



Rev Mex Med Forense, 2019, 4(2):34-51

ISSN: 2448-8011

## **Asociación entre el Régimen Laboral y el Síndrome de Burnout en Médicos del Ministerio Público del Perú**

**Artículo Original**

Association between the Labor Regime and the Burnout Syndrome in Physicians of the Public Ministry of Peru

**Quito Santos, César <sup>1</sup>; Guzmán Ávalos, Eliana <sup>2</sup>; Quiroz Mejía, Juan Víctor <sup>3</sup>**

Recibido: 22 Oct 2018, Aceptado: 20 Noviembre 2018, Publicado: 15 Mayo 2019

<sup>1</sup> Médico Legista, Universidad Nacional de Trujillo, Perú

<sup>2</sup> UTES N° 06 Servicios Periféricos Trujillo, Perú

<sup>3</sup> Médico Legista y Psiquiatra, Lima, Perú

Corresponding author: Cesar Quito Santos, [cequisant@hotmail.com](mailto:cequisant@hotmail.com)

## RESUMEN

**Introducción:** La presente investigación se realizó con la finalidad de determinar la asociación entre el régimen laboral y el Síndrome de Burnout en médicos del Ministerio Público del Perú durante el periodo 2014-2015.

**Material y métodos:** Se utilizó un diseño descriptivo correlacional. Se encuestaron 384 médicos que laboraban en el Ministerio Público durante el periodo 2014-2015; se les aplicó el cuestionario MBI (Malasch Burnout Inventory) con la finalidad de identificar el Síndrome de Burnout así como una encuesta simple para conocer su condición laboral. Se utilizó la prueba Chi-cuadrada para establecer la asociación de variables.

**Resultados:** El Síndrome de Burnout afecta al 22.7% de médicos del Ministerio Público del Perú, entre de contratación permanente y de contratación temporal. Se encontró que el 16.37% de los médicos de contratación permanente presentaban Síndrome de Burnout, mientras que el 39.81% de los médicos de contratación temporal presentaban dicho Síndrome.

**Conclusión:** Existe asociación estadísticamente significativa entre el Régimen laboral y el Síndrome de Burnout en médicos del Ministerio Público del Perú durante el periodo 2014-2015.

**Palabras clave:** Síndrome Burnout, régimen laboral, médicos, Ministerio Público

## SUMMARY

**Introduction:** Our research was carried out in order to determine the association between the labor regime and the Burnout Syndrome in physicians of the Public Ministry of Peru during the 2014-2015 period.

**Methods:** A descriptive correlational design was used. A total of 384 physicians who worked in the Public Ministry during the period 2014-2015 were surveyed; the MBI questionnaire (Malasch Burnout Inventory) was applied to identify the Burnout Syndrome as well as a simple survey to know their working condition. The Chi-square test was used to establish the association of variables.

**Results:** The Burnout Syndrome affects 22.7% of physicians of the Public Ministry of Peru, including those with permanent and temporary work.. It was found that 16.37% of the permanent regime physicians had Burnout Syndrome, while 39.81% of temporary regime physicians had said Syndrome.

**Conclusion:** There is a statistically significant association between the Labor Regime and the Burnout Syndrome in physicians of the Public Ministry of Peru during the 2014-2015 period.

**Keywords:** Burnout syndrome, work regime, physicians, Public Ministry

## INTRODUCCIÓN

Los médicos que laboran directamente con los operadores de justicia en el mundo sufren una fuerte presión social porque están vinculados directamente con la libertad de una persona; son parte de los medios probatorios con los cuales se condena a las personas que cometen actos delictivos que son sancionados por los respectivos códigos penales; además, están en estrecho contacto con las víctimas de la violencia en el momento del examen médico legal y con los familiares de los fallecidos por violencia en el momento de la entrega del cadáver; todos ellos constituyen factores que contribuyen al agotamiento profesional, por lo cual el ambiente laboral de dichos profesionales tiene que ser óptimo para que realicen una labor científica de interés criminalístico, como lo exige el Nuevo Código Procesal Penal [1].

En España los médicos legistas dependían exclusivamente del Ministerio de Justicia; la mayoría son de contratación permanente, pero a partir del año 1996 se inicia la transferencia a las Comunidades Autónomas; actualmente solamente algunos de los estados de España necesitan completar la transferencia de los médicos legistas. En Portugal, el Instituto Nacional de Medicina Legal, institución donde laboran los médicos legistas, desde el 2001 se ha consolidado como una institución autónoma pero sujeta a fiscalización y tutela del Ministerio de Justicia [2].

En Perú los médicos que laboran en el Ministerio Público se han incrementado en los últimos cinco años, llegando a ser en la actualidad más de 500; la cifra se va

incrementando, semestralmente, en especial en los Distritos Fiscales donde se está implementando el Nuevo Código Procesal Penal; sin embargo, tienen que esperar varios años para que sean de contratación permanente. No existen estudios científicos que analicen las características laborales en las que trabajan los médicos del Ministerio Público, quienes son el soporte científico del Sistema Fiscal y Judicial del Perú.

Aunque los concursos de selección son estrictos y rigurosos con el aval de la Fiscalía de la Nación, los médicos que ingresan se enfrentan diariamente a situaciones de violencia y muerte que sufren los usuarios de los servicios que brinda tanto en el Campo Clínico Forense como Tanatológico Forense; realizan un trabajo de gran responsabilidad legal y emocionalmente agotador, que genera el desarrollo de problemas de estrés laboral conductuales como el Síndrome de Burnout.

Según estudios realizados por Escriba en 2008, se evidenció que los profesionales que están en contacto con el sufrimiento de las personas por violencia, criminalidad y/o muerte tienen la mayor probabilidad de tener un elevado cansancio emocional y una mayor despersonalización; todo ello conlleva a generar un impacto negativo en el trabajo y en su vida familiar [3].

Por otro lado los médicos del Ministerio Público de Perú, tienen diferentes regímenes laborales: de contratación permanente y de contratación temporal; todos tienen la misma responsabilidad social, pues están vinculados a la Justicia; tienen que ser

objetivos en su desempeño profesional con una alto nivel de conocimiento científico y legal; también deben evitar que un inocente vaya a la cárcel o un culpable quede libre; tienen una alta carga de desgaste laboral, pues tienen que realizar reconocimientos médicos legales a usuarios víctimas de lesiones, visitas médicas, levantamientos de cadáveres, necropsias, asistencia a juicios orales y debates periciales [4].

No se han publicado estudios científicos referentes al Síndrome de Burnout en médicos legistas, quizá porque los sistemas fiscales son reservados en temas referentes a sus recursos humanos; por ello es importante conocer cómo afecta este Síndrome a los médicos que laboran en el Ministerio Público. Los médicos del Ministerio Público del Perú, por su gran responsabilidad médico legal con el Sistema Judicial, pese a tener diferente régimen laboral, tienen que cumplir las mismas funciones, por lo que es necesario conocer cuál es la asociación que existe entre el régimen laboral y el Síndrome de Burnout.

Ploeg V et al (2003), estudiaron una muestra de 84 médicos forenses de los Países Bajos, a quienes suministro una encuesta. Dichos médicos realizan el estudio del daño corporal por causas violentas, por ello están expuestos a acontecimientos traumáticos, que generan estrés laboral crónico los cuales están asociado al Síndrome de Burnout [5]. Rodríguez M et al (2010) estudiaron una muestra de 184 trabajadores de salud en Bogotá, Colombia, a quienes se les aplicó el Malasch Burnout Inventory (MBI) y un cuestionario de variables sociodemográficas en las cuales se incluyó la modalidad de contrato: por prestación de servicios, término fijo o indefinido. Se encontró que el 75.5% eran mujeres y el

24.5% varones. El 26.6% eran de contratación temporal por prestación de servicios, el 11.9% por término fijo y el 61.4% por término indefinido, no existiendo asociación significativa con el Síndrome de Burnout; una prevalencia del 2.2% tenían Síndrome de Burnout y el 5.4% tenía riesgo medio para dicho Síndrome [6].

Álvarez FJ et al (2015) estudiaron una muestra de 155 médicos del Hospital de Guayaquil, Ecuador, a quienes se les aplicó el cuestionario MBI; de la muestra, solo 11 médicos eran de contratación permanente y 144 eran de contratación temporal. El 53.5% presentó un nivel alto de Burnout y el 20.6% un nivel medio. Se encontró que los médicos de contratación permanente presentan una mayor eficacia profesional que los médicos de contratación temporal, siendo la estabilidad laboral un factor que permite desarrollar la autoconfianza y autoeficacia y por ello presentar un mejor desempeño laboral y un nivel bajo de Burnout [7]. Vásquez J et al (2014) estudiaron a 54 trabajadores de salud que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia de Lima, a quienes se les aplicó el cuestionario MBI y una encuesta de variables sociodemográficas y laborales; del total de encuestados, 25 fueron médicos. El 81.49% fue personal de contratación temporal y el 18.51% de contratación permanente. Se encontró que la frecuencia del Síndrome de Burnout fue del 3.76%, y que el grado de realización personal (uno de los componentes del Burnout) tiene asociación estadísticamente significativa con el régimen laboral [8].

Apaza E et al (2009) aplicaron el cuestionario MBI a 36 médicos psiquiatras del Hospital Hermilio Valdizan. El 83.3% eran médicos de contratación permanente

y solo el 16.67% era de contratación temporal; presentaban una media de edad de 47.3 +/- 8.1 años, con un tiempo de servicios de 14 +/- 8.1 años. Se concluye que la mayoría de psiquiatras presentaron bajos niveles de síndrome de Burnout; solo presentaron grado alto de Burnout con agotamiento emocional el 13.9%, despersonalización el 8.3% y baja realización personal el 11.1% [9]. Castañeda E et al (2010) estudiaron una muestra de 240 médicos familiares del sistema de salud gubernamental, encontraron que el 41.6% presentaba Síndrome de Burnout. Además, el 45 % de los de contratación permanente y el 27% de los de contratación temporal presentaban Síndrome de Burnout, siendo una diferencia estadísticamente significativa; también se encontró asociación con el sexo femenino, la edad mayor a 40 años, tener hijos y tener mayor antigüedad en el servicio [10].

Valenzuela A (2009) estudió una población de 826 trabajadores que laboran en 25 establecimientos de la Red de Salud de Barranco Chorrillos; se seleccionó como muestra a 180 trabajadores a quienes se les aplicó el cuestionario MBI y 10 preguntas relacionadas a variables sociodemográficas. El 16% fueron médicos, el 24% profesionales no médicos, el 43% técnicos y el 16% auxiliares. El 42% fue personal de contratación temporal. Se concluye que la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 12%; el factor de riesgo de mayor significancia estadística fue la condición laboral de contratación temporal; otros factores de riesgo con significancia estadística fueron: el grupo de edad entre 41 a 50 años, estado civil soltero, tipo de trabajo asistencial, tiempo de servicio de 6 a 15 años y tener un solo trabajo [11]. Quiroz R et al (2009) aplicaron el

cuestionario MBI y cuestionarios estructurados de autoinforme a 64 médicos y 73 enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco. El 54% presentaba régimen laboral de contratación permanente siendo el 43.75% en médicos y el 63.01% en enfermeras. Se concluye que los profesionales médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD presentaron grado bajo de Burnout en su mayoría; también se demostró una asociación significativa para riesgo alto de Burnout con el estado civil soltero o separado, la profesión de médico, el régimen laboral de contratación temporal y el tiempo de ejercicio profesional mayor de 12 años [12].

Ponce M (2005) seleccionó aleatoriamente a 274 docentes de diferentes facultades de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos a quienes se aplicó el cuestionario MBI. La mayoría fueron docentes de Medicina (10.2%), Educación (7.7%) y Psicología (7.3%), mientras que la minoría de Electrónica (2.9%) y Letras (2.6%). Con respecto al régimen laboral, el 53% era de contratación temporal. Se concluyó que el 46.3% de docentes presentaban Síndrome de Burnout, siendo mayor en docentes del área de salud (59%) respecto a los docentes de letras (25%). Se encontró diferencia significativa entre docentes de contratación permanente y de contratación temporal respecto a la variable despersonalización; los de contratación temporal se encuentran más despersonalizados que los de contratación permanente [13].

El régimen laboral de los médicos en Latinoamérica es muy similar; en un estudio realizado en Colombia, incluyendo a 24 mil médicos, solo 11 mil estaban empleados, pero de los que estaban empleados solo el 16.6% era de

contratación permanente, mientras que la gran mayoría era de contratación temporal, generando un alto grado de insatisfacción laboral [14].

El Síndrome de Burnout, fue creado originalmente por Freudenberger en 1974, pero es en el año 1976 que Cristina Malasch lo emplea públicamente para explicar un problema cada vez más usual entre los trabajadores que tienen contacto directo y continuado con la población usuaria, sufriendo desgaste profesional después de unos años en el desempeño laboral [12]. El Síndrome de Burnout es causa de malestar, por las consecuencias personales que comprometen, las cuales pueden ser: conductuales, emocionales o psicósomáticas; también influyen las consecuencias sociales y familiares, así como el impacto en el campo organizacional o laboral: como faltas y tardanzas en el trabajo, descenso del grado de satisfacción de los profesionales y usuarios y detrimento de la productividad [15].

El síndrome de Burnout es la réplica emocional y biológica al estrés permanente del ambiente laboral inadecuado, pero también se complementa con el trastorno adaptativo crónico asociado a las exigencias laborales; ello finalmente daña la calidad de vida y la salud mental de los profesionales que lo padecen e influye en la calidad de la atención que se ofrece a los usuarios. El Síndrome de Burnout se evidencia en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas y se compone en tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal [16].

El cansancio emocional se caracteriza por la disminución paulatina de

la energía, agotamiento, desgaste y fatiga. La despersonalización se evidencia por una alteración negativa en las actitudes y formas de atención con los usuarios que se evidencian con mal trato al usuario y disminución de la motivación hacia el trabajo y la incompetencia profesional. La realización personal se ve afectada por comportamiento nocivo hacia uno mismo y el trabajo [6]. Todas las profesiones generan estrés laboral, unas más que otras; por ejemplo los buzos, los policías que desactivan bombas y los encargados del tráfico aéreo constituyen las profesiones más estresantes, pero los profesionales de la salud también sufren de estrés laboral, principalmente porque en sus manos está la vida y la salud de quienes acuden a solicitar sus servicios; el síndrome de Burnout es el responsable de la desmotivación en profesionales de salud [17]. El desgaste emocional que produce el ejercicio de la profesión médica está adquiriendo especial importancia e interés debido a las presiones sociales que soportan los médicos por los medios de prensa y la sociedad civil organizada [18].

Existen factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout descritos en la literatura científica; no existe un consenso sólido entre los diversos autores, pero si se ha logrado determinar algún nivel de coincidencia para algunos factores como edad, sexo y estado civil; aún no hay consenso referente al régimen laboral [19]. La edad no contribuye a la aparición del Síndrome de Burnout; se considera que es probable que exista una etapa de sensibilización en los primeros años de la vida profesional [20]. El estado civil está asociado con mayor frecuencia en los individuos solteros, pues está vinculado a menor realización personal y mayor despersonalización [21]. El sexo femenino se considera como la población más

indefensa, quizá porque la mujer profesional tiene doble carga laboral: el trabajo y el hogar [22].

La atención altamente especializada en las diversas profesiones de los servicios de salud, también constituye un riesgo para presentar valores medios o altos de Burnout [6]; en ese sentido, los Médicos que laboran en el Ministerio Público del Perú realizan una labor altamente especializada, para determinar la valoración del daño corporal, las causas básicas de la muerte y evaluar la responsabilidad profesional del acto médico.

El régimen laboral difiere en el sector público o estatal con respecto al régimen privado; además, en el sector público se brindan mejores oportunidades para formar sindicatos y reclamar por mejores condiciones laborales. En los trabajadores del régimen laboral privado y público es común la clasificación de contratación permanente y de contratación temporal. En Perú, los regímenes de contratación de personal en el sector público son de 2 tipos: régimen público normado por el Decreto legislativo 276; y el régimen privado que establece el Decreto Legislativo 728. El régimen de contratación 276, brinda mayor estabilidad laboral en comparación al régimen de contratación 728, pero en algunos casos la remuneración es mayor en el régimen 728 porque llegan a recibir 14 remuneraciones anuales, en comparación al régimen 276 que solo reciben 12 remuneraciones anuales [23].

El régimen de contratación 276 brinda una mayor estabilidad laboral en comparación al régimen 728, pero los beneficios remunerativos son mejores en el régimen 728 por que reciben como aguinaldo un sueldo completo, mientras

que el régimen 276 solo un porcentaje de su sueldo; además los trabajadores del régimen 728 pueden acumular sus vacaciones y recibir un pago mensual por vacaciones trucas; dicha situación no lo puede realizar los trabajadores del régimen laboral 276. En Perú la mayoría de profesionales que laboran en el sector público pertenecen al régimen de contratación 728 siendo aproximadamente el 51%, mientras que solo el 12% de los trabajadores del régimen de contratación 276 son profesionales [24].

El régimen de contratación de los servidores públicos en Perú es de varios tipos; existe un gran desorden de los niveles remunerativos de los trabajadores, pero el tipo de régimen laboral se clasifica en contratación permanente y contratación temporal. El Decreto Supremo 05-90-PCM define al servidor público como el ciudadano que brinda servicios a las diversas instituciones del Estado, tanto de contratación permanente o con contrato de trabajo, pero el servidor público de contratación permanente goza del beneficio de la estabilidad laboral. El ser de contratación temporal constituye una demanda laboral que dificulta el desempeño y el bienestar del trabajador así como la calidad del servicio que se brinda al usuario; ser trabajador de contratación temporal tiene un mayor riesgo a sufrir un clima laboral inestable que afecta la salud del trabajador [25].

El personal médico que pertenece al régimen laboral de contratación permanente tiene que cumplir con ciertos requisitos mínimos que establece la normatividad legal vigente. En Perú el nombramiento del personal médico se adecua al Reglamento de la Ley N° 28220 del Ministerio de Salud, que rige todo el Sector Salud; si bien es cierto que los médicos del Ministerio Publico pertenecen

a un organismo autónomo del Estado diferente al Ministerio de Salud, se adecuan a las normas que emanan del Ministerio de Salud en su calidad de ente rector. En el Ministerio Público los médicos están sujetos al régimen de contratación establecido en el Decreto legislativo 276, pero el régimen laboral de la mayoría es de contratación permanente, existiendo un importante porcentaje de médicos que son de contratación temporal, quienes no gozan de beneficios laborales que tienen los médicos de contratación permanente; incluso sus remuneraciones son más bajas que los de contratación permanente.

De ahí surge nuestra pregunta de investigación: ¿Existe asociación entre el régimen laboral y el Síndrome de Burnout en médicos del Ministerio Público del Perú durante el periodo 2014-2015? Los médicos forenses están expuestos a denuncias por parte de los usuarios de los servicios, quienes muchas veces no están conformes con la valoración médico legal del daño corporal, determinándose la presencia de Burnout en una de cada 10 médicos encuestados [26]. En Perú no se han realizados estudios en médicos forenses para determinar la existencia del Síndrome de Burnout, así como las variables que están relacionadas con su presencia, en especial el tipo de régimen laboral; dicho estudio nos permitiría conocer las características epidemiológicas del perfil del riesgo en el personal médico forense para plantear estrategias de solución que contribuyan a la prevención y el tratamiento del Síndrome de Burnout, y que permita finalmente fortalecer un clima laboral saludable asociado a un mejor rendimiento laboral.

Los médicos que laboran en el Ministerio Público están en trato directo

con personas víctimas de angustia por diversos tipos de violencia en su trabajo Clínico forense, mientras que en su trabajo Tanatológico forense, están en contacto con personas fallecidas; son profesionales de la salud que diariamente están expuestos a la angustia y a la muerte de las personas.

La conveniencia de la presente investigación recobra su importancia porque recolecta información oficial nacional de los Médicos del Ministerio Público, que fue autorizada por la Jefatura Nacional del Instituto de Medicina legal y Ciencias Forenses; ello permitirá conocer datos importantes que afectan a sus recursos humanos, específicamente los médicos; eso servirá para que los funcionarios del Ministerio Público y de la Jefatura Nacional del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Perú adopten las medidas gerenciales y administrativas adecuadas para que los médicos legistas continúen brindando un servicio científico de calidad a los usuarios del sistema fiscal y judicial del Perú; todo ello sería en el marco de un régimen laboral adecuado que cubra sus expectativas de vida y se brinde una estabilidad laboral que implica la seguridad económica familiar de los médicos del Ministerio Público del Perú.

La trascendencia social del estudio radica en que se pretende conocer una realidad laboral y de salud que afecta a los médicos que evalúan el daño corporal y la violencia; sus informes médicos legales son medios de prueba para la condena o absolución de algún delito en investigación por las instancias fiscales o judiciales; con este estudio no solo se beneficiarán los funcionarios públicos del Ministerio Público, quienes adoptaran medidas de mejora continua, sino también al usuario final de los servicios de



medicina legal, quien será el principal beneficiado con una atención objetiva, científica e imparcial por profesionales médicos del Ministerio Público.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio de tipo descriptivo y correlacional [27]; como variable independiente incluimos al régimen laboral, definido como el título de vínculo laboral que se mantiene como el empleador; ello permite clasificar a dos tipos nominales: contratación permanente y contratación temporal. La variable dependiente fue la presencia o ausencia de Síndrome de Burnout, valorado por medio del Cuestionario MBI, que establece puntajes para Despersonalización, Cansancio Emocional y Realización Personal.

La población en estudio fue conformada por 598 médicos que laboran en el Ministerio Público del Perú: los criterios de inclusión fueron: ser médico del Ministerio Público del Perú, firma del consentimiento informado de participación y una antigüedad laboral mínima de 1 año; se excluyeron aquellos que respondieran el cuestionario MBI fuera del plazo establecido y quienes lo hicieran en forma incompleta.

El cuestionario MBI consta de 22 preguntas y fue diseñado para valorar el

Síndrome de Burnout en sus tres dimensiones fundamentales: despersonalización (DP), cansancio emocional (CE) y realización personal (RP). Las puntuaciones altas en DP ( $DP > 20$ ) y CE ( $CE > 33$ ); y bajas en RP ( $RP < 33$ ) se correlacionaron con la presencia del Síndrome de Burnout. También se utilizó un Cuestionario de variables, de elaboración propia, donde se consignó el tipo de régimen laboral, además de otros datos como edad, sexo, estado civil, tiempo de servicios y parentalidad. Los datos fueron recolectados, consolidados y luego analizados con el Software SPSS versión 21.0. Los resultados se presentan en tablas de doble entrada a nivel de frecuencia absoluta y relativa porcentual. Para precisar que existe relación estadísticamente significativa del régimen laboral con el Síndrome de Burnout en los médicos del Ministerio Público del Perú se aplicó la prueba de chi cuadrado; si  $p < 0,05$  se determinó la asociación significativa.

El presente estudio cumplió con los requisitos planteados para su tipo de investigación de acuerdo a las normas del Código de Ética del Colegio Médico del Perú y normas internacionales que se aplican a la recolección de datos mediante cuestionarios, incidiendo en el respeto a la privacidad, confidencialidad y voluntariedad de las personas que participaron; para lo cual firmaron la hoja de consentimiento informado, que se adjuntó a cada cuestionario.

## RESULTADOS

RÉGIMEN LABORAL	SÍNDROME DE BURNOUT				TOTAL	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
De contratación temporal	46	12	235	61.2	281	73.2
De contratación permanente	41	10.7	62	16.1	103	26.8
<b>TOTAL</b>	87	22.7	297	77.3	384	100

Tabla 1: Régimen laboral asociado al Síndrome de Burnout en médicos del Ministerio Público del Perú durante el periodo 2014-2015. Fuente: encuesta aplicada. Chi cuadrado: 23.62, Valor  $p < 0.01$

<i>Síndrome de Burnout</i>	N°	%
<i>Si</i>	87	22.7
<i>No</i>	297	77.3
<i>TOTAL</i>	384	100

Tabla 2: Síndrome de Burnout en Médicos del Ministerio Público del Perú, durante el periodo 2014-2015. Fuente: Encuesta aplicada

<i>Síndrome de burnout</i>	<b>De contratación temporal</b>	
	N°	%
<i>Si</i>	46	16.37
<i>No</i>	235	83.63
<i>Total</i>	281	100

Tabla 3: Síndrome de Burnout en Médicos De contratación temporals del Ministerio Público del Perú, durante el periodo 2014-2015.

<i>Síndrome de burnout</i>	<b>De contratación permanente</b>	
	N°	%
<i>Si</i>	41	39.81
<i>No</i>	62	60.19
<i>Total</i>	103	100

Tabla 4: Síndrome de Burnout en Médicos De contratación permanentes del Ministerio Público del Perú, durante el periodo 2014-2015.

## DISCUSIÓN

El Síndrome de Burnout es un problema social que afecta la calidad de vida y el desempeño de los profesionales de salud; dicho Síndrome tiene 3 componentes y se determina por valores altos en los componentes agotamiento emocional y despersonalización y valor bajo en realización personal. El tipo de régimen laboral de contratación temporal o de contratación permanente es uno de los factores que afecta el Síndrome de Burnout; también existen otros factores que influyen en la presencia de dicho Síndrome.

En la Tabla 1 se encontró que 87 médicos encuestados del Ministerio Público del Perú, durante el periodo 2014-2015, presentaron Síndrome de Burnout, lo cual representa el 22.7% de la muestra. Dichos profesionales de salud presentaron Alta Despersonalización, Alto cansancio emocional y Baja Realización personal; los resultados obtenidos evidencian la alta carga emocional negativa a la que están expuestos los médicos del Ministerio Público al tener contacto directo con usuarios de los servicios médicos legales que son víctimas de violencia y criminalidad; estos resultados representan una cifra inferior a la reportada por Castañeda E et al, quienes determinaron que el 41.6% presentaba Síndrome de Burnout. El análisis estadístico que se realizó en el siguiente trabajo coincide con lo descrito por diversos trabajos de investigación revisados, donde se destaca que la variable “modalidad de trabajo” tiene influencia significativa en el desarrollo del Síndrome de Burnout.

Según la revisión de estudios realizados tanto en Perú como en otras partes del mundo se corrobora, al igual que

en los resultados del presente estudio, la importancia del factor relacionado con el régimen laboral de contratación permanente y el desarrollo del síndrome de Burnout; dicho síndrome corresponde a la presencia de estrés crónico por presiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o de dependencia.

La condición laboral de contratación temporal hace que el personal de salud sea aún más vulnerable a desarrollar el síndrome de agotamiento profesional, pues no tiene la estabilidad laboral necesaria; en relación a ello, el factor que es pertinente considerar y que está íntimamente relacionado es el grado de controlabilidad que tiene el suceso estresante. Se ha evidenciado que la controlabilidad percibida del elemento estresante incide en el tipo de estrategia empleada y en la efectividad de la misma para disminuir el grado de estrés. Cuanto mayor sea la amenaza percibida y menor su grado de control, como es el caso de una inestabilidad laboral en la que tener el régimen laboral de contratación temporal no asegura un trabajo indefinido y existe el riesgo de llegar al desempleo, menos elaborados y racionalizados tenderán a ser los modos de afrontamiento dirigidos a la emoción y evitación, y más limitado el repertorio de los modos de afrontamiento dirigidos al problema.

Los médicos de contratación temporal no solo tienen menores derechos laborales que los médicos de contratación permanente; además tienen un riesgo muy alto de presentar el Síndrome de Burnout, tal como lo evidencio Quispe et al en un estudio aplicado a médicos en la ciudad del Cuzco; todo ello genera un clima de insatisfacción laboral que afecta su desempeño profesional y por ende una

deficiente calidad de atención al usuario [12].

El desarrollo de Síndrome de Burnout se relaciona directamente con la percepción de estabilidad laboral que experimenta un trabajador al ser del régimen laboral de contratación temporal, por estar vinculado legalmente con una institución pública o privada, así como el sentimiento de autorrealización que experimenta por efectuar su trabajo. Este factor de régimen laboral se convierte en fuente de riesgo cuando el sentimiento de orgullo por estar vinculado a la institución es deficiente o inexistente; esto es generado cuando los trabajadores no se sienten identificados con la institución a la que pertenecen pues existe el riesgo real de desempleo.

El estresor organizacional, como el tipo de contrato, genera en el trabajador un estrés percibido como la posibilidad de no renovar su contrato y ser despedido; cuando las estrategias de afrontamiento no son las necesarias y el trabajador no cuenta con la posibilidad de modificar dicho factor percibido como amenazante, se genera el Síndrome de Burnout, lo cual ocasionaría consecuencias negativas no únicamente al individuo sino también a la organización.

La inseguridad laboral del trabajador de contratación temporal se define como la preocupación constante que tiene el trabajador acerca de la existencia del trabajo en el futuro; también es percibida como una amenaza percibida por las características de trabajo diferentes a la que es sometido en comparación a un trabajador de contratación permanente, tales como la posición dentro de la estructura u organigrama de una organización o las oportunidades de

ascenso en el trabajo, recompensado con mayores estímulos económicos.

Los procesos económicos y empresariales relacionados a la globalización y las crisis económicas generalizadas han disminuido notablemente la estabilidad laboral en los últimos años. Las variaciones y fluctuaciones del mercado económico, difícilmente evitables, han generado la necesidad de un mercado laboral más flexible. La conveniencia de responder en cada momento de forma puntual a las demandas laborales del mercado globalizado actual ha conducido a fomentar la subcontratación temporal de tareas y de personal por el tiempo que dura la demanda, evitándose el nombramiento de los trabajadores de contratación temporal.

El tipo de régimen laboral de contratación temporal es uno de los indicadores más importantes de la inseguridad e inestabilidad laboral. Cuando el contrato laboral tiene menor seguridad y abarca un tiempo más corto, los índices de inseguridad laboral son más altos. El contrato temporal es el que está asociado a mayor inestabilidad laboral y a un clima laboral agobiante.

El temor a perder el trabajo, la inseguridad en el mismo, así como el escaso control sobre elementos y cláusulas del propio contrato, se han convertido en características del trabajo actual. La incertidumbre del futuro laboral es una de las mayores fuentes de ansiedad, estrés laboral y miedo, especialmente cuando no son exclusivamente personales, sino que incluyen también a la familia. Este tipo de preocupación y sus consecuencias tiene implicaciones tanto en la salud física como en la mental de los trabajadores, así como en su desempeño laboral.

Los efectos de la inseguridad contractual del régimen laboral provienen en gran medida del efecto de incertidumbre generalizada hacia el propio futuro laboral; también provienen de los miedos que pueden aparecer ante la inseguridad económica para uno mismo y para la propia familia, en un contexto en el que la capacidad para la acción preventiva y la anticipación al problema son mínimas. Los problemas derivados de la inseguridad contractual que afecta a los trabajadores del régimen laboral de contratación temporal son en parte producto de la indefensión ante la misma, de la incapacidad de actuar en un contexto laboral generalizado. El trabajador que tiene la percepción de inseguridad laboral experimenta estrés por la anticipación a los problemas asociados a la pérdida del empleo. La incertidumbre a la que la persona está sometida hace que algunos la consideren como más estresante que la misma pérdida del trabajo en sí; como consecuencia de ello suelen presentar ansiedad, pérdida de la tolerancia a la frustración, aumento de irritabilidad y aumento de sensibilidad ante las determinaciones en la institución donde se labora y con las relaciones interpersonales, por ende más susceptibles a padecer de Síndrome de Burnout.

En la tabla 2 mostramos que el 22.7% de médicos del Ministerio Público presentan Síndrome de Burnout; Vásquez et al encontraron Burnout en 3.76% del personal de salud que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia [8]; Paredes et al encontraron Burnout en 12.6% de médicos residentes de especialidades médico quirúrgicas del Hospital de Universidad Militar de Nueva Granada [28]. El porcentaje de afectación del Síndrome de Burnout depende de la

especialidad médica; en relación a ello, Delgado et al [29], encontraron que el 72.6 % de médicos anestesiólogos del Paraguay presentaban Síndrome de Burnout.

En la Tabla 3 se puede observar que el 16,37% de médicos de contratación permanente presentaban Síndrome de Burnout, mientras que en la Tabla 4 se observa que el 39,81% de médicos de contratación temporal presentaban Síndrome de Burnout, evidenciando que es mayor el número de médicos de contratación temporal que padecen este Síndrome. Esto demuestra la alta tensión laboral que sufren los médicos de contratación temporal, pues sus condiciones laborales son inferiores a los de los médicos de contratación permanente; ello crea un desgaste laboral constante que afecta su desempeño profesional y que se evidencia en una mayor afectación del Síndrome de Burnout; coincide con numerosos estudios realizados en médicos de contratación temporal; ejemplo de ello es el estudio de Castañeda et al quienes encontraron que el 27% de médicos familiares mexicanos de contratación temporal presentaban Síndrome de Burnout [10]. Además, Valenzuela evidenció que el factor de riesgo de mayor significancia estadística para el Síndrome de Burnout fue la condición laboral de contratación temporal en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos- Surco.

A partir de los resultados del presente estudio podemos establecer las siguientes conclusiones:

- Existe asociación estadísticamente significativa entre el Régimen laboral y el Síndrome de Burnout en médicos del Ministerio Público

del Perú durante el periodo 2014-2015.

- El 22.7% de los médicos del Ministerio Público del Perú presentaron Síndrome de Burnout durante el periodo 2014-2015.
- Los médicos del Ministerio Público del Perú, pertenecientes al régimen laboral de contratación permanente, presentaron Síndrome de Burnout en un 16.37%, durante el periodo 2014-2015.
- Los médicos del Ministerio Público del Perú, pertenecientes al régimen laboral de contratación temporal, presentaron Síndrome de Burnout en un 39.81%, durante el periodo 2014-2015.

Consideramos las siguientes recomendaciones:

1. Identificar a los médicos que padecen de Síndrome de Burnout y brindar un tratamiento especializado integral para revertir dicha alteración emocional.
2. Transmitir los resultados del presente estudio al Fiscal de la Nación, al Jefe Nacional del Instituto de Medicina Legal y los Funcionarios principales del Ministerio Público para que se adopten las medidas correctivas del caso.
3. Proponer la ejecución de un programa de entrenamiento de habilidades sociales, integración familiar y talleres de relajación y motivación entre los médicos del Ministerio Público del Perú.

4. Implementar un programa de estímulos y reconocimientos a los médicos del Ministerio Público por su desempeño profesional.
5. Mejorar el ambiente laboral de los médicos del Ministerio Público, motivando la práctica de estilos de vida saludables y uso eficiente del tiempo.
6. Impulsar la contratación de una asistente social y una psicóloga para que desarrollen programas de monitorización del Síndrome de Burnout en los médicos del Ministerio Público

De igual manera, proponemos potenciar la Gerencia de Bienestar de Bienestar y Desarrollo Humano del Ministerio Público para tramitar en el corto plazo el nombramiento de los Médicos que laboran en el Ministerio Público de acuerdo a la normatividad legal vigente; asimismo, establecer un programa de estímulos y recompensas por el buen desempeño profesional, generando una competitividad positiva entre todos los profesionales médicos que laboran en Lima y en las diversas regiones del Perú, fortaleciendo un clima laboral saludable que asegure al máximo la estabilidad laboral del médico que brinda el soporte científico al sistema fiscal y judicial del Perú.

Es necesario plantear la necesidad que la Gerencia de Bienestar de Bienestar y Desarrollo Humano del Ministerio Público consolide un programa integral de apoyo social y psicológico integral para los médicos con el objetivo de estimular las habilidades sociales; ello buscará establecer actividades de integración y de

esparcimiento de los trabajadores en el marco de un ambiente laboral saludable mejorando el régimen laboral de los Médicos del Ministerio Público, realizando propuestas de incentivos económicos para el mejor desempeño profesional.

Todas las propuestas contribuirán a mejorar el desempeño profesional de los médicos y por ende una mejor calidad de atención a los usuarios de los servicios que brindan los médicos del Ministerio Público del Perú.

## REFERENCIAS

1. Díaz J, Navarro C, Carreño J, et al. Guía Médico Legal de Valoración Integral de lesiones corporales. Fiscalía de la Nación – Ministerio Público. Lima 2014
2. Nuno Vieira D, Muñoz-Baru J. El sistema médico-legal y forense portugués. Cuad Med Forense. 2009; 15(57):185-198.
3. Escriba V, Artazcoz L, Perez S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de Burnout en médicos especialistas. Gaceta Sanitaria 2008; 22(4): 300-308.
4. Ponce M. Los retos de la Medicina Legal en el Perú. En III Congreso Internacional de Medicina Legal Ciencias Forenses y Criminalística. Lima; y Asociación Latinoamericana de Medicina Legal, Deontología Médica e Iberoamericana de Ciencias Forenses, 2011.
5. Ploeg V, Eleonore D, Sasja M, Kleber R. Critical incidents and chronic stressors at work: Their impact on forensic doctors. Journal of Occupational Health Psychology. 2003; 8(2): 157-166.
6. Rodríguez M, Rodríguez R, Riveros A, et. Síndrome de Burnout y Factores Asociados en Personal de Salud en tres instituciones de Bogotá en Diciembre de 2010. (Trabajo de especialización, Universidad del Rosario, Colombia). [Consultado 21 Agosto 2016]; 2(103). Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/10336/2389/1/52931143-1.pdf>.
7. Flor J, AlvarezP, Honores M. Estudio del Síndrome de Burnout. [Tesis de maestría]. Guayaquil: Escuela Politécnica del Litoral. Escuela de Pos Grado de Administración de Empresas; 2015.
8. Vásquez-Manrique J, Maruy-Saito A, Verne-Martin E. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr., Lima 2014; 77 (3): 168-174.
9. Apaza E, Mendoza E, Zegarra R. Prevalencia y características sociodemográficas y laborales relacionadas al Síndrome de Burnout en Médicos Psiquiatras en un Hospital de salud Mental. Lima, Perú. 2009. Rev Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizam. Vol XII N° 2, Julio-Diciembre 2011: 27-36.
10. Castañeda E, Garcia de Alba J. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (Burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. Rev.



- Colomb. Psiquiatr., Bogotá 2010; 39(1): 66-77
11. Valenzuela A. Síndrome de Burnout de identificación de los Factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos-Surco [tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina. 2009.
  12. Quiroz R, Saco S. Factores asociados al Síndrome Burnout en Médicos y Enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de Essalud del Cusco. SITUA. 2003; 12 (23): 11-22.
  13. Ponce CR, Bulnes MS, Aliaga JR, Atalaya MC, Huertas RE .El Síndrome del Quemado por estrés laboral asistencial en grupos de docentes universitarios. Rev IIPSSI. 2005; 8 (2): 87-112.
  14. Florez J, Atehortúa S, Arenas A. Las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la Ley 100 de 1993: evolución y un estudio de caso para Medellín. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 8 (16): 107-131.
  15. Martínez A. El Síndrome de Burnout: Evolución Conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia 2010;112(3):1-10.
  16. Guevara C, Heneo D, Herrera J. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. Colomb Med 2004; 35(4): 173-178.
  17. Yusvisaret P, Gómez A, Cabrera C, Prince R, Searcy R. Factores de riesgo organizacionales asociados al Síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos. Salud mental 2005; 28 (1); 82-91.
  18. Castañeda E, Garcia J. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (Burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. Rev Colomb Psiquiatr 2010; 39(1): 67-84.
  19. Hernández C, Dickinon M, Fernández M. El Síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. Rev Fac Med UNAM 2008; 51(1): 11-14.
  20. Fernández B, Roldan L, Guerra A, Roldan T, Gutierrez A, De las Mulas M. Prevalencia del síndrome de Burnout en los anestesiólogos del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla. Rev Esp Anestesiol Reanim 2006; 53(6): 359-362.
  21. Gonzalez P, Suberviola J. Prevalencia del síndrome de Burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. Aten Primaria 1998; 22(9): 580-584.
  22. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle M. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Madrid. Rev Esp Salud Pública 2004; 78(4): 505-516.
  23. Beltrán L. Problemática de la existencia de distintos regímenes de contratación de personal en el estado [tesis]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Escuela de Posgrado. 2013.
  24. Cieza N. Análisis de las remuneraciones de las personas que prestan servicios al Estado Peruano. Publicado en el portal del Congreso de la República del Perú [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/77E5707DE18AE4D305257E3B005B8FC2/\\$FILE/Analisis\\_de\\_las\\_remuneraciones.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/77E5707DE18AE4D305257E3B005B8FC2/$FILE/Analisis_de_las_remuneraciones.pdf)

25. Bakker A, Demerouti E. La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Journal of Work and Organizational Psychology* 2013; 29, 107-115.
26. Ploeg Eleonore. *En Sociale Wetenschappen Proefschriften*; Universidad de Utercht, 2003.
27. 27.- Souza V, Driessnack M, Costa I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; mayo-junio; 15(3).
28. Paredes O, Sanabria-Ferrand P. Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista Med* 2008; 16 (1): 25-32.
29. Delgado W, et al. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos anesthesiólogos del Paraguay durante el año 2010. *Inst. Investig. Cienc. Salud*, Vol. 9(1) Junio 2011: 13-20.



**Revista Mexicana de Medicina Forense  
y Ciencias de la Salud**