortografía y el desarrollo. Además, incorporar una cultura de trabajo de apoyo es un factor clave para reducir el impacto del agotamiento entre. Esto puede ayudar a futuros procesos de selección y retención de los médicos de trauma <sup>(12)</sup>.

### *Antecedentes nacionales*

En este próximo estudio "La prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica de la Casa de Salud de Lima" fue levantado por el síndrome de E. Toledo del burnout o agotamiento, que significa "para ser quemado o sentimiento" agotado o exhausto Presentando tres dimensiones esenciales: alto agotamiento emocional, alta despersonalización y bajo logro profesional que puede ocurrir en cualquier profesión; sin embargo, es más probable que el personal de salud sufra. El objetivo fue determinar la prevalencia del personal de salud SOB en 2015, un estudio descriptivo transversal donde la población era de 36 médicos (medicina, ginecología, cirugía y pediatría), hospitalización, cuidados intensivos) y 27 enfermeras, que participo con el instrumento Maslach Burnout Inventory "(MBI) Esta posición se alcanza las conclusiones que la prevalencia de SBO en el personal de la clínica fue 39,2%; más afectado fue dimensión despersonalización con 76,7%, seguido por agotamiento emocional, que se produjo en el 48,2% de los encuestados. el logro personal presentado bajo se presentó a 60,7% en las encuestas sociodemográficas que encontraron que la prevalencia entre las mujeres es de 26 años, 7% y el 12,5% de prevalencia médica masculina fue del 10,7% y el 28,5% de las enfermeras .So a continuación, obtener todos estos resultados, se recomienda tomar medidas preventivas que se deben tomar p En el caso de la institución en sí, pero con la misma carga de trabajo personal, sería bueno que los profesionales pudieran ser entrenados con estrategias personalizadas para combatir el estrés en el trabajo<sup>(3)</sup> .

Continuamos el estudio del "síndrome de burnout y su relación con el perfil sociodemográfico de las enfermeras que trabajan en el Hospital Nacional de Especialidades Víctor Larco Herrera". Sabe que el agotamiento es una respuesta crónica al estrés laboral que se manifiesta en trabajadores que están en contacto constante con personas que tienen motivos para sufrir.

Por lo tanto, mi objetivo es determinar la relación entre el perfil sociodemográfico y el nivel de enfermeras SB que trabajan en el hospital. Este estudio es descriptivo y cuantitativo, y se trabajó con una población de 112 enfermeras, incluidas 60 enfermeras, donde se mostraron estadísticas que demostraron que se utilizaron tés bilaterales y la prueba Maslash. Como resultado de este resultado, fue que el 40% tenía SOB. Del mismo modo la mayoría de las enfermeras tenían un nivel medio de agotamiento emocional y logro y despersonalización. Dejar de concluir que no existe una asociación significativa entre el perfil demográfico y SOB en las dimensiones de despersonalización y realización personal <sup>(13)</sup>.

Luego estudió en el "Síndrome de Burnout en Residentes de Medicina Ginecológica y Obstetricia en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza". Como se puede ver en otros estudios, el agotamiento se produce en todas las situaciones de estrés laboral crónico y, a menudo en personas que trabajan directamente con otras personas, como el campo de la salud (hospitales, atención médica y otros). ). Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo: Conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes en ginecología y obstetricia. Al ser una encuesta fue descriptiva, en colaboración con 23 residentes de ginecología y obstetricia a los que realizó la encuesta en el inventario Maslash, los siguientes resultados se obtuvieron: La prevalencia del síndrome de burnout entre residentes médicos fue 8.70% (2/23). La dimensión era más un estado de agotamiento emocional y despersonalización con 60.90% (14/23) y baja condición de logro personal, con solo 8.70% (2/23) de casos, concluyendo que el síndrome de bajo agotamiento (8,70%) entre residentes médicos de HNAL Ginecología y Obstetricia. No existe asociación entre la presencia del síndrome y el sexo, la edad o los años de residencia <sup>(14)</sup>.

Luego, en la investigación de la "prevalencia del síndrome de burnout entre los médicos residentes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza". Podemos ver que Burnout se desarrolla en todos los lugares de trabajo en respuesta al estrés crónico de su lugar de trabajo. A menudo se encuentra en personas



que estarán en contacto directo con otras personas, como la salud (hospitales, centros de salud, etc.). Según la literatura, los médicos y las enfermeras son los más propensos a tener este tipo de síndrome. Esta investigación encontró que se pretendía determinar la prevalencia del síndrome de burnout entre residentes médicos, utilizando un estudio observacional descriptivo, en colaboración con una muestra de 91 residentes médicos 2º y 3º de aquellos que Recibió el MBI. En el cuestionario en perspectiva al que se obtuvo solo el 24,2% (22/91) presentó SB, concluyendo que la prevalencia fue del 24,2% ocurriendo entre residentes de segundo año, solteros, de 25 años de edad a 34 años de edad, ingreso aproximado de s / .4000. La especialidad que tuvo una mayor prevalencia de SB fue la cirugía general, la participación en más de 30 pacientes y 2 semanas <sup>(4)</sup>.

En esta última investigación, estudiamos la "prevalencia del síndrome de burnout entre médicos y enfermeras en Perú, ENSUSALUD. Desde el principio, el síndrome se identificó entre profesionales con actividades laborales que se encargaban de interactuar con personas, como enfermeras, médicos, docentes, etc. Sin embargo, ahora se considera una condición que puede afectar la razón por la cual cualquier persona ha sido ampliamente estudiada y se ha relacionado con la sobrecarga de trabajo, el deseo de cambiar de trabajo e incluso, en algunos países, la SB es considerado un médico de diagnóstico impuesto legal de descanso médico. Por lo tanto, su objetivo es estimar la prevalencia del síndrome de burnout (SB) médicos y enfermeras Perú realizó un estudio transversal basado en. Es descriptiva la Encuesta Nacional de Satisfacción del Usuario que tiene un muestreo probabilístico. La BS se identificó utilizando el Inventario de Burnout de Maslach utilizando diferentes umbrales para establecer su prevalencia: valores predeterminados, terciles y cuartiles. Resultados De los 5062 profesionales de la salud, el 62.3% eran mujeres, el 44.0% eran médicos, el 46.0% pertenecían al MINSA y el 23.1% trabajaban en Lima. Se obtuvo una

prevalencia global de SB del 2,8% (IC del 95%: 2,19-3,45) utilizando valores predeterminados; 7.9% (95% CI: 6.93-8.95) para los puntos de corte de acuerdo con los cuartiles; y 12.5% (95% CI: 11.29-13.77) usando terciles. La prevalencia es más alta entre las enfermeras médicas, independientemente del punto de corte utilizado (3,7% frente a 2,1%, por defecto 10,2 frente a 6,1% de cuartiles y 16,2 frente a 9,5% por tercil) . Conclusiones La prevalencia del síndrome entre el personal de salud es diferente en la misma población, dependiendo de los diferentes puntos de corte descritos. Se recomienda el uso de valores predeterminados por parte del creador del instrumento, hasta obtener puntos específicos para nuestro país <sup>(15)</sup> .

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **Definición**

El Síndrome de Burnout fue descrita en 1974 por el psiquiatra alemán-estadounidense Herbert Freudenberger fue la primera conceptualización de esta enfermedad, después de observar a sus colegas con los que ha trabajado en una clínica y se dio cuenta de que muchos de sus colegas el equipo de trabajo, después de años de trabajo, empezó a sufrir de pérdida progresiva de la energía, el idealismo, la empatía con los pacientes, el agotamiento, la depresión, la falta de motivación para trabajar y la ansiedad. "Agotado por la demanda excesiva de energía, fuerza o recursos" para el lugar de trabajo asociada con el estrés crónico en lugar de eventos ocasionales y ha sido descrito como una incapacidad para hacer frente al estrés emocional. en 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo profesional debido a su capacidad de afectar la calidad de vida, la salud mental y el uso para poner la vida en riesgo <sup>(1, 5,7)</sup> .

El término "Burnout" no se encuentra en la clasificación de diagnóstico y Manual estadístico de trastornos mentales (DSM) reconocido como un trastorno, aunque se reconoce en la 10<sup>o</sup> revisión de la Internacional clasificación de enfermedades (CIE-10) como " Problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida "y se describe bajo Z.73.0 como" Burnout: estado de agotamiento total "(OMS 1992) <sup>(1)</sup> .

### **Aspecto epidemiológico**

En la última década, numerosos estudios epidemiológicos han demostrado una alta prevalencia del síndrome de estrés laboral por agotamiento en los países en desarrollo y occidentales. El desgaste general se evalúa en un contexto profesional y pueden verse afectados más grupos ocupacionales,

trabajadores manuales, trabajadores administrativos y profesiones de "ayuda" (trabajadores de la salud, cuidadores y maestros) ( Felton 1998, Valente et al., 2011). Sin embargo, se ha concluido que el Síndrome de Burnout generalmente ocurre en profesionales cuyo trabajo involucra el contacto constante con personas con necesidades emocionales y físicas. En el Hospital Universitario del Norte, Colombia, la incidencia del síndrome de fatiga relacionada con el trabajo entre los estudiantes universitarios de medicina fue del 9,1%. En los Países Bajos, aproximadamente el 15% de la fuerza laboral sufre de Burnout, las profesiones donde se brindan servicios de salud tales como: doctores, enfermeras, dentistas y psicólogos. Algunos autores sugieren que Burnout entre los médicos comienza a "cultivar" ya que son estudiantes de medicina. De acuerdo con un estudio de Dyrbye et al, 2010 en JAMA, el 49.6% de los estudiantes de medicina pueden sufrir de síndrome de sobrecarga emocional, estudió en profesionales de la salud en los Estados Unidos y reveló que más de La mitad de los médicos estadounidenses con los criterios del Síndrome de Burnout y lo que más les preocupa es que la prevalencia o el agotamiento de estos médicos estadounidenses ha aumentado en un 10% entre 2011 y 2014. Los estudios europeos han evaluado el síndrome de agotamiento entre las enfermeras y los médicos. Se ha estimado que las tasas de agotamiento entre los médicos podrían oscilar entre 2,4 y 72% (Roth et al., 2011) (1, 7, 16). Debe tenerse en cuenta que la prevalencia de El síndrome de Burnout varía considerablemente de un país a otro e incluso dentro del mismo territorio nacional que se evalúa, dependiendo de las características del sistema de salud en el que opera, así como de otros factores organizativos intrínsecos de la enfermedad. hospital estudiado y etapa académica <sup>(6)</sup>.

## **Etiología**

El estrés es una causa importante en el desarrollo del Síndrome de Burnout (SB), pero actualmente se reconoce como un proceso multicausal y altamente complejo. Los individuos que están más predispuestos a SB (aparte del estrés) generalmente son aquellos que tienen un alto grado de perfeccionismo y que a menudo demuestran una crisis en el desarrollo de su carrera, malas condiciones económicas, exceso de trabajo, baja orientación profesional involucrarse llevando al aburrimiento y el aislamiento. Nos damos cuenta de que el trauma emocional está presente en el profesional durante la observación de las reacciones de estrés, puede ser consciente o inconsciente, las reacciones conductuales, cognitivas y emocionales que el usuario de SB utiliza para hacer frente <sup>(6, 7,9)</sup>.

## **Factores de riesgo**

Los factores que al individuo lo hacen susceptible son los siguientes <sup>(7)</sup>:

- Componentes personales: edad (relacionada con la experiencia), género (las mujeres son mejores en la gestión de conflictos en el trabajo), hiperecepciones, perfeccionistas, variables familiares (la estabilidad y la armonía familiar mantienen el equilibrio necesario para hacer frente a situaciones personalidad conflictiva) (por ejemplo, personalidades extremadamente impacientes e impacientes).
- Factores profesionales o profesionales: malas condiciones en términos de entorno físico, entorno humano, bajos salarios, exceso de trabajo, organización del trabajo, poco trabajo en equipo.
- Capacitación profesional inadecuada: conocimiento teórico excesivo, capacitación insuficiente en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol.
- Factores sociales: como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, tener una alta consideración social y familiar y, por lo tanto, un alto nivel económico.

- Factores ambientales: cambios significativos en la vida tales como: muerte de padres, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.

Otros investigadores se suman a los factores citados, los siguientes para la población médica <sup>(7)</sup>:

- Ser joven, mas tener hijos, más trabajar más de 60 horas a la semana.
- Recibir muchas llamadas irregulares (recibir llamadas durante 2 o más noches durante la semana.

### **Cuadro clínico:**

Los síntomas pueden dividirse en físicos, psíquicos, conductuales y defensiva, que se enumeran a continuación <sup>(17)</sup>:

- Física dolores musculares y musculoesqueléticos, fatiga constante y progresiva, dolores de cabeza, migrañas, trastornos gastrointestinales, trastornos inmunitarios, enfermedades cardiovasculares, trastornos respiratorios, disfunción sexual y cambios menstruales en las mujeres.
- Psíquico - falta de atención, cambios en la memoria, pensamiento ralentizado, sentimientos de alienación y soledad, impaciencia, sentimientos de impotencia, baja autoestima, inestabilidad emocional, dificultad autoaceptación, desaliento, fatiga, disforia, depresión, desconfianza y paranoia.
- En el comportamiento: descuido o escrúpulos excesivos, irritabilidad, agresión, incapacidad para relajarse, dificultad para aceptar cambios, pérdida de iniciativa, aumento del consumo de sustancias (alcohol, café, tabaco, tranquilizantes, sustancias ilícitas, etc.), conducen alto y el riesgo de suicidio.

- Defensivo - tendencia al aislamiento, sentimiento de omnipotencia, pérdida de interés en el trabajo o el juego, ausentismo, ironía, cinismo.

Cabe señalar que la manifestación sintomática dependerá de las características de la persona (factores genéticos, por ejemplo), el entorno de trabajo y la etapa en la que la persona está desarrollando el síndrome. Por lo tanto, no todas las personas que desarrollan Síndrome de Burnout tienen todos estos síntomas y pueden expresarse de diferentes maneras y en momentos diferentes. Estas consecuencias pueden afectar al individuo de diferentes maneras, lo que interfiere con la organización personal y social de las personas que desarrollan el síndrome de Burnout. Por ejemplo: son propensos a ser despedidos porque tienen una disminución en la calidad ofrecida a su servicio, ya que estas personas invierten menos tiempo y energía en actividades profesionales que solo hacen lo que es absolutamente necesario, además de perder más frecuentemente. Como resultado, el individuo se siente desmotivado, causando una predisposición a los accidentes debido a la falta de atención. <sup>(5)</sup> .

Se caracteriza por tres dimensiones: Cansancio emocional ó Agotamiento emocional , Despersonalización y Realización personal. La causa principal del agotamiento emocional es a menudo la exposición prolongada al estrés que se manifiesta a través de la pérdida de entusiasmo por el trabajo y sentimientos de pena de prisión y la impotencia. La despersonalización se caracteriza por la indiferencia del tratamiento interpersonal pasando el profesional considerar a colegas y pacientes como objetos. La reducción de realización personal se caracteriza por evaluaciones personales negativas o sentimientos de incompetencia asociados con la insatisfacción con el trabajo <sup>(18)</sup> .

El agotamiento progresa de la fatiga emocional a la despersonalización y de la fatiga emocional a la falta de éxito personal. La fatiga emocional se considera la dimensión más importante del síndrome de burnout (Roelofs et

al., 2005) y está estrechamente relacionada con otros tipos de enfermedades mentales, como la depresión y los trastornos de ansiedad. <sup>(1)</sup>.

## **Diagnóstico**

El instrumento más usado para el diagnóstico es el Cuestionario Maslach Burnout Inventory(MBI). El MBI se considera el estándar de oro para la identificación de SB en investigación clínica. El MBI ha sido diseñado para evaluar el síndrome de burnout en profesionales de la salud .El MBI es un cuestionario de 22 ítems dividido en 3 dimensiones correspondientes al Cansancio ó agotamiento emocional (EE), despersonalización (DP) y realización personal (AP). Cada elemento está asociado con una escala Likert de 7 puntos. Los siguientes umbrales se usaron para EE (alta  $\geq 30$ , moderada 18-29 y baja  $\leq 17$ ), DP (alta  $\geq 12$ , moderada 6-11 y baja  $\leq 5$ ) y PA (alta  $\geq 40$ , moderada 34-39 y baja  $\leq 33$ ). Burnout se definió para al menos 1 dimensión con una puntuación alta para EE y DP y una puntuación baja para (AP). La severidad del quemado se asoció con el número de dimensiones con un puntaje alto (puntaje bajo de AP) (bajo: dimensión 1/3, moderado: 2/3 dimensiones y severo: 3/3 dimensiones) <sup>(4, 16 18,)</sup>.

El conjunto de estos elementos será subvencionar la realización de un buen diagnóstico así como la verificación de la extensión y la severidad de la caso, el conocimiento sobre Burnout, así como su evaluación, se considera de vital importancia, ya que estos factores son los primeros pasos hacia la manera de mantener la salud y calidad de vida de los trabajadores expuestos a los factores de riesgo para este síndrome <sup>(17)</sup>.

Además del MBI, existen otros instrumentos que nos ayudaran a poder evaluar el SOB, entre ellos tenemos a otros que evalúan aspectos diferentes a los 3 componentes clásicos <sup>(7)</sup>:

El Copenhagen Burnout Inventory (CBI) estudia el desgaste personal, el que se encuentra relacionado al trabajo y el desgaste relacionado con el cliente



El Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), es diferente a los anteriores, porque solo evalúa el agotamiento y la falta de compromiso con el trabajo

### **Tratamiento**

En tratamiento se encarga de brindar estrategias que nos ayudaran a modificar los pensamientos y sentimientos referentes a los 3 componentes del SOB, algunas de ellas son <sup>(7)</sup>:

1. Primero pasará por un proceso personal en el que deberá adaptarse a las expectativas de la realidad cotidiana.
2. Debes tener un equilibrio de rangos de hogar con familiares, amigos, pasatiempos, descansar y trabajar
3. Se debe promover una buena atmósfera de equipamiento: espacios comunes y objetivos comunes.
4. La agenda de trabajo debe ser limitada

También en otros estudios, se considera como un posible tratamiento o la prevención de la resistencia psicológica SBO que se caracteriza por lo que permite a un individuo para adaptarse de forma saludable después de un evento traumático. La resiliencia ha sido reconocido como un mecanismo para aliviar los síntomas y el desarrollo de trastorno de estrés postraumático (estrés postraumático) y para prevenir y tratar la EEB Si bien hay habilidades innatas de resiliencia o inherentes que se pueden aprender. Algunos ejemplos de técnicas de resiliencia incluyen: ser optimista, desarrollar flexibilidad cognitiva, establecer y mantener un soporte de redes sociales, entrenamiento de atención plena y simulacros <sup>(19)</sup>.

### 2.3. HIPÓTESIS

Debido a que es un estudio descriptivo, no se formula la hipótesis

### 2.4. VARIABLES

- Síndrome de burnout
- Cansancio emocional
- Despersonalización
- Realización personal
- Médicos

### 2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

**Síndrome de Burnout** : Conceptualizado por Maslach (1976) como el síndrome del agotamiento de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal de salud y docentes. Es la respuesta extrema al estrés crónico en el contexto laboral, que tendría repercusiones individuales, pero también afectaría los aspectos organizativos y sociales<sup>(6)</sup>.

**Agotamiento emocional:** Se describe como fatiga o falta de energía y la sensación de que los recursos emocionales se han agotado. Esto puede suceder con sentimientos de frustración y tensión, ya que él ya no tiene la motivación para seguir trabajando <sup>(6)</sup>.

**Despersonalización:** La dimensión de despersonalización o cinismo explica el desarrollo de actitudes negativas e insensibilidad hacia las personas atendidas y compañeros de trabajo. Esto lleva al conflicto interpersonal y al aislamiento. El estilo de tratamiento despersonalizado de las personas se

basa en generalizaciones, etiquetas y descalificaciones, como un intento de evitar cualquier enfoque que sea agotador. <sup>(6)</sup>.

**Realización Personal:** La dimensión de la falta de realización personal se refiere a la sensación de que no estás obteniendo logros de tu trabajo, categorizándote negativamente. Esto alude a las dificultades en el rendimiento. Esta dimensión describe la tendencia a autoevaluarse negativamente, lo que reduce la sensación de competencia en el trabajo <sup>(6)</sup>.

**Médico:** Es un profesional que practica la medicina, que está entrenado para mantener y recuperar la salud humana al estudiar, diagnosticar y tratar la enfermedad o lesión del paciente. <sup>(6)</sup>.

## **CAPÍTULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. TIPO DE ESTUDIO**

El nivel de estudio es clínico .

Según el tipo de estudio es observacional porque el investigador no manipula las variables .

Según el alcance del estudio es descriptivo porque no tienen grupos comparativo.

Según el momento en que se mide la variable prospectivo porque el investigador fue quien midió las variables luego de aprobado el proyecto.

Según el diseño de estudio transversal porque la variable fue medida una sola vez.

### **3.2. ÁREA DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz ubicado en el distrito de Puente Piedra de nivel II-2. Se realizó el estudio a los médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría que laboraban en el periodo de enero a diciembre del 2017.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Población**

Los médicos asistenciales de los servicios de ginecología, medicina, pediatría y cirugía del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz

Criterios de inclusión:

- Los Médicos Asistenciales

- Médicos que laboran en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2017.

Criterios de exclusión:

- Médicos asistenciales de los servicios que no colaboraron.
- Médicos que laboran en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2017 que no colaboraron .

### **Muestra:**

Una muestra no aleatoria de 60 individuos que fue calculada por el Sotwar – IMIN, para estimar con una confianza del 95% y una precisión de +/- 5 unidades porcentuales, un porcentaje poblacional que previsiblemente será de alrededor del 20%. En porcentaje de reposiciones necesaria se ha previsto que será del 15%. **(Anexo 9)**

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, donde se trabajó con los médicos de servicios de medicina, pediatría y cirugía, que fueron los que colaboraron con el estudio .

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

Para llevar a cabo este trabajo, se le solicitó permiso para llevar a cabo la encuesta de los médicos del hospital Carlos Lanfranco la Hoz, luego de lo cual se coordinó con cada jefe de departamento para llevar a cabo las investigaciones. El cuestionario Maslach Inventory desarrollado originalmente por Maslach es una herramienta estandarizada en el 90% de la investigación empírica para medir Burnout, está compuesto por 22 ítems en forma de afirmaciones, actitudes y sentimientos que el profesional desarrolla en su trabajo. Mide los 3 aspectos del Síndrome de Burnout (3,8,20):

1 La subescala de agotamiento o fatiga emocional. Es responsable de evaluar la experiencia de estar agotado emocionalmente por las exigencias del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.)

Puntuación máxima 54.

2. La subescala de despersonalización. Se evaluará el grado en que cada uno reconoce las actitudes de frío y desapego. Consiste en 5 puntos (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.

3. Finalmente la subescala de realización personal. Evaluar sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Consta de 8 elementos (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

Rangos de medida de la escala<sup>(11)</sup>:

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes.

4 = Una vez a la semana.

5 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

Si la suma de las puntuaciones en las dos primeras subescalas son altas y en la tercera es baja , entonces se define el síndrome de Burnout, los valores de referencia son <sup>(3,21)</sup>:

- Cansancio Emocional ( bajo de 0 a 18 ,medio de 19 a 26 y alto de 27 a 54)
- Despersonalización (bajo de 0 a 5 ,medio de 6 a 9 alto de 10 a 30)
- Realización Personal ( bajo de 0 a 33, medio de 34 a 39 y alto de 40 a 56 )

### **3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se solicitó el permiso para poder hacer la encuesta a los médicos asistenciales del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. Se entregó el Cuestionario de Maslach Inventory a los médicos asistenciales que voluntariamente aceptaron participar del estudio, y fueron los servicios de medicina, pediatría y cirugía. Al finalizar se recogieron las encuestas y se procedió a tabular los resultados en la matriz de datos.

### **3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para el análisis invariado se utilizó medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y medidas de dispersión (desviación estándar, mínimo, máximo, etc.) en el caso de variables cuantitativas. En las variables cualitativas o categóricas se utilizó frecuencia absolutas y relativas para determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout.

Programas a utilizar para análisis de datos

El software SPSS V 23 se utilizó para el análisis estadístico de datos. La elaboración de las tablas simples o de doble entrada y gráficos se realizó en el programa Microsoft Excel 2013.

## CAPÍTULO IV : ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

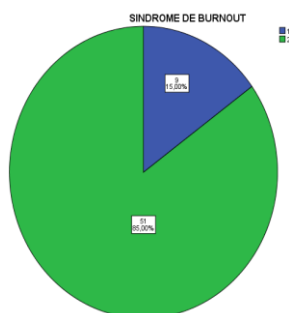
**TABLA N° 1**

Prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el hospital Carlos Lanfranco la hoz de enero a diciembre del 2017.

<b>SINDROME DE BURNOUT</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	9	15,0
	No	51	85,0
	Total	60	100,0

**GRÁFICO N° 1**

Prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el hospital Carlos Lanfranco la hoz de enero a diciembre del 2017.



#### **INTERPRETACIÓN:**

De la TABLA N°1 y GRÁFICO N°1 se observa que en relación a la población estudiada se encontró que la prevalencia del Síndrome de Burnout es de 15%.



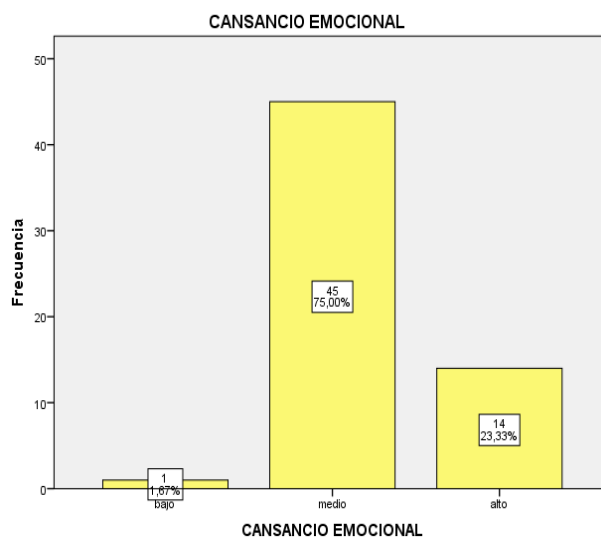
## TABLA N° 2.

Prevalencia de Cansancio Emocional alto en los médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2017.

<b>CANSANCIO EMOCIONAL</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	1	1,67
	Medio	45	75,0
	Alto	14	23,33
	Total	60	100,0

## GRÁFICO N° 2.

Prevalencia de Cansancio Emocional alto en los médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2017.



## INTERPRETACIÓN

De la TABLA N°2 Y GRÁFICO N°2 se observa que en relación a la prevalencia del cansancio emocional alto se encontró que este está presente en el 23.33% de toda la población estudiada.

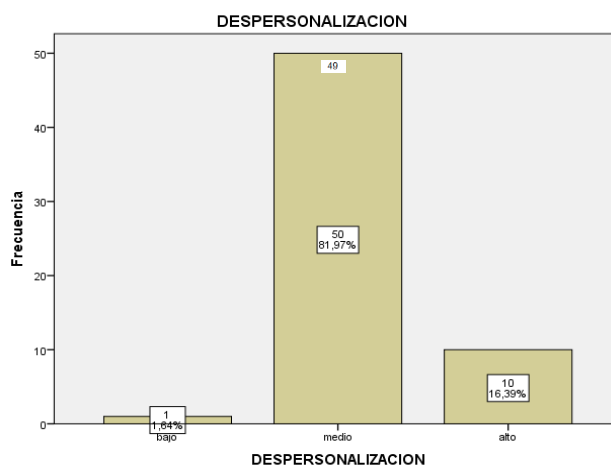
### TABLA N°3.

Prevalencia de Despersonalización alto en los médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2017.

DESPERSONALIZACIÓN			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	1	1,64
	Medio	49	81,97
	Alto	10	16,39
	Total	60	100,0

### GRÁFICO N°3.

Prevalencia de Despersonalización alto en los médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2017.



### INTERPRETACIÓN:

De la TABLA N°3 y GRÁFICO N°3 se observa que en relación a la prevalencia de despersonalización alto se encontró que este está presente en el 16.39 % toda la población estudiada.

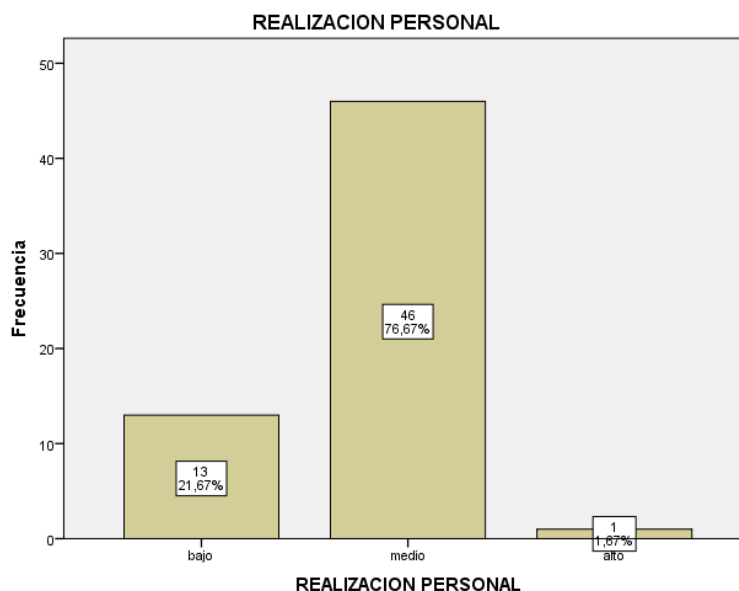
**TABLA N°4**

Prevalencia de Realización Personal baja en médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2017.

REALIZACION PERSONAL			
		Frecuencia	Porcentaje
Válid o	Bajo	13	21,67
	Medio	46	76,67
	Alto	1	1,67
	Total	60	100,0

**GRÁFICO N° 4.**

Prevalencia de Realización Personal baja en médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2017.



### INTERPRETACIÓN

De la TABLA N°4 y GRÁFICO N° 4 se observa que la prevalencia de realización personal baja es de 21.67% de toda la población estudiada.

## 4.2. DISCUSIÓN

La prevalencia del Síndrome De Burnout (SOB) en los médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2017 fue del 15%. Estos resultados son diferentes a lo encontrado por Emma Toledo en su estudio al personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima , con una población de 36 médicos( medicina, ginecología, cirugía y pediatría, hospitalización, UCI ) y 27 enfermeras , de las cuáles la prevalencia en los médicos fue de 10.7% .<sup>(3)</sup>Diferente al estudio de Motasem H. que al realizar una investigación en el departamentos de emergencia de un Hospital en Palestina teniendo como población a 596 trabajadores de las que 216 eran enfermeros, 201 médicos y personal de apoyo y administrativo 17 y teniendo una prevalencia el Síndrome de Burnout en un 9.9% de los médicos, si bien los resultados dependen del tamaño de la muestra o la población estudiada <sup>(10)</sup>Diferentes a los encontrados por José Haik en su estudio de la prevalencia y asociaciones entre médicos israelíes con Burnout que se realizó a 55 médicos especialistas en quemaduras, cirugía plástica y reconstructiva y cuidados intensivos donde se obtuvo un 38,2% <sup>(12)</sup>.

La prevalencia del cansancio emocional alto en los médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero un Diciembre del 2017 fue de 23.33% , siendo la dimensión con mayor prevalencia en comparación de las otras dimensiones de este estudio , diferentes a lo encontrado por Emma T. en su estudio al personal de salud de la Clínica Maison de Lima , con una población de 36 médicos( medicina, ginecología, cirugía y pediatría, hospitalización, UCI ) y 27 enfermeras , teniendo un 48.2% y siendo la dimensión más baja en comparación de las otras dimensiones .<sup>(3)</sup>diferente a Elbarazil.en su estudio con los profesionales de la salud (incluye médicos, enfermeras, fisioterapeutas, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales )en los países Árabes que fue el segundo más alto en comparación con las otras

dimensiones con una prevalencia de 81.0% en comparación de las otras dos dimensiones.<sup>(8)</sup> Parecido al estudio de Motasem H. que al realizar una investigación con los trabajadores del departamento de emergencia de un Hospital en Palestina teniendo como población a 596 trabajadores que tuvo una prevalencia de un 64 % siendo también la dimensión con mayor porcentaje en comparación a las otras.<sup>(10)</sup> También encontramos un resultado parecido en los encontrados por José Haik en su estudio de la prevalencia y asociaciones entre médicos israelíes con Burnout que se realizó a 55 médicos especialistas en quemaduras, cirugía plástica y reconstructiva y cuidados intensivos donde fue la dimensión con mayor prevalencia en un 34.5% en comparación de las otras dimensiones <sup>(12)</sup>.

La prevalencia de despersonalización alto en los médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2017 fue de 16.39 %, siendo la dimensión con menor prevalencia en comparación con las otras dimensiones, siendo diferente , a lo encontrado por Emma T. en su estudio al personal de salud de la Clínica Maison , con una muestra de 36 médicos y 27 enfermeras , teniendo un 76.7%, siendo la dimensión con mayor prevalencia en comparación de las otras dimensiones .<sup>(3)</sup> diferente al estudio de Elbarazi I. en su estudio con los profesionales de la salud (incluyeron médicos, enfermeras, fisioterapeutas, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales ) en los países Árabes que fue el más bajo en comparación con las otras dimensiones , con una prevalencia de 85.8% en comparación de las otras dos dimensiones .<sup>(8)</sup> Diferente al estudio de Motasem H. que al realizar una investigación con los trabajadores del departamento de emergencia de un Hospital en Palestina teniendo como población a 596 trabajadores que tuvo una prevalencia de un 38.1% siendo la segunda dimensión con mayor porcentaje en comparación a las otras.<sup>(10)</sup> También encontramos un resultado parecido a lo encontrado por José Haik en su estudio de la prevalencia y asociaciones entre médicos israelíes con Burnout que se realizó a 55 médicos especialistas en quemaduras, cirugía plástica y

reconstructiva y cuidados intensivos donde fue la dimensión con menor prevalencia en un 27.3% en comparación de las otras dimensiones <sup>(12)</sup>.

La Prevalencia de realización personal bajo en Médicos Asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2017 fue de 21.67%, siendo el segundo más alto en comparación con las otras dimensiones, siendo parecido a lo encontrado por Emma T. en su estudio al personal de salud de la Clínica Maison de Lima, con una población de 36 médicos y 27 enfermeras, teniendo un 60.7% también siendo la segunda dimensión con mayor prevalencia en comparación de las otras dimensiones <sup>(3)</sup>. diferente al estudio de Elbarazi I. en su estudio con los profesionales de la salud (incluyeron médicos, enfermeras, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales) en los países Árabes que fue el más alto en comparación con las otras dimensiones, con una prevalencia de 85.8% en comparación de las otras dos dimensiones <sup>(8)</sup>. Diferente al estudio de Motasem H. que al realizar una investigación con los trabajadores del departamento de emergencia de un Hospital en Palestina teniendo como población a 596 trabajadores que tuvo una prevalencia de un 34.6% siendo la dimensión con menor porcentaje en comparación a las otras <sup>(10)</sup>. Encontramos un resultado parecido en lo encontrado por José Haik en su estudio de la prevalencia y asociaciones entre médicos israelíes con Burnout que se realizó a 55 médicos especialistas en quemaduras, cirugía plástica y reconstructiva y cuidados intensivos donde fue la segunda dimensión más alta con 29% en comparación de las otras dimensiones <sup>(12)</sup>.

## **CAPITULO V : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- La prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos asistenciales del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz es de 15%.
- La prevalencia del Cansancio Emocional alto en los médicos asistenciales del Hospital Carlos Lanfranco es la dimensión más alta con 23.33%.
- La Prevalencia de Despersonalización baja en los médicos asistenciales del Hospital Carlos Lanfranco la fue 16.39%.
- La Prevalencia de Realización Personal baja en médicos asistenciales del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz fue 21.67%.

### **5.2. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda hacer futuras intervenciones para disminuir la del SBO en los médicos asistenciales del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz ya que no se observa disminución en su prevalencia; y de la misma manera se pide que se amplíe el estudio con factores psicosociales para así poder identificar la causas y de esa manera se pueda plantear medidas para su prevención
- Se recomienda que se realicen programas de relajación, que se cumplan las horas de trabajo y que se hagan más estudios para

poder intervenir a tiempo considerando que esta dimensión es el origen a los factores de riesgo para este Síndrome.

- Se necesita que se continúe con los estudios del SOB en el personal de salud y de esta manera ampliarlo a más profesionales ya que un personal de salud agotado , repercute en el bajo rendimiento laboral , mayor cantidad de errores, asociandose a una mala relación médico-paciente.
- Es necesario que se continúe con los estudios de SBO en el personal de salud, para así se puedan fomentar más interacciones del personal , ya que el clima laboral y la motivación en el campo médico , se da en función del trabajo en equipo , que debe ser promovido siempre en cualquier institución sea pública o privada en beneficio del paciente repercute en rendimiento laboral y mayor cantidad de errores.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barbosa T , Batista A , Felizardo L , FerreiraJ, Rosendo R. Síndrome de Burnout: características, diagnóstico, factores de riesgo y prevalencia .Art., 2014 ; 8(10):3539-46.
2. Maticorena J, Beas R, Anduaga A, Mayta P. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos y Enfermeras Del Perú, Ensusalud 2014.Rev Perú Med ExpSaludPublica. 2016; 33(2):241-7.
3. Haik J, Brown S, Liran A, Visentin D, Sokolov A, Zilinsky et al. Orig.Inv 2017 Volume 2017:13 Pages 1533—1540.
4. Pustułka U, JanZ,Krzywoszański L, StożekJ .Burnout Syndrome in Physical Therapists – demographic and organizational factors.2014; 65 (4): 453-462.
- 5 UdemezueO.Burnout and psychiatricmorbidity among doctors in the UK: a systematicliterature review of prevalence and associatedfactors.BJPsych Bull. 2017 Aug; 41(4): 197–204.
- 6 Heinemann L, Heinemann T. Burnout Research Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis .Art 2017: 1–12.
7. Hamdan M, Abu A. Burnout among workers in emergency Departments in Palestinianhospitals: prevalence and associatedfactors. BMC Health Serv Res. 2017; 17: 407. Published online 2017 Jun 15. doi: 10.1186/s12913-017-2356-3.

8. Elbarazi I, Loney T, Yousef S, Elias A. Prevalence of and factors associated with burnout among health care professionals in Arab countries: a systematic review .HealthServ Res. 2017; 17: 491.
9. Nobre R, Matos L , Jardelino R, Menezes L, Rezende M, Wagner F, et al.Prevalência da Síndrome de Burnout em cirurgiões esplantonistas de um hospital de referência para trauma e sua correlação com carga horaria semanal de trabalho: estudo transversal.Rev. Col. Bras. Cir. 2016; 43(5): 314-319.
10. Ratnakaran B, Prabhakaran A, Karunakaran V. Prevalence of burnout and its correlates among residents in a tertiary medical center in Kerala, India: A cross-sectional study.J Postgrad Med. 2016 Jul-Sep; 62(3): 157–161.
11. El-Hadidi NM, Abdel HamiedAM, El-Bestar S. Job Burnout Among Employees in National Bank of Egypt at Mansoura City .OccupMed2017; 41 (1) : 143-155 .
12. SulcaC. Síndrome de Burnout en médicos residentes de Ginecología y Obstetricia. Año 2015, Hospital Nacional Arzobispo. [Tesis doctotal]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
13. Jara A.Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015 Lima, Perú. [Tesis doctotal].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos ;2016.
14. KusaslanD, AvniH. Relationship Between Burnout Syndrome and Internet Addiction, and the Risk Factors in Healthcare Employees in a University Hospital .Art 2017; 9(2):1-8.

15. Carod F, Vázquez C. Burnout Syndrome in an International Setting. In: Sabine Bährer-Kohler, editor. Burnout for Experts Reino Unido. Springer ; 2013.p.15-35.
16. Balayssac D, Pereira B, Viro J, Collin A, Alapini D, Cuny D , et al. Burnout, associated comorbidities and coping strategies in French community pharmacies-BOP study: A nationwide cross-sectional study. *Art* 2017 Aug ; 11;12(8):e0182956.
17. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. *Med. leg. Costa Rica* .2015; vol.32.
18. Mealer M, Sessle C, Moss, M MD, Good V, Gozal D , Kleinpell R et al. What is Burnout Syndrome (BOS)?. *Art. Respir Crit Care Med*. 2016; Vol. 194, P1-P2.
19. Toledo E. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima. [Tesis doctotal]. Lima: Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
20. Arpita A. Síndrome de Burnout mediante la aplicación del cuestionario "Maslach Burnout Inventory" en internos de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal y Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" - junio 2016. . [Tesis de Licenciatura]. Lima: Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
21. Cochachin M .Síndrome de Burnout y su relación con el perfil sociodemográfico en enfermeras que laboran en un hospital nacional especializado de salud mental y psiquiatría. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.

## **ANEXOS**

## ANEXO N°1

### Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	TIPO DE RESPUESTA	ESCALA	CRITERIOS DE MEDICION	INSTRUMENTO
Síndrome de Burnout	Respuesta al Estrés Laboral Crónico que mayormente a un Colectivo Profesional Importante	Despersonalización, agotamiento emocional, realización personal en el Profesional	Cualitativo	Cuestionario o Maslach	Dicotómica	Ordinal	Valoración: - valor máximo 30 -valor máximo 54 valor máximo 48	Cuestionario de Maslach
Médicos Asistenciales	Ocupación de la Persona con Formación Profesional Médico	Síndrome de Burnout	Cualitativo	Presencia ausencia	Politémica	Ordinal	Especialidades: Cirugía pediatría medicina	Ficha de recojo de datos

Cansancio Emocional	El agotamiento o cansancio emocional se refiere a la disminución y/o pérdida de recursos emocionales (empatía) con los que interrelacionamos.	Profesionalización	Cualitativo	Escala Maslach : Preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	Dicotómica	Ordinal	"mayor de 33"	Cuestionario de Maslach
Realización Personal	La disminución del desempeño personal o falta de realización personal, baja autoestima, y evitación de relaciones laborales	Profesionalización	Cualitativo	Escala de Maslach: Preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	Dicotómica	Ordinal	"mayor de 33"	Cuestionario de Maslach
Despersonalización	Consiste en actitudes y respuestas negativas, como insensibilidad y cinismo hacia los "beneficiarios" del servicio. Esto se traduce como: absentismo laboral, ausencia de reuniones, etc	Profesionalización	Cualitativo	Escala de Maslach : Preguntas 5, 10, 11, 15, 22	Dicotómica	Nominal	"mayor de 20"	Cuestionario de Maslach

## ANEXO N°2

### Instrumento

#### Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

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

Ítems	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
8. Me siento "quemado" por mi trabajo							
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							

10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento muy activo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Creo que estoy trabajando demasiado							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							



## ANEXO N°3

### Validez de Instrumento – Consulta de expertos VALIDACIÓN POR ESPECIALISTA DE PSIQUIATRIA

#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE “PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: CANSANCIO EMOCIONAL</b>							
1	BAJO : 0 a 18	+		+		+		
2	MEDIO 19 a 26	+		+		+		
3	ALTO: 27 a 54	+		+		+		
	<b>DIMENSIÓN 2 : DESPERSONALIZACIÓN</b>							
4	BAJO : 0 a 5	+		+		+		
5	MEDIO: 6 a 9	+		+		+		
6	ALTO: 10 a 30	+		+		+		
	<b>DIMENSIÓN 3: REALIZACIÓN PERSONAL</b>							
7	BAJO : 0 a 33	+		+		+		
8	MEDIO: 34 a 39	+		+		+		
9	ALTO: 40 a 56	+		+		+		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable    No aplicable   
 Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Dr. Cristian S. S. R. Galaboya, A. M. N. A.   DNI: 0.82.675.62  
 Especialidad del validador: Psiquiatría

0.3 de Febrero del 2018


**MINISTERIO DE SALUD**  
**HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE ENERO**  
**FINANCIADO POR EL GOBIERNO NACIONAL**  
**FINANCIADO POR EL GOBIERNO AUTÓNOMO DE COCABAMBA**  
**MEDICO - PSIQUIATRA**  
 CMP- 13236   RNE: 7455

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

## VALIDACIÓN POR ESPECIALISTA DE METODOLOGÍA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE  
 "PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA  
 HOZ DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017"

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: CANSANCIO EMOCIONAL							
1	BAJO : 0 a 18	+		+		+		
2	MEDIO 19 a 26	+		+		+		
3	ALTO: 27 a 54	+		+		+		
	DIMENSION 2 : DESPERSONALIZACIÓN							
4	BAJO : 0 a 5	+		+		+		
5	MEDIO: 6 a 9	+		+		+		
6	ALTO: 10 a 30	+		+		+		
	DIMENSION 3: REALIZACION PERSONAL							
7	BAJO : 0 a 33	+		+		+		
8	MEDIO: 34 a 39	+		+		+		
9	ALTO: 40 a 56	+		+		+		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [  ]   No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: García, Rossa Bertha, Vichez, Rosa Bertha   DNI: 99307461

Especialidad del validador: Psicología

.....31 de Junio del 2018  
 Dig. Rosa Bertha Vichez  
 Psicóloga - Chetumal  
 C.M.P. 23786 - B.A.E. 4431

Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.  
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

## VALIDACIÓN POR ESPECIALISTA POR ESTADISTA

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE  
"PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA  
HOZ DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017"**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION 1: CANSANCIO EMOCIONAL</b>								
1	BAJO : 0 a 18.	+		+		+		
2	MEDIO 19 a 26	+		+		+		
3	ALTO: 27 a 54	+		+		+		
<b>DIMENSION 2 : DESPERSONALIZACIÓN</b>								
4	BAJO : 0 a 5							
5	MEDIO: 6 a 9							
6	ALTO: 10 a 30							
<b>DIMENSION 3: REALIZAAACION PERSONAL</b>								
7	BAJO : 0 a 33	+		+		+		
8	MEDIO: 34 a 39	+		+		+		
9	ALTO: 40 a 56	+		+		+		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [ X ]       No aplicable [ ]  
 Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Aquino Dolores Sara      DNI: 07497001  
 Especialidad del validador: Gerontólogo

... del 2018  
30 de 01  
Sara Aquino Dolores  
 ESTADISTICO  
 COESPE - 023

Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.  
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

## ANEXO N°4

### Matriz de Consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b>                      PG: ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en los Médicos Asistenciales de los servicios de Cirugía, Medicina y Pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a diciembre del 2018?</p> <p><b>Específicos:</b>                      PE 1: ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a diciembre del 2018 según tipo de Cansancio Emocional alto?</p>	<p><b>General:</b>                      OG: ¿Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los Médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2018 ?</p> <p><b>Específicos:</b>                      OE1: Determinar la prevalencia de Cansancio Emocional alto en los Médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a diciembre del 2018.</p>	<p>HG:                      Por la naturaleza del estudio no se plantea hipótesis</p> <p><b>Específicas:</b>                      HE1:                      Por la naturaleza del estudio no se plantea hipótesis</p>	<p><b>Variables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndrome de burnout</li> </ul> <p>Indicadores:                      Maslach</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cansancio Emocional</li> </ul> <p>Indicador:                      Maslach                      (1-2-3-6-8-13-14-16-20)</p>



<p>PE 2: ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2018 según su Despersonalización alta?</p>	<p>OE 2: Determinar prevalencia de Despersonalización alta en los médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2018.</p>	<p>HE2: Por la naturaleza del estudio no se plantea hipótesis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Despersonalización</b></li> </ul> <p>Indicador: Cuestionario Maslach (5-10-11-15-22)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Realización personal</b></li> </ul> <p>Indicador: Cuestionario Maslach (4-7-9-12-17-18-19-21)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Médicos asistenciales</b></li> </ul> <p>Indicador : Presencia / ausencia</p>
<p>PE 3: ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2018 según Realización Personal baja?</p>	<p>OE 3: Determinar prevalencia de Realización Personal bajo en médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2018.</p>	<p>HE3: Por la naturaleza del estudio no se plantea hipótesis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Despersonalización</b></li> </ul> <p>Indicador: Cuestionario Maslach (5-10-11-15-22)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Realización personal</b></li> </ul> <p>Indicador: Cuestionario Maslach (4-7-9-12-17-18-19-21)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Médicos asistenciales</b></li> </ul> <p>Indicador : Presencia / ausencia</p>

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Clínico</p> <p>- Tipo de Investigación: Estudio cuantitativo y Observacional</p> <p>- Alcance: Descriptivo</p> <p>- Diseño: Transversal prospectivo</p>	<p><b>Población:</b> Médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina, pediatría y ginecología del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.</p> <p><b>N = : 60</b></p> <p><b>Muestra:</b> Ingresó toda la población cuyos criterios de selección fueron</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los médicos asistenciales de los servicios de cirugía, medicina y pediatría.</li> <li>• Médicos que laboran en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero a diciembre del 2018.</li> </ul>	<p><b>Técnica:</b> Se realizó una encuesta auto suministrada mediante el instrumento conocido como Cuestionario Maslach .</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario Maslach</p>

## ANEXO N<sup>o</sup> 5

### Carta de presentación de la asesora de tesis



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

#### INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

**NOMBRE:** PALACIOS LOAYZA DEBBIE THIFANI

**TIPO DE PRODUCTO CIENTIFICO:**

- MONOGRAFIA ( )
- REVISION BIBLIOGRAFICA ( )
- PROYECTO DE INVESTIGACION ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACION ( )
- PROYECTO DE TESIS ( )
- TESIS ( X )
- OTROS ( )

**INFORME DE COINCIDENCIAS.** (SEGÚN PLATAFORMA TURNITIN):

**REVISION DE TESIS:** PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017

**COINCIDENCIA:** 21% el cual solo se pasó en una oportunidad.

**CONFORMIDAD INVESTIGADOR**

Nombre: Palacios Loayza Debbie Thifani  
DNI: 48174137  
Huella:



**CONFORMIDAD ASESOR**

Nombre: Rosa Bertha Gutarra Vilchez  
Tutor del taller de tesis

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HOSPITAL DE VIÑALES**  
Dra. Rosa Bertha Gutarra Vilchez  
COP 2016. 966. 1147  
MÉDICO GINECOOBSTETRA


**MINISTERIO DE SALUD**  
**HOSPITAL DE VIÑALES**  
Dra. Rosa Bertha Gutarra Vilchez  
COP 2016. 966. 1147  
MÉDICO GINECOOBSTETRA

Dr. Rosa Bertha Gutarra Vilchez  
Revisor por Turnitin

## ANEXO N° 6

Oficio de la Universidad al Hospital para el permiso del proyecto de investigación


**CARGO**

 **UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
OFICINA DE GRADOS Y TITULOS

Chorrillos, 30 de Enero de 2018

Carta N° 018-2018-JGT-UPSJB

Doctor  
**Javier Tsukazan Kobashikawa**  
Director del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz  
Presente. -




De mi especial consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted con la finalidad de saludarlo cordialmente y a la vez comunicarle que el proyecto de tesis titulado "**Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos asistenciales del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, enero – diciembre 2017**", presentado por la señorita **Debbie Thifani Palacios Loayza**, egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana, cumple con los requisitos para titularse por la modalidad de sustentación de tesis; por lo expuesto, solicito que se brinde a la interesada las facilidades del caso en la institución de su digna Dirección para efectos de que pueda realizar su trabajo de investigación.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

  
**Ing. CARLOS TORRES ORMAZO**  
Jefe de la Oficina de Grados y Títulos

Cc: Archivo



## ANEXO N°7

### Solicitud para aprobación del proyecto de tesis y autorización para poder realizar las encuestas

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Puente Piedra 9 de Febrero del 2018

Dr. Javier Tsukazan Kobashikawa  
Director del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz

**ASUNTO:** Solicito autorización para poder realizar mi  
proyecto de investigación.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a la vez informarle que soy Debbie Thifani Palacios Loayza con DNI 48174137 y estudiante de la Universidad Privada San Juan Bautista y ex interna de este, por lo que solicito se me brinde su autorización para poder realizar mi proyecto de investigación mediante las encuestas que son mi instrumento para poder recolectar datos y me ayudara en el proceso de mi estudio de investigación Titulado "Prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos asistenciales del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de enero a diciembre del 2017".

Sin otro particular, me despido de Ud. Esperando su valiosa consideración por lo solicitado por razones expuestas, me suscribo de Ud.

ATTE:



Debbie Thifani Palacios Loayza

DNI 48174137

## ANEXO N° 8

Oficio presentado por el Hospital Carlos Lanfranco la hoz

	<b>PERU</b> Ministerio de Salud	Hospital "Carlos Lanfranco la Hoz" Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación	
---	---------------------------------	---	---

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

Puente Piedra 16 de Febrero del 2018

**OFICIO N°019- 02/18- UADI- HCLLH/S.A**

**CARGO**

**Señor:**  
**Ing. Carlos Flores Ormeño**  
Jefe de la Oficina de Grados y Títulos

**ASUNTO:** Facilidades para realizar Proyecto de Tesis

**Presente.-**

De mi especial consideración :

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez informarle que se le brindará todas las facilidades correspondientes para el proyecto de Tesis titulado « **Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos asistenciales del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Enero – Diciembre 2017** » presentado por la Srta. Debbie Thifani Palacios Loayza, egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Sin otro particular, me despido de usted expresándole los sentimientos de mi mayor aprecio y estima personal.

  
Dante Aníbal Bebera  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA  
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

DAB/ltb  
C.c.  
Archivo

[www.hospitalpuentepiedra.gob.pe](http://www.hospitalpuentepiedra.gob.pe)

Av. Sáenz Peña Cdra 6 S/N  
Puente Piedra, Lima 25, Perú  
T(511) 548-5331

## ANEXO Nº 9

### Fórmula para calcular el tamaño de muestra

#### Calculadora de Tamaño muestral GRANMO

Versión 7.12 Abril 2012

Català Castellano English

##### Proporciones : Estimación poblacional

Nivel de confianza:  0.95  0.90  Otro

Población de referencia (Intro => Se asume una población infinita):

Estimación de la proporción en la población:

Precisión de la estimación para el nivel de confianza seleccionado:

Proporción estimada de reposiciones necesarias:

**calcula** Limpiar resultados Limpiar todo Selecciona todo Imprimir

27/01/2018 9:01:15 Estimación poblacional (Proporciones)

Una muestra aleatoria de 60 individuos es suficiente para estimar, con una confianza del 95% y una precisión de +/- 5 unidades porcentuales, un porcentaje poblacional que previsiblemente será de alrededor del 20%. En porcentaje de reposiciones necesaria se ha previsto que será del 15%.

##### Proporciones

- Dos proporciones independientes
- Observada respecto a una de referencia
- Medidas apareadas (repetidas en un grupo)
- Bioequivalencia
- Estimación poblacional**
- Odds ratio (Estudios de Casos-Control)
- Riesgo relativo (Estudios de Cohorte)
- Potencia de un contraste

##### Medias

##### Otras