

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO**

**BENEDICTO XVI**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA**



**SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO Y  
SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL DE  
ALTA COMPLEJIDAD DE LA LIBERTAD “VIRGEN DE LA PUERTA” – 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE  
Maestro en Investigación y Docencia Universitaria**

**AUTORES:**

**Br. Serrano García, Juan Carlos**

**Br. Zavala Mercado, Santos Germán**

**ASESOR:**

**Dra. Santa Cruz Terán, Flor Fanny**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Desarrollo Educativo**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2019**

## **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**Excmo. Mons. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte. O.F.M.**

**Arzobispo Metropolitano de Trujillo**

**Fundador y Gran Canciller de la**

**Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI**

**R.P. Dr. Juan José Lyndon Mc Hugh O.S.A.**

**Rector de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI**

**Dra. Sandra Mónica Olano Bracamonte**

**Vicerrectora Académica**

**R.P. Dr. Alejandro Preciado Muñoz**

**Director de la Escuela de Posgrado**

**Dr. Carlos Alfredo Cerna Muñoz**

**Director del Instituto de Investigación**

**Mg. Andrés Cruzado Albarrán**

**Secretario General**

## **DEDICATORIA**

**A nuestros padres, ejemplo a seguir día a día.**

**A nuestros hermanos, por todo el amor y protección que siempre nos brindan.**

**A nuestros hijos, motivo de seguir esforzándonos y superándonos día a día.**

*Los autores*

## **AGRADECIMIENTO**

**A Dios, gran hacedor de todo, porque gracias a él todo es posible.**

**A la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, por cultivar los valores que hace que cada persona sea mejor cada día.**

**Al Hospital de Alta Complejidad de la Libertad “Virgen de la Puerta” de EsSalud, por permitirnos realizar nuestra investigación.**

**A nuestros docentes de la Maestría en Investigación y Docencia Universitaria de la Escuela de Posgrado de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, por todas las enseñanzas recibidas.**

**A la Dra. Flor Fanny Santa Cruz Terán, por su asesoría durante la realización de nuestra investigación**

*Los autores*

## DECLARATORIA LEGITIMIDAD DE AUTORÍA

Nosotros, **Juan Carlos Serrano García y Santos Germán Zavala Mercado**, con D.N.I. N° **41398317 y 19674805**, egresados de la **Maestría en Investigación y Docencia Universitaria** de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, damos fe que hemos seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Escuela de Posgrado de la citada Universidad para la elaboración y sustentación de la tesis titulada: **“Satisfacción del Programa de Residencia Médica y Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta” – 2018”**, la que consta de un total de 67 páginas y 12 tablas.

Dejamos constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaramos bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento, corresponde a nuestra autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizamos que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de nuestra entera responsabilidad.

Así mismo, dejamos constancia que el porcentaje de turnitin es de 19%, puntuación permitida según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

*Los autores*

---

Br. Juan Carlos Serrano García  
D.N.I. N° 41398317

---

Br. Santos Germán Zavala Mercado  
D.N.I. N° 19674805

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Págs.</b>
Autoridades Universitarias.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaración de autenticidad.....	v
Índice general.....	vi
Índice de tablas.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT .....	xi
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	12
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema. ....	14
1.2.1. Problema general. ....	14
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Formulación de Objetivos.....	14
1.3.1. Objetivo General.....	14
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4. Justificación de la investigación. ....	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	17
2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	17
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	18

2.1.3. Antecedentes locales.....	20
2.2. Bases teórico científicas.....	20
2.3. Marco Conceptual.....	27
2.4. Identificación de dimensiones. ....	27
2.5. Formulación de hipótesis. ....	29
2.5.1. Hipótesis general. ....	29
2.5.2. Hipótesis específicas. ....	29
2.6. Variables. ....	30
2.6.1. Definición operacional. ....	30
2.2.6. Operacionalización de variables.....	31
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b> .....	<b>33</b>
3.1. Tipo de Investigación.....	33
3.2. Método de Investigación.....	33
3.3. Diseño de Investigación.....	33
3.4. Población y muestra.....	34
3.5. Técnicas e instrumentos de recojo de datos.....	34
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	36
3.7. Aspectos éticos. ....	37
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS.</b> .....	<b>38</b>
4.1. Presentación y análisis de resultados. ....	38
4.2. Prueba de Hipótesis. ....	46
4.3. Discusión de resultados. ....	47

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	50
5.1. Conclusiones.....	50
5.2. Recomendaciones. ....	51
BIBLIOGRAFÍA.....	52
ANEXO 1 .....	57
1. Ficha de Recolección de Datos. ....	57
ANEXO 2 .....	58
2. Encuesta de Satisfacción del Residente.....	58
ANEXO 3 .....	60
3. Ficha técnica.....	60
ANEXO 4.....	63
4. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.....	63
ANEXO 5.....	64
5. Ficha técnica.....	64
ANEXO 6 .....	66
6. Matriz de consistencia .....	66
ANEXO 7.....	67
7. Consentimiento informado para participar en el estudio .....	67



## ÍNDICE DE TABLAS

	Págs.
<b>Tabla 1:</b> Operacionalización de Variable Satisfacción del Residentado Medico	31
<b>Tabla 2:</b> Operacionalización de Variable Síndrome de Burnout	31
<b>Tabla 3:</b> Población y Muestra	34
<b>Tabla 4:</b> Características Sociodemográficas de los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta” – 2018.	38
<b>Tabla 5:</b> Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta” – 2018.	39
<b>Tabla 6:</b> Grado de Satisfacción General del Programa de Residentado Médico en Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta” – 2018.	39
<b>Tabla 7:</b> Nivel de Satisfacción del Programa de Residentado Médico en Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta” – 2018, según Dimensiones.	40
<b>Tabla 8:</b> Distribución de los médicos residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta” – 2018, según las Dimensiones del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.	42
<b>Tabla 9:</b> Correlación entre el Nivel de Satisfacción del Programa de Residentado Médico y la Dimensión de Agotamiento Emocional de la Escala de Burnout. en Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta” – 2018.	43
<b>Tabla 10:</b> Correlación entre el Nivel de Satisfacción del Programa de Residentado Médico y la Dimensión de Despersonalización de la Escala de Burnout en Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta” – 2018.	44
<b>Tabla 11:</b> Correlación entre el Nivel de Satisfacción del Programa de Residentado Médico y la Dimensión de Realización Personal del Síndrome de Burnout, en Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta” – 2018.	45
<b>Tabla 12:</b> Relación de la Satisfacción del Programa de Residentado Médico y Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta” – 2018.	46

## RESUMEN

Esta investigación fue llevada a cabo en Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta” durante el año 2018. El objetivo del estudio es determinar la relación entre la satisfacción del Programa de Residentado Médico y Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del hospital. La investigación que se realizó es descriptivo, correlacional. La población, muestra a estudiar estuvo constituida por todos los médicos residentes del primero, segundo, tercero y cuarto año del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, que estén laborando, durante los meses de junio a diciembre del 2018. Se aplicó una ficha de recolección de datos, la Encuesta de Satisfacción del Residente y el “Maslach Burnout Inventory”. Se planteó la hipótesis general para probar si existe relación entre la Satisfacción del Programa de Residentado Médico y el Síndrome de Burnout en Médicos Residentes, del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018, lo cual fue corroborado estadísticamente por la prueba Chi-Cuadrado de Pearson; resultando una  $p = 0.003$  (menor que 0.05) y un  $X^2$  de 13.773.

Palabras clave: Satisfacción del Programa de Residentado Médico, Síndrome de Burnout, Médicos Residentes

## **ABSTRACT**

This research was carried out in medical residents of the Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, during the year 2018. The objective of the study in to determine the relationship between the Satisfaction of the Medical Residents Program and the Syndorme of Burnout in medical residentes of the hospital. The research that was carried out is descriptive, correlational. The population, sample to study was constituted by all the medical residents of the first, second, third and fourth year of the Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, who are working, during the months of June to December 2018. A data collection sheet, the Resident Satisfaction Survey and the “Maslach Burnout Inventory” were applied. The general hypothesis was raised to test whether there is a relationship between the Satisfaction of the Medical Resident Program and the Burnout Syndrome in Medical Residents, of the Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018, which was statistically corroborated by Pearson's Chi-Square test; resulting in a  $p = 0.003$  (less than 0.05) and an  $X^2$  of 13,773.

Keywords: Satisfaction of the Medical Resident Program, Burnout Syndrome, Medical Residents.

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Planteamiento del problema

El país requiere nuevos médicos especialistas de calidad académica e integral, por lo que se debe priorizar la calidad en la formación médica de especialistas con altos estándares e incluir la calificación por parte de los propios médicos residentes referente a la calidad de su formación.

En los hospitales el médico residente realiza prácticas profesionales guiadas por un tutor y dirigidos por el coordinador de sede; los médicos son elegidos por la universidad por la cual se desarrollan el Programa de Residencia Médica. Así mismo, realizan actividades académicas científicas, las cuales son parte de su evaluación por rotación. En sus universidades reciben clases teóricas de sus cursos estipulados en el plan curricular. Cada hospital y universidad tienen diversas formas de enseñanza, de evaluación, de insumos y material logístico e infraestructura que complementan la formación del médico residente. (Mini, 2105).

La realización del Residencia Médica, incluye estudios programados en hospitales acreditados con duración entre 3 a 5 años; cumpliendo al año 34 créditos académicos de prácticas hospitalarias y 6 créditos académicos de 3 asignaturas de posgrado de acuerdo al plan curricular. (Penny, 2018).

La calidad de la educación se establece por la perspectiva en que se ve el programa de formación de residencia médica, sea por los médicos residentes, médicos asistentes, tutores, o la población; es evidente que la opinión de los médicos residentes sobre el desarrollo del programa de residencia médica, influirá positivamente en la mejora de la calidad y competencias que se adquieran durante el desarrollo del programa de residencia médica de acuerdo a la especialidad que cursan.

La calidad de la capacitación proporcionada en los programas de residencia médica tiene importancia en los sistemas de salud, hospitales y universidades de pregrado y posgrado; la satisfacción del médico residente es un componente de la calidad de la educación médica. Se explora su relación con diferentes componentes de la práctica clínica, del aprendizaje y del trabajo realizado, para identificar los elementos asociados a una alta satisfacción dentro de los programas de residencia médica locales. Entender que factores contribuyen a la satisfacción de los médicos residentes, es importante para

el desarrollo del programa de residentado médico, en sus diferentes especialidades. (Kaminetzky, 2011).

El síndrome de Burnout fue descrito tiempo atrás en diversas profesiones, pero se ha evidenciado que es mayor su repercusión en las diferentes especialidades del área de la medicina; investigaciones en diferentes áreas hospitalarias sobre este tema son necesarias para establecer criterios diagnósticos, intervenciones y prevención.

Refieren que Malash E. y Jackson S. en 1986 conceptualizaron al síndrome de Burnout como un desarrollo de pérdida continua de responsabilidades y falta de interés entre los trabajadores; categorizándolo en 3 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, proporcionando uno del instrumento para evaluarlo. (Gastelo, 2018).

El síndrome de Burnout explica un estado psicológico de aparición después de un tiempo largo de exposición a factores de riesgo psicosocial; investigaciones en diferentes hospitales describen que la posibilidad de una gran despersonalización y agotamiento emocional es más frecuente en los profesionales descubiertos a niveles elevados de contacto con la muerte y el sufrimiento; repercutiendo negativamente en la vida familiar. (Carrillo, 2012).

El Síndrome de Burnout la posibilidad de que el agotamiento emocional sea alto es mayor en los que tienen más sobrecargo laboral, la probabilidad de obtener baja realización personal es más en las personas con baja satisfacción de logros profesionales. (Mingote, 2004).

El residentado médico es una etapa formativa de especialización médica que conlleva a elevado estrés laboral, pudiendo desarrollar el síndrome de burnout; en nuestro país, aún son pocas las investigaciones que incluyan el estudio de estados psicológicos como el síndrome de Burnout en los médicos residentes de los diferentes hospitales. Se evidencia en el informe anual de la Oficina de Atención al Asegurado del hospital que se ha incrementado en más del 70% las quejas y reclamos en las diferentes áreas hospitalarias, debido a la mala atención por parte del personal médico el cual incluye a los residentes. El objetivo del estudio es determinar si existe relación entre el grado de la satisfacción del programa de Residentado Médico y el Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, EsSalud - 2018.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre la satisfacción del Programa de Residentado Médico y el Síndrome de Burnout, en los médicos residentes, del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- a. ¿Cuál es el nivel de la satisfacción del Programa de Residentado Médico, en los médicos residentes, del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018?
- b. ¿Cuál es la prevalencia del nivel del Síndrome de Burnout, en los médicos residentes, del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018?
- c. ¿Existe relación entre la satisfacción del Programa de Residentado Médico y el Agotamiento Emocional, en los médicos residentes, del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018?
- d. ¿Existe relación entre la satisfacción del Programa de Residentado Médico y la Despersonalización, en los médicos residentes, del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018?
- e. ¿Existe relación entre la satisfacción del Programa de Residentado Médico y la Realización Personal en el Síndrome de Burnout, en los médicos residentes, del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018?

## **1.3. Formulación de los objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar, la relación entre la satisfacción del Programa de Residentado Médico y el Síndrome de Burnout, en los médicos residentes, del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- a. Identificar, el nivel de la satisfacción del Programa de Residentado Médico, en los médicos residentes, del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018.
- b. Identificar, prevalencia del Síndrome de Burnout, en los médicos residentes, del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018.

- c. Determinar, la relación entre la satisfacción del Programa de Residentado Médico y el Agotamiento Emocional, en los médicos residentes, del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018.
- d. Determinar, la relación entre la satisfacción del Programa de Residentado Médico y la Despersonalización, en los médicos residentes, del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018.
- e. Determinar, la relación entre la satisfacción del Programa de Residentado Médico y la Realización Personal en el Síndrome de Burnout, en los médicos residentes, del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018.

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

**1.4.1. Justificación teórica:** la investigación pretende encontrar la relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del programa de residentado médico y el Síndrome de Burnout, en los médicos residentes, del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”.

**1.4.2. Justificación práctica:** estriba en las debilidades que puedan encontrarse respecto a la satisfacción del programa de residentado médico, en la población objeto de estudio

**1.4.3. Justificación según la conveniencia:** la investigación se realiza con el propósito de aportar, al Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta” y a las universidades que ofrecen vacantes de residentado médico en esta sede hospitalaria, la percepción del desarrollo del programa de residentado médico y prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes de este centro asistencial; cuyos resultados finales se podrán sistematizar en intervenciones que conlleven a mantener o mejorar el nivel de satisfacción del programa de residentado médico y disminuir la prevalencia del Síndrome de Burnout, lo cual directamente influye en el desempeño laboral y se ve reflejado en la productividad y la calidad de atención a los pacientes.

**1.4.4. Justificación metodológica:** la investigación usa métodos y técnicas validadas para obtener, procesar y calificar resultados, los cuales podrán ser utilizados como base para investigaciones similares y por otros investigadores.

**1.4.5. Justificación social:** la investigación no solo beneficiara a los médicos residentes contemplados en el estudio, sino también el Hospital, la universidad y los pacientes que acuden por atención médica.

**1.4.6. Importancia:** la importancia de la investigación radica en que los resultados de la investigación permitirán establecer científicamente propuestas de intervención adecuadas para mantener o mejorar la satisfacción del programa de residentado médico y disminuir el síndrome de Burnout.

**1.4.7. Relevancia social:** la relevancia social de la investigación está orientada a que los hospitales de nuestra región dejen de ser entidades homogéneas, rígidas y verticales, para transformarse en instituciones sociales, participativas, con espacios de aprendizaje atractivos, estimulantes y pertinentes a las necesidades de los médicos residentes.

**1.4.8. Factibilidad:** la investigación es factible porque dispone de muestra representativa, para contrastar la hipótesis, así como un cuestionario validado para evaluar la satisfacción del programa de residentado médico.



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Ayala et al. (2014) en su investigación “*Factores asociados a la satisfacción del residente con su formación como especialista*”, cuyo objetivo evalúa la satisfacción de los médicos residentes, con la formación como futuros especialistas y sus factores asociados con la percepción de su satisfacción, realizando una investigación de tipo observacional, de corte transversal, realizándose encuestas a los médicos residentes, del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, cuya población estuvo conformada por 1424 médicos residentes que se encontraban realizando residentado médico en cortes durante los años 2006, 2009, 2010 y 2012, cuyos resultados fueron, porcentaje de participación total 83,7% (1.424/1.701), con edad promedio 28,4 años (DE 3,2), un porcentaje de satisfacción global de 75,2%. Los factores asociados, en el análisis multivariado, de manera estadísticamente significativa a la satisfacción global, fueron la implicación de los docentes (tutores y adjuntos) en la formación, mayor satisfacción en especialidades clínicas frente a quirúrgicas, el año de la residencia, la facilidad para desarrollar la tesis, trabajo menos de 40 horas semanales, el tiempo óptimo para la realización de los trabajos diarios, la adecuación en el número de sesiones en el servicio y el no tener otra especialidad anterior, concluyendo que la investigación y docencia están asociadas con la satisfacción global del residente. Los factores de la actividad diaria que más se relacionan con la satisfacción fueron las horas de trabajo y el tiempo disponible, concluyendo que son necesarios otros estudios para conocer el efecto de la satisfacción del médico residente en su actividad como futuro especialista y calidad asistencial.

Donisio et al. (2014) en su investigación “*Percepción de Médicos Residentes sobre la Calidad de sus Programas de Formación*”, cuyo objetivo fue medir la percepción de los mismos sobre de la calidad de sus respectivos programas de formación, de sus condiciones laborales y de sus planes para su inserción laboral, realizándose una investigación observacional, descriptiva, transversal y retrospectivo, cuya muestra estuvo constituida por 144 médico residentes a quienes se le aplicó un cuestionario de 51 preguntas agrupados en seis áreas temáticas, con respuestas de opción múltiple, respuesta de si/no, y escalas de

valoración, resultando que el 35% no habían adjudicado en la especialidad de su primera elección, el 51% refirieron omisión de las unidades formadoras en cuanto al reglamento de los parámetros de la jornada laboral luego de realizar guardias nocturnas, el 92% percibían que habían cometido un error médico durante su formación, el 40% informaron que no se tomaban en cuenta los espacios asignados para las clases teóricas y actividades académicas, el 55% sintió que se les evaluaba inconsistentemente posterior a sus rotaciones, más del 80% informó que sus remuneraciones cubrían menos del 75% de sus gastos mensuales y el 86% manifestaron el deseo de realizar una subespecialización después de su residencia inicial, concluyendo que los hallazgos apuntan a varias deficiencias en la calidad de la formación actual de médicos residentes en el Paraguay.

Arayago et al. (2016) en su investigación “*Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología*”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout e identificar el nivel de estrés laboral de los médicos especialistas y residentes, del servicio de Anestesiología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en Venezuela, realizándose una investigación descriptiva, con un diseño de campo, transversal, con una muestra constituida por 34 médicos especialistas y 30 médicos residentes; utilizando el cuestionario de “Maslach Burnout Inventory” se determinó la prevalencia del Síndrome de Burnout en 64,1% de los médicos encuestados y de este porcentaje el 73,3% es en los médicos residentes, el 62,5% fue de sexo femenino; presentando agotamiento emocional en el 34,4%, despersonalización en el 39,1% y baja realización personal en el 81,2%, reportando que el Síndrome de Burnout se manifestó en las tres cuartas partes de los encuestados, que seis de cada diez eran mujeres y que menos de la mitad eran médicos residentes, encontrándose la necesidad de optimizar las condiciones laborales del servicio de anestesiología.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

El “Comité Nacional de Residentado Médico” (2017), en su investigación “*Características del Residentado Médico en el Perú: resultados de la primera Encuesta Nacional de Médicos Residentes (ENMERE-2016)*”, desarrollado por encuesta virtual y voluntaria al total de los médicos residentes del Perú en junio del 2016, cuyo objetivo fue describir características laborales, académicas, de investigación en médicos residentes participantes durante el año 2016, realizando una investigación observacional, descriptiva y transversal, cuya muestra estuvo

conformada por 7393 médicos residentes que se encontraban realizando residentado médico en el 2016, cuyos resultados fueron que 196 (16,2%) respondieron por lo menos una pregunta de la ENMERE-2016, edad promedio  $32,7 \pm 5,6$  años, 57,1% fue de sexo masculino, 64,1% hacia su residentado médico por una universidad limeña. estaban satisfechos con la función cumplida por su tutor el 46,1%, presentaron síntomas de depresión el 14,7%, no había tenido un descanso posguardia en el último mes (luego de una guardia nocturna) el 80,9%, podía salir de su sede después de las 14:00 horas el día siguiente de una guardia nocturna el 48,3%, afirmaron recibían instrumentos de bioseguridad (en su hospital de residencia) siempre que lo requiriera el 38,6%, y habían desarrollado por lo menos una investigación durante su residencia el 16,1%, concluyendo que en la ENMERE-2016 los resultados mostraron varias fallas en las características académicas, laborales y de investigación durante el Residentado Médico en Perú.

Inga et al. (2016) en su investigación “*Características de la Residencia Medica en sedes docente de Lima*”, desarrollado en marzo del 2015 en Lima – Perú, cuyo objetivo fue identificar características del Residentado Médico en tres hospitales docentes de Lima, realizando una investigación de tipo descriptivo y de corte transversal, cuya muestra estuvo representada por 70 participantes, cuyos resultados fueron, edad promedio de  $29,4 \pm 3,4$  años y 31% de sexo masculino. Sólo realizaron exámenes ocupacionales al 57.1% y la mayor parte de los médicos residentes no recibían los alimentos en sus hospitales. El 74,3% de los médicos residentes reportó que recibían capacitaciones en metodología de la investigación y el 7,1% salud ocupacional, pero en su mayoría no fueron consideradas buenas, concluyendo que existen ciertas deficiencias en el actual proceso de formación de los médicos residentes, en especial en temas relacionados a las condiciones laborales, prevención de riesgos ocupacionales, promoción de la investigación y condiciones laborales.

Mendoza (2016) en su investigación, “*Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas del Hospital Nacional Dos de Mayo*”, para obtener el “Título de Médico Cirujano”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas, el nivel de cada dimensión y su relación con variables laborales y socio demográficas, realizando una investigación descriptiva, transversal, con una muestra constituida por 96 médicos residentes

del Hospital Nacional Dos de Mayo– Lima – Perú, reportando que la prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas es de 5,2% a 42,7 % respectivamente, encontrándose un nivel alto en la dimensión realización personal, un nivel medio-alto en las dimensiones despersonalización y agotamiento emocional, se encontró relación significativa estadísticamente entre el Síndrome de Burnout y el número de guardias al mes ( $p < 0,05$ ), se concluyó que la prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas fue baja a moderada, y que existe una relación estadísticamente significativa entre el desarrollo de Síndrome de Burnout y el número de guardias al mes.

### **2.1.3. Antecedentes locales**

Ruiz (2016) en su investigación, “*Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes de distintos departamentos del Hospital Regional Docente de Trujillo*”, para obtener el “Título de Médico Cirujano”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout, en los médicos Residentes de los Departamentos del Hospital Regional Docente de Trujillo, realizando una investigación descriptiva transversal, con una muestra constituida por 118 médicos residentes, encontrándose Síndrome de Burnout en el 13% de los médicos residentes del Departamento de Ginecoobstetricia, en el 5% de los médicos residentes del Departamento de Medicina, en el 2 % de los médicos residentes del Departamento de Cirugía, concluyendo que la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 3.4% en los médicos residentes del Hospital Regional Docentes de Trujillo.

## **2.2. Bases teóricas científicas**

### **2.2.1. Residentado médico**

#### **2.2.1.1. Historia**

Los estudios para alcanzar el Título Universitario de Especialista se consideran desde 1928 en el Estatuto Universitario promulgado por Ley N° 6041, otorgada a la Facultad de Medicina y Derecho de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima, disposición que desaparece en el texto de la Ley N° 13417 de 1963; por lo que la Facultad de Medicina de “San Fernando”, creó la escuela de graduados en la que se estableció el sistema de residentado para formar médicos especialistas en las diversas especialidades médicas, otorgando un diploma donde se

consignaba que “ha cumplido satisfactoriamente con el Programa de Residencia en la especialidad de...”, consignando la fecha de inicio y fin de los cursos y actividades consignadas, la cual era firmada por el decano de Facultad de Medicina y el director de Escuela de Graduados. (Burstein, 2014).

Con Resolución N° 1226-73-CONUP de fecha 18 de enero del 1973, el Consejo Nacional de la Universidad Peruana (CONUP) autoriza a la “UNMSM” que implemente el “Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana” y otorgue el título de médico especialista, a Nombre de la Nación, por primera vez en el Perú, terminando un exhaustivo programa de residentado médico, bajo la modalidad escolarizada. (Garmendia, 2005)

Por Decreto Supremo N° 00659-76-SA del 23 de septiembre de 1976, se aprobó el Reglamento del “Sistema Nacional de Formación de Especialistas de Medicina Humana” (SINAREME) cuyo propósito fue normar el funcionamiento y la organización del sistema, conformado al inicio por: “Comisión Nacional de la Universidad Peruana”, “Ministerio de Salud”, “Seguro Social del Perú”, “Sanidades de la Fuerza Armada y Fuerza Policial”, Entidades Privadas, “Colegio Médico del Perú”, “Asociación Nacional de Médicos Residentes”; estableciendo como organismos de coordinación docentes y administrativa a la “Comisión Nacional de Residentado Médico”, “Comités Regionales” y “Comités Hospitalarios”; esta normativa adolecía de varias debilidades por lo que los Comités Regionales que no tenían mayor actividad fueron reemplazados por la “Asociación Peruana de Facultades de Medicina” (ASPEFAM). Desde 1976 hasta el día de hoy se han promulgados diferentes normas con el propósito de enriquecer el funcionamiento del sistema y remediar problemas coyunturales que aparecen durante su proceso. (Garmendia, 2005)

#### **2.2.1.2. Autoevaluación y acreditación**

La Autoevaluación del Residentado Médico debe ser un desarrollo académico constante de control y seguimiento las actividades académicas – administrativas y no un requisito periódico exigido por

CONAREME; la autoevaluación demuestra necesidades de revisión de estándares que no se ajustan a una adecuada especialización, evidenciando el desfase de varios de ellos a la luz de la mejora de la ciencia y tecnología; siendo necesario incluir recientes estándares; de aquí que nace la importancia de la acreditación de los programas, los cuales deben ser diferidos hasta que se cuenten con nuevos instrumentos validados y actualizados. (Garmendia, 2005)

La acreditación debe ser un procedimiento periódico, dónde verificadores capacitados, externos al sistema, determinen si los programas en actividad concuerdan con los estándares establecidos para continuar formando médicos especialistas, para lo cual se debe comprobar y validar los instrumentos de acreditación periódicamente cada 3 a 5 años.

Se necesita evaluar periódicamente las sedes hospitalarias para cada una de las especialidades, con el fin de establecer si presentan los requisitos de infraestructura, equipamiento y humano, acordes para una adecuada formación de médicos especialistas, en lo referido al número como a la calidad profesional.

#### **2.2.1.3. Modalidad de ingreso**

Por ley existen 3 modalidades de ingreso a la residencia medica: libre, aquel que no tienen relación laboral con el Estado; destaque, aquel quien mantienen relación laboral con el Estado, financiado con presupuesto de la entidad procedentes del postulante; cautiva, para quien mantiene relación laboral con la entidad que ofrece la plaza vacante. Estos programas de residentado médico son por su financiación, estatales, desarrollados a través de una universidad pública y/o privada, que cuenta con convenios con hospitales para la formación teórica y práctica de los residentes, en una jornada laboral que incluya horas de trabajo, guardias hospitalarias y descansos reglamentado por ley. (Penny, 2018).

#### **2.2.1.4. La satisfacción**

Se hace referencia que Blum y Naylor (1988) definieron a la satisfacción laboral, como la resultante de múltiples actitudes que tiene el empleado hacia su trabajo, factores concretos (empresa, supervisores,

compañeros de labores, remuneraciones, ascensos, condiciones laborales y otros) y la vida en general, de forma que la satisfacción laboral es la suma de las actitudes del individuo hacia su labor. Robbins (1998) manifestó que, al estar muy satisfecho con su puesto de trabajo se cuenta con actitudes positivas hacia este, estando insatisfecho se muestran actitudes negativas. Shultz (1990) manifestó que la satisfacción laboral está influenciada por la situación en la que el trabajador realiza sus funciones, rediseñando su puesto y las condiciones laborales posiblemente se mejora la satisfacción y la productividad del trabajador, existiendo también otros factores trascendentales como las características personales, sexo, edad, grado de inteligencia, habilidades y destrezas, tiempo en el puesto laboral, estos factores la empresa no puede modificarlos, pero se usan para prever el nivel de satisfacción, que se espera en los diversos grupos laborales. (Atalaya, 1999).

Una de las claves para reconocer la adecuación del profesional al ambiente de la organización es la satisfacción laboral, siendo el concepto referente a la valoración realizada por el trabajador en su trabajo. Así la satisfacción del profesional de salud es un elemento muy importante de la labor asistencial relacionada de forma directa con la calidad del servicio de salud, el incremento de la satisfacción optimiza la relación con el paciente mejorando la calidad de la atención brindada. Estos hallazgos incrementan el interés de los administradores por la mejora de la calidad de los servicios de salud y la satisfacción laboral en los profesionales de salud, Loke (1976) sintetizó los factores que promueven la mayor o menor satisfacción laboral, siendo estos, el trabajo mental estimulante, recompensas igualitarias, nivel de apoyo de condiciones laborales y el grado de apoyo de los colegas de labores. (Rufaza, 2008).

#### **2.2.1.5. La satisfacción del residentado médico**

Residentado Médico, son estudios universitarios de segunda especialización de posgrado, con entrenamiento intenso y presencial en especialidades, para los profesionales médicos, por la modalidad de docencia, cuyo objetivo es obtener la más alta capacitación cognitiva y de competencias, en diversas especialidades médicas, con el más alto

nivel de calidad y acorde a las necesidades actuales del país; dentro del marco de las actuales políticas nacionales de salud, estipuladas por el Poder Ejecutivo y el Consejo Nacional de Salud. (Ley N° 30453, 2016)

La satisfacción del residente médico es un estado emocional, resultante de la experiencia de la labor realizada en su quehacer diario intrahospitalario, dicho estado es alcanzado satisfaciendo las dimensiones tutor – formador, comunicación, proceso formativo, condiciones laborales, instalaciones – recursos disponibles, planificaciones del trabajo, ambiente de trabajo, evaluación y reconocimiento, satisfacción global. (Benavente, 2016).

## **2.2.2. Síndrome de burnout**

### **2.2.2.1. Historia**

Las primeras referencias al término de *Burnout* se pueden ubicar en *Buddensbrooks*, novela de Thomas Mann escrita en 1901; en ella se cuenta la decadencia personal y familiar de un senador cuyo apellido origina la obra. Años después, Graham Greene utiliza el término en *A burnt-out case*, en la publicación del año 1961. Sin embargo, *burnout* fue descrito por Freudenberg, médico psiquiatra que laboraba en una clínica para toxicómanos en Nueva York en 1974, quien reportó que la mayor parte del voluntariado sufría una progresiva disminución de energía, llegando al agotamiento, depresión y ansiedad, agresividad y desmotivación laboral. Es así que el *síndrome de burnout* o agotamiento profesional, alcanzó gran difusión desde los estudios de Cristina Maslach, quien, en 1976, presentó este síndrome en el Congreso Anual de la Asociación Estadounidense de Psicología; refiriéndose, como una situación más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos: concretamente, al hecho de que, después de laborar meses o años, éstos terminaban metafóricamente "quemándose". (Catsicaris, 2007).

### **2.2.2.2. Factores del síndrome de burnout**

La situación para realizar Síndrome de Burnout se relaciona con las características de las organizaciones en mayor medida que el de la propia persona, e identifica 6 factores. (Maslach, 1997):

- Recarga laboral: número de horas, falta de horas de descanso y ambientes no adecuados.



- Falta de control: en la tarea propia, contenidos del puesto laboral y ambiente físico, poca intervención en toma de decisiones, baja disponibilidad de medios tecnológicos.
- Insuficiente reconocimiento de la labor: Indeterminación en el desempeño del trabajo.
- Sensación de injusticia: en cuanto a condiciones económicas y falta de perspectiva respecto al desarrollo laboral.
- Deficiencias en la edificación de una comunidad laboral: falta de ambientes para tratar los inconvenientes en relaciones interpersonales.
- Discrepancia de valores: entre los organizacionales y personales.

### **2.2.2.3. Los estresores**

Estrés laboral, estado mental y físico originado por un ente agresivo que produce alteraciones anímicas y orgánicas en el trabajador. Son estresores los que influyen en la vida personal del individuo, provocan problemas hogareños, al incrementar se potencian, provocando luego un estrés posterior, que se redirecciona al ámbito laboral y ocasiona dificultades en el rendimiento laboral, produciendo un círculo vicioso de mutua retroalimentación. (Martínez, 2010).

### **2.2.2.4. Estresores de nivel individual**

Se refirió que Slipak (1996) realizó una clasificación de los estertores a nivel individual. (Vega, 2010):

- Sobrecarga de trabajo producida por sobreestimulación pudiendo ser subjetiva u objetiva, considerando la sobrecarga de trabajo cuando se ejercen responsabilidades importantes, es decir, por las responsabilidades laborales o las decisiones de otros, pudiendo causar insatisfacción, baja autoestima, adicciones para así cumplir con la sobre exigencia.
- Disputa de roles, objetiva o subjetiva, siendo objetiva cuando aparecen más de dos personas emitiendo órdenes contrarias entre sí; sin embargo, es subjetivo cuando se produce una oposición entre las disposiciones formales, valores y metas propias del individuo; generando insatisfacción y ansiedad por el trabajo, disminuyendo la

creatividad de los trabajadores implicados en el conflicto, provocando un desempeño laboral con menos satisfacción.

- Ambivalencia de roles, referido a carencia de claridad sobre el rol que se está desarrollando, a objetivos de la labor personal o a la importancia de las tareas; produciendo depresión, estrés y deseos de dejar la laboral, siendo típico la disminución de la autoestima por la carencia de satisfacción debido a la labor que se desempeña.
- Diferencias con las metas de la carrera laboral, consisten en la carencia de seguridad laboral, dubitaciones sobre ascensos y legítimas aspiraciones fallidas; llevando a la frustración, ansiedad, estrés y depresión, entre los cuarenta y cincuenta años en particular, además de una deficiente calidad en el rendimiento laboral.

#### **2.2.2.5. Estresores de nivel grupal**

Se citó que Slipak (1996) afirmó que a nivel grupal incluyen la carencia de adherencia grupal, problemas grupales, conflictos grupales y apoyo inapropiado del grupo; la carencia de soporte por el grupo o alguno de sus integrantes y los conflictos intra e inter grupales pueden hacer caer una organización; generando un elevado grado de ansiedad, ausentismo e inseguridad como un mecanismo de rechazo a vivenciar el conflicto. (Vega, 2010).

### **2.3. Marco conceptual**

**2.3.1. Agotamiento Emocional:** comprende desgaste, disminución de energía, agotamiento y fatiga tanto física como psíquica asociado a sentimientos de estar al borde. (Gándara, 1998).

**2.3.2. Despersonalización:** entendida como la actitud negativista hacia otras personas, especialmente los beneficiarios de la propia labor, con irritabilidad y disminución de la motivación hacia el trabajo. (Maslach, 1981).

**2.3.3. Fatiga física:** Para establecer las diferencias entre la fatiga física del Síndrome de Burnout, es fundamental analizar el desarrollo de la recuperación, ya que el Síndrome Burnout se singulariza por una lenta recuperación y se asocia a sentimientos hondos de fracaso, en tanto en la fatiga física la recuperación es

precoz y puede asociarse a sentimientos de realización personal y a veces de éxito. (Pines, 1988).

**2.3.4. Realización personal:** hace referencia a la presencia de negativas sentencias hacia el trabajo y uno mismo, como autoestima baja, productividad baja y falta de capacidad para tolerar la presión. Es decir, está en relación a sensaciones de que no se están alcanzando logros en su trabajo, autocalificándose negativamente. (Maslach, 1981).

**2.3.5. Satisfacción del programa de residentado médico:** valor general, que el médico residente hace sobre su labor y definida como la actitud individual, positiva, del médico residente para su labor y las condiciones en las que la realiza.

**2.3.6. Síndrome de Burnout:** Síndrome comportamental originado por un estresor interpersonal, teniendo su origen en el medio laboral, caracterizado por dar signos de agotamiento emocional, con sentimientos de cinismo hacia los individuos que se atienden y una sensación de ineffectividad y ausencia de logros. (Maslach, 2001).

## **2.4. Identificación de dimensiones**

### **2.4.1. Dimensiones de la satisfacción del programa de residentado médico**

Se describió la Encuesta de Opinión y Satisfacción del Residente y las dimensiones que evalúa la encuesta son, (Benavente, 2016).:

**Dimensión 1: Tutor-formador.** Evalúa la interrelación entre las figuras docentes y los residentes.

**Dimensión 2: Comunicación.** Representa la opinión referida a la comunicación eficaz entre los docentes y los residentes.

**Dimensión 3: Proceso formativo.** Interrelaciona los ítems relativos a la opinión sobre el acceso a las actividades de formación complementarias, definición de objetivos docentes, rotaciones, entrevistas tutor-residente, supervisión y apoyo para la investigación.

**Dimensión 4: Condiciones laborales.** Planea evaluar la opinión sobre la seguridad y salud laboral, guardias, permisos y vacaciones, carga y condiciones de trabajo.

**Dimensión 5: Instalaciones - recursos disponibles.** Sobre el uso eficiente de recursos, materiales, medios técnicos y ayudas.

**Dimensión 6: Planificación del trabajo.** Abarca la opinión sobre la organización, distribución de residentes y relación trabajo-tiempo.

**Dimensión 7: Ambiente de trabajo.** Determina aspectos como la integración, la presión en el trabajo, ambiente, igualdad en trato y colaboración del equipo.

**Dimensión 8: Evaluación y reconocimiento.** Relaciona los ítems referidos a la opinión sobre los criterios de evaluación de los años formativos, la información recibida sobre los resultados alcanzados y el reconocimiento.

**Satisfacción general.** Abarca la valoración global que hace el residente sobre su proceso formativo como médico especialista.

#### **2.4.2. Dimensiones del síndrome de burnout**

Se describió al cuestionario “Maslach Burnout Inventory”, creado por Maslach y Jackson en el año 1981, las dimensiones que evalúa esta encuesta son, (Maticorena, 2014):

**Dimensión 1: Agotamiento emocional.** Hace referencia a la vivencia de estar agotado emocionalmente por las demandas del trabajo, que está relacionado directamente proporcional al Síndrome de Burnout.

**Dimensión 2: Despersonalización.** Considera el nivel en que cada uno identifica actitudes de frialdad y distanciamientos, que es directamente proporcional al Síndrome de Burnout.

**Dimensión 3: Realización personal.** Calcula los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo, y que se relaciona inversamente proporcional al Síndrome de Burnout.

### **2.5. Formulación de hipótesis**

#### **2.5.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación entre la Satisfacción del Programa de Residentado Médico y el Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018.

Ho: No existe relación entre la Satisfacción del Programa de Residentado Médico y el Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018.

#### **2.5.1. Hipótesis específicas**

He1. El nivel de la satisfacción del Programa de Residentado Médico en los Médicos Residentes Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018, es satisfactorio.

- He2. La prevalencia del Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018 es baja.
- He3. Existe relación entre la satisfacción del Programa de Residentado Médico y el Agotamiento Emocional en los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018.
- Ho3. No existe relación entre la satisfacción del Programa de Residentado Médico y el Agotamiento Emocional en los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018.
- He4. Existe relación entre la satisfacción del Programa de Residentado Médico y la Despersonalización en los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018.
- Ho4. No existe relación entre la satisfacción del Programa de Residentado Médico y la Despersonalización en los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018.
- He5. Existe relación entre la satisfacción del Programa de Residentado Médico y la Realización Personal en el Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018.
- Ho5. No existe relación entre la satisfacción del Programa de Residentado Médico y la Realización Personal en el Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018.

## **2.6. Variables**

### **2.6.1. Definición operacional**

- **Satisfacción del programa de residentado médico**

Estado emocional, positivo placentero resultante de la misma experiencia del trabajo y que es alcanzado satisfaciendo las dimensiones tutor – formador, comunicación, proceso formativo, condiciones laborales, instalaciones – recursos disponibles, planificaciones del trabajo, ambiente de trabajo, evaluación y reconocimiento, satisfacción general. (Benavente, 2016).

- **Síndrome de Burnout**

Cuadro que se caracteriza por despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal, repercutiendo negativamente en el desempeño laboral. (Maslach 2001).

Indicador: puntaje obtenido luego de la aplicación del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, se considera que las puntuaciones son bajas entre 1 y 33 puntos, puntuación alta en la dimensión Agotamiento Emocional (AE) y Despersonalización (DP), con baja puntuación en la dimensión Realización Personal (RP) definen al síndrome.

## 2.6.2. Operacionalización de variables

**Tabla 1**

*Operacionalización de la Variable Satisfacción del Programa de Residencia Médica*

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos	Escala de Medición
<b>Variable 1</b> “Satisfacción del Programa de Residencia Médica”	Estado emocional placentero o positivo resultante de la experiencia misma del trabajo, dicho estado es alcanzado satisfaciendo las dimensiones tutor – formador, comunicación, proceso formativo, condiciones laborales, instalaciones – recursos disponibles, planificaciones del trabajo, ambiente de trabajo, evaluación y reconocimiento, satisfacción general. (Benavente, 2016).	Tutor – Formador	6, 10, 15, 18, 28, 31, 45.	Cuestionario de Satisfacción del Residente	Ordinal e Intervalo
		Comunicación	1, 7, 11, 13, 22, 27, 46.		
		Proceso Formativo	2, 3, 16, 17, 23, 24, 25, 30, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 42, 48, 49, 50.		
		Condiciones Laborales	9, 12, 26, 29, 51, 52.		
		Instalaciones – Recursos Disponibles	14, 20, 44, 53.		
		Planificación del Trabajo	19, 40, 41, 47, 54, 59.		
		Ambiente del Trabajo	4, 8, 21, 34, 56, 57, 58.		
		Evaluación y Reconocimiento Satisfacción General	5, 39, 43, 55. 60		

**Tabla 2***Operacionalización de la Variable Síndrome de Burnout*

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos	Escala de Medición
<b>Variable 2</b> “Síndrome de Burnout”	Cuadro caracterizado por alta despersonalización y agotamiento emocional con baja realización personal, que afecta significativamente en el desempeño laboral. (Maslach, 2001).	Agotamiento emocional (AE)	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory	Ordinal e Intervalo
		Despersonalización (DP)	5, 10, 11, 15, 23.		Agotamiento Emocional <b>Alto: 27 -54</b> Medio: 19 - 26 Bajo: 0 - 18
		Realización personal (RP)	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 22.		Despersonalización <b>Alto: 10 - 30</b> Medio: 6 - 9 Bajo: 0 - 5 Realización Personal Alto: 40 - 48 Medio: 34 – 39 <b>Bajo: 0 - 33</b>



## CAPITULO III METODOLOGÍA

### 3.1 Tipo de investigación

El presente estudio tiene enfoque de investigación: cuantitativo; según la intervención del investigador: observacional; según el alcance: descriptivo – correlacional; según el número de mediciones de la o las variables de estudio: transversal; según el momento de la recolección de datos: retrospectivo y según el tipo de investigación: aplicado.

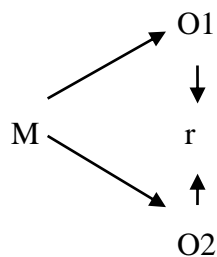
Esto está relacionado con los criterios de Hernández, Fernández y Baptista. (2014), quienes establecieron que, un estudio observacional, es referido a cuando el investigador no interferirá en el proceso y se comportará como un espectador; descriptivo, debido a que describe sucesos; buscando establecer características de los eventos; correlacional en función a que tiene como fin conocer la relación o asociación existente entre dos variables; cuantitativo por que el proceso de investigación será secuencial y probatorio; se medirán las variables; se analiza las mediciones obtenidas utilizando los métodos estadísticos, y se extraerán varias conclusiones; transversal en relación a recolección de datos en un tiempo único; y retrospectivo porque el principio del estudio se da posterior a los hechos estudiados.

### 3.2 Métodos de investigación

- a. En la investigación se hizo uso del método:
  - **Método hipotético deductivo:** Para inferir resultados a partir de la problemática presentada.

### 3.3 Diseño de investigación

- a. El diseño de contrastación que se empleó en el estudio es un diseño correlacional, el cual permite verificar cuál es el grado relación que existe entre las dos variables de estudio. Hernández, Fernández y Baptista (2014).



**M:** Médicos Residentes.

**O1:** Nivel de Satisfacción del Programa de Residencia Médico

**O2:** Prevalencia del Síndrome de Burnout.

**r:** Relación entre variables

### 3.4 Población y muestra

**3.4.1.** La población y muestra a estudiar está constituida por todos los médicos residentes del primero, segundo, tercero y cuarto año del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, que estén laborando, durante los meses de junio a diciembre del 2018.

**Tabla 03**

*Población y muestra*

<b>Año de Residencia</b>	<b>Total</b>
1°	18
2°	15
3°	15
4°	2
<b>Total</b>	<b>50</b>

#### 3.4.2. Criterios de selección

**a. Criterios de inclusión:**

- Médicos residentes que laboran en el Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, en el periodo de estudio.

**b. Criterios de exclusión:**

- Médicos residentes que no se encuentren rotando en el Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, en el periodo de estudio.
- Médicos residentes que no deseen participar.

### 3.5 Técnicas e instrumentos de recojo de datos

• **Técnica de recojo de datos**

- Realizado el llenado de la encuesta por los médicos residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, antes de iniciar su jornada laboral, la misma que se realizó en un ambiente adecuado, durando

alrededor de 30 minutos todo el procedimiento, luego estas encuestas fueron descargadas en la base de datos, para posteriormente procesarlos y realizar el análisis correspondiente.

- **Instrumento de recojo de datos**

- El 1º cuestionario (Anexo 1) consiste en, una encuesta sociodemográfica creada por los autores, que consta de datos sobre edad, sexo, estado civil, especialidad médica que cursa, año de residentado médico, años de médico colegiado, condición laboral.
- El 2º cuestionario (Anexo 2) es la Encuesta de Satisfacción del Residente, elaborada por el Servicio de Formación - Dirección General de Recursos Humanos - Gerencia Regional de Salud - Junta de Castilla y León de España, que es considerada la encuesta más adecuada para evaluar la satisfacción del programa de residentado médico y uno de los instrumentos con mayor validez y confiabilidad. El cuestionario consta de 60 preguntas y se da respuesta en escala de Likert del 1 a 5 (nunca 1, casi nunca 2, a veces 3, casi siempre 4, siempre 5). Mide 9 dimensiones: Tutor-formador que tiene 7 ítems (se mide con las preguntas 6, 10, 15, 18, 28, 31, 45) su puntuación máxima es 35; Comunicación que tiene 7 ítems (se mide con las preguntas 1, 7, 11, 13, 22, 27, 46) su puntuación máxima es 35; Proceso formativo, que tiene 18 ítems (se mide con las preguntas 2, 3, 16, 17, 23, 24, 25, 30, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 42, 48, 49, 50) su puntuación máxima es 90; Condiciones laborales, que tiene 6 ítems (se mide con las preguntas 9, 12, 26, 29, 51, 52) su puntuación máxima es 60; Instalaciones-recursos disponibles, que tiene 4 ítems (se mide con las preguntas 14, 20, 44, 53) su puntuación máxima es 20; Planificación del trabajo, que tiene 6 ítems (se mide con las preguntas 19, 40, 41, 47, 54, 59) su puntuación máxima es 30; Ambiente de trabajo, que tiene 6 ítems (se mide con las preguntas 4, 8, 21, 34, 56, 57, 58) su puntuación máxima es 35; Evaluación y reconocimiento, que tiene 4 ítems (se mide con las preguntas 5, 39, 43, 55) su puntuación máxima es 20; Satisfacción General, que tiene 1 ítem (se mide con la pregunta 60) su puntuación máxima es 5. El puntaje global de la Encuesta de Satisfacción del Residente es el siguiente: de 0-60 puntos es considerado muy insatisfecho, de 61-120 puntos es considerado insatisfecho, de 121-180 puntos es considerado ni satisfecho ni insatisfecho, de 181-240 puntos es considerado satisfecho, de 241-300 puntos es considerado muy satisfecho.

Cuestionario al que se realizó un proceso de validación cultural, validado por 5 expertos, con 5 a más años de trabajo y de publicaciones. En la muestra de prueba se obtuvo alta confiabilidad ( $\alpha = 0.95$ ) y por dimensiones para Tutor-formador ( $\alpha = 0.95$ ); Comunicación ( $\alpha = 0.95$ ); Proceso formativo ( $\alpha = 0.95$ ); Condiciones laborales ( $\alpha = 0.95$ ); Instalaciones-recursos disponibles ( $\alpha = 0.95$ ); Planificación del trabajo ( $\alpha = 0.95$ ); Ambiente de trabajo ( $\alpha = 0.95$ ); Evaluación y reconocimiento ( $\alpha = 0.95$ ).

- El 3° cuestionario (Anexo 3) es el “Maslach Burnout Inventory” en español, prueba de oro para cuantificar el Síndrome de Burnout; tiene 22 preguntas, la valoración de las respuestas se realiza en escala de Likert del 0 al 6 (nunca 0 hasta todos los días 6), este instrumento tiene 3 dimensiones: Agotamiento Emocional que tiene 9 ítems (se mide con las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20) su máxima puntuación es 54; Despersonalización que tiene 5 ítems (se mide con las preguntas 5, 10, 11, 15 y 23) su máxima puntuación es 30; Realización Personal que tiene 8 ítems (se mide con las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 22) su máxima puntuación es 48. Se define como Síndrome de Burnout, si el puntaje es mayor a 26 en agotamiento emocional, mayor a 9 en despersonalización y menor a 34 en realización personal, la validez factorial del test ha sido realizada en varias investigaciones en Latinoamérica.
- **Procedimiento de recojo de datos**
  - Se solicitará el consentimiento informado a los médicos residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”.
  - Los residentes que integrarán el estudio serán seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión.
  - Se instruirá a los médicos residentes en el llenando de la ficha de recolección de datos y el cuestionario.

### **3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

- Los datos obtenidos fueron ordenados y procesaron en una computadora personal, se usó Office 2016 y el paquete estadístico SPSS v23.0.
- Para determinar si los datos encontrados tienen una distribución normal se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, obteniéndose que la distribución de los datos, tienen una distribución normal ( $p > 0.005$ ), por tal sentido se usó las pruebas de Correlación de Pearson para medir las correlaciones

entra las dimensiones del Síndrome de Burnout y la Satisfacción del Programa de Residencia Médica; para medir la relación entre la Satisfacción del Programa de Residencia Médica y el Síndrome de Burnout se usó la prueba de Chi-Cuadrado.

- Los resultados serán presentados en tablas, gráficos de distribución de frecuencias.

### **3.7 Aspectos éticos**

- El estudio, por su tipo y diseño, no se contrapone a los aspectos bioéticos de la investigación.
- El uso de información será autorizado por la Dirección General del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”.
- Todos los datos serán procesados respetando la confidencialidad de los datos.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Presentación y análisis de resultados

**Tabla 4**

*Características Sociodemográficas de los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta” – 2018.*

<b>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b><i>Edad</i></b>		
25-29	22	44
30-34	16	32
35-39	12	24
<b><i>Sexo</i></b>		
Masculino	34	68
Femenino	16	32
<b><i>Estado Civil</i></b>		
Soltero	33	66
Casado	15	30
Conviviente	2	4
<b><i>Año De Residencia</i></b>		
1	18	36
2	15	30
3	15	30
4	2	4
<b><i>Año De Medico</i></b>		
2	4	8
3	11	22
4	9	18
5	10	20
6	5	10
7	3	6
8	4	8
9	2	4
10	2	4
<b><i>Condición Laboral</i></b>		
276	0	0
728 – Libre	48	96
728 – Cautivo	2	4
<b><i>Total</i></b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Nota: Base de datos elaborado por los autores.*

Interpretación:

Los médicos residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018; tienen de 25 a 29 años (44%), son de sexo masculino (68%), estado civil soltero (66%), cursan el primer año de residencia (36%), tienen entre 3 a 5 años de médico (60%) y tienen condición laboral de 728-Libre (96%).

**Tabla 5**

*Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta” – 2018.*

<b>Síndrome de Burnout</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	12	24.0
No	38	76.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

*Nota: Base de datos elaborado por los autores.*

Interpretación:

Los médicos residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018; presentan Síndrome de Burnout en un 24%.

**Tabla 6**

*Grado de Satisfacción General del Programa de Residencia Médica en Médicos Residentes, Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta” – 2018*

<b>Satisfacción General</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Muy insatisfecho	0 – 60	0	0,0
Insatisfecho	61 – 120	2	4,0
Ni satisfecho ni insatisfecho	121 – 180	2	4,0
Satisfecho	181 – 240	34	68,0
Muy satisfecho	241 - 300	12	24,0

*Nota: Base de datos elaborado por los autores.*

Interpretación:

Los médicos residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018; se encuentran satisfechos en 68% y muy satisfechos en 24%.

**Tabla 7**

*Nivel de Satisfacción del Programa de Residentado Médico en Médicos Residentes, Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta” – 2018, según dimensiones.*

<b>Tutor – Formador</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Muy insatisfecho	0 – 7	0	0,0
Insatisfecho	8 – 14	0	0,0
Ni satisfecho ni insatisfecho	15 – 21	0	0,0
Satisfecho	21 – 28	17	34,0
Muy satisfecho	29 – 35	33	66,0
<b>Comunicación</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Muy insatisfecho	0 – 7	0	0,0
Insatisfecho	8 – 14	0	0,0
Ni satisfecho ni insatisfecho	15 – 21	1	2,0
Satisfecho	21 – 28	37	74,0
Muy satisfecho	29 – 35	12	24,0
<b>Proceso Formativo</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Muy insatisfecho	0 – 18	0	0,0
Insatisfecho	19 – 36	0	0,0
Ni satisfecho ni insatisfecho	37 – 54	0	0,0
Satisfecho	55 – 72	29	58,0
Muy satisfecho	73 – 90	21	42,0
<b>Condiciones Laborales</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Muy insatisfecho	0 – 6	0	0,0
Insatisfecho	7 – 12	2	4,0
Ni satisfecho ni insatisfecho	13 – 18	6	12,0
Satisfecho	19 – 24	40	80,0
Muy satisfecho	26 – 30	2	4,0



<b>Instalaciones – Recursos Disponibles</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Muy insatisfecho	0 – 4	0	0,0
Insatisfecho	5 – 8	0	0,0
Ni satisfecho ni insatisfecho	9 – 12	2	4,0
Satisfecho	13 – 16	23	46,0
Muy satisfecho	16 – 20	25	50,0
<b>Planificación del Trabajo</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Muy insatisfecho	0 – 6	0	0,0
Insatisfecho	7 – 12	0	0,0
Ni satisfecho ni insatisfecho	13 – 18	0	0,0
Satisfecho	19 – 24	35	70,0
Muy satisfecho	26 – 30	15	30,0
<b>Ambiente del Trabajo</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Muy insatisfecho	0 – 7	0	0,0
Insatisfecho	8 – 14	0	0,0
Ni satisfecho ni insatisfecho	15 – 21	2	4,0
Satisfecho	21 – 28	21	42,0
Muy satisfecho	29 – 35	27	54,0
<b>Evaluación y Reconocimiento</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Muy insatisfecho	0 – 4	0	0,0
Insatisfecho	5 – 8	0	0,0
Ni satisfecho ni insatisfecho	9 – 12	2	4,0
Satisfecho	13 – 16	12	24,0
Muy satisfecho	16 – 20	36	72,0

*Nota: Base de datos elaborado por los autores.*

Interpretación:

Los médicos residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018; se encuentran en su mayoría muy satisfechos con el tutor- asesor (66%), satisfechos con el nivel de comunicación (74%), satisfechos con el proceso

formativo (58%), satisfechos con las condiciones laborales (80%), muy satisfechos con las instalaciones-recursos disponibles (50%), satisfechos con la planificación del trabajo (70%), muy satisfechos con el ambiente de trabajo (54%) y muy satisfechos con la evaluación y reconocimiento (72%).

**Tabla 8**

*Distribución de los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta” – 2018, según las dimensiones, del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory*

<b>Agotamiento emocional</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	0-18	25	50,0
Medio	19-26	13	26,0
Alto	27-54	12	24,0
<b>Despersonalización</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	0-5	6	12,0
Medio	6-9	21	42,0
Alto	10- 30	23	46,0
<b>Realización personal</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	0 -33	14	28,0
Medio	34-39	15	30,0
Alto	40-48	21	42,0

*Nota: Base de datos elaborado por los autores.*

**Interpretación:**

Los médicos residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018; presentan en su mayoría bajo agotamiento emocional (50%), alta realización personal (46%) y alta despersonalización (42%).

**Tabla 9**

*Correlación entre el Nivel de Satisfacción del Programa de Residentado Médico y la Dimensión de Agotamiento Emocional de la Escala de Burnout en Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta” – 2018*

		<b>Agotamiento emocional</b>	<b>Nivel de satisfaccion</b>
Agotamiento emocional	Correlación de Pearson	1	-,761
	Sig. (bilateral)		,000**
	N	50	50
Nivel de satisfaccion	Correlación de Pearson	-,761	1
	Sig. (bilateral)	,000**	
	N	50	50

*Nota: Base de datos elaborado por los autores.*

#### Interpretación:

El Agotamiento Emocional se correlaciona negativa y significativamente con el Nivel de Satisfacción del Programa de Residentado Médico en los médicos residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018; con lo cual se acepta la hipótesis planteada en la presente investigación.

#### Contrastación de la Hipótesis:

He3: Existe relación entre la Satisfacción del Programa de Residentado Médico y el Agotamiento Emocional en los médicos residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018.

Existe correlación directa y significativa con valor de  $p = 0.000$  (menor que 0.05) y un coeficiente de correlación de -0.761, entre el Agotamiento Emocional y el Nivel de Satisfacción del Programa de Residentado Médico. Se descarta la Ho3.

**Tabla 10**

*Correlación entre el Nivel de Satisfacción del Programa de Residentado Médico y la Dimensión de Despersonalización de la Escala de Burnout en Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta” – 2018*

		<b>Despersonalización</b>	<b>Nivel de satisfacción</b>
Despersonalización	Correlación de Pearson	1	-,651
	Sig. (bilateral)		,000**
	N	50	50
Nivel de satisfacción	Correlación de Pearson	-,651	1
	Sig. (bilateral)	,000**	
	N	50	50

*Nota: Base de datos elaborado por los autores.*

#### Interpretación:

La Despersonalización se correlaciona negativa y significativamente con el Nivel de Satisfacción del Programa de Residentado Médico en los médicos residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018; con lo cual se acepta la hipótesis planteada en la presente investigación.

#### Contrastación de la Hipótesis:

He4: Existe relación entre la Satisfacción del Programa de Residentado Médico y la Despersonalización en los médicos residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018.

Existe correlación directa y significativa con valor de  $p = 0.000$  (menor que 0.05) y un coeficiente de correlación de -0.651, entre la Despersonalización y el Nivel de Satisfacción del Programa de Residentado Médico. Se descarta la Ho4.

**Tabla 11**

*Correlación entre el Nivel de Satisfacción del Programa de Residencia Médica y la Dimensión de Realización Personal del Síndrome de Burnout, en Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta” – 2018*

		Realización personal	Nivel de Satisfacción
Realización personal	Correlación de Pearson	1	,729
	Sig. (bilateral)		,000**
	N	50	50
Nivel de Satisfacción	Correlación de Pearson	,729	1
	Sig. (bilateral)	,000**	
	N	50	50

*Nota: Base de datos elaborado por los autores.*

#### Interpretación:

La realización personal se correlaciona positiva y significativamente con el nivel de Satisfacción del Programa de Residencia Médica y la dimensión Realización Personal del Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018; con lo cual se acepta la hipótesis planteada en la presente investigación.

#### Contrastación de la Hipótesis:

He5: Existe relación entre la Satisfacción del Programa de Residencia Médica y la Realización Personal en el Síndrome de Burnout en los médicos residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018.

Existe correlación directa y significativa con valor de  $p = 0.000$  (menor que 0.05) y un coeficiente de correlación de 0.729, entre la Dimensión de Realización Personal del Síndrome de Burnout y el Nivel de Satisfacción del Programa de Residencia Médica. Se descarta la Ho5.

#### 4.2. Prueba de hipótesis

En la presente investigación se planteó las siguientes hipótesis:

Hi: Existe relación entre la Satisfacción del Programa de Residentado Médico y el Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018.

Ho: No existe relación entre la Satisfacción del Programa de Residentado Médico y el Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018.

**Tabla 12**

*Relación de la satisfacción del Programa de Residentado Médico y Síndrome de Burnout en Médicos Residentes, Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta” – 2018*

Satisfacción General del Programa de Residentado Medico		Síndrome de Burnout		Total	
		Si	No	N	%
Muy insatisfecho	0 – 60	0	0	0	0,0
Insatisfecho	61 – 120	2	0	2	4,0
Ni satisfecho ni insatisfecho	121 – 180	2	0	2	4,0
Satisfecho	181 – 240	6	28	34	68,0
Muy satisfecho	241 - 300	2	10	12	24,0
Total		12	38	50	100

$X^2=13.773$ ;  $p=0.003$

*Nota: Base de datos elaborado por los autores.*

Para determinar este grado de relación, se utilizó la prueba estadística de  $X^2$ ; la cual arrojó:  $p = 0.003$  (menor que 0.05) y un  $X^2$  de 13.773.

Existe relación significativa entre la Satisfacción del Programa de Residentado Médico y el Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018 ( $p=0.003$ ), con lo que se acepta la hipótesis planteada en la presente investigación y se concluye que existe relación entre la Satisfacción del Programa de Residentado Médico y el Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018. Se descarta la Ho.

### 4.3. Discusión de resultados

Terminado la tabulación y el procesamiento de resultados de la presente investigación, se procede a explicar cómo la hipótesis general  $H_i$ , compuesta por las hipótesis específicas, desde  $H_{e1}$  hasta  $H_{e5}$ , reflejan que existe algún grado de relación directa y significativa.

En esta investigación, de acuerdo al objetivo general se evaluó y analizó la existencia de relación entre la Satisfacción del Programa de Residentado Médico y el Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018, lo que se comprobó con un  $p = 0.003$  (menor que 0.05), y un  $X^2$  de 13.773

El Comité Nacional de Residentado Médico (2017), en su investigación “Características del Residentado Médico en el Perú: resultados de la primera Encuesta Nacional de Médicos Residentes (ENMERE-2016)”, reportó características sociodemográficas similares a las de nuestro estudio es así que el promedio de edad fue  $32,7 \pm 5,6$  años, en nuestro estudio la edad promedio estuvo entre los 25-29 años; 57,1% de sexo masculino, en nuestro estudio 68%; el 61,9% era soltero, en nuestro estudio 66%; el 41% cursaba el primer año de residencia, en nuestro estudio 36% y el 81.8% tiene la modalidad libre y en nuestro estudio 96%.

Ayala (2014) en su investigación “Factores asociados a la satisfacción del residente con su formación como especialista”, incluyó 1424 médicos residentes, y reportó una satisfacción global de 75,2%; en nuestro estudio se evidencia un mayor nivel de satisfacción: 92% (satisfecho 68% sumado a muy satisfecho 24%). Se debe tener en consideración que posibles explicaciones para esta diferencia es que la muestra del estudio de Ayala et al. incluyó notablemente más residentes, lo que sería más representativa, o el hecho de incluir residentes de MINSA y ESSALUD hace que existan diferencias no reportadas entre estas 2 instituciones; nuestro estudio en dónde sólo se incluyó residentes de ESSALUD.

En cuanto a la prevalencia del Síndrome de Burnout, en nuestro estudio se identificó que los médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018; presentan Síndrome de Burnout en un 24%, un valor mayor en relación al reportado por Ruiz (2016) en su investigación “Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes de distintos Departamentos del Hospital Regional Docente de Trujillo”, quien con una muestra de 118 médicos residentes, reportó que la prevalencia del Síndrome de Burnout en

los médicos residentes del Hospital Regional Docentes de Trujillo fue del 3.4%; y un valor promedio en relación al estudio de Mendoza (2016) quien en su investigación, “Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas del Hospital Nacional Dos de Mayo”, reportó que la prevalencia de síndrome de Burnout en residentes, de especialidades clínicas y quirúrgicas, fue de un 5,2% a 42,7 % respectivamente. Si bien nuestro estudio no tuvo como objetivo hacer la diferenciación entre especialidades quirúrgicas y clínicas este último dato nos lleva a evidenciar la gran diferencia encontrada en la prevalencia del síndrome de burnout.

En relación a la satisfacción del Programa de Residentado Médico y el Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018. se observa que existe una relación significativa ( $X^2=13.773$ ;  $p=0.003$ ), resultado comparable con el de Rivera (2011). “*Relación entre el Síndrome de Burnout con la Satisfacción laboral y el patrón de conducta en médicos residentes y el personal de enfermería del Hospital Eugenio Espejo, 2011*”. dónde registran que también existe una asociación estadísticamente significativa entre estar insatisfecho en cuanto a la satisfacción general y presentar síndrome de burnout en médicos residentes ( $X^2 18.7$   $p< 0.05$ ).

En nuestro estudio los médicos residentes, presentan en su mayoría bajo agotamiento emocional (50%), alta realización personal (46%) y alta despersonalización (42%). Cáceres (2018), en su estudio “Relación entre satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en médicos asistentes y residentes del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi - 2018”. Evaluando a 39 médicos residentes de psiquiatría reportó que en los médicos residentes se ve con mayor frecuencia, bajo agotamiento emocional (48.72%), baja despersonalización (61.54%), media- alta realización personal (38.46%). Resultados diferentes también a los encontrados por Rivera (2011) en su estudio “Relación entre el Síndrome de Burnout con la Satisfacción laboral y el patrón de conducta en médicos residentes y el personal de enfermería del Hospital Eugenio Espejo, 2011” quien reportó que, de los 142 médicos residentes evaluados, en cuanto al nivel de agotamiento emocional, se encontró que 42.3% presentan alto nivel, 27.5% nivel medio y 13.4% nivel bajo. En la esfera de la realización personal encontraron que presentan un nivel alto 78.9% predominantemente, seguido por el nivel medio 14.1% y un nivel bajo de 7%; y por último en la esfera de la despersonalización se evidenció 42.3% con un nivel alto,



21.1% con un nivel medio y 36.6% con un nivel bajo. Probablemente esta diferencia de nuestros resultados con el estudio de Cáceres (2018) y la parcial similitud con el estudio de Rivera (2011), es debido a que en el estudio han participado médicos residentes de diferentes especialidades clínicas y quirúrgicas como en el de Rivera (2011); mientras que en el Cáceres (2018), fueron residentes de psiquiatría.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

**Primera.** Existe relación significativa entre la satisfacción del Programa de Residentado Médico y el Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018.

**Segunda.** Los médicos residentes del Hospital De Alta Complejidad De La Libertad “Virgen De La Puerta” – 2018 están satisfechos en general, con el programa de Residentado Médico

**Tercera.** El Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”- 2018, tiene una prevalencia del 24%.

**Cuarta.** La realización personal se correlaciona positiva y significativamente con el nivel de satisfacción del Programa de Residentado Médico y el Agotamiento Emocional en los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”- 2018.

**Quinta.** La despersonalización se correlaciona negativamente y significativamente con el nivel de satisfacción del Programa de Residentado Médico y el Agotamiento Emocional en los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”- 2018.

**Sexta.** El agotamiento emocional se correlaciona negativamente y significativamente con el nivel de satisfacción del Programa de Residentado Médico y el Agotamiento Emocional en los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”- 2018.

## 5.2. Recomendaciones

**Primera.** A partir de las conclusiones obtenidas del análisis de los resultados en la presente tesis, sobre la satisfacción del programa de residentado médico y síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital De Alta Complejidad De La Libertad “Virgen De La Puerta”, se identifican aspectos concretos cuya mejora debería conducir a un incremento de dicha satisfacción.

**Segunda.** El médico residente está en un estado vulnerable para presentar burnout al estar en programas de entrenamiento que requieren de su estancia durante varios años y trabajo intensivo; por lo que es necesario incorporar al programa de residentado médico un programa para el manejo de los que tengan síndrome burnout; un plan de educación continua que abarque el concepto de la persona del médico como un sujeto con experiencia humana relacional, para lo cual se debe establecer la coordinación médico-psicológica teniendo como pilares el cuidado de la figura del médico, intervenciones de carácter organizacional, el análisis de la relación médico paciente, terapias de afrontamiento del Burnout, etc. Todo ello incrementará el desempeño social, familiar y laboral y por ende mejorará la atención de los pacientes.

**Tercera.** Es necesario, desarrollar mayores investigaciones sobre el tema investigado, en diferentes hospitales a nivel local y nacional para obtener mayores evidencias que nos permitan conocer la prevalencia de Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes, sus niveles de satisfacción del Programa de Residentado Médico y la relación entre ellos, conocer el impacto de la satisfacción del residente en la calidad asistencial y en su actividad como futuro especialista., poder desarrollar estrategias e incorporarlas al plan de residentado médico del Perú.

**Cuarta.** Elaborar un cronograma de evaluaciones sobre la satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en cada uno de las sedes de residentado médico para tener conocimiento de su evolución y evaluar el impacto de las medidas de intervención que se implementen.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arayago R, González A, Limongi M, Guevara H. (2016). *Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología*. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo, 20(1), 13-21. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375946213004.pdf>
- Atalaya M. Satisfacción Laboral Y Productividad. (1999). Revista De Psicología, 3, 46-56. Recuperado de: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/psicologia/1999\\_n5/satisfaccion.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/psicologia/1999_n5/satisfaccion.htm)
- Ayala L, Notas F, Sánchez J, Rumayor M, Fernández C y Martíne F. (2014). *Factores asociados a la satisfacción del residente con su formación como especialista*. Revista Clínica Española, 214(4),175-83. Recuperado de: <https://medes.com/publication/89693>
- Benavente A. (2016) *Análisis de percepción de satisfacción en la formación de la especialidad de obstetricia y ginecología: visión de las figuras docentes*. Tesis Doctoral. Universidad de Valladolid, España. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/16799/1/Tesis996-160420.pdf>
- Burstein Z. (2007). Historia de la Dermatología en el Perú: *Historia de la formalización legal de la especialidad en el Perú*. En: Galimberti R., Pierini A.M., Cervini A.B. Historia de la dermatología latinoamericana. Paris: Privat, 337-343. Recuperado de: [http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhd/pdf2008/derm\\_lat\\_sp.pdf](http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhd/pdf2008/derm_lat_sp.pdf)
- Buzzetti, M. (2005). Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en Dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile. (Tesis de Maestría, Universidad de Chile). Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/137677/Memoria%20Titulo%20Validaci%C3%B3n%20MBI%20Burnout%20ver%20SISIB.pdf?sequence=1>
- Carrillo R., Gómez K. y Espinoza de los Monteros I. (2012). *Síndrome de burnout en la práctica médica*. Medicina Interna de México, 28(6), 579-584. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>
- Cáceres E. (2018) *Relación entre satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en médicos asistentes y residentes del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi - 2018*. Tesis de Maestría. Arequipa, Perú. Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa. Recuperado de:

- <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6222/MDMcataei.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Catsicaris C, Eymann A, Cacchiarelli N y Usandivaras I. (2007). *La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional (Burnout): Un modelo de prevención en la formación médica*. Archivos argentinos de pediatría, 105(3), 236-240. Recuperado de: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752007000300010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752007000300010&lng=es&tlng=es).
- Comité Nacional de Residentado Médico. (2006). *Reglamento del Sistema Nacional del Residentado Médico*. Resolución Suprema N°002-2006- SA, Lima. Recuperado de: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/280455/251848\\_RS002-2006-SA.pdf20190110-18386-x58ika.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/280455/251848_RS002-2006-SA.pdf20190110-18386-x58ika.pdf)
- Consejo Nacional de Residentado Médico, Escobedo S, Nieto W, Taype A, Timaná R, Alva C, et al. (2017). *Características del residentado médico en el Perú: resultados de la primera Encuesta Nacional de Médicos Residentes (Enmere-2016)*. Acta Médica Peruana, 34(4), 273-82. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n4/a04v34n4.pdf>
- De la Gándara, J. (1998). *Estrés y trabajo: el Síndrome del Burnout*. Madrid. Cauce Editorial, España. 209 págs.
- Dionisio D., Ferreira L., Molinas J. y Espínola M. (2014). *Percepción de Médicos Residentes sobre la Calidad de sus Programas de Formación*. Revista de Salud Pública de Paraguay, 4(1), 16-25. Recuperado de: <http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/download/305/244>
- Garmendia F. (2005). *El Residentado Médico en el Perú*. Academia Nacional de Medicina, 73-75. Recuperado de: [http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/Anales\\_2005/14residentado\\_medico\\_Garmendia.pdf](http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/Anales_2005/14residentado_medico_Garmendia.pdf)
- Gastelo K.Y., Rojas A.P., Diaz C. y Maldonado W. (2018) *Clima educativo hospitalario y síndrome de burnout en internos de medicina*. Educación Médica, Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.09.00>
- Hernández R., Fernández C. y Baptista M. (2014), Metodología de la investigación. 6ta edición. México D.F: Mcgraw-Hill. Recuperado de: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

- Inga F., Toro C., Arestegui L., Torres V. y Taype A. (2016). *Características de la residencia médica en sedes docentes de Lima, Perú*. Educación Médica Superior, 30(2). Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412016000200014&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000200014&lng=es&tlng=es).
- Kamietzky C., Keitz S., Kashner T., Aron D., Byrne J, ChangBK, et al. (2011). *Training satisfaction for subspecialty fellows in internal medicine: Findings from the Veterans Affairs (VA) Learners' Perceptions Survey*. BMC Med Educ.11:21. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3121724/>
- Ley N° 30453. Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 10 de junio del 2016. Recuperado de: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-del-sistema-nacional-de-residentado-medico-sinareme-ley-n-30453-1391144-1/>
- Martínez A. (2010). *El Síndrome De Burnout. Evolución Conceptual Y Estado Actual De La Cuestión*. Vivat Academia. Universidad Complutense de Madrid, España, 112, 42-80. Extraído el 2 de enero del 2019. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>
- Maslach C. y Leiter M. (1997). *The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it*. 1° Ed. San Francisco: Jossey-Bass.186.
- Maslach C., Schaufeli W. y Leiter M. (2001). Job burnout. Annual Reviews Psychology. 52, 397-422. Recuperado de: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/154.pdf>
- Maslach, C. y Jackson, S. (1981). Maslash burnout Inventory Manual. España: TEA Ediciones S.A. 1997.
- Maticorena J., Beas R., Anduaga A. y Mayta P. (2016). *Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, EN SUSALUD 2014*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 33(2),241-7. Recuperado de: [10.17843/rpmesp.2016.332.2170](http://10.17843/rpmesp.2016.332.2170)
- Mendoza M. (2016). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Noviembre 2015*. Tesis de pregrado. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma. 67. Recuperado de: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/456/Mendoza\\_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/456/Mendoza_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mingote J., Moreno B. y Gálvez M. (2004). *Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención*. Medicina Clínica de

- Barcelona, 123(7), 265-270. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002577530474484X>
- Miní E., Medina J., Peralta V., Rojas L., Butron J. y Gutiérrez E. (2015). Programa de Residentado Médico: *Percepciones de los Médicos Residentes en hospitales de Lima y Callao*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 32(2), 303-10. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342015000200015](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200015)
- Penny E. y Collins J. A. (2018). *Educación médica en el Perú*. Educación Médica, 19(S1), 47-52. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318300317>
- Pérez, M. J., González, T., Montero, S., González, N., García, M., Villar, S. y col. (2010). *Encuesta De Satisfacción del Residente en Castilla y León*. X Jornadas de Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios, Palma de Mallorca, 135-36. Recuperado de: <https://www.fundacionsigno.com/bazar/8/ENCUESTA%20DE%20SATISFACCION%20DEL%20RESIDENTE%20EN%20CASTILLA%20Y%20LEON.pdf>
- Pines A. y Aronson E. (1988). *Carrer burnout: causes and cures*. New York: The Free Press. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/1988-98289-000>
- Rivera L (2011). *Relación entre el Síndrome de Burnout con la Satisfacción laboral y el patrón de conducta en médicos residentes y el personal de enfermería del Hospital Eugenio Espejo, 2011*. Tesis de pregrado. Quito, Ecuador. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/4523/TESIS%20RELACION%20.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Rufaza M., Madrigal M., Velandrino A. y López L. (2008). *Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses*. Gaceta Sanitaria, 22(5), 434-42. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv22n5/original6.pdf>
- Ruiz O. (2016). *Prevalencia del Síndrome de Burnout En Médicos Residentes de distintos departamentos del Hospital Regional Docente De Trujillo*. Tesis De Pregrado. Trujillo, Perú. Universidad Nacional de Trujillo. 56. Recuperado de: [http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3609/RuizMeza\\_O.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3609/RuizMeza_O.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vega J.P. (2010). *La toma de decisiones estratégicas y sus implicancias sobre el estrés laboral en una empresa*. Trabajo Final de Graduación de Licenciatura en Psicología.

Universidad Siglo 21. Argentina. Recuperado de:  
[https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/12740/TFG\\_Juan\\_Pablo\\_Vega\\_-\\_Toma\\_de\\_decisiones\\_estrat%C3%A9gica\\_y\\_Estres\\_laboral.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/12740/TFG_Juan_Pablo_Vega_-_Toma_de_decisiones_estrat%C3%A9gica_y_Estres_laboral.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



## ANEXO 1

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### CARACTERIZACIÓN SOCIO-DEMOGRÁFICA

Instrucciones: Leer con detenimiento cada pregunta antes de contestar y responda con una (X) y escriba donde hay que llenar los espacios. No deje sin contestar ninguna pregunta.

#### I. DATOS GENERALES Y LABORALES

1. **Edad:** \_\_\_\_\_ años
  
2. **Género:**  
a) Masculino ( )      b) Femenino ( )
  
3. **Estado Civil:**  
a) Soltero ( ) b) Casado ( ) c) Conviviente ( ) d) Separado ( ) e) Divorciado ( )
  
4. **Especialidad:** \_\_\_\_\_
  
5. **Año de Residencia:**  
a) 1 año ( ) b) 2 año ( ) c) 3año ( ) d) 4º año ( ) e) 5º año ( )
  
6. **Años de Médico:**  
a) Menos de 5 años ( ) cuantos: \_\_\_\_\_  
b) 6 -10 años ( ) cuantos: \_\_\_\_\_  
c) 11 – 20 años ( ) cuantos: \_\_\_\_\_  
d) Más de 20 años ( ) cuantos: \_\_\_\_\_
  
7. **Condición Laboral:**  
a) Nombrado D.L. N° 276 ( )  
c) Contratado D.L. N° 728 ( ) Libre  
b) Contratado D.L. N° 728 ( ) Cautivo

## ANEXO 2

### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE

Le pedimos que complete estos datos con el único fin de obtener información relevante a nivel general, nunca individual, de las opiniones de todos los residentes. Esta información se utilizará solamente con fines estadísticos. Por favor, señale con un “X” la respuesta que corresponde a su situación:

**1 (nunca) / 2 (casi nunca) / 3 (a veces) / 4 (casi siempre) / 5 (siempre)**

	ÍTEM	1	2	3	4	5
1.	El plan de acogida ayuda a la integración del residente en el Centro, al inicio de la residencia.					
2.	En mis años de residencia tengo clara la estructura del plan formativo de mi especialidad.					
3.	La forma en que está estructurado mi plan formativo favorece mi aprendizaje como residente.					
4.	La dirección del servicio o equipo se interesa por el bienestar del residente.					
5.	Me han informado de los criterios de evaluación de mi proceso formativo en la unidad docente de mi especialidad.					
6.	Mi tutor es accesible cuando lo necesito.					
7.	Existen canales de comunicación (tablón de anuncios, intranet, etc.) que facilite el acceso a la información relacionada con asuntos que nos afectan a los residentes.					
8.	El ambiente de trabajo es agradable.					
9.	La dirección del Centro adopta las medidas necesarias para garantizar la seguridad y salud laboral.					
10.	Mi tutor se muestra implicado en mi proceso formativo.					
11.	Cuando lo necesito, recibo información adecuada de la secretaria de docencia.					
12.	Las condiciones físicas en las que desarrollo mi trabajo son saludables / confortables.					
13.	En mi Centro existe interés por conocer las opiniones de los residentes.					
14.	Desde la dirección del Centro se fomenta el uso eficiente de los recursos materiales existentes.					
15.	Realizo con mi tutor la planificación individual de mis rotaciones.					
16.	Puedo acceder con facilidad a las actividades formativas del programa común de mi Centro, junto con residentes de otras especialidades.					
17.	Tengo facilidad para realizar otras actividades formativas complementarias de mi especialidad (jornadas, cursos, congresos, talleres, etc.).					
18.	Mi tutor informa al resto de profesionales sobre el grado de responsabilidad que yo puedo asumir.					
19.	El trabajo en mi servicio o equipo está bien organizado.					
20.	Dispongo de los medios técnicos y materiales adecuados para realizar mi trabajo de una forma satisfactoria.					
21.	Me siento integrado en el equipo de trabajo.					
22.	En el servicio o equipo se producen incidentes por fallo de la comunicación.					
23.	En las rotaciones existe un equilibrio entre las labores asistenciales y formativas.					
24.	Mis tutores de apoyo y colaboradores docentes se muestran implicados en mi proceso formativo.					
25.	La duración de las rotaciones es adecuada para cumplir con los objetivos marcados en mi plan formativo.					
26.	En mi servicio o equipo existe una excesiva carga de trabajo.					
27.	Existe una comunicación eficaz entre los distintos dispositivos docente (hospital, atención primaria, otros servicios, etc.).					
28.	Mi tutor me ayuda a resolver los problemas que se plantean en mi proceso formativo.					
29.	Por lo general, tengo libre el pos guardia nocturna.					
30.	Me entrevisto con mis tutores de apoyo y colaboradores docentes para valorar los objetivos de mis rotaciones.					

	ÍTEM	5	4	3	2	1
31.	Me entrevisto con mis tutores de apoyo y colaboradores docentes para valorar los objetivos de mis rotaciones.					
32.	Generalmente cuando me han asignado nuevas responsabilidades, he recibido formación adecuada para asumirlas.					
33.	Me siento apoyado para realizar trabajos de investigación y publicaciones.					
34.	Se fomenta un trato igualitario entre todos los profesionales.					
35.	Considero que mi Centro establece acuerdos con otros dispositivos o centros docentes que me permiten ampliar todas las competencias establecidas en el plan formativo.					
36.	Puedo acceder a las rotaciones externas adecuadas para complementar mi programa formativo.					
37.	Mis tutores de apoyo y colaboradores docentes me dan instrucciones precisas para desarrollar mi trabajo.					
38.	Me siento apoyado en la toma de decisiones asistenciales por mis tutores de apoyo y colaboradores docentes.					
39.	Periódicamente hablo con mi tutor sobre los progresos alcanzados en mi proceso formativo.					
40.	El número de residentes existentes en mi servicio o equipo me permiten recibir una formación de calidad.					
41.	Mi opinión es tenida en cuenta cuando hay que tomar decisiones relacionadas con la organización del trabajo.					
42.	Los objetivos marcados en mi plan formativo se cumplen de forma adecuada.					
43.	Considero que los criterios de evaluación de mi proceso formativo son los adecuados.					
44.	En mi centro accedo a los recursos materiales docentes necesarios para mi formación.					
45.	Mi tutor muestra interés por mejorar sus habilidades para formar a los residentes.					
46.	El jefe de estudios de mi Centro Docente es accesible cuando lo necesito.					
47.	Creo que el trabajo realizado en mi servicio o equipo es de calidad.					
48.	Las responsabilidades que debo asumir como residente son acordes con mi grado de experiencia.					
49.	Creo que mi trabajo está adecuadamente supervisado (rotaciones, guardias, etc.) por parte de los profesionales con los que trabajo.					
50.	El trabajo que desarrollo en mi servicio o equipo es acorde con las expectativas que me había creado.					
51.	Tengo facilidad para pedir días de permiso y vacaciones.					
52.	Mis condiciones de trabajo me permiten armonizar mis responsabilidades laborales y familiares.					
53.	Tengo acceso a ayudas (permisos, becas, etc.) que facilitan la realización de actividades complementarias en mi proceso formativo.					
54.	Tengo la sensación de falta de tiempo para desarrollar mi trabajo como me gustaría.					
55.	Recibo un reconocimiento adecuado por el trabajo bien hecho.					
56.	Siento una excesiva presión en mi trabajo.					
57.	La dirección del servicio o equipo fomenta un trato igualitario entre los residentes con independencia del género, raza, ideología, etc.					
58.	Existe un ambiente de colaboración entre los diferentes profesionales sanitarios.					
59.	Los miembros de mi servicio o equipo son receptivos a las propuestas de mejora.					
60.	Globalmente ¿Cómo está usted de satisfecho con la formación recibida como residentes en el último año? (en una escala de <b>5 muy satisfecho</b> a <b>1 nada satisfecho</b> )					

**¡Gracias por su colaboración!**

### ANEXO 3

#### FICHA TÉCNICA

Nombre del Instrumento	: Encuesta de Satisfacción del Residentes
Autor	: María Jesús Pérez Curiel; M <sup>a</sup> Teresa González Martínez; M <sup>a</sup> Soledad Montero Alonso; M <sup>a</sup> Nieves González Natal; Ana Marta García Martínez; Susana Villar Barba; Luis Fernández Carbajo. (2010)
Administración	: Individual y/o grupal.
Aplicación	: Médicos Residentes del 1° al 4° año.
Duración	: Aproximadamente 15 minutos.
Dimensiones	: Tutor – formador, comunicación, proceso formativo, condiciones laborales, instalaciones – recursos disponibles, planificaciones del trabajo, ambiente de trabajo, evaluación y reconocimiento, satisfacción general
N° de Ítems	: 60 ítems.
Finalidad	: Medir el grado de satisfacción del programa de residentado médico.

#### **Descripción del instrumento:**

El instrumento está compuesto por 60 ítems, el cual ha sido validado mediante la técnica “Juicio de Expertos”. Para ello se seleccionaron cinco expertos en el área médica y estadística, para que a su juicio y de manera independiente validen el instrumento en términos de pertinencia entre dimensiones, categorías, indicadores e ítems, además de redacción, claridad, etc.

Para medir la confiabilidad fue necesaria la aplicación de una prueba piloto a un grupo de 50 médicos residentes no pertenecientes a la muestra de estudio, aunque con características similares a la misma.

El resultado obtenido por medio de este procedimiento fue de 0.94, lo cual significa que el instrumento es confiable. Por consiguiente, el instrumento diseñado es válido y confiable para ser aplicado a la muestra de estudio.

El instrumento mide las siguientes dimensiones:

- Dimensión 1: Tutor-formador. Evalúa la relación entre las figuras docentes y los residentes, variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida de los ítems 6, 10, 15, 18, 28, 31, 45, su puntuación máxima es 35.

- Dimensión 2: Comunicación. Refleja la opinión referida a la comunicación eficaz entre la estructura docente y los residentes, variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida de los ítems 1, 7, 11, 13, 22, 27, 46, su puntuación máxima es 35.
- Dimensión 3: Proceso formativo. Integra los ítems relativos a la opinión sobre la accesibilidad a las actividades de formación complementarias, definición de objetivos docentes, rotaciones, entrevistas tutor-residente, supervisión y apoyo a la investigación, variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida de los ítems 2, 3, 16, 17, 23, 24, 25, 30, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 42, 48, 49, 50, su puntuación máxima es 90.
- Dimensión 4: Condiciones laborales. Pretende evaluar la opinión acerca de la seguridad y salud laboral, guardias, permisos y vacaciones, carga y condiciones de trabajo, variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida de los ítems 9, 12, 26, 29, 51 52, su puntuación máxima es 60.
- Dimensión 5: Instalaciones-recursos disponibles. Acerca del uso eficiente de recursos, materiales, medios técnicos y ayudas, variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida de los ítems 14, 20, 44, 53, su puntuación máxima es 20.
- Dimensión 6: Planificación del trabajo. Comprende la opinión acerca de la organización, distribución de residentes y relación trabajo-tiempo, variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida de los ítems 19, 40, 41, 47, 54, 59, su puntuación máxima es 30.
- Dimensión 7: Ambiente de trabajo. Evalúa aspectos como la integración en el centro de trabajo, la presión en el trabajo, ambiente, igualdad en trato y colaboración del equipo, variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida de los ítems 4, 8, 21, 34, 56, 57, 58, su puntuación máxima es 35.
- Dimensión 8: Evaluación y reconocimiento. Integra los ítems relativos a la opinión acerca de los criterios de evaluación de los años formativos, la información recibida sobre los resultados alcanzados y el reconocimiento, variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida de los ítems 5, 39, 43, 55, su puntuación máxima es 20.
- Satisfacción General. Comprende la valoración global que hace el residente de su proceso formativo como médico especialista, variable ordinal determinada por la puntuación obtenida del ítem 60, su puntuación máxima es 5.

### **Administración**

La administración puede ser llevada a cabo en forma individual o grupal (colectivo). Y tiene un tiempo de duración aproximado de 15 minutos.

### **Puntaje y calificación**

El puntaje máximo es de 300 puntos. La calificación es un procedimiento directo, se responde en una escala de Likert cuyos valores van de 1 a 5 (nunca 1, casi nunca 2, a veces 3, casi siempre 4, siempre 5). Los intervalos para para la valoración global de la satisfacción del residente son:

<b>Escala</b>	<b>Valoración Global</b>
Muy insatisfecho	0 – 60
Insatisfecho	61 – 120
Ni satisfecho ni insatisfecho	121 – 180
Satisfecho	181 – 240
Muy satisfecho	241 - 300

### **Confiabilidad**

Se halló que la veracidad de la prueba-reprueba era de 0.94 con el coeficiente alfa de CRONBACH para una muestra de 50 estudiantes del Hospital Base “Víctor Lazarte Echegaray” de EsSalud, Trujillo.

## ANEXO 4

### CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

ÍTEM	Nunca <b>0</b>	Pocas veces al año o menos <b>1</b>	Una vez al mes o menos <b>2</b>	Unas pocas veces al o menos <b>3</b>	Una vez a la semana <b>4</b>	Pocas veces a la semana <b>5</b>	Todos los días <b>6</b>
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10. Siento que me he hecho más duro con la gente							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

## ANEXO 5

### FICHA TÉCNICA

Nombre del Instrumento	: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory
Autor	: Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981)
Administración	: Individual y/o grupal.
Aplicación	: Médicos Residentes del 1° al 4° año.
Duración	: Aproximadamente 10 minutos.
Dimensiones	: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal
N° de Ítems	: 22 ítems.
Finalidad	: Medir el Síndrome de Burnout.

#### **Descripción del instrumento:**

El instrumento está compuesto por 22 ítems, la validación factorial del Test al idioma español ha sido demostrada en varios estudios Latinoamericanos y así mismo en el Perú. Para medir la confiabilidad se revisó el estudio realizado por Buzzetti (2005), quien encontró el coeficiente de confiabilidad global de 0.89 y por dimensiones de 0.92 en Agotamiento Emocional, 0.76 en Despersonalización y 0.55 en Realización Personal

El instrumento mide las siguientes dimensiones:

- **Agotamiento Emocional:** Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida de los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20, su puntuación máxima es 54, que es directamente proporcional al Síndrome de Burnout.
- **Despersonalización:** Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamientos, variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida de los ítems 5, 10, 11, 15 y 23, su puntuación máxima es 30, que es directamente proporcional al Síndrome de Burnout.
- **Realización Personal:** Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo, variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida en los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 22. Su puntuación máxima es 48, que es inversamente proporcional al Síndrome de Burnout.

#### **Administración**

La administración puede ser llevada a cabo en forma individual o grupal (colectivo). Y tiene un tiempo de duración aproximado de 10 minutos.

#### **Puntaje y calificación**



La calificación es un procedimiento directo, se responde en una escala de Likert cuyos valores van de 1 a 5 (nunca 1, casi nunca 2, a veces 3, casi siempre 4, siempre 5). Se considera que las puntuaciones son bajas entre el 1 y 33. Puntuaciones altas en las dimensiones Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP) y baja en Realización Personal (RP) definen al síndrome:

	<b>AE</b>	<b>DP</b>	<b>RP</b>
<b>Alto</b>	<b>27 – 54</b>	<b>10 - 30</b>	40 – 48
<b>Medio</b>	19 – 26	6 – 9	34 – 39
<b>Bajo</b>	0 - 18	0 -5	<b>0 – 33</b>

### **Confiabilidad**

Buzzetti (2005) demostró que la veracidad de la prueba-reprueba era de 0.89 con el coeficiente alfa de CRONBACH para una muestra de 98 profesores y dirigentes del Colegio de Profesores de Chile A.G.

## ANEXO 6

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño del estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
<p><b>SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA LIBERTAD “VIRGEN DE LA PUERTA” - 2018</b></p>	<p><b>General</b> ¿Existe relación entre la satisfacción del Programa de Residentado Médico y el Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, 2018?</p> <p><b>Específicos:</b> a. ¿Cuál es el nivel de la satisfacción del Programa de Residentado Médico en los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018? b. ¿Cuál es la prevalencia del nivel del Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018? c. ¿Existe relación entre la satisfacción del Programa de Residentado Médico y el Agotamiento Emocional en los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018? d. ¿Existe relación entre la satisfacción del Programa de Residentado Médico y la Despersonalización en los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018? e. ¿Existe relación entre la satisfacción del Programa de Residentado Médico y la Realización Personal en el Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Identificar cuál es el nivel de relación entre el grado de satisfacción del programa de Residentado Médico el Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> a. Identificar el nivel de la satisfacción del Programa de Residentado Médico en los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018. b. Identificar el nivel del Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018. c. Determinar la relación entre la satisfacción del Programa de Residentado Médico y el Agotamiento Emocional en los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018. d. Determinar la relación entre la satisfacción del Programa de Residentado Médico y la Despersonalización en los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018. e. Determinar la relación entre la satisfacción del Programa de Residentado Médico y la Realización Personal en el Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Existe relación significativa entre la Satisfacción del Programa de Residentado Médico y el Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Hipótesis de Investigación Existe relación significativa entre la Satisfacción del Programa de Residentado Médico y el Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018.</p> <p>Hipótesis Nula No existe relación entre la Satisfacción del Programa de Residentado Médico y el Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta”, 2018.</p>	<p><b>Tipo y Diseño de Investigación</b> Enfoque de Investigación: n: Cuantitativo</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b> No experimental Correlacional</p> <p><b>Alcance:</b> Descriptivo – Correlacional</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b> Aplicada, transversal</p>	<p><b>Población y Muestra</b> La población y muestra a estudiar está constituida por todos los médicos residentes del primero, segundo, tercero y cuarto año del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta” durante los meses de junio a diciembre del 2018</p> <p><b>Procesamiento de datos</b> SPSS</p>	<p>Ficha de recolección de datos elaborada por el investigador, Encuesta de satisfacción del residentes y Cuestionarios de Maslach Burnout Inventory.</p>

## ANEXO 7

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Usted está invitado a participar y colaborar con el estudio: **SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA LIBERTAD “VIRGEN DE LA PUERTA” - 2018**

Este estudio está coordinado por Juan Carlos Serrano García y Santos Germán Zavala Mercado, en calidad de investigadores principales.

El objetivo de esta investigación es demostrar la relación entre el grado de satisfacción del programa de residentado médico y el síndrome de Burnout en los médicos residentes del Hospital De Alta Complejidad de La libertad “Virgen de la Puerta”, 2018

Esto significará un paso relevante en la investigación y en la práctica ya que de confirmarse que, existe relación, se debería implementar estrategias a fin de que disminuir la prevalencia del síndrome de Burnout y mejorar la satisfacción del programa de residentado médico.

PROCEDIMIENTOS Si usted decide participar en este estudio, su colaboración consistirá en realizar los siguientes procedimientos.

- Entrevista en dónde se solicitarán datos personales y se le aplicara el cuestionario de evaluación del síndrome de Burnout y el de satisfacción del programa de residentado médico. El proceso durará apropiadamente media hora.

CONFIDENCIALIDAD La información personal y las puntuaciones de os cuestionarios, serán de carácter confidencial, se utilizarán sólo para los propósitos de la investigación y se protegerá la identidad de todos los participantes con códigos que aseguren este objetivo.

HAGO CONSTAR QUE HE LEÍDO Y COMPRENDIDO ESTE TEXTO, QUE SE ME HAN DADO LAS INSTRUCCIONES QUE HE SOLICITADO, QUE HE RECIBIDO UNA COPIA DE ESTE DOCUMENTO Y QUE MI CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN ES VOLUNTARIO.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_