

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**Características sociodemográficas, clínicas y laborales del síndrome de
burnout en los médicos serumistas de la región Lambayeque 2019 –
2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO
AUTOR**

Lady Diana Correa Carhuachin

ASESOR

Henry Ricardo Villarreal Trujillo

<https://orcid.org/0000-0003-1962-7367>

Chiclayo, 2022

**Características sociodemográficas, clínicas y laborales del síndrome de
burnout en los médicos serumistas de la región Lambayeque 2019 - 2020**

PRESENTADA POR

Lady Diana Correa Carhuachin

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Winston Iván Maldonado Gómez

PRESIDENTE

Sorey Garlet Gayoso Dianderas

SECRETARIO

Henry Ricardo Villarreal Trujillo

VOCAL

Dedicatoria

A mi madre, por enseñarme a nunca darme por vencida y alentarme en todo momento para logra cumplir cada meta propuesta, a mi padre, por el apoyo incondicional que me brinda hasta el día de hoy.

A mis hermanos, por el apoyo y paciencia que me brindaron cada año de vida universitaria, y ser mi modelo a seguir siempre.

Agradecimientos

Agradecer a Dios por permitirme haber logrado este gran paso y así poder continuar con más proyectos. A mis profesores de toda la vida universitaria que forjaron en mí conocimientos para mi crecimiento personal. A mi asesor, el Dr. Villarreal, que gracias a su orientación desde el inicio me permitió lograr culminar este trabajo.

Índice

Resumen:	6
Abstract	7
I. Introducción:	8
II. Marco teórico.....	10
A. Antecedentes del problema:.....	10
B. Bases Teórico- Científicas:.....	11
C. Definición de términos básicos:.....	13
III. Materiales y Métodos:	15
IV. Resultados y Discusión:	17
V. Conclusiones:	22
VI. Recomendaciones:	22
VII. Referencias bibliográficas:.....	23
VIII. Anexos:	26

Lista de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas, síndrome de burnout, ansiedad, depresión y desempeño laboral en médicos serunistas de la Región de Lambayeque, años 2019-2020.....	27
Tabla 2. Comparación de características sociodemográficas, ansiedad, depresión y desempeño laboral en médicos según Síndrome de Burnout.....	28
Tabla 3. Comparación de características sociodemográficas, depresión y desempeño laboral en médicos según ansiedad.....	28
Tabla 4. Comparación de características sociodemográficas, ansiedad y desempeño laboral en médicos según depresión.....	29

Resumen

El Síndrome de Burnout (SB), ha sido declarado causa de peligro laboral, por perjudicar la calidad de vida, salud mental y colocar en riesgo la integridad de la persona que lo sufre. **Objetivos:** Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus características sociodemográficas, clínicas y laborales en médicos serumistas de la región Lambayeque, en el año 2019 – 2020. **Sujetos de estudio:** Médicos en servicio rural y urbano marginal en salud (SERUMS), laborando en las redes de salud de la región Lambayeque 2019 - 2020. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo. Estudio censal. Se utilizó el programa Stata versión 15 para los análisis. **Resultados y discusión:** La mayoría fueron mujeres (63%), edad promedio de 27 años (DE 2 años), solteros (87,7%), del sistema de salud MINSA y que casi en su totalidad recibían una remuneración. La prevalencia del SB fue de 55,4%, resaltando la dimensión del agotamiento emocional (AE) resultando en 27 puntos (RIC: 10 – 31 puntos). siendo mayor en comparación de otros estudios nacionales y similar a estudios en situación de pandemia. La ansiedad, fue la dimensión clínica más elevada con 67,7%. Y en el aspecto laboral, resultó un auto desempeño alto (77%). **Conclusiones:** El SB tuvo una prevalencia de (55,4%). Los solteros presentan mucho mayor SB que los casados (RP = 4,9), los serumistas con ansiedad presenta más burnout (RP = 1,7), asimismo los serumistas con depresión (RP = 1,5).

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Desempeño Laboral, Servicio Médico Rural (Fuente: DeCS-BIREME).

Abstract

Burnout Syndrome (SB), has been declared as a cause of occupational hazard, for harming the quality of life, mental health and putting at risk the integrity of the person who suffers from it. **Objectives:** To determine the prevalence of Burnout Syndrome and its sociodemographic, clinical and occupational characteristics in serology physicians in the Lambayeque region, in the year 2019 - 2020. **Study subjects:** Physicians in rural and marginal urban health services (SERUMS), working in the health networks of the Lambayeque region 2019 - 2020. **Materials and methods:** Quantitative, cross-sectional, descriptive study. Census study. Stata version 15 was extracted for analysis. **Results and discussion:** The majority were women (63%), mean age 27 years (SD 2 years), single (87.7%), from the MINSA health system and almost all received remuneration. The prevalence of SB was 55.4%, highlighting the dimension of emotional exhaustion (AE) resulting in 27 points (IQR: 10 – 31 points). Being higher compared to other national studies and similar to studies in a pandemic situation. Anxiety was the highest clinical dimension with 67.7%. And in the labor aspect, it resulted in a high self-performance (77%). **Conclusions:** SB had a prevalence of (55.4%). Singles have much higher SB than married people (PR = 4.9), serum users with anxiety have more burnout (PR = 1.7), taking into account serum users with depression (PR = 1.5).

Keywords: Burnout Syndrome, Work Performance, Rural Medical Service (Source: DeCS-BIREME).

I. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout (SB), denominado también síndrome de agotamiento profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o de fatiga en el trabajo, constituye hoy en día un problema de salud que afecta de manera predominante a los profesionales de la salud, siendo el personal médico el prototipo de trabajador propenso al mismo, ⁽¹⁾ resaltando los que laboran en la atención primaria de salud. ^(1,2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2000 declaró al SB como un riesgo laboral, por alterar la calidad de vida y la salud mental del que lo padece. ⁽²⁾ Es así como el SB tiene consecuencias negativas significativas, como mayor insatisfacción laboral, informes de errores médicos, disminución de empatía con el paciente y mayor riesgo psicopatológico. ⁽³⁾ Por lo tanto, perjudica la integridad de vida y el bienestar del personal de salud que lo enfrenta, e incluso pone en riesgo la estabilidad de sus pacientes. ^(3,4)

Ya en 1974, el SB fue considerado como un “estado de fatiga o frustración que aparece como resultado de la devoción a una causa, a un estilo de vida o a una relación que no produce las recompensas esperadas”; ⁽⁵⁾ por su parte desde 1981 a la actualidad, se le describe como "un síndrome de alto agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y baja realización personal (RP)” que se da entre individuos con trabajo en condiciones exigentes y estresantes que superan su capacidad de afrontamiento y expectativas. ⁽⁶⁾ Así mismo, debido a su gran complejidad, el SB se le ha relacionado con definiciones de, tedio, depresión, estrés laboral e insatisfacción laboral, y entre otras alternativas como respuestas de estrés. ⁽⁷⁾

Con 182 estudios y la participación de 109 628 médicos de 45 países, Brown determinó la prevalencia de SB en el 67.0%, respecto a la prevalencia por componentes, determinó para agotamiento emocional entre 0 – 86.2%, para despersonalización fue entre 0 – 89.9% y la prevalencia en baja realización personal fue de 0 – 87.1%. ⁽⁸⁾ En Canadá y Jamaica, se incluyó 77 médicos de atención primaria, el 38% de los participantes presentaban niveles bajos de RP, el 34% niveles altos de AE y el 20% niveles altos de DP, todos los datos equivalentes a niveles altos del SB, en este estudio multinacional, sin diferencias significativas entre los participantes de Jamaica y Canadá se encontró que el SB era un problema común entre los médicos de atención primaria. Además, los factores asociados fueron, la edad, el nivel de educación, el número de hijos y los años de empleo. Se verificó que los médicos que presentaban ansiedad tenían mayor riesgo de SB. ⁽⁶⁾ Se demostró que un puntaje elevado en ansiedad estado y ansiedad rasgo, van a presentar, puntajes elevados en las dimensiones del SB. ⁽⁹⁾

En un estudio con 2228 médicos, se obtuvo una prevalencia de 3.7% en médicos. ⁽¹⁰⁾ En otro estudio con 39 médicos en el servicio rural y urbano marginal de la Red de Tacna. (MINSAs),

se determinó que la prevalencia fue del 26%.⁽¹¹⁾ Asimismo, se observó en una mayor proporción en médicos del sexo femenino.⁽¹²⁾

La depresión, se considera un concepto controversial para diferenciarlo del SB, debido a que ambas definiciones presentan síntomas similares como, fatiga, déficit en la concentración, además tienen cierto solapamiento referido a los sentimientos del SB.⁽¹³⁾ Ambos conceptos fueron relacionados en estudios empíricos en los que se utilizó el MBI y diferentes medidas de depresión.⁽¹⁴⁾ Se determina que son dos conceptos diferentes, y que la similitud entre ambos, se basa en los síntomas similares.⁽¹³⁾ Otro de los conceptos incluidos en la diferenciación del SB, es la ansiedad.⁽¹⁴⁾ Se demostró, que un elevado puntaje de las categorías de ansiedad estado y rasgo, presentarán puntajes elevados en las dimensiones del SB.⁽¹⁵⁾ Además, se determinó que los síntomas de ansiedad y depresión se correlacionan significativamente con los síntomas del SB.⁽¹⁶⁾

El último concepto incluido en la diferenciación del SB, es el nivel de desempeño laboral, aunque su definición varíe en cada autor citado. El desempeño es “eficacia del personal que trabaja dentro de las organizaciones, la cual es necesaria para la organización, funcionando el individuo con una gran labor y satisfacción laboral”. Por lo cual, primero es necesario modificar el comportamiento, a fin de poder medir y observar el resultado.⁽¹⁷⁾ El primer factor influyente, es la satisfacción hacia el trabajo, seguido de la autoestima, el cual le permitirá un mejor acoplamiento a una organización y así destacar en el equipo de trabajo y provocar satisfacción laboral. Otro factor influyente es el trabajo en equipo con la finalidad de cumplir con las necesidades, generando vínculos de adherencia y unanimidad entre los integrantes mejorando el ambiente laboral en la organización⁽¹⁸⁾ Asimismo se considera la falta de satisfacción laboral y el SB, dos definiciones relacionadas, mencionadas como sucesos psicológicos internos y de índole negativas.⁽¹⁹⁾ Los estudios resaltan que el SB provoca niveles bajos de satisfacción laboral, por tanto, la falta de satisfacción es el resultado del SB.⁽²⁰⁾ Asimismo, la insatisfacción laboral es una dimensión más en el SB, sin embargo, no se encuentra asociada a puntajes altos de SB.⁽²¹⁾

El SB involucra de manera particular a los médicos en servicio rural y urbano marginal (SERUMS), siendo ellos los principales autores del sistema de salud marginado peruano con el propósito de proveer las mejoras en la atención de sus pacientes, y al estar presentes en un lugar aislado con limitaciones de recursos, falta de equipamiento necesario de salud, normativa y estado deficiente, que al no evaluar con precisión la prevalencia de este síndrome en dicha población, se enmascara su real impacto.⁽²²⁾ Por esta razón, el objetivo del estudio es estimar la prevalencia del SB, así como describir las características sociodemográficas, clínicas y de desempeño laboral en médicos SERUMS, en el año 2020.

II. MARCO TEORICO

A. ANTECEDENTE DEL PROBLEMA

A nivel mundial, Rotenstein y Torres et al, en una revisión sistémica en 2018, incluyeron 182 estudios con la participación de 109 628 médicos de 45 países, determinando la prevalencia de SB en el 67.0%. Respecto a la prevalencia por componentes, determinaron para agotamiento emocional entre 0 – 86.2%, para despersonalización fue entre 0 – 89.9% y la prevalencia en baja realización personal fue de 0 – 87.1%. A pesar de los resultados mencionados, este estudio identificó una falta de consenso sobre cómo utilizar el instrumento de agotamiento para poder medir el SB y la exposición de los médicos y la respuesta al estrés laboral. ⁽⁸⁾

Especificando las características de mayor importancia en este síndrome, Lrago, halló en un estudio transversal institucional del sur de etiofia el 2018, que, a mayor edad del médico, que trabaje en hospital de nivel primario, la demora del pago mensual y la falta de capacitación profesional se asocian negativamente con la despersonalización. ⁽²³⁾

En médicos de atención primaria, Brown, el 2019, en un estudio transversal realizado en Canadá y Jamaica, incluyó 77 médicos de atención primaria, en los cuales se les aplicó el Maslach Burnout Inventory Human Services Survey vía virtual, en el cual halló cifras significativas, el 38% de los participantes presentaban niveles bajos de RP, el 34% niveles altos de AE y el 20% niveles altos de DP, todos los datos equivalentes a niveles altos del SB, En este estudio multinacional, sin diferencias significativas entre los participantes de Jamaica y Canadá se encontró que el SB era un problema común entre los médicos de atención primaria. Además, los factores principales relacionados al SB, fueron la edad, el nivel de educación, el número de hijos y los años de empleo. Los participantes que atendieron a más de 100 pacientes por semana obtuvieron puntuaciones más altas en la despersonalización, asociándose con una menor amabilidad para la atención de sus pacientes, en comparación con los participantes que atendieron de 26 a 100 pacientes por semana. Se verificó que los médicos que presentaban ansiedad tenían mayor riesgo de SB. ⁽³⁾

Loreto y col, en un estudio descriptivo en España, halló la prevalencia de ansiedad, utilizando el instrumento STAI y de SB, utilizaron el MBI en 104 trabajadores sanitarios de Albacete, obteniendo una alta prevalencia en ansiedad estado y ansiedad rasgo, así mismo una alta prevalencia en las dimensiones del SB. Los que obtendrán mayores valores en ansiedad estado, obtendrá mayor prevalencia de ansiedad rasgo, cansancio emocional y un puntaje inferior en despersonalización, concluyendo que la ansiedad es un determinante para presentar niveles más altos de SB. ⁽¹⁵⁾

Maticorena, en un estudio descriptivo transversal, estudió a 5 062 trabajadores de salud en el Perú. basado en la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud del año 2014

(ENSUSALUD-2014) con un muestreo probabilístico bietápico. El SB fue identificado mediante el *Maslach Burnout Inventory -Human Services Survey* (MBI-HSS). Teniendo una global prevalencia del SB de 2,8%, y en médicos de 3.7%. ⁽¹⁰⁾ Y a nivel regional, Valdivia, en una investigación transversal en 39 médicos SERUMS de la Red de Salud Tacna. Ministerio de Salud (MINSa) 2012. Se determinó que el 26% presentan SB, en el estudio de sus componentes, el cansancio emocional, en el nivel alto es 36%, y además se evalúa que el grupo de sexo femenino, es 50.0% en comparación con el grupo de varones de 55%. En el componente de despersonalización en el nivel alto la frecuencia es 46%. Y el 82% tiene una baja realización personal, y la sensación de logro sólo el 8%. ⁽¹¹⁾

En el 2014, Arteaga en su investigación de tipo transversal con 238 trabajadores de salud del Hospital de Ica, reportó una prevalencia de SB en 3,78%. ⁽²⁴⁾ Así mismo, Nunura en un estudio descriptivo en el 2016 en Lima, la frecuencia de SB fue 9.5 % en 85 médicos a través del MBI. Asimismo, se observó que este se presenta con una mayor proporción en médicos, en el sexo femenino. ⁽¹²⁾

B. BASE TEÓRICO-CIENTÍFICA

La Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo, recalcan la aceptación de nuevos enfoques para prevenir riesgos propios de la profesión, en especial los de tipo psicosocial, en el que la sobrecarga laboral, conduce a un estado, denominado el síndrome de burnout, mencionado también: “quemarse por el trabajo”, “síndrome de estrés asistencial”, “estar quemado profesionalmente”. ⁽²⁴⁾

El concepto de SB, fue definido en primera instancia por el psicólogo estadounidense Herbert Freudenberger en 1974, como el síndrome con varios síntomas asociados, que incluyen agotamiento, frustración y una sensación de fracaso, que compromete el rendimiento en el trabajo. ⁽³⁾ En la actualidad el concepto más conocido es multidimensional: síndrome de agotamiento emocional (AE), despersonalización (DE) y baja realización personal (RP), que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas. Su etiología parece ser multifactorial, involucrando factores personales y relacionados con el trabajo, incluidos los rasgos de personalidad. ⁽²⁴⁾

Se ha relacionado con definiciones de depresión, estrés laboral e insatisfacción laboral. ⁽²⁰⁾ Las situaciones de riesgo para generar el SB en el personal de salud están relacionadas con el ambiente psicosocial de trabajo. Respecto al género, las mujeres se consideran las más sensibles para desarrollar el SB; sin embargo, los varones presentan mayor riesgo, debido a que las mujeres presentan mejor respuesta a episodios que generen estrés. Además, el consumo de psicofármacos presenta una asociación de trastornos de ansiedad y depresión, relacionadas con el SB. ⁽²⁴⁾

El SB tiene consecuencias negativas significativas para el médico afectado. Estos incluyen una mayor insatisfacción laboral, informes de errores médicos, y un mayor riesgo de psicopatología. Igualmente, importante es la observación de que el agotamiento del médico también afecta a los pacientes, lo que lleva a una empatía más baja, satisfacción de pacientes más deficiente, y una menor adherencia al tratamiento. En última instancia, un médico discapacitado socava la prestación segura y efectiva de atención médica. El riesgo de que los trastornos psicológicos influyan en la salud de los trabajadores estará relacionado a sus crecientes requisitos en sus diversas profesiones. ⁽⁶⁾

Actualmente, el SB es el final de un cuadro de estrés laboral crónico. ⁽¹⁹⁾ Un factor que suma a la delimitación conceptual del SB, es todo el proceso de desarrollar el mismo SB en la dimensión más amplia del estrés laboral, en el que, el SB es la última etapa. ⁽²⁵⁾ La doctora Maslach (2003), determina que el estrés es el desarrollo de aspectos positivos y negativos para la persona, a diferencia del SB que solo presenta consecuencias de aspecto negativo. ⁽²⁶⁾ El SB se expresa como la inhabilidad para responder el estrés emocional en el ambiente laboral que lleva a sensaciones de fracaso y agotamiento. ⁽³⁾

La asociación entre depresión y SB fue determinada por estudios empíricos en los que se ha usado el MBI y distintas medidas de depresión. ⁽¹³⁾ Se consideran dimensiones distintas, y que la relación en ambas, tiene como base, síntomas similares. ⁽²⁷⁾ Además, la depresión perjudica las actividades y funcionalidad global de las personas. ⁽¹⁹⁾

El SB disminuye la emoción del personal de la salud, llevando a sentimientos perjudiciales en relación con la calidad del ambiente laboral y llevando a una elevada relación con estrés y depresión; por lo que, es fundamental valorar las dos situaciones de manera simultánea. ⁽³⁾

Stoner (1994), afirma que “el Desempeño Laboral es la manera como los miembros de la organización trabajan eficazmente para alcanzar metas comunes, sujeto a las reglas básicas establecidas con anterioridad”. Basado en este conocimiento, puede estar asociado a la resolución de las funciones de una organización de manera óptima, logrando cumplir las metas propuestas. ⁽²⁸⁾ La forma de evaluar el desempeño laboral es todo un proceso en la que se busca reducir la incertidumbre del trabajador al brindarle la retroalimentación de su desempeño. Esta apreciación del desempeño laboral mostrará al trabajador lo que los clientes piensan de su contribución basado en su trabajo a la organización y al cliente. ⁽¹¹⁾

Se asocia la falta de satisfacción laboral con el SB, al ser experiencias psicológicas de índole negativas, con una esencia que continúa siendo una sustancia de contemplación en el ambiente científico. Cuya situación es corroborada por diferentes análisis que han resaltado que el SB genera disminución de satisfacción laboral y no de forma contraria, concluyendo que la sensación de falta de satisfacción es una consecuencia más del SB. ⁽²⁰⁾

C. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

C.1 Síndrome De Burnout:

Es una consecuencia al stress laboral crónico desarrollado por acciones y sentimientos negativos con las que se desarrolla laboralmente y hacia el mismo, así mismo por la sensación de sentirse emocionalmente agotado. ⁽¹⁰⁾ En la actualidad se identifica como un constructo de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y la disminución de la realización personal. ⁽¹²⁾

Se considera caso positivo de SB al ser humano que logre puntajes altos en las dimensiones de AE y DP y un puntaje bajo en RP. ⁽¹⁰⁾

Agotamiento emocional: Sensación de sentir cansancio por su trabajo al final del día, fatigado al levantarse a cumplir con su responsabilidad laboral. Necesita de un gran esfuerzo para poder completar su trabajo de todo el día, se siente "quemado", frustrado, tiene la sensación de estrés al trabajar directamente con pacientes. ⁽¹¹⁾

Despersonalización: El profesional cree que el trato que le brinda a sus pacientes es insensible, le preocupa que su situación laboral le endurezca emocionalmente, y no muestre una preocupación sincera por la enfermedad o situación de sus pacientes. Incluso tiene la sensación de que los pacientes lo culpan por alguno de sus problemas. ⁽¹¹⁾

Baja Realización personal: Dificultad de comprender con facilidad la situación emocional de los pacientes, perjudicando su trato eficiente se siente inactivo, y esto le dificulta tener una atmósfera relajada con sus pacientes. En su trabajo no puede tratar los problemas emocionales con mucha calma. ⁽¹¹⁾

C.2 Características Sociodemográficas:

Características de la persona en su desarrollo laboral; se considera variables como edad, sexo, estado de convivencia, remuneración e institución a la que pertenecen. ⁽⁶⁾

C.3 Características Clínicas:

Teniendo en cuenta las variables depresión y ansiedad, correspondientes a esta dimensión. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la depresión como un trastorno mental, que tiene como esencia la sensación de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, que incluye dificultado para conciliar el sueño o pérdida de apetito. Y el término "ansiedad", situación de cambios somáticos y psíquicos, presentando como una reacción adaptativa, síntoma o síndrome.

C.4 Desempeño Laboral:

En general, varía según autor. Chiavenato, expone que el desempeño es "eficacia del personal que trabaja dentro de las organizaciones, la cual es necesaria para la organización, funcionando el individuo con una gran labor y satisfacción laboral". Es el resultado de un

comportamiento diario, por lo cual se debe tener en cuenta primero las actitudes para medir y determinar la acción. Así mismo, se define como la “capacidad de una persona para producir, hacer, elaborar, acabar y generar trabajo en menos tiempo, con menor esfuerzo y mejor calidad, estando dirigido a la evaluación la cual dará como resultado su desenvolvimiento”.⁽¹⁷⁾

Otra definición es la expuesta por Stoner, “Se define desempeño como aquellas acciones o comportamientos observados en los empleados que son relevantes para los objetivos de la organización, y que pueden ser medidos en términos de las competencias de cada individuo y su nivel de contribución a la empresa. Algunos investigadores argumentan que la definición de desempeño debe ser completada con la descripción de lo que se espera de los empleados, además de una continua orientación hacia el desempeño efectivo”⁽²⁸⁾

Romero y Urdaneta, determinaron que las habilidades son los factores principales que lo determina, resaltar habilidades para desarrollarse en el ambiente laboral, habilidades para aportar ideas y el interés de perfeccionarse.⁽²⁹⁾

El principal factor que determinaría el desarrollo laboral, es la sensación de satisfacción hacia el trabajo, sentimientos que permite tener una percepción de su trabajo, reflejado en sus actitudes. Otro factor, es la autoestima, que permitirá adaptarse en su ambiente laboral y encontrar un reconocimiento en el equipo de trabajo. Se considera otro factor influyente, el trabajo en equipo para obtener un equipo que le permita generar relaciones de asociación y uniformidad entre todos los miembros de un trabajo.⁽¹⁸⁾

III. MATERIAL Y METODOS

A. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio se ajusta a un tipo de investigación descriptiva, transversal.

Diseño de investigación: Observacional

B. POBLACION

Se realizó un estudio censal. Se registró 65 médicos serumistas en la región Lambayeque en el periodo 2019-2020.

- Población diana: Médicos serumistas de la región Lambayeque.
- Población accesible: Médicos serumistas de la región Lambayeque durante el periodo 2019-2020.
- Población elegible: Médicos serumistas de la región Lambayeque que cumplan los criterios de inclusión.

- Criterios De Inclusión:

Profesionales médicos SERUMS en la Región Lambayeque, durante el periodo 2019-2020, que deseen participar previo consentimiento firmado.

- Criterios De Eliminación:

- Encuesta con llenado incompleto.

C. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recopilación de la información se creó una ficha de recolección de datos que incluyó las siguientes variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, estado de remunerado o no remunerado e institución a la que pertenecen. (Anexo 1)

En los profesionales de la salud, se considera para su evaluación del SB la versión MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey). Siendo la versión clásica del MBI. ⁽³⁸⁾ Presenta tres dimensiones: (AE); (DP), y (RP): El AE presenta 9 ítems, presentando una puntuación máxima de 54 y un alfa de Cronbach del instrumento validado al español de 0,85. La dimensión DP presenta 5 ítems, obteniendo un valor máximo de 30 con un alfa de Cronbach de 0,58. Por último, la dimensión RP compuesta por 8 componentes, con un valor máximo de 48 y con un alfa de Cronbach de 0,71. (Anexo 2)

Para la característica clínica, se utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg – EADG. Cuenta con dos dimensiones, ansiedad y depresión. Cada una de ellas, presenta 9 ítems con respuesta dicotómica (Si /No) y se establecieron 4 ítems iniciales de descarte, para evaluar la probabilidad de un diagnóstico de patología mental, y un segundo grupo de 5 ítems formuladas solo si se previamente se dio positivo a las preguntas de descarte (2 o más para ansiedad y más de 1 para depresión). Cada dimensión obtiene una puntuación independiente,

y cada respuesta afirmativa con un punto. Se utiliza como puntos de corte ≥ 4 para la escala de ansiedad, y ≥ 2 para la de depresión. Se ha reportado una sensibilidad del 83% y una especificidad del 82%. (Anexo 3)

Para la característica laboral, se utilizó el cuestionario de autoevaluación del Desempeño Laboral, validado por el coeficiente de Kuder Richardson, cuyo valor es de 0.728, con un alto grado de confiabilidad, presenta 21 ítems, sus 4 dimensiones son: Calidad y técnica de atención, capacitación y educación continua, productividad y aptitudes. El equilibrio en estas dimensiones consideraría un buen desempeño laboral, basado en los niveles: bajo 0-14 puntos, moderado 15-28 puntos y alto 29-42 puntos. (Anexo 4)

D. ANALISIS ESTADISTICO

Se recolectaron los datos usando el programa Excel 2013 codificando los datos sociodemográficos, clínicos y laborales de cada médico SERUMS y el cumplimiento de cada uno de los pasos. Se utilizó el programa Stata versión 15 para el análisis de los datos. Se realizó un análisis univariado presentándose las variables cualitativas en frecuencias y porcentajes, y para las variables cuantitativas en medidas de tendencia central según sus criterios de normalidad. Se describió el SB en relación a otras variables en tablas de contingencia.

E. ASPECTOS ÉTICOS:

Se solicitó el permiso correspondiente al comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo determinando que no se dañará la integridad de las personas, ni tampoco será expuesto un daño físico o mental.

Se solicitó permiso a la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, para la aplicación de encuestas, previa firma de consentimiento informado por cada médico SERUM. Además, se informó la finalidad y el proceso de la investigación, para que sea de manera consciente y voluntaria su participación en la investigación. Así mismo, se les hizo saber que podían retirarse cuando lo quisiesen.

Solo la investigadora tendrá acceso a la base de datos, cada encuesta se realizará de manera anónima, motivo por lo que se mantendrá la confidencialidad del médico SERUMS.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La mayoría de los serumistas fueron mujeres (63%), edad promedio de 27 años (DE 2 años), solteros (87,7%), del sistema de salud MINSa y que casi en su totalidad recibían una remuneración. La prevalencia del síndrome de burnout en los serumistas fue del 55,4%.

La prevalencia de ansiedad fue de 67,7%. Lo más frecuente fue una autopercepción de un desempeño alto de 77%. (Tabla 1).

Acercas de las dimensiones del SB, se encontró que la mediana del puntaje de la dimensión de agotamiento emocional (AE) fue de 27 puntos (RIC: 10 – 31 puntos), la de la dimensión de despersonalización (DP) fue de 10 puntos (RIC: 4 – 12 puntos), y la de dimensión de realización personal (RP) fue de 33 puntos (33 – 44 puntos). Sobre las cuatro dimensiones de auto desempeño laboral se encontraron las siguientes medianas: calidad mediana 12 (RIC: 12 – 14 puntos), capacitación mediana 4 puntos (RIC: 4 – 6 puntos), productividad mediana 8 puntos (RIC: 6 – 8 puntos), y aptitudes mediana 8 puntos (RIC: 6 – 8 puntos).

Tabla 1. Características sociodemográficas, síndrome de burnout, ansiedad, depresión y desempeño laboral en médicos serumistas de la Región de Lambayeque, años 2019-2020.

Variable	N	%
Sexo		
Femenino	41	63,0
Estado civil		
Soltero	57	87,7
Casado	8	12,3
Trabajo remunerado*	64	98,5
Institución		
Minsa	56	86,2
EsSalud	9	13,8
Ansiedad	44	67,7
Depresión	26	40,0
Síndrome Burnout	36	55,4
Desempeño laboral		
Alto	50	76,9
Moderado	15	23,1

N = 65 médicos. * Estado de remunerado o no remunerado (*ad honorem*).

Tabla 2. Comparación de características sociodemográficas, ansiedad, depresión y desempeño laboral en médicos según Síndrome de Burnout.

Variable	Burnout	Normal	Total	RP
----------	---------	--------	-------	----

	N	%	N	%		
Sexo						
Femenino	26	63,4	15	36,6	41	1,5
Masculino	10	41,7	14	58,3	24	
Estado civil						
Soltero	35	61,4	22	38,6	57	4,9
Casado	1	12,5	7	87,5	8	
Trabajo remunerado	36	56,3	28	43,8	64	-
Institución						
EsSalud	6	66,7	3	33,3	9	1,2
Minsa	30	53,6	26	46,4	56	
Ansiedad						
Presencia	28	63,6	16	36,4	44	1,7
Ausencia	8	38,1	13	61,9	21	
Depresión						
Presencia	18	69,2	8	30,8	26	1,5
Ausencia	18	46,2	21	53,8	39	
Desempeño laboral						
Alto	23	63,9	27	93,1	15	1,8
Moderado	13	36,1	2	6,9	50	

N = 36 para Burnout y 29 para normal.

Respecto de las características sociodemográficas de los 36 médicos con síndrome de burnout, se encontró que la mayoría eran mujeres (72%), solteros (97%), con un trabajo remunerado en todos ellos, pertenecientes al sistema de salud MINSA (83%). La mitad de los serumistas con síndrome de burnout padecía depresión, el 78% ansiedad, acerca del desempeño laboral, la mayoría consideraba que era de nivel alto (64%) (Tabla 2).

La prevalencia del SB en mujeres es 1.5 veces la prevalencia de este síndrome en varones, y los solteros presentan casi 5 veces más prevalencia de burnout que los serumistas casados. Los serumistas que presentaron un desempeño laboral alto presentaron 28% más frecuencia de burnout que aquellos con desempeño de nivel moderado. Así mismo, los serumistas que presentaban ansiedad y depresión presentaron 25,5% y 22% más burnout que aquellos que no presentaron estas condiciones (Tabla 2).

Tabla 3. Comparación de características sociodemográficas, depresión y desempeño laboral en médicos según ansiedad.

Variable	Ansiedad		Normal		Total	RP
	N	%	N	%		
Sexo						
Femenino	29	70,7	12	29,3	41	1,1
Masculino	15	62,5	9	37,5	24	
Estado civil						
Soltero	40	70,2	17	29,8	57	1,4
Casado	4	50,0	4	50,0	8	
Institución						
EsSalud	6	66,7	3	33,3	9	1,0
Minsa	38	67,9	18	32,1	56	
Depresión						
Presencia	24	92,3	2	7,7	26	1,8
Ausencia	20	51,3	19	48,7	39	
Desempeño laboral						
Moderado	11	73,3	4	26,7	15	1,1
Alto	33	66,0	17	34,0	50	

N = 44 para ansiedad y 21 para normal.

Los solteros presentaban una prevalencia de ansiedad 1.4 veces mayor que los casados, y los serunistas con depresión presentaron 1.8 veces más depresión que aquellos sin esta condición. No se encontraron diferencias en las prevalencias de depresión según el tipo de institución, y sí una pequeña diferencia para el tipo de autodesempeño laboral y para el sexo. Los serunistas con desempeño laboral moderado presentaron 7,3% más prevalencia de ansiedad y las mujeres presentaron 8,2% más ansiedad.

Tabla 4. Comparación de características sociodemográficas, ansiedad y desempeño laboral en médicos según depresión.

Variable	Depresión		Normal		Total	RP
	N	%	N	%		
Sexo						
Femenino	21	51,2	20	48,8	41	2,5
Masculino	5	20,8	19	79,2	24	
Estado civil						
Soltero	24	42,1	33	57,9	57	1,7
Casado	2	25,0	6	75,0	8	
Institución						
EsSalud	6	66,7	3	33,3	9	1,6
Minsa	26	41,9	36	58,1	62	
Ansiedad						
Presencia	24	54,5	20	45,5	44	5,7
Ausencia	2	9,5	19	90,5	21	
Desempeño laboral						
Moderado	6	40,0	9	60,0	15	1,0
Alto	20	40,0	30	60,0	50	

N = 26 para ansiedad y 39 para normal.

Acerca de la depresión, se encontró que las mujeres serumistas presentaron 2.5 veces más en comparación con los varones. Así mismo, los solteros y los pertenecientes a EsSalud manifestaron 1,7 y 1,6 veces más respectivamente la probabilidad de presentar depresión.

Los serumistas con ansiedad presentaron casi seis veces (5,7) más depresión que aquellos que no presentaban esta condición. Por el contrario, no se encontraron diferencias en la prevalencia de depresión según el desempeño laboral percibido por el serumista.

DISCUSIÓN

La prevalencia de Síndrome de Burnout (SB) en serumistas de la región Lambayeque fue del 55,4%, porcentaje mucho mayor al encontrado en 5 062 trabajadores de salud en el Perú, basado en la (ENSUSALUD-2014), en que se obtuvo una prevalencia en médicos de 3,7%, utilizando el mismo instrumento y los mismos criterios de selección que la presente investigación. ⁽¹⁰⁾ Al comparar los niveles de SB según dimensiones, se observó que, con respecto a esta investigación, el nivel de Realización Personal (RP) fue similar, 33 en este estudio versus 44; sin embargo, la mediana del Agotamiento Emocional (AE) y de la Despersonalización (DP) es 2,7 (27 puntos versus 10) y 3,3 veces (10 puntos versus 3) mayor en esta investigación que en la realizada en encuesta nacional del año 2014. ⁽¹⁰⁾ Podrían, haber varios factores que expliquen esta diferencia tan grande, como por ejemplo la diferencia en la población estudiada: en la presente investigación la mayoría de los médicos eran solteros (88%), mientras que en el estudio de (ENSUSALUD-2014), el (64%) de los médicos eran casados.

En esta investigación se encontró que ser soltero estaría asociado a presentar mayor SB (5 veces más). Además, el promedio de edad fue de 27 años (DE 2 años), mientras que en la de ENSUSALUD fue de 44 años (+/- 10,9 años), comparándolo a su vez con el estudio ecuatoriano en que la edad (menor edad) presentó una asociación positiva con el puntaje del SB. ⁽³⁰⁾ Por lo que investigaciones sugieren que, cuanto más joven se es, mayor es la probabilidad de padecer de SB. Además, podría haber diferencias de ingresos económicos; sin embargo, tal característica no fue estudiada en esta investigación.

Ya en situaciones de pandemia, por el SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), MERS (Middle East Respiratory Syndrome) e Influenza H1N1 se evidenció un grado variable de SB en los profesionales de salud. ⁽³¹⁾ La ansiedad y el estrés presente en los profesionales de salud durante estas situaciones de pandemia, se realizó una asociación positiva con el SB. ⁽³¹⁾ Entre el 18% y 57% de los médicos experimentaron SB en algún punto de la epidemia. ⁽³²⁾ Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, los síntomas al miedo y ansiedad se encuentran asociados en un 16%. ⁽³³⁾ Evidenciándose en este estudio, al presentar un aumento de su prevalencia en la pandemia COVID - 19.

Asimismo, en médicos SERUMS de la región de Tacna (MINSa) en el 2012, con los mismos criterios de la presente investigación, se obtuvo SB en un 26%, en el estudio de sus componentes, el 36% tenían un nivel alto de cansancio emocional, el 46 % un nivel alto de despersonalización, y el 82% tiene una baja realización personal, y sólo el 8% tiene sensación de logro. ⁽¹¹⁾ Sin embargo, al compararlo con el estudio transversal en médicos de atención primaria en Canadá y Jamaica, el 2019, incluyó 77 médicos de atención primaria, en los cuales se les aplicó el mismo instrumento de la presente investigación vía virtual, halló que el 38% de los participantes presentaban niveles bajos de la dimensión RP, el 34% niveles altos de AE y el 20% niveles altos de DP, encontrándose que el SB era un problema común entre los médicos de atención primaria. ⁽⁶⁾

La prevalencia del SB en mujeres es 1,5 veces la prevalencia en varones. La frecuencia de SB en mujeres fue 21,7% mayor que en varones, discrepando con el estudio de Valdivia (Tacna), en el que, del total de médicos con SB, el sexo femenino representó sólo el 18%, mientras que el grupo de sexo masculino el 46%. ⁽¹¹⁾

Los serumistas con ansiedad presentan 1.7 veces (25,7% más) mayor prevalencia de SB que aquellos sin ansiedad. Podemos mencionar el estudio realizado en España, midieron niveles de ansiedad en 104 profesionales entre 24 y 63 años, concluyendo que un factor que predispone al desarrollo de SB, es la ansiedad. ⁽¹⁵⁾ Los serumistas con depresión presentan 1,5 veces (23% más) mayor frecuencia de SB que aquellos sin esta condición, coincidiendo con el estudio transversal multicéntrico realizado con el profesional de salud especializado en cuidados críticos en un centro médico argentino, en el que se utilizó el cuestionario de (PHQ-9) para detectar depresión, desarrollándose un puntaje mayor en personas con SB ($p \leq$

0.001), la depresión presentó una fuerte asociación con el SB ($p \leq 0.001$). La despersonalización se correlacionó con los síntomas más desarrollados de depresión.⁽³⁴⁾ Los resultados anteriores respaldan la afirmación de que el SB y la depresión están estrechamente relacionados y superpuestos y es esencial tratar ambas condiciones de manera simultánea.

Los serumistas con auto desempeño laboral alto presentan 28% más burnout que aquellos con auto desempeño laboral moderado, contrastando con lo encontrado en el estudio de Valdivia, en el que los médicos con SB tienen un bajo auto desempeño laboral, prevalencia de SB del 80%, mientras que en el grupo sin SB sólo el 31% presenta niveles bajos del mismo.

(11)

V. CONCLUSIONES

- La prevalencia del síndrome de burnout en los serumistas de la región Lambayeque fue de 55,4%.
- El promedio de edad fue de 27 años (DE 2 años). Y los solteros presentan mucho mayor síndrome de burnout que los casados (97.2%).
- La prevalencia de ansiedad en médicos serumistas con Síndrome de Burnout, fue de 83% y con depresión fue 50%.

Los serumistas con ansiedad presenta más SB que aquellos sin esta condición (RP = 1,7). Los serumistas con depresión presenta más burnout que aquellos sin esta condición (RP = 1,5).

- Los serumistas con desempeño laboral alto auto percibido presentan 28% más burnout que aquellos con auto desempeño laboral moderado.

VI. RECOMENDACIONES

- Por la elevada prevalencia de Síndrome de Burnout en la presente investigación, se sugiere a la Red de Salud Lambayeque, el desarrollo de un programa de prevención, diagnóstico oportuno y medidas pertinentes del Síndrome de Burnout en médicos serumistas.
- Al presentarse una auto evaluación de desempeño laboral alto, se recomienda a la Red de Salud Lambayeque, desarrollar capacitaciones para el reconocimiento de los médicos serumistas con un fin motivador.
- Finalmente, se recomendaría a las universidades, al ser el principal lugar de inicio de una formación como un profesional, establecer cursos que se encuentren incluidos en el plan de estudios del profesional, para una mejor defensa frente a sus necesidades como egresado, y resaltar el aspecto preventivo promocional en la atención primaria en Salud (SERUMS).

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bouza E, Gil PR, Palomino E. Síndrome de Burnout relacionado con el trabajo en médicos en España. *Rev Clin Esp.* 2020;(20): 30091-6.
2. Aceves, G. A. Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias.* 2006; 11, (4): 305-309.
3. Brown P, Slater M, Lofters A. Personality and Burnout among Primary care physicians: an international study. Canada: *Psychology Research and Behavior Management.* 2019; 12: 169–177.
4. Palmer Y, Gomez-Vera A, Cabrera Pivaral C, Prince Velez R, Searcy R. *Salud Mental.* 2005; 28(1): 82-9.
5. Freudenberg HJ. The issues of staff burnout in therapeutic communities. *J Psychoactive Drugs.* 1986; 18 (3): 247-25.
6. Maslach C., y Jackson S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior.* 1981; 2: 99-113.
7. Olivares V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. 2019; 58: 59 – 63.
8. Rotenstein L, Torre M, Ramos A. Prevalence of Burnout Among Physicians a Systematic Review. *JAMA.* 2018; 320 (11):1131-1150
9. Loreto M, Serrano J. Estado de Ansiedad y Burnout en trabajadores sanitarios de Albacete. *JONNPR.* 2016;1(3):100-106. DOI: 10.19230/jonnpr.2016.1.3.1016
10. Maticorena J, Beas R, Anduaga A. Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, en su salud 2014. Perú: *Rev Perú Med Exp Salud Pública.* 2014; 33(2):241-7.
11. Valdivia T. Desempeño laboral y síndrome de Burnout en los profesionales Médicos SERUMS de la red de servicios de salud Tacna MINSA 2012. (Tesis Maestría). Perú: Universidad Católica de Santa María; 2013. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8664/L%C3%B3pez_TA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Nunura LE. Burnout de profesionales del establecimiento de salud del primer nivel de atención de Lima Metropolitana [tesis pregrado]. Lima: Universidad de Lima. 2016;96.
13. Shirom A., y Ezrachi J. On the discriminant validity of burnout, depression and anxiety. *Anxiety, Coping & Stress.* 2003; 16: 83-99.
14. Spielberger, C.D. *Anxiety as an emotional state.* New York: Academic Press. 1972; 1: 23-49.
15. Loreto M, Serrano J. Estado de Ansiedad y Burnout en trabajadores sanitarios de Albacete. *JONNPR.* 2016;1(3):100-106. DOI: 10.19230/jonnpr.2016.1.3.1016.
16. Koutsimani P, Montgomery A. The relationship Between Burnout, Depression, and anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Systematic Review.* 2019.
17. Chiavenato, I. México. *Gestión del Talento Humano.* Primera Edición. México. 2002

18. Quintero N, Africano N, Faria E. Clima organizacional y desempeño laboral del personal empresa vigilantes asociados costa oriental del lago. *Rev Negotium*. 2008; 3(9): 33-51.
19. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001; 52:397-422.
20. Leiter M, Maslach, C. Burnout and quality in a sped-up world. *J Qual Particip*. 2001;24(2):48-51.
21. Jiménez C, Morales JL, Martínez C. Estudio del síndrome de «Burnout» en cirujanos pediatras españoles. *Cir Pediatr*. 2002;15(2):73-78.
22. Vilchez J, Romaní L, Lader K, Marchand M. Síndrome de Burnout en médicos de un hospital de la Amazonía peruana. *Rev. Fac. Med. Hum*. 2019;19(4).
23. Lrago T, Asefa F. Physicians Bunout and Factors in Southern Ethiopia Affecting It. *Health Sci*. 2018; 28 (5): 589.
24. Arteaga A, Junes W, Navarrete A. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. *Rev Méd Panacea*. 2014: 40–44. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/165/158>
25. Hillhouse, J., Adler, C., y Waltwers, D. (2000). A simple model of stress, burnout, and symptomatology in medical residents: A longitudinal study. *Psychology, Health and Medicine*. 2000; 5:63-73.
26. Maslach C. Job burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*. 2003; 12: 189-192.
27. Bakker A.B, Schaufeli W.B, Demerouti E, Janssen, P.M.P, Van der Hulst, R, Brouwer, J. Using equity theory to examine the difference between burnout and depression. *Anxiety Stress Doping*. 2000; 13: 247-268.
28. Stoner, J, Freeman, R, Gilbet, D. (1996). *Administración*. Edit. Pearson Educación. 6ta edición. México.
29. Romero F, Urdaneta E. Desempeño laboral y calidad de servicio del personal administrativo en las universidades privadas. 2009; 4(7): 66-79.
30. Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Pino D, Tapia E, Vinueza M. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19.
31. Shah K, Chaudhari G, Kamrai D, Lail A, Patel R. ¿Cuán esencial es enfocarse en la salud y el agotamiento del médico en la pandemia de coronavirus (COVID19)?. *Cureus* 2020;12(4)
32. Shah K, Kamrai D, Mekala H, Mann B, Desai K, Patel RS. Focus on mental health during the coronavirus (COVID-19) pandemic: applying learnings from the past outbreaks. *Cureus* 2020;12 (3).
33. Rajkumar R. COVID-19 y salud mental: una revisión de la literatura existente. *Revista asiática de psiquiatría* 2020; 102066. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>

34. Rodríguez A, Díaz A, Franco J, Aguirre J, Camarena G. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. 2018; 63(4): 246 - 254

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Ficha de recolección de datos sociodemográficos

Edad				
Género	Masculino		Femenino	
Estado civil	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado
Remuneración	Si		No	
Institución	1. EsSalud		2. MINSA	

Anexo 2: Síndrome de Burnout

Instrucciones: Deberá responder frente a cada una de estas afirmaciones en función a la siguiente escala.

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

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.						
0	1	2	3	4	5	6
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.						
0	1	2	3	4	5	6
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.						
0	1	2	3	4	5	6
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.						
0	1	2	3	4	5	6
5. Trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.						
0	1	2	3	4	5	6
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo						
0	1	2	3	4	5	6
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes						
0	1	2	3	4	5	6
8. Me siento "quemado" por mi trabajo.						
0	1	2	3	4	5	6
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas						
0	1	2	3	4	5	6
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.						
0	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente						
0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento muy activo.						
0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado en mi trabajo.						
0	1	2	3	4	5	6

14. Creo que estoy trabajando demasiado.						
0	1	2	3	4	5	6
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.						
0	1	2	3	4	5	6
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.						
0	1	2	3	4	5	6
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes						
0	1	2	3	4	5	6
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes						
0	1	2	3	4	5	6
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.						
0	1	2	3	4	5	6
20. Me siento acabado.						
0	1	2	3	4	5	6
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma						
0	1	2	3	4	5	6
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.						
0	1	2	3	4	5	6

Anexo 3: Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg –EADG

SUBESCALA DE ANSIEDAD

1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?
3. ¿Se ha sentido muy irritable?
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?(síntomas vegetativos)
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?

SUBESCALA DE DEPRESIÓN

1. ¿Se ha sentido con poca energía?
2. ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?
4. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?
8. ¿Se ha sentido usted enlentecido?
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

Anexo 4. Cuestionario de autoevaluación del Desempeño Laboral

	SI	NO
1. Participa en el desarrollo de las recomendaciones generadas por los comités de su unidad de adscripción (calidad, ética, investigación, etc).		
2. Desempeña sus tareas con dedicación y cumple con los objetivos establecidos con la calidad requerida.		
3. Integra diagnósticos congruentes con los datos obtenidos por interrogatorio y exploración física y vigila la evolución de sus pacientes		
4. Aprovecha la diversidad del equipo de trabajo para otorgar una mejor atención a los pacientes a su cargo.		
5. Esta certificado por las instancias correspondientes a su profesión.		
6. Las notas que realiza en los expedientes clínicos de los pacientes a su cargo cumplen con lo establecido en la normativa vigente (lenguaje técnico, sin abreviaturas, legibles, sin tachaduras ni enmendaduras, etc).		
7. Se han documentado quejas de superiores, compañeros, pacientes y/o Aval Ciudadano por la prestación de sus servicios.		
8. Participa activamente en los programas de capacitación en calidad y seguridad del paciente.		
9. Participa en proyectos de investigación médica desarrollados en su unidad de adscripción y/o publicaciones de artículos científicos.		
10. En el periodo de evaluación ha sido instructor en cursos de actualización y capacitación en salud dirigidos al personal de la institución y/o recursos humanos en formación en la misma.		
11. Ha asistido a cursos de carrera con valor curricular en el período de evaluación y aplica los conocimientos en beneficio de su servicio.		
12. Es miembro activo de alguna asociación académica		
13. Se ajusta y sigue las guías de práctica clínica, protocolos y guías técnicas de la institución		
14. En sus actividades diarias realiza análisis lógicos e identifica problemas, reconoce información significativa, busca datos relevantes y los verifica.		
15. La obtención de resultados es satisfactoria por su motivación, preparación, constancia y apoyo.		
16. Se ajusta a las necesidades del servicio utilizando los recursos con resultados óptimos.		
17. Presenta soluciones factibles para resolver problemas de acuerdo a los requerimientos de la institución.		
18. Realiza adaptaciones organizacionales y estratégicas en respuesta a los cambios y necesidades de la institución.		
19. Emprende acciones eficaces para mejorar las habilidades y capacidades de sus compañeros.		
20. Atiende con calidad y oportunidad al paciente y a sus familias de acuerdo a los estándares institucionales y su trato es respetuoso de los derechos de los pacientes.		
21. Hay evidencia comprobable de que sus aportaciones y su compromiso han contribuido al mejoramiento de la prestación de los servicios		