

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DE UNA  
INSTITUCIÓN POLICIAL Y UNA INSTITUCIÓN ESTATAL EN EL AÑO  
2018**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**YLIZARBE TORRICO DORA LUZ**

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

**LIMA-PERÚ**

**2019**

**ASESOR**

DR. LUIS FLORIÁN TUTAYA

## **AGRADECIMIENTO**

*“Me gustaría agradecer en estas líneas la ayuda que muchas personas y compañeros me han prestado durante el proceso de investigación y redacción de esta tesis. En primer lugar, quisiera agradecer a mis docentes por el apoyo que me brindaron, por haberme orientado en todos los momentos que necesité sus consejos”.*

## **DEDICATORIA**

*“Esta tesis está dedicada a mi mamá, quien me enseñó que el mejor conocimiento que se puede tener es el que se aprende por sí mismo, que incluso la tarea más grande se puede lograr si se hace un paso a la vez”.*

## RESUMEN

**Objetivo:** Comparar la frecuencia del Síndrome de Burnout (SB) según institución hospitalaria de origen del internado médico. **Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal. La población son los 107 internos de medicina humana del Complejo Hospitalario PNP. Luis N. Sáenz (HPNP) y Hospital San José (HSJ). Muestra: 40 internos de medicina del HPNP y 40 internos de medicina del HSJ. Información se recolectó por el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) y la ficha de recolección de datos. **Resultados:** los internos de medicina que presentaron síndrome de Burnout fueron 28; la frecuencia de SB fue de 40% (16) en el HPNP y 30% (12) en el HSJ ; la dimensión agotamiento emocional el porcentaje que se encontró en la escala alta fue de 58.3% en el HSJ y un 41.7% en el HPNP; en despersonalización el mayor porcentaje se encontró en la escala alta; en el HPNP un 56.9% y 43.1% en el HSJ y en realización personal la mayor afectación se encontró en nivel bajo con un 56.9% en el HSJ y 43.1% en el HPNP; hay asociación entre la variable internos que viven solos y SB ( $p=0.024<0.05$ ); hay asociación entre la variable de 0 a 4 horas sueño nocturnas y SB ( $p=0.0432<0.05$ ); según áreas de rotación si presentaron SB en cirugía general 50% de internos; en ginecología-obstetricia 45%; en medicina interna el 30% y en pediatría el 30% **Conclusiones:** Se concluye que al comparar la frecuencias de síndrome Burnout en ambas instituciones la mayor frecuencia de este se encuentra en el HPNP en internos de medicina.

**Palabras Claves:** Síndrome de Burnout, sede hospitalaria, Internos de medicina.

## ABSTRACT

**Objective:** To compare the frequency of Burnout Syndrome (SB) according to the hospital institution of origin of the medical internship. **Methods:** Descriptive cross-sectional study. The population is the 107 inmates of human medicine of the PNP Hospital Complex. Luis N. Sáenz (HPNP) and Hospital San José (HSJ). Sample: 40 inmates of HPNP medicine and 40 inmates of HSJ medicine. Information was collected by the Maslach Burnout Inventory (MBI) instrument and the data collection form. **Results:** the medical interns that presented SB were 28; the SB frequency was 40% (16) in the (HPNP) and 30% (12); the emotional exhaustion dimension, the percentage found in the high scale was 58.3% in the HSJ and 41.7% in the HPNP; in depersonalization the highest percentage was found in the high scale; in the HPNP a 56.9% and 43.1% in the HSJ and in personal realization the greatest affectation was found in low level with 56.9% in the HSJ and 43.1% in the HPNP; there is an association between the internal variables that live alone and SB ( $p = 0.024 < 0.05$ ); there is an association between the variable of 0 to 4 hours of nocturnal sleep and SB ( $p = 0.0432 < 0.05$ ); according to areas of rotation if SB presented in general surgery 50% of inmates; in gynecology-obstetrics 45%; in internal medicine 30% and in pediatrics 30% **Conclusions:** It is concluded that when comparing the frequencies of Burnout syndrome in both institutions, the highest frequency of this is found in the NPHP in medical interns.

**Key words:** Burnout syndrome, hospital location, medical interns.

## INTRODUCCIÓN

Las prácticas pre profesionales en la carrera de medicina humana se cursan en los últimos ciclos de esta misma llamado internado médico en nuestro país; es la parte en la cual el estudiante, cursa el último año de pre-grado consolidando así su aprendizaje por los años de estudio en la carrera, este se lleva a cabo dentro de los hospitales que podrían ser en entidades estatales, policiales y en algunas clínicas privadas en todo el país.

La función que cumple este periodo de aprendizaje se basa en “intervenir en rondas médicas, participar en procedimientos tanto médico-quirúrgicos, el iniciar con la elaboración de historias clínicas y evoluciones con cada paciente lo que implica un contacto directo con ellos, iniciar participación activa con turnos de guardia de día y noche, sumado a esto los numerosos “trámites administrativos propios de un sistema de salud como el nuestro”.

Capítulo I se plantea el problema frecuencia de Síndrome de Burnout en internos de medicina de una institución policial y una institución estatal en el año 2018.

Capítulo II se mencionan antecedentes internacionales y nacionales sobre síndrome de Burnout.

Capítulo III se realizó un estudio no experimental, observacional, prospectivo, corte transversal, descriptivo. La población son los de internos de ambas instituciones. . La población son los 107 internos de medicina humana del Complejo Hospitalario PNP. Luis N. Sáenz (HPNP) y Hospital San José (HSJ). Muestra: 40 internos de medicina del HPNP y 40 internos de medicina del HSJ que cumplían con los criterios de inclusión. La información fue obtenida a través de una ficha de recolección de datos y del instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) y el análisis estadístico se realizó en el programa SPSS versión 25.

Capítulo IV: Se presentan los resultados de la investigación en tablas y gráficos y se compara con estudios que habla sobre el tema.

Capítulo V: Se concluye la investigación conjuntamente con sus recomendaciones para ampliar estudios sobre el síndrome de Burnout.

La presente tesis busca comparar la frecuencia del Síndrome de Burnout según institución hospitalaria de origen del internado médico, identificando así de manera temprana este síndrome para lograr un tratamiento oportuno evitando futuras complicaciones que puedan generarse, para poder conseguir un desempeño adecuado en el ámbito personal como laboral, otorgando calidad de atención a nuestros pacientes siendo brindada de la manera más adecuada.

## ÍNDICE

Pág.

CARATULA.....	i
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
ÍNDICE.....	ix
LISTA DE TABLAS.....	xi
LISTA DE GRÁFICOS.....	xii
LISTA DE ANEXOS.....	xiii

### **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. GENERAL.....	2
1.2.2. ESPECÍFICOS.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6. OBJETIVOS.....	4
1.6.1. GENERAL.....	4
1.6.2. ESPECÍFICOS.....	4
1.7. PROPÓSITO.....	4

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	5
2.2. BASE TEÓRICA.....	8

2.3.	MARCO CONCEPTUAL.....	14
2.4.	HIPÓTESIS.....	15
2.5.	VARIABLES.....	17
2.6.	DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	20

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

3.1.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	22
	3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	22
	3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	22
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	22
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
3.4.	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
3.5.	PROCESAMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS.....	24
3.6.	ASPECTOS ÉTICOS.....	25

### **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

4.1.	RESULTADOS.....	26
4.2.	DISCUSIÓN.....	33

### **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1.	CONCLUSIONES.....	36
5.2.	RECOMENDACIONES.....	37

	BIBLIOGRAFÍA.....	38
--	-------------------	----

	ANEXOS.....	41
--	-------------	----

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA N°1.....</b>	<b>26</b>
Síndrome de Burnout en los Internos de Medicina del Complejo Hospitalario PNP. Luis N. Sáenz -Distrito de Jesús María y Hospital San José-Distrito Carmen de la Legua-Reynoso; Lima -Perú, Año 2018	
<b>TABLA N° 2.....</b>	<b>28</b>
Escalas según Dimensiones del Síndrome de Burnout en los Internos de Medicina del Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz -Distrito de Jesús María y Hospital San José-Distrito Carmen de la Legua-Reynoso; Lima -Perú, Año 2018.	
<b>TABLA N° 3.....</b>	<b>29</b>
Asociación de los factores sociodemográficos según síndrome de Burnout en los internos de medicina del complejo hospitalario PNP. Luis N. Sáenz – Distrito de Jesús María y Hospital San José- Distrito Carmen de Legua-Reynoso, Lima-Perú Año 2018	
<b>TABLA N°4.....</b>	<b>30</b>
Asociación de los Factores Laborales según síndrome de Burnout en los internos de medicina del Complejo Hospitalario PNP. Luis N. Sáenz –Distrito de Jesús María y Hospital San José- Distrito Carmen de Legua-Reynoso, Lima-Perú Año 2018	
<b>TABLA N° 5.....</b>	<b>31</b>
Síndrome de Burnout según rotación del internado médico en los internos de medicina del Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz - Distrito de Jesús María y Hospital San José- Distrito Carmen de la Legua-Reynoso, Lima-Perú, Año 2018	

## LISTA DE GRÁFICOS

**GRÁFICO N°1.....27**

Síndrome de Burnout en los Internos de Medicina del Complejo Hospitalario PNP. Luis N. Sáenz -Distrito de Jesús María y Hospital San José-Distrito Carmen de la Legua-Reynoso; Lima -Perú, Año 2018

**GRÁFICO N° 2.....32**

Síndrome de Burnout según rotación del internado médico en los internos de medicina del Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz - Distrito de Jesús María y Hospital San José- Distrito Carmen de la Legua-Reynoso, Lima- Perú, Año 2018

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO N°1</b> .....	<b>42</b>
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	
<b>ANEXO N°2</b> .....	<b>45</b>
INSTRUMENTO RECOLECCION DE DATOS	
<b>ANEXO N°3</b> .....	<b>48</b>
VALIDEZ DE INSTRUMENTO- CONSULTA DE EXPERTOS	
<b>ANEXO N°4</b> .....	<b>51</b>
MATRIZ DE CONSISTENCIA	
<b>ANEXO N°5</b> .....	<b>55</b>
CONSENTIMIENTO INFORMADO	

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El Síndrome de Burnout (SB) conocido también como “síndrome de desgaste profesional, de sobrecarga emocional, del quemado o fatiga en el trabajo, e es definido como: una forma inadecuada de afrontar el estrés emocional crónico, caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal”<sup>1</sup>.

En el personal de salud en comparación a otras carreras se ha evidenciado que se encuentran más susceptibles a poder desarrollar algunos trastornos psicológicos, estrés, ansiedad, adicciones y en algunos casos llegar hasta el suicidio por estar expuestos a diversas situaciones estresantes como respuesta de su actividad laboral, siendo este el grupo de más alto riesgo para desarrollar este síndrome, por el alto grado de relación interpersonal, deteriorando la calidad de trato del servicio y por ende generando insatisfacción de los pacientes y así perjudicando el desarrollo fluido de la atención en los diferentes ambientes hospitalarios en el cual se encuentran laborando.

Es así, que nuestro país, por ejemplo, un estudio publicado en el 2018 sobre SB en interno de medicina se obtuvo que el 26,5% de la muestra que fueron 102 internos de medicina del “Hospital Nacional Arzobispo Loayza” presentaron este síndrome<sup>1</sup>. A diferencia de otro estudio durante el año 2017 realizado Hospital Nacional P.N.P. Luis N. Sáenz en internos y residentes de medicina humana sobre el síndrome de Burnout se obtuvo 57.5% de la población presentó síndrome de Burnout presentando el mayor frecuencia de este síndrome <sup>2</sup>.

Al revisar los diferentes estudios mencionados se sabe que el síndrome de Burnout se ha reportado en los profesionales, que desarrollan su trabajo en diferentes clínicas, hospitales y demás personal de salud, que en su ámbito laboral se desenvuelven con personas, por esa razón deben mantener una

relación directa con los pacientes ocasionando que, “después de haber trabajado por mucho tiempo con ellos, acaban por sufrir un desgaste mental, profesional y un mal cuidado del paciente”<sup>3</sup>.

El internado médico es una etapa que se desarrolla durante los últimos 12 meses de la carrera profesional, en donde ahondamos conocimientos tanto teóricos como prácticos, logrando así una mejor formación profesional; sin embargo, es aquí donde ellos se van a encontrar en diversas situaciones que constituyen estar frente a factores desencadenantes de estrés debido a la gran cantidad de trabajo diario, no contar con horarios establecidos, no ser pagados adecuadamente, maltratos de parte de superiores entre otros, por ejemplo en el caso de una institución policial es conocido el régimen jerárquico que se establece por ser una institución cástrense, a diferencia de una institución estatal se observa un régimen horizontal en ambos escenarios los internos de medicina tienen que lidiar con pacientes poco colaboradores, falta de materiales, pocas horas de sueño, falta de alimentación , entre otras situaciones.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. GENERAL**

- ✓ ¿Cuál es la frecuencia de Síndrome de Burnout en internos de medicina de una institución policial y una institución estatal en el año 2018?

### **1.2.2. ESPECÍFICOS**

- ✓ ¿Cuál es la escala que tiene mayor frecuencia por cada dimensión del Síndrome de Burnout en ambas instituciones?
- ✓ ¿Cuál es la asociación de los factores sociodemográfico y Síndrome de Burnout en internos de ambas instituciones?
- ✓ ¿Cuál es la asociación de factores laborales y Síndrome de Burnout en internos de ambas instituciones?

- ✓ ¿Cuál es la frecuencia de Síndrome de Burnout según la rotación de internado médico en ambas instituciones?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El internado es una etapa esencial en la formación académica de los médicos. Es en este periodo, que son una población vulnerable a sufrir cambios en su salud física y mental debido a la sobrecarga laboral u otros factores a los que están sometidos.

El SB afecta la salud mental de los médicos en formación este síndrome va a provocar niveles elevados de estrés desencadenando un desgaste emocional, lo que sería la base para el desarrollo de síntomas de depresión, ansiedad, entre otros; generando un mal desenvolvimiento en su formación académica y afectando la relación médico-paciente.

Pese a esto, en nuestro país existen pocos estudios que evalúen el síndrome de Burnout en una institución policial y una institución estatal.

Por todo lo antes descrito y con los resultados obtenidos de esta investigación, se brindará la información a las diferentes instituciones con el fin de prevenir que esta población, desarrolle alteraciones en su bienestar físico y psicológico, mejorando su nivel de autoestima, su motivación personal, garantizando de esta manera un mejor desenvolvimiento en su centro de trabajo, aumentando su nivel académico para que se encuentre con la capacidad de otorgar un buen tratamiento para las diferentes enfermedades que afectan a nuestra población, lo que conllevaría a lograr una mayor satisfacción personal.

### **1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

Esta tesis tiene como campo de investigación la especialidad médica de Salud Mental que en nuestro país se encuentra en el lugar dieciséis de prioridad nacional en el periodo de años 2016-2021. La presente investigación se realizó a internos de medicina que ingresaron al Complejo Hospitalario PNP

Luis N. Sáenz - Distrito de Jesús María y Hospital San José- Distrito Carmen de la Legua-Reynoso durante el año 2018.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Los gastos económicos de este estudio serán solventados por el investigador ya que el presente no cuenta con financiamiento externo o de terceros.

Licencias: dificultad para la obtención de permiso institucional otorgado por parte de ambas instituciones mencionadas en el estudio.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1. GENERAL**

- ✓ Comparar la frecuencia del Síndrome de Burnout según institución hospitalaria de origen del internado médico.

### **1.6.2 ESPECÍFICOS**

- ✓ Identificar la escala que tenga mayor frecuencia por cada dimensión del Síndrome de Burnout en ambas instituciones.
- ✓ Determinar la asociación de los factores sociodemográfico y Síndrome de Burnout en internos de ambas instituciones.
- ✓ Determinar la asociación de factores laborales y Síndrome de Burnout en internos de ambas instituciones.
- ✓ Identificar frecuencia de Síndrome de Burnout según la rotación de internado médico ambas instituciones.

## **1.7. PROPÓSITO**

Realizar una investigación que permita culminar mi formación profesional con un aporte al conocimiento científico que permitirá utilizar todas las estrategias académicas y generar un análisis crítico de un tema que durante mi internado percibí generaba dificultades en el desarrollo profesional. Mejorar el estándar de publicaciones de mi alma mater aumentando el número con las que cuenta y así ayudara a otros alumnos y docentes a adquirir información sobre un tema que cada día repercute en nuestra sociedad.

## CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

### 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### Internacionales:

- ✓ Pérez et al. (2006) en su estudio sobre SB como factor de riesgo de depresión en médicos residentes en de un hospital de la ciudad de México. menciona que encontró que el 16.3% de su población de estudio tuvieron depresión, sin diferencia significativas entre áreas quirúrgicas y clínicas. Así mismo al estudiar SB utilizo el cuestionario MBI, encontró entre los resultados que todas las personas incluidas en el estudio que tuvieron diagnóstico de depresión el 100% presentó el SB <sup>3</sup>.
- ✓ Arango y col et al. (2010), en su investigación sobre SB, y factores asociados en estudiantes de la carrera de medicina humana que se encontraban cursando entre el I al X semestre en la Universidad de Manizales en el país de Colombia durante el año 2009, su muestra la conformaron 234 estudiantes, evaluados por tres cuestionarios, uno sobre características sociodemográficas, el otro era MBI y el último la escala de riesgo suicida de Plutchick. Donde de concluyo que el 34% de su población tiene de SB, en cuanto a las dimensiones el agotamiento emocional escala alto 42.3%, realización personal escala alta 39% y despersonalización escala bajo 35.7% <sup>4</sup>.
- ✓ Eróstegui et al. (2010), en el estudio sobre el Síndrome de Burnout en estudiantes medicina humana de la “Universidad Mayor de San Simón Cochabamba” (UMSS) en el país de Bolivia, durante los meses junio-julio en el año 2009, la población de estudio fue de 245 estudiantes de medicina humana a quienes se encuestó con MBI. Llego a la siguiente conclusión que el SB e encontraba presente el 23% de los estudiantes, y que el sexo femenino tiene mayor frecuencia de casos, y que de total de la muestra el 68% de la dimensión agotamiento emocional presenta una puntuación alta<sup>5</sup>.

- ✓ Reyes et al. (2012), en su estudio sobre la depresión, síndrome de Burnout y factores asociados en internos de medicina del Hospital Escuela, Honduras. Donde ejecuto el cuestionario de MBI y la escala de depresión para la autoevaluación de Zung con una población total de 201 internos de medicina. Y llega a la conclusión que su población de estudio obtuvo una 86.6% de prevalencia en este síndrome <sup>6</sup>.
- ✓ Rosales et al. (2012), en el estudio unidimensional del síndrome de Burnout en, en la Universidad de Ciencias Médicas (UCMH), estudiantes de medicina humana de Holguín, en el país de Cuba, tiene un tipo de estudio descriptivo de corte transversal su población de estudio estuvo conformada de alumnos que cursaban el primer año. La muestra total la conformaron 70 alumnos de primer año de la carrera, quienes fueron encuestados con MBI. Y llego a la conclusión que el sexo más afectado fue el femenino <sup>7</sup>.

#### **Nacionales:**

- ✓ Juscamaita et al. (2017): en su tesis sobre el síndrome de Burnout (SB) en internos, la muestra total fueron 102 quienes fueron encuestados con MBI, encontró que el 26.5% de internos de medicina presento este síndrome y que la dimensión más afectada fue la realización personal, así mismo no se evidencio relación entre los factores sociodemográficos y laborales para desarrollar este síndrome <sup>1</sup>.
- ✓ Rodríguez et al. (2017): menciona a través de su tesis sobre el SB en 120 internos quienes fueron encuestados con MBI, que el 57.5% de internos y residentes de medicina humana presentó síndrome de Burnout y que el 40.8% de esta población de estudio presentó depresión, resaltando así que los factores de riesgo asociados a desarrollar este síndrome son el ser de sexo femenino y encontrarse rotando en el área quirúrgica <sup>2</sup>.
- ✓ Villavicencio et al. (2015): se en su tesis sobre SB y depresión en 81 internos y 39 médicos residentes evidencio prevalencia de SB de 46.7%, así mismo como resultados encontrados un porcentaje mayor de

depresión en relación a SB y que este último desarrolla 83 veces más depresión<sup>8</sup>.

- ✓ Estela y col. et al. (2010) en su estudio realizado en una universidad particular en Lima en 107 internos de medicina quienes fueron encuestados con MBI, evidencio que el 57.2% presentó SB. También se obtuvo que las dimensiones de agotamiento emocional y la despersonalización presentaron porcentajes mayores en los niveles alto o medio. En esta investigación también se estudió a la enfermedad mental como una variable asociada con SB, demostrando que los que padecían de este síndrome tuvieron mayor prevalencia de enfermedad mental<sup>9</sup>.
- ✓ Vásquez y col. et al. (2014), en su estudio participaron personal de salud en el área de pediatría en servicio de emergencia un total de 54 participantes quienes fueron encuestados con MBI. La presencia de SBO fue de 3,76% de los participantes en este estudio, la primera dimensión cansancio emocional el 12,97% de los participantes presentó un nivel alto de, la segunda despersonalización el 11,12% presentó un nivel alto, y la realización personal presentó 14,81% un nivel bajo<sup>10</sup>.
- ✓ Jaime et al. (2015) en su tesis busca determinar las diferencias en el nivel de Burnout según la Escala del MBI en los estudiantes de medicina que han concluido el internado respecto a los estudiantes que lo inician en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre los años 2013-2014. Fue un estudio tipo descriptivo, comparativo, de corte transversal. La población son todos los Internos de Medicina del hospital mencionado. La población de estudio fueron 100 Internos del año 2013 y 100 internos del año 2014 del mismo hospital. Se aplicó cuestionario MBI. Respecto al Síndrome de Burnout, del total de internos con Síndrome de Burnout medio (186) el 47.3% pertenecen al grupo de Internos que han concluido el año; también se observa que del total de internos con Síndrome de Burnout alto (8) el 75% pertenecen al grupo que han concluido el año., La dimensión más afectada en los internos al concluir el año se observan la despersonalización y la realización personal. Para el caso de los internos que inician el año, las

dimensiones más afectadas son la realización personal y el agotamiento emocional. Se concluyó que hay diferencias significativas entre los niveles de Burnout y sus dimensiones entre los dos grupos de estudio <sup>11</sup>.

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1 SÍNDROME DE BURNOUT**

Herbert Freudenberg el médico psiquiatra estadounidense en el año 1974, definió el primer concepto de la palabra Burnout en el área médica determinándolo como falla o fatiga producida por la dedicación a un hecho, forma de vida que no produce el refuerzo esperado, esto lo evidencio luego que sus colegas de trabajo después de laborar durante un periodo de 1 año en un centro hospitalario para toxicómanos en Nueva York, observo que sufrieron cambios emocionales, como falta de energía, ansiedad, depresión y motivación en su centro laborales provocando que el trato hacia los pacientes sea agresivo<sup>1</sup>.

Años más tarde Cristina Maslach psicóloga junto a M.P. Leiter psicólogo desarrollaron el Maslach Burnout Inventory (MBI) que es un cuestionario compuesto por 22 preguntas para medir el síndrome de Burnout basado en las respuestas de los trabajadores ante múltiples situaciones en su actividad laboral. Para el castellano hay una versión adaptada que fue traducida por el doctor J.C Minóte Adán<sup>2</sup>.

No se sabe con exactitud las causas que producen este síndrome, es así que Maslach describe una de las teorías más aceptadas para este síndrome donde diferencia tres aspectos cansancio emocional, despersonalización y realización personal<sup>3</sup>.

Pines y Aronson, para el año 1988 mencionaron que en cualquier profesión, el personal puede padecer este síndrome, sin que sea necesario que brinde algún tipo de apoyo a las personas; no obstante influye en gran medida el trabajar en el sector salud y el convivir diariamente con pacientes enfermos

ya que esto nos predispone a estar relacionados con el estrés a cada momento, mencionando así que Burn-out es traducido como “fundirse”<sup>4</sup>.

El SB también llamado “síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o fatiga en el trabajo, es así que es definido como: forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico, caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal”<sup>1</sup>.

Ya conociendo el concepto de síndrome de Burnout lo que se debe conocer en qué cantidad se presenta en el ser humano, así podemos tener una idea de cuánto afectada es esta la población, haciendo hincapié en los que laboran en los centros hospitalarios; ya que mantienen una relación muy cercana con los pacientes<sup>5</sup>.

El SB está compuesto por diferentes de síntomas y signos físicos, psicológicos y en el ámbito laboral. Dentro de ellos se puede mencionar la debilidad, dolores en muchas partes del cuerpo, falta de sueño, y molestias gastrointestinales, entre muchos otros. Si lo observamos desde el punto de vista psicológico está conformada por decaimiento desilusión, desinterés, intranquilidad, falta de concentración, entre otros<sup>6</sup>.

Es entonces un conjunto de actitudes relacionadas a factores internos (personales) y externos (laborales, organizacionales).

El hombre a lo largo de su vida puede reconocer las diversas características de este síndrome en los distintos momentos de sus laborales, estos son las siguientes:

**Agotamiento emocional:** agotamiento, anhedonia, falta de entusiasmo, desmotivación general sensación de escasez en los estudios y trabajo; como respuesta de no poder intentar cambiar los factores que provocan el estrés, como el cansancio, falta de energía, entre otros, presenta también ansiedad en el trabajo, frustración, irritabilidad. Este es un punto muy importante que

muestra como está asociado la fatiga a la pérdida constante y progresiva de energía, mostrando así dificultad a nivel afectivo <sup>8</sup>.

**Despersonalización:** el individuo presenta un trato indiferente hacia pacientes, colegas, comportándose así de manera deshumanizada, distante a nivel emocional ;en este punto se observa como consecuencia ante un fallo al punto anterior y surge también como protección ante los sentimientos de impotencia que se da como un mecanismo de defensa propio del individuo<sup>8</sup>. Este punto puede que el individuo presente cefalea, insomnio, dolor osteoarticular, dolor muscular, pérdida de peso, fatiga crónica<sup>8</sup>.

**Realización personal:** Se evidencia cuando el ser humano ya no siente interés por las actividades que realiza en el trabajo, lo cual desencadena un pésimo desempeño en este. El individuo siente que su trabajo es insuficiente y tiene desconfianza en sí mismo y en sus habilidades hay una constante valoración negativa de uno mismo, sensación de falta de capacidad y/o técnica, inseguridad antes labores que antes se realizaban sin ningún problema. insatisfacción respecto al desarrollo y al crecimiento laboral en el futuro; presentando así poco concentración, llanto de origen desconocido, ausencia laboral, relaciones interpersonales frías, disminución en la calidad e la atención hacia el paciente, aumento y/o inicio de consumo de café, alcohol, cigarrillos<sup>8</sup>.

Estas categorías son unas respuestas del hombre que se muestran al estar soportando actividades estresantes, es así que el ser humano mostrara actitudes como una defensa, por tal se considera dentro del ámbito psicológico <sup>9</sup>.

En el siglo XXI este síndrome se ha esquematizado como una respuesta al estrés crónico relacionado al centro de labores que afecta a muchos profesionistas.

Las diferentes organizaciones como OMS y la Organización Internacional del trabajo, quieren que se adopten de nuevos enfoques en relación de la

prevención de factores riesgos en profesionales, principalmente psicosociales, donde hay mucha sobrecarga laboral, lo cual dirige al síndrome de Burnout <sup>10</sup>.

Para Brodsky y Edelwich durante el año 1980 el SB hace su aparición cuando el individuo tiene el deseo de poder marcar la diferencia en la vida del otro y este se frustra al no poder lograrlo, puesto que las posibles razones en las cuales las personas utilizan su tiempo en poder ayudar a otros tiene como única finalidad marcar su superioridad, dominio o poder ante el resto <sup>11</sup>.

Otros puntos importantes para poder desarrollar el SB implica que al inicio del labor el sujeto tiene expectativas altas, no hay una buena remuneración económica sin importar que este desempeñe un cargo de alto nivel jerárquico, pobre apoyo de la institución que este representa o para la cual trabaja, mal uso de recursos, el ser joven, pocas horas de sueño, poca experiencia, el hecho de no realizar actividades recreativas ni culturales estos factores aumentarían el riesgo de desarrollarlo<sup>12</sup>.

Respecto al sexo se menciona que las mujeres son vulnerables al SB, pero se debe al relacionar las variables se puede complicar puesto que hay varios factores que distorsionan como se podría mencionar que las mujeres pueden estar en contratos con baja libertad de decisión a diferencia de los hombres; influyen también la carga de familia de estas, la educación, la remuneración económica que a pesar de estar en este siglo hay diferencias<sup>15</sup>.

Dentro de los profesionales de la salud los que se encuentran con mayor afectación son los médicos ya que poseen factores de riesgo que desencadenan como son la edad, el tiempo de estudio, el tener carga familiar, el sentirse valorado, la economía entre otras.

### **¿COMO ES LA EVALUACION DEL SB?:**

Para evaluar el SB se utiliza el cuestionario MBI el cual evalúa de manera tridimensional que incluye los tres puntos anteriormente mencionados y para

establecer el diagnóstico se de obtener puntuaciones alta en las dos primeras dimensiones y bajas en la última dimensión, así determinando el SB.

El cuestionario ha sido adaptado a muchas habitantes obteniendo alta fiabilidad y alta validez sobre los tres factores mencionados. Las tres escalas, en la revisión del año 1986, alcanzaron valores de fiabilidad de alfa Cronbach aceptables, con una consistencia interna de 0.80 y la validez convergente y la discriminante han sido adecuadas. Respecto a la fiabilidad por factores se obtuvieron valores de 0.86 para el agotamiento personal, 0.76 para la despersonalización y 0.72 para la baja realización personal <sup>14</sup>.

La primera dimensión mencionada es el agotamiento emocional el cual está constituida por nueve preguntas, que entre ellas se evalúa como es la actitud de estar cansado emocionalmente frente a las largas jornadas de trabajo, de alta demanda, aquí se obtiene como máxima puntuación 54 puntos. En esta dimensión cuando se obtienen altas puntuaciones es indicativo que el personal que labora se encuentra exhausto en el ámbito emocional como una consecuencia de las altas demandas en el trabajo <sup>17</sup>.

La segunda dimensión es la despersonalización: este ítem observa cual es grado en el que cada ser humano muestra actitudes de distanciamiento y frialdad. Este está constituido por cinco preguntas, obteniendo como máxima puntuación 30 puntos <sup>13</sup>.

Entonces al obtener puntaje alto a en esta dimensión muestra que el individuo tiene un grado de frialdad y distanciamiento hacia el trabajo.

La tercera dimensión es realización personal la cual evalúa los sentimientos de realización personal en el trabajo de autoeficacia, que está constituida por ocho preguntas obteniendo como máxima puntuación 48 puntos <sup>17</sup>.

Cuando en esta dimensión se obtiene puntuaciones bajas está relacionada con Burnout.

La salud en el trabajo o salud ocupacional es un punto muy investigado en los últimos tiempos, no obstante, no hay mucha información acerca de factores de riesgos psicosociales que se desarrollan en trabajos en los países de Latinoamérica <sup>18</sup>.

En nuestro país, en el año 2012 se promulgo una Ley de Seguridad y Salud Laboral) y dos años más tarde se generó su reglamento correspondiente, se menciona el estrés en el trabajo como un factor de riesgo psicosociales, la mención está puesta en los riesgos biológicos y físicos.

Es así que el personal de salud para encontrarse más expuesto a riesgos por su naturaleza de trabajo como el adquirir diversas enfermedades como leptospirosis, tuberculosis, Hepatitis B o C, VIH, salmonelosis, pero este punto puede ser evitado tomando medidas de prevención que protejan al personal de salud. Entonces es muy importante que el lugar de trabajo sea de una manera adecuado para no perjudicar la salud física ni psicológica del profesional de salud, ya que hay múltiples factores que pueden desencadenar lesiones músculo-esqueléticas y fatiga, siendo la última la que más afectan la productividad del trabajador, sin que seas estas las más frecuentes<sup>19</sup>.

Pero, de todo esto se desencadena costos económicos como consecuencia al tiempo que el trabajador no se presenta por no ser capaz de realizar sus actividades laborales, que repercuten en la satisfacción del paciente que requiere de la atención <sup>21</sup>.

En esta particular situación, se agregan factores de riesgo psicosociales, que influyen y perjudica la actividad en el trabajo y la calidad del trabajador, lo cual se entiende por estos últimos puntos, aspectos tales rendimiento de los trabajadores, la salud laboral, la motivación, la satisfacción.

Se sabe que la satisfacción en el ámbito laboral se relaciona con el estrés y el desempeño en el trabajo del sector salud, y que las relaciones entre personas conflictivas en el ambiente de trabajo, también impactan de manera negativa en el desarrollo laboral. De este modo, tomar en cuenta factores

psicosociales, puede aportar a la reducción o eliminación de los accidentes laborales, y a la promoción del bienestar del personal de salud<sup>23</sup>.

Es así, que se han desarrollado múltiples elementos para valorar diferentes aspectos del riesgo psico-social y se han generado marcos teóricos que tratan de explicar sus posibles causas, ocurrencia y consecuencias <sup>22</sup>.

Al tener el SB se presenta como consecuencia en el interno de medicina como: alteración el aspecto físico, psicológicas, poca eficacia laboral y alteraciones en la relación familiar.

En nuestra actualidad se menciona que el SB es un proceso ante la respuesta del individuo en su experiencia diaria a ciertas experiencias en el ámbito laboral donde este se desarrolló y posteriormente van apareciendo distintos rasgos, actitudes y síntomas globales como consecuencia de estos <sup>23</sup>.

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

#### **✓ Síndrome de Burnout:**

El síndrome de Burnout (SB) o también conocido como “síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue definido como una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico, caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal” <sup>24</sup>.

#### **✓ Institución Policial: Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” Distrito Jesús María**

“Dirección ejecutiva de sanidad de la policía nacional del Perú, siendo órgano de apoyo a la policía nacional del Perú, se constituye, como el órgano de mayor nivel jerárquico y gestiona los servicios de salud del régimen de salud de la policía nacional del Perú, depende de la dirección general de la policía nacional del Perú. Tiene la finalidad de promover el desarrollo del personal policial, a través de la prevención, promoción, protección, recuperación y

rehabilitación de la salud, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona”<sup>25</sup>.

✓ **Hospital Estatal : Hospital San José Distrito Carmen de la Legua - Reynoso**

“Hospital del Sector Salud que brinda atenciones preventivo - promocionales, recuperativas y de rehabilitación a las personas, la familia y la población en un ambiente saludable, contribuyendo al desarrollo sostenido del país”<sup>26</sup>.

✓ **Interno de medicina humana:**

Profesionales de la salud que cumplen un rol importante dentro del hospital. Son quienes aportan sus conocimientos aprendidos haciendo que el servicio por donde se encuentren rotando se desarrolle correctamente, además de ir ganando experiencia sobre el manejo de los pacientes.

✓ **Factores socio demográficos**

“Características asignadas a la edad, sexo, educación, estado civil, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población”.

✓ **Factores laborales**

“Características que influyen en el ámbito laboral para su desarrollo”.

✓ **Área de Rotación del internado médico**

“Especialidad Médica dentro de hospital que incluye las cuatro grandes especialidades de medicina como Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Ginecología-Obstetricia, la cual se encuentra rotando actualmente el interno de medicina humana”

## **2.4. HIPÓTESIS**

1. Hi: Los factores sociodemográficos se asocian con la aparición de Síndrome de Burnout en internos de medicina del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” y Hospital San José.

Ho: Los factores sociodemográficos no se asocian con la aparición de Síndrome de Burnout en internos de medicina del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” y Hospital San José.

2. Hi: Los factores laborales se asocian con la aparición de Síndrome de Burnout en internos de medicina del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” y Hospital San José.

Ho: Los factores laborales no se asocian con la aparición de Síndrome de Burnout en internos de medicina del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” y Hospital San José.

## 2.5. VARIABLES

<b>Variable Independiente:</b>			
Indicadores	ITEMS	Nivel De Medición	Instrumento
Sede de Internado	Complejo Hospitalario PNP. "Luis N. Sáenz" Hospital San José	Cualitativa/ Nominal	Ficha De Recolección De Datos
<b>Factores Sociodemográficos</b>			
Edad	20-25 Años 26 -30 años	Cualitativa/ Nominal	Ficha De Recolección De Datos
Sexo	Femenino Masculino	Cualitativa/ Nominal	Ficha De Recolección De Datos
Estado Civil	Conviviente Separado/a Casado/a Viudo/a Divorciado/a Soltero /a	Cualitativa/ Nominal	Ficha De Recolección De Datos

Hijos	Si tiene No tiene	Cualitativa/ Nominal	Ficha De Recolección De Datos
Convivencia	Solo Con Sus Padres	Cualitativa/ Nominal	Ficha De Recolección De Datos
<b>Factores Laborales</b>			
Horas De Sueño Nocturnas	0-4 Horas 5-8 Horas	Cualitativa/ Nominal	Ficha De Recolección De Datos
Condición Laboral	Remunerado No Remunerado	Cualitativa/ Nominal	Ficha De Recolección De Datos
Actividad Recreativa	Sale de paseo Visita a sus amistades Realiza deporte No realiza Actividad Cultural	Cualitativa/ Nominal	Ficha De Recolección De Datos
Actividad Laboral	Solo Estudia Trabaja y Estudia	Cualitativa/ Nominal	Ficha De Recolección De Datos
Área De Rotación	Cirugía General Pediatria Medicina Interna	Cualitativa/ Nominal	Ficha De Recolección De Datos

	Ginecología-Obstetricia		
<b>Variable Dependiente:</b>			
Indicadores	N° De Items	Nivel De Medición	Instrumento
Síndrome De Burnout <b>1. Agotamiento Emocional</b> <b>2. Despersonalización</b> <b>3. Realización Personal</b>	<b>1. Bajo</b> <=18(1) Medio 19-26(2) Alta >=27(3) <b>2. Bajo</b> <= 5 (1) Medio 6-10(2) Alto >=11(3) <b>3. Bajo</b> <=33(1) Medio 34-39(2) Alto >=40(3)	Cualitativa/ Nominal	“Maslach Burnout Inventory” (MBI)

## 2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

### ✓ **SÍNDROME DE BURNOUT:**

Se determina con puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero según cuestionario, "Maslach Burnout Inventory".

### ✓ **SEDE DE INTERNADO:**

Institución donde desarrolla el internado medico

### ✓ **EDAD:**

Tiempo de vida esperado en años

### ✓ **SEXO:**

Condición biológica del sexo de la persona que contesta.

### ✓ **ESTADO CIVIL:**

Situación personal en la que se encuentra una persona en relación a otra.

### ✓ **HIJOS:**

Relación de consanguinidad entre padres e hijos.

### ✓ **CONVIVENCIA:**

Acción de vivir en compañía de otros.

### ✓ **HORAS DE SUEÑO NOCTURNAS**

Horas de sueño nocturnas

### ✓ **CONDICIÓN LABORAL:**

Actividad productiva por la que se recibe un salario.

### ✓ **ACTIVIDAD RECREATIVA:**

Son aquellas acciones que permiten que una persona se entretenga o se divierta.

✓ **ACTIVIDAD LABORAL:**

Condición laboral en la cual se desarrolla el interno de medicina.

✓ **ÁREA DE ROTACIÓN:**

Especialidad médica en la cual se encuentra actualmente el interno de medicina.

✓ **INTERNO DE MEDICINA HUMANA:**

Estudiante de medicina humana que se encuentra cursando en el último ciclo de la carrera profesional en un centro hospitalario.

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

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Es un estudio no experimental porque el investigador no hará manipulación en las variables.

Es un estudio observacional porque el investigador no hará intervenciones.

Es descriptivo pues permitirá conocer la condición actual de la población estudiada.

Es un estudio de corte transversal porque el estudio realizado es un periodo de tiempo determinado.

Es un estudio prospectivo porque los datos a recolectar son de la experiencia del encuestado.

#### **3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El nivel de la investigación es correlacional.

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **POBLACIÓN**

La población de estudio estuvo conformada por 67 internos de medicina del Complejo Hospitalario PNP "Luis N. Sáenz" Distrito Jesús María y 40 internos de medicina del Hospital San José Distrito Carmen de la Legua - Reynoso que se encontraban en las respectivas rotaciones: pediatría, medicina interna, ginecología/obstetricia, cirugía general ingresaron en el año 2018 y que al momento de la aplicación de las encuestas se encontraban en el último mes del internado.

#### **MUESTRA:**

La muestra estuvo constituida por 80 internos de medicina humana 40 del Complejo Hospitalario PNP "Luis N. Sáenz" Distrito Jesús María y 40 internos

de medicina del Hospital San José Distrito Carmen de la Legua - Reynoso (20 internos de pediatría, 20 internos medicina interna, 20 internos ginecología/obstetricia, 20 internos cirugía general), que aceptaron participar en el estudio firmando el consentimiento informado, fueron excluidos 27 internos que no cumplían con los siguientes criterios de selección:

**Criterios de Inclusión:**

- ✓ Internos medicina que ingresaron en el 2018 al internado médico de ambas instituciones.
- ✓ Internos medicina que acepten participar y firmen consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- ✓ Internos de medicina que llenen la encuesta de manera incorrecta y/o incompleta

**MUESTREO:**

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

**3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de los datos, primero se brindó información acerca de la finalidad de la investigación a la población de estudio, luego se le brindó un consentimiento informado explicando la presente tesis, posterior a la autorización de participar, se entregó una ficha de recolección de datos.

El segundo instrumento que se utilizó fue la encuesta “Maslach Burnout Inventory” (MIB) la versión que esta valida en idioma castellano<sup>2</sup>. El instrumento evalúa las tres dimensiones de este síndrome que está constituido por 22 preguntas, que está compuesto por 7 puntos de intensidad considerando del puntos del 0-6.

Cada dimensión del síndrome la conforma sus respectivas preguntas. Las puntuaciones para cada sub-escala serán definidas con bajo, medio y alto usando los puntos establecidos.

- “Agotamiento emocional” (AE): 1-3, 6-8, 13, 14, 16, 20.

Bajo ( $\leq 18$ ), medio (19-26) y alto ( $\geq 27$ )

- “Despersonalización” (DP): 5, 10, 11, 15 y 22.

Bajo ( $\leq 5$ ), medio (6-10) y alto ( $\geq 11$ )

- “Realización personal” (RP): 4, 7, 9, 12, 17-19 y 21

Bajo ( $\leq 33$ ), medio (34-239) y alto ( $\geq 40$ )

### **3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La información se registró en una ficha de recolección de datos y luego ordenados y procesados en una computadora personal, para lo cual se diseñó una base de datos en el programa “Microsoft Office Excel” 2013.

Se utilizó el programa “Word” para la redacción del proyecto y demás documentos.

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

La parte estadística, tanto descriptiva como inferencial se analizó mediante el programa estadístico “SPSS” en su versión 25. Para resumir y analizar las variables cualitativas se utilizarán porcentajes.

Para la presentación de datos, tabla de frecuencias y gráficos se utilizó el programa SPSS.

El estudio cuenta con variables cualitativas usaremos la prueba estadística chi cuadrado ( $\chi^2$ ) así podremos obtener el p valor con una significancia del 95%.

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

La presente tesis se limitó a las normas tanto nacionales como internacionales sobre estudio en seres humanos.

Se redactó y envió la documentación necesaria a las instituciones involucradas para el permiso necesario en la recolección de los datos a los participantes. Se siguió el procedimiento metodológico que mejor se adaptó a al estudio, así como el uso de la ficha de recolección de datos e instrumento con validación y confiabilidad suficiente para lograr los objetivos del estudio.

El estudio está basado en principios de ética y deontología médica los cuales son: (a) confidencialidad, en donde los datos fueron manejados de manera confidencial; (b) veracidad: evitando el sesgo intencionado y justicia.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

El presente análisis realiza en un primer momento una evaluación comparativa de la frecuencia de SB en los internos de medicina por áreas de salud de rotación de las sedes Complejo Hospitalario Luis de Policia Luis N. Sáenz- Distrito Jesús María y Hospital San José-Distrito Carmen de la Legua Reynoso. Así mismo haciendo uso de la prueba estadística Test- Chi Cuadrado a un nivel de significancia del 5% y de confianza del 95%, se evaluó la asociación de los factores Socio Demográficos y Laborales con el SB.

**TABLA N°1**

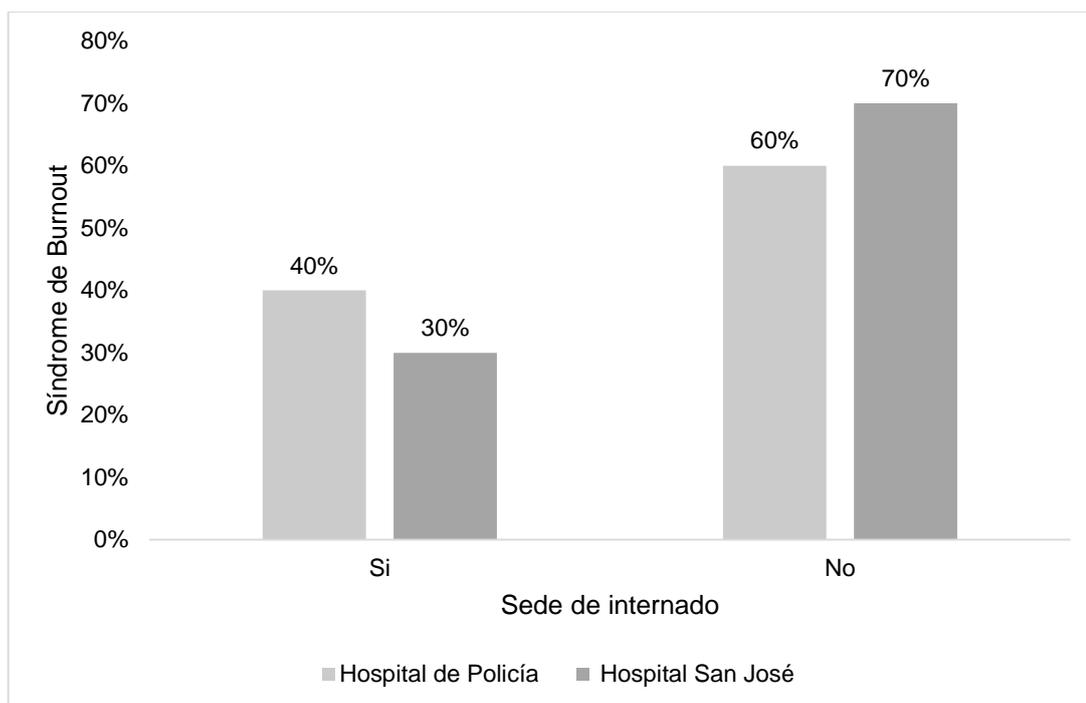
Síndrome de Burnout en los Internos de Medicina del Complejo Hospitalario Luis N. Sáenz PNP-Distrito de Jesús María y Hospital San José-Distrito Carmen de la Legua-Reynoso; Lima -Perú, Año 2018

Síndrome de Burnout		Sede de Internado	
		Complejo Hospitalario PNP "Luis N. Sáenz"	Hospital San José
SI	n	16	12
	%	40	30
NO	n	24	28
	%	60	70
<b>Total</b>		40	40
		100%	100%

Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y Ficha de Recolección de Datos

## GRÁFICO N°1

Síndrome de Burnout en los Internos de Medicina del Complejo Hospitalario Luis N. Sáenz PNP-Distrito de Jesús María y Hospital San José-Distrito Carmen de la Legua-Reynoso; Lima -Perú, Año 2018



Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y Ficha de Recolección de Datos

### INTERPRETACIÓN:

La tabla N°1 muestra la frecuencia de SB en ambas sedes hospitalarias; de los internos de medicina que si presentaron síndrome de Burnout el 40% en el Complejo Hospitalario PNP. Luis N. Sáenz y el 30% en la sede Hospital San José.

**TABLA N°2**

Escalas según Dimensiones del Síndrome de Burnout en los Internos de Medicina del Complejo Hospitalario Luis N. Sáenz PNP-Distrito de Jesús María y Hospital San José-Distrito Carmen de la Legua-Reynoso; Lima - Perú, Año 2018.

Dimensiones del Síndrome de Burnout		Sede de Internado		Total
		Hospital Luis N.	Hospital San José	
<b>Total General</b>		<b>40 50.0%</b>	<b>40 50.0%</b>	<b>80 100%</b>
<b>Agotamiento Emocional</b>	Bajo (< = 18)	9	2	11
	% Fila	81.8	18.2	100.0
	Medio (19-26)	11	10	21
	% Fila	52.4	47.6	100.0
	Alto (> = 27)	20	28	48
	% Fila	41.7	58.3	100.0
<b>Despersonalización</b>	Bajo (< = 5)	7	1	8
	% Fila	87.5	12.5	100.0
	Medio (6-10)	4	17	21
	% Fila	19.0	81.0	100.0
	Alto (> = 11)	29	22	51
	% Fila	56.9	43.1	100.0
<b>Realización Personal</b>	Bajo (< =33)	22	29	51
	% Fila	43.1	56.9	100.0
	Medio (34-39)	12	4	16
	% Fila	75.0	25.0	100.0
	Alto (>=40)	6	7	13
	% Fila	46.2	53.8	100.0

Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y Ficha de Recolección de Datos

#### INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°2 se muestra que en la dimensión agotamiento emocional la escala alta presenta mayor con un 58.3% en el hospital San José y un 41.7% en el complejo Hospitalario Luis N. Sáenz; en la dimensión despersonalización

el mayor porcentaje se encontró en la escala alta con 51 casos en total presentando mayor afectación en el complejo Hospitalario Luis N. Sáenz con un 56.9% y 43.1% en el hospital San José y en realización personal la mayor afectación se encontró en nivel bajo con un 56.9% en el hospital San José y 43.1% en el complejo Hospitalario Luis N. Sáenz.

**TABLA N°3**

Asociación de los factores Sociodemográficos según síndrome de Burnout en los internos de medicina del Complejo Hospitalario PNP. Luis N. Sáenz – Distrito de Jesús María y Hospital San José- Distrito Carmen de Legua-Reynoso, Lima-Perú Año 2018

Factores Socio Demográficos		Síndrome de Burnout			Chi Cuadrado de Pearson	P-Value
		Si	No	Total		
<b>Total General</b>		<b>28</b> 35.0%	<b>52</b> 65.0%	<b>80</b> 100%		
<b>Edad</b>	20 a 25 años	21	40	61	0.037	0.847 :
	% Col	75.0	76.9	76.3		
	26 a 30 años	7	12	19		
	% Col	25.0	23.1	23.8		
<b>Sexo</b>	Femenino	18	24	42	2.390	0.12 1
	% Col	64.3	46.2	52.5		
	Masculino	10	28	38		
	% Col	35.7	53.8	47.5		
<b>Conviven- cia</b>	Vive Solo	24	32	56	5.065	0.024*
	% Col	85.7	61.5	70.0		
	Con sus padres	4	20	24		
	% Col	14.3	38.5	30.0		
<b>Hijos</b>	Si tiene	3	10	13	0.970	0.325 :
	% Col	10.7	19.2	16.3		
	No tiene	25	42	67		
	% Col	89.3	80.8	83.8		
<b>Estado Civil</b>	Soltero/a	26	48	74	0.594	0.743
	% Col	92.9	92.3	92.5		
	Casado/a	2	3	5		
	% Col	7.1	5.8	6.3		
	Conviviente	0	1	1		
	% Col	0.0	1.9	1.3		
	Separado/a	0	0	0		
	% Col	0.0	0.0	0.0		
	Viudo/a	0	0	0		
% Col	0.0	0.0	0.0			
Divorciado/a	0	0	0			
	% Col	0.0	0.0	0.0		

\*p<0,05 existe relación estadística

Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y Ficha de Recolección de Datos

## INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 3 se evidencio que durante el análisis estadístico para determinar la asociación entre los factores socio demográficos y el SB, solo se encontró asociación entre la variable convivencia en los que viven solos y SB ( $p=0.024<0.05$ ). Para el resto de variables se observó que presenta mayor frecuencia el rango de edad de 20 a 25 años, mayor frecuencia de encuestados fue del sexo femenino presentado este mismo mayor casos de SB, la mayor son solteros y no tienen hijos.

**TABLA N°4**

Asociación de los Factores Laborales según síndrome de Burnout en los internos de medicina del Complejo Hospitalario PNP. Luis N. Sáenz – Distrito de Jesús María y Hospital San José- Distrito Carmen de Legua-Reynoso, Lima-Perú Año 2018

Factores Laborales		Síndrome de Burnout		Total	Chi Cuadrado de Pearson	P-Value
		Si	No			
<b>Total General</b>		<b>28</b> 100%	<b>52</b> 100%	<b>80</b> 100%		
<b>Condición Laboral</b>	Remunerado	15	17	32	3.306	0.069
	% Col	53.6	32.7	40.0		
No Remunerado	13	35	48			
% Col	46.4	67.3	60.0			
<b>Durante el internado</b>	Solo Estudia	24	46	70	3.140	0.076
	% Col	85.7	88.5	87.5		
	Trabaja y Estudia	4	6	10		
% Col	14.3	11.5	12.5			
<b>Horas de Sueño Nocturno</b>	0 a 4 horas	27	43	70	6.126	0.0423 *
	% Col	96.4	82.7	87.5		
	5 a 8 horas	1	9	10		
% Col	3.6	17.3	12.5			
<b>Actividad Recreativa</b>	Sale de paseo	1	5	6	3.055	0.549
	% Col	3.6	9.6	7.5		
	Visita a sus amistades	0	2	2		
	% Col	0.0	3.8	2.5		
	Realiza deporte	2	2	4		
	% Col	7.1	3.8	5.0		
	No Realiza	25	42	67		
	% Col	89.3	80.8	83.8		
Actividades Culturales	0	1	1			
% Col	0.0	1.9	1.3			

\* $p<0,05$  existe relación estadística

Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y Ficha de Recolección de Datos

**INTERPRETACION:**

La tabla N° 4 se evidencio que durante el análisis estadístico para determinar la asociación entre los factores laborales y el SB, solo se encontró asociación entre la variable horas de sueño nocturnas de 0 a 4 horas y el SB ( $p=0.0432<0.05$ ). Para el resto de variables se observó que presenta mayor frecuencia de SB en los internos que solo estudian, los de condición laboral remunerado y los que no realizan alguna actividad recreativa.

**TABLA N°5**

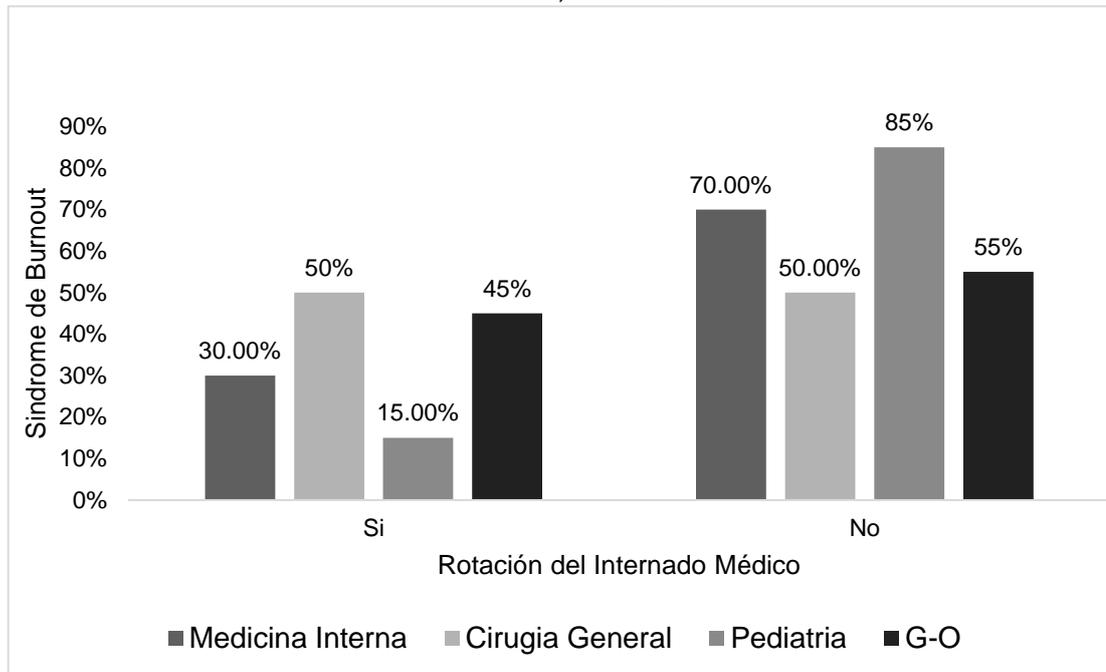
Síndrome de Burnout según rotación del internado médico en los internos de medicina del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” - Distrito de Jesús María y Hospital San José- Distrito Carmen de la Legua-Reynoso, Lima- Perú, Año 2018

Rotación del Internado		Síndrome de Burnout		Total
		SI	NO	
<b>Total General</b>		<b>28</b> <b>35%</b>	<b>52</b> <b>65%</b>	<b>80</b> <b>100%</b>
Medicina Interna	n	6	14	20
	%	30	70	100
Cirugía General	n	10	10	20
	%	50	50	100
Pediatria	n	3	17	20
	%	15	85	100
Ginecología/ Obstetricia	n	9	11	20
	%	45	55	100

Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y Ficha de Recolección de Datos

## GRÁFICO N°2

Síndrome de Burnout según rotación del internado médico en los internos de medicina del Complejo Hospitalario PNP "Luis N. Sáenz" - Distrito de Jesús María y Hospital San José- Distrito Carmen de la Legua-Reynoso, Lima- Perú, Año 2018



Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y Ficha de Recolección de Datos

### INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 5 muestra el Síndrome de Burnout según rotación del internado; en cirugía general 50% de internos de medicina presentaron SB; en ginecología-obstetricia 45% de internos de medicina presentaron SB; en medicina interna el 30% de internos de medicina presentaron SB y en pediatría el 15% presenta SB; en cada rotación se encontraron 10 internos por cada institución que pertenece al estudio.

## 4.2 DISCUSIÓN

- ✓ En la presente tesis, se ejecutó una comparación en el SB en dos instituciones hospitalarias. Al realizar dicha comparación se evidencio que la frecuencia de SB en los internos de medicina se observó en la institución policial fue 40% mientras que en la institución estatal con un 30%. Los resultados obtenidos en la institución policial fueron similares a lo encontrado por Rodríguez et al. (2017)<sup>2</sup> en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz donde fue 57.5% de internos y médicos residentes presentaron SB. En cuanto a los resultados obtenidos en la institución estatal estos coinciden a los de un estudio realizado por Villavicencio et al. (2015)<sup>8</sup> en médicos residentes e internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión donde encontró SB en el 46.7% de la población en estudio. Juscamaita et al. (2017)<sup>1</sup> en su estudio realizado en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza encontró una frecuencia de 26.5% este resultado se relacionan a los obtenidos en esta tesis. Estela y col. et al. (2010)<sup>9</sup> encontraron en un estudio realizado en una universidad del Perú privada evidencio un 57,2% de frecuencia de SB similar a lo encontrado. En estudios mencionados tantos nacionales como internacionales se encontró una frecuencia de SB que varía desde 3.76% al 86.6%<sup>(6-10)</sup> que no coinciden con los resultados obtenidos en esta tesis.
- ✓ La escala que presento mayor afectación en la dimensión agotamiento emocional fue la escala alto en ambas instituciones. Se encontró que el nivel alto de esta dimensión en la sede Hospital San José presento 58.3% frente a un 41.7% de la sede Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz”. Jaime et al. (2015)<sup>11</sup> en su estudio de SB en 200 internos de medicina del Hospital 2 de Mayo encuentra que un 64.3% de su población de estudio con nivel alto de esta dimensión concordando con los resultados de este trabajo. Juscamaita et al. (2017)<sup>1</sup> En un estudio ya mencionado, los resultados en un hospital nacional fueron de 45% de frecuencia de escala alto en esta dimensión, similares a los obtenidos en este estudio.

La dimensión despersonalización, se observó que en su escala alto presenta el 56.9% de frecuencia pertenece Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” y el 43.1% pertenece a la sede hospital San José. Juscamaita et al. (2017)<sup>1</sup> en un Hospital Nacional encontró una alta despersonalización con un 52% estos resultados son similares con Estela y col. et al. (2010)<sup>9</sup> quien encontró un 46.6% puntuación alta en esta dimensión en sus estudiantes. Vásquez y col. et al. (2014)<sup>10</sup> en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en su análisis en esta dimensión hay una relación estadística entre un nivel alto y falta de trabajo. Pérez et al. (2006)<sup>3</sup> en su estudio en médicos residentes encuentra la dimensión más afectada fue la despersonalización con un 25%.

Al analizar la dimensión realización personal y sede de internado médico la mayor frecuencia se encontró en su escala bajo de esta dimensión el hospital San José presento mayor afectación en un 56.9% mientras que el Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” un 43.1%. Estos coincide con los resultados obtenidos por Juscamaita<sup>1</sup> donde muestra la presencia de un 56% de nivel bajo en esta misma dimensión. Jaime<sup>11</sup> que en su estudio los internos que inician el año se observan niveles bajos de esta dimensión con un 68% de frecuencia.

- ✓ En los factores sociodemográficos se encontró una relación estadísticamente significativa ( $p < 0.024$ ) entre la variable vive solo y el SB, Arango et al. (2010)<sup>4</sup> en un estudio en Colombia encontró que la mayor presencia de SB se da en estudiantes de medicina que viven solo o con compañeros y/o pensión; a diferencia de Juscamaita (1) que no encontró relación significativa entre estas variables; a igual manera menciona otros dos estudios en Perú el primero Estela y col. et al. (2010)<sup>9</sup> en un universidad privada en lima y el otro en el hospital Cayetano Heredia<sup>10</sup> donde tampoco encuentra relación en ambas variables. En cuanto a los factores sociodemográficos que presentaron mayor frecuencia para presentar SB fueron el sexo femenino (64.3%), el edad 20 a 25 años (75%), el no tener hijos (89%); lo que concuerda con un estudio realizado

por Rosales et al. (2012)<sup>7</sup> en Honduras donde muestra que la mayor frecuencia de SB se encuentra en el sexo femenino; al igual que Eróstegui et al. (2010)<sup>5</sup>, Bolivia presentando alta población de estudio femenino con SB.

- ✓ Se encontró en relación a los factores laborales se encontró una relación estadísticamente significativa ( $p < 0.024$ ) entre la variable horas de sueño nocturnas de 0 a 4 horas y el SB. En cuanto a los factores laborales presenta mayor frecuencia de SB en los internos que solo estudian, los de condiciones laborales remuneradas y los que no realizan alguna actividad recreativa. Juscamaita et al. (2017)<sup>1</sup> en su estudio encontró que los factores laborales que presentaron mayor frecuencia se encontraron lo que recibían remuneración económica y dormían menos de 6 horas diarias.
- ✓ Se encontró que las áreas de rotación con mayor presencia de SB fueron áreas quirúrgicas como son Cirugía General con un 50% y Gineco-obstetricia con un 45%; concordando así con Rodríguez et al. (2017)<sup>2</sup> que en su estudio encontró que para las áreas quirúrgicas la frecuencia de SB fue de 47.9%. A igual manera que Reyes et al. (2012)<sup>6</sup> donde encontraron la mayor área de rotación afectada fue Cirugía general con un 94.6% de sus internos presentaron SB.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES

- ✓ Se concluye que al comparar la frecuencias de síndrome Burnout en ambas instituciones la mayor frecuencia de este se encuentra en el Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” en internos de medicina humana.
- ✓ Se encontró que dentro de la dimensión agotamiento emocional la escala alto fue la que presentó mayor frecuencia entre los internos del hospital San José. Para la dimensión despersonalización la mayor frecuencia la presentó la escala alto en el Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz. En la dimensión realización personal la escala baja fue la que presento mayor frecuencia en la sede hospital San José en internos de medicina humana.
- ✓ Se concluye que se encontró relación estadísticamente significativas entre el factor sociodemográfico vive solo el interno de medicina humana y SB en ambas poblaciones estudiadas ( $p=0.024<0.05$ ).
- ✓ Se concluye que se encontró relación estadísticamente significativas entre el factor laboral horas de sueño nocturnas de 0 a 4 horas en el interno de medicina y el SB en ambas poblaciones estudiadas ( $p=0.0432<0.05$ ).
- ✓ Se concluye que las áreas de rotación del internado con mayor frecuencia de SB fueron las de cirugía general y ginecología-obstétrica (áreas quirúrgicas).

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- ✓ Iniciar estrategias para la prevención temprana de síndrome de Burnout, como una adecuada evaluación por el psiquiatra a los futuros internos de medicina humana.
- ✓ Desarrollar estrategias personales: como disminuir la carga de trabajo, delimitar funciones, pedir ayuda si es necesario en momentos de tensión que ayuden a mejorar la parte emocional de la población de estudio.
- ✓ Desarrollar programas de manejo y afrontamiento del síndrome de Burnout, en coordinación con las oficinas de docencia y capacitación de las sedes hospitalarias.
- ✓ Fomentar investigaciones con respecto a Síndrome de Burnout y factores socio-labores de tipo longitudinal y analítico y con mayor población de estudio.
- ✓ Estrategias de disminución de Síndrome de Burnout en las rotaciones en las áreas quirúrgicas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Juscamaita Bartra, M. (2018). Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Médico Cirujano. Universidad Nacional Federico Villarreal.
2. Rodríguez Castañeda, S (2017); el síndrome de Burnout como factor de riesgo para el desarrollo de la depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional P.N.P. Luis N. Sáenz en el año 2017. Médico Cirujano. Universidad Ricardo Palma.
3. Pérez cruz, ELIZABETH Síndrome de Burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes. Med Int Mex. 2006; 22 (4): 282-286.
4. Arango Agudelo, S. Castaño Castrillón, J., MSc, FIS Henao Restrepo, C. Jiménez Aguilar, D. Síndrome de Burnout y Asociados en Factores Estudiantes de I a X semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales (Colombia), 2009. Archivos de Medicina. 2010; 10 (2): 110-126.
5. Eróstegui, C., Gutiérrez, O., Espada, G. (2010) Síndrome de Burnout en estudiantes de la Facultad de Medicina de la UMSS junio – julio 2009. Cochabamba, Bolivia: Rev. Med. Cient. 2010; 1(1): 5-8.
6. Reyes, A. et al (2012) Estudio de síndrome de Burnout, depresión y factores asociados en los practicantes internos del Hospital Escuela. Honduras: Rev. Fac. Cienc. Med.; 9(1): 14-20.
7. Rosales, Y. (2012) Estudio unidimensional del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de Holguín. Cuba: Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.; 32(116): 795-803.
8. Villavicencio Castro J. (2010) .Asociación entre la depresión y el síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015. [Perú-Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
9. Estela, L. et al. (2010) Prevalencia de Síndrome de Burnout en alumnos del séptimo año de Medicina de una universidad privada de Lima, Perú. Perú: Rev Neruo psiquiat.; 73(4). Pag143-156.

10. Vázquez, M; Maruy S; Verme M;(2014) Frecuencia de 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 77(3),2014
11. Jaime, C., (2014) Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Nacional Dos de mayo 2013-2014. Tesis para optar el Título profesional de Médico Cirujano. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
12. Vargas Carbajal M. (2017) El síndrome de desgaste ocupacional severo como factor de riesgo para la depresión en internos de medicina. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego
13. Cáceres-Mejía, B. et al. (2013) Análisis factorial del «Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo» en estudiantes de medicina peruanos. Perú: Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.).
14. A. P. Association. (2013) Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, USA: Asociación Americana de Psiquiatría Maslach, C. Jackson, S. Burnout in health professions: A social psychological analysis. Sanders-Suls (Eds.). 1982. Social psychology of health and illness. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
15. Echeburúa, E., Salaberría, K. y Cruz, M. (2014) Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. España: Terapia Psicológica, 32, 1, 65-74.
16. Saborío, L., Hidalgo, L. (2015) Síndrome de Burnout. Costa Rica: Revisión Bibliográfica. Asoc. Costarricense Med. Legal Vol. 32 (1).
17. Preciado, M., Vázquez, J. (2010) Perfil de estrés y síndrome de burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública. Chile: Rev. Chil. Neuro-Psiquiatr.; 48(1): 11-19.
18. Martínez, A. (2012) El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. España: Vivat Academia, 112.

19. Luna, L., Mayor, A., Taype, A. (2015) Síndrome de burnout en estudiantes de pregrado de Medicina Humana: un problema escasamente estudiado en el Perú. Lima, Perú: An Fac med.; 76(1):83-4.
20. Jamanca, R., Vega, C., Zanabria, D. (2007) Síndrome de Burnout en personal médico del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Tesis para optar por el grado de Bachiller. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia: 26.
21. Manzano, G. Síndrome de burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería: prevalencia e intervención Psicológica. 2008; 91. Pag23- 31.
22. Díaz Suárez, I. Nivel de Burnout en los profesionales de Enfermería que trabajan en el Servicio de Urgencias Generales. Oviedo. 2012. TESIS para optar Master en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos.
23. Martínez García, M. Centeno Cortés, A. Estudio sobre el Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos del País Vasco. Rev Med Univ Navarra. 2009; 53(1). Pag3-8.
24. Saborío, L., Hidalgo, L. (2015) Síndrome de Burnout. Costa Rica: Revisión Bibliográfica. Asoc. Costarricense Med. Legal Vol. 32 (1).
25. Direjesanpnp gobpe. [En línea]. Disponible en: <http://www.direjesanpnp.gob.pe/index.php> [Accedido el 20 diciembre de 2018].
26. Hsj gobpe. [En línea]. Disponible en: <http://hsj.gob.pe/conociendonos.html> [Consultado 20 diciembre de 2018].

## **ANEXOS**

### ANEXO N°1: CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Variable Independiente:</b>			
Indicadores	ITEMS	Nivel De Medición	Instrumento
Sede de Internado	Complejo Hospitalario PNP. "Luis N. Sáenz" Hospital San José	Cualitativa/ Nominal	Ficha De Recolección De Datos
<b>Factores Sociodemográficos</b>			
Edad	20-25 Años 26 -30 años	Cualitativa/ Nominal	Ficha De Recolección De Datos
Sexo	Femenino Masculino	Cualitativa/ Nominal	Ficha De Recolección De Datos
Estado Civil	Conviviente Separado/a Casado/a Viudo/a Divorciado/a Soltero /a	Cualitativa/ Nominal	Ficha De Recolección De Datos
Hijos	Si No	Cualitativa/ Nominal	Ficha De Recolección De Datos

Convivencia	Con Sus Padres Solo	Cualitativa/ Nominal	Ficha De Recolección De Datos
<b>Factores Laborales</b>			
Horas De Sueño Nocturnas	0-4 Horas 5-8 Horas	Cualitativa/ Nominal	Ficha De Recolección De Datos
Condición Laboral	Remunerado No Remunerado	Cualitativa/ Nominal	Ficha De Recolección De Datos
Actividad Recreativa	Sale de paseo Visita a sus amistades Realiza deporte No realiza Actividad Cultural	Cualitativa/ Nominal	Ficha De Recolección De Datos
Durante el Internado	Solo Estudia Trabaja y Estudia	Cualitativa/ Nominal	Ficha De Recolección De Datos
Área De Rotación	Cirugía General Pediatria Medicina Interna Ginecología-Obstetricia	Cualitativa/ Nominal	Ficha De Recolección De Datos

<b>Variable Dependiente:</b>			
Indicadores	N° De Ítems	Nivel De Medición	Instrumento
<p>Síndrome De Burnout</p> <p>1. Agotamiento Emocional</p> <p>2. Despersonalización</p> <p>3. Realización Personal</p>	<p>1. Bajo &lt;=18(1) Medio 19-26(2) Alta &gt;=27(3)</p> <p>2. Bajo &lt;= 5 (1) Medio 6-10(2) Alto &gt;=11(3)</p> <p>3. Bajo &lt;=33(1) Medio 34-39(2) Alto &gt;=40(3)</p>	Cualitativa/ Nominal	“Maslach Burnout Inventory”

## ANEXO N°2

### MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

A continuación encontrará una serie de enunciados sobre su trabajo y de sus sentimientos en él. Les pido su colaboración a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados de la tabla:

**0:** Nunca

**1:** Pocas veces al año o menos

**2:** Una vez al mes

**3:** Pocas veces al mes

**4:** Una vez a la semana

**5:** Pocas veces a la semana

**6:** Todos los días

1	Me siento emocionalmente agotado por lo que realizo	0	1	2	3	4	5	6
2	Cuando termino mi jornada de trabajo/ estudio me siento vacío	0	1	2	3	4	5	6
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo/estudio me siento fatigado.	0	1	2	3	4	5	6
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5	Me siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6.	Siento que tratar todo el día con gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6

8	Siento que mi trabajo/estudio me está desgastando	0	1	2	3	4	5	6
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
10	Siento que me eh hecho más duro con la gente	0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12	Me diento con mucha energía con mi trabajo estudio	0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado en mi trabajo/estudio	0	1	2	3	4	5	6
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo/estudio	0	1	2	3	4	5	6
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas con este trabajo/estudio.	0	1	2	3	4	5	6
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	0	1	2	3	4	5	6
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	0	1	2	3	4	5	6
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS N° --

### i. Datos generales

- (a) Sede de internado: \_\_\_\_\_
- (b) Edad: 20-25años ( )  
26-30 años ( )
- (c) Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )
- (d) Estado civil: Conviviente ( )  
Separado/a ( )  
Casado ( )  
Viudo/a ( )  
Divorciado/a ( )  
Soltero/a ( )
- (e) Hijos: si ( ) No ( )
- (f) Actualmente, durante el internado: solo estudia ( )  
Trabaja y estudia ( )
- (g) Horas de sueño nocturnas: 0-4 horas ( )  
5-8 horas ( )
- (h) Condición laboral: remunerado ( ) No remunerado ( )
- (i) Actualmente vive: con sus padres ( ) Pensión/ solo ( )
- (j) En su tiempo libre ¿qué actividades recreativas realiza?  
Sale de paseo ( )  
Visita a sus amistades ( )  
Realiza deporte ( )  
Actividades Culturales ( )  
No Realiza ( )
- (k) ¿En qué rotación te encuentras actualmente?  
Medicina interna ( )  
Cirugía General ( )  
Pediatría ( )  
Gineco-Obstetricia ( )

## ANEXO N°3

### VALIDEZ DE INSTRUMENTO- CONSULTA DE EXPERTOS

#### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:  
 1.2 Cargo e institución donde labora:  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento:  
 1.5 Autor (a) del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ..... (variables).					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....(relación a las variables).					75%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .....(tipo de investigación)					95%

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

95%

Lugar y Fecha: Lima, 17 Enero de 2019

  
 Firma del Experto **DR. LUIS FLORIÁN TUTAYA**  
 D.N.I. N° 07609485 PEDIATRA - NEONATÓLOGO  
 Teléfono ..... CMP: 32712/ RNE: 14773

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: AGUIÑO DOLGORIA SARA  
 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE - UPSJB  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
 1.5 Autor (a) del instrumento: V. LIZARBE TORRICO DORA M?

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Síndrome de burnout en internos de medicina				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Síndrome de burnout en internos de medicina de una institución policial y una institución estatal					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COMERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Estudio observacional de diseño descriptivo de corte transversal y tipo prospectivo					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

ES APLICABLE (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85.5%

Lima, 29 Enero de 2018

  
 LIC. ESPAZIELA AGUIÑO  
 COLEGIO N.º  
 CANTON DE...

Firma del Experto  
 D.N.I N.º 07495001  
 Teléfono 993083992

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### I.- DATOS GENERALES:

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:  
Ramírez Cerna, Sergio Elías
- 1.2 Cargo e institución donde labora:  
Psicólogo (Clínica Universitaria)
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento:
- 1.5 Autor (a) del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Síndrome de Burnout en internos de medicina					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Síndrome de Burnout en internos de medicina de una institución policial y una institución estatal					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Estudio observacional de diseño descriptivo de corte transversal y tipo prospectivo					95%

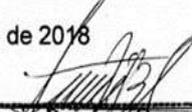
### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... Aplicable ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lima, 22 Enero de 2018

  
 Sergio Ramírez Cerna  
 Psicólogo  
 Firma del Experto  
 D.N.I N°..... 9433521.....  
 Teléfono..... 983409823

### ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b></p> <p>¿Cuál es la frecuencia de Síndrome de Burnout en internos de medicina de una institución policial y una institución estatal en el año 2018?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>PE 1: ¿Cuál es la escala que tiene mayor frecuencia por cada dimensión del</p>	<p><b>General:</b></p> <p>Comparar la frecuencia del Síndrome de Burnout según institución hospitalaria de origen del internado médico.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>OE1: Identificar la escala que tenga mayor frecuencia por cada dimensión del Síndrome de Burnout en ambas instituciones.</p> <p>OE 2: Determinar la asociación de los factores</p>	<p><b>General:</b></p> <p>1. Hi: Los factores sociodemográficos se asocian con la aparición de Síndrome de Burnout en internos de medicina del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” y Hospital San José.</p> <p>Ho: Los factores sociodemográficos no se asocian con la aparición de Síndrome de Burnout en internos de medicina del Complejo</p>	<p><b>Variable Independiente:</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>SEDE DE INTERNADO</p> <p>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</p> <p>-Edad</p> <p>-Sexo</p> <p>-Estado Civil</p> <p>-Hijos</p> <p>-Convivencia</p> <p>FACTORES LABORALES</p> <p>-Horas de sueño nocturnas</p> <p>-Condición laboral</p> <p>-Actividad recreativa</p> <p>- Durante el internado</p>

<p>Síndrome de Burnout en ambas instituciones?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es la asociación de los factores sociodemográfico y Síndrome de Burnout en internos de ambas instituciones?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es la asociación de factores laborales y Síndrome de Burnout en internos de ambas instituciones?</p> <p>PE 4: ¿Cuál es la frecuencia de Síndrome de Burnout según la rotación de internado médico ambas instituciones?</p>	<p>sociodemográfico y Síndrome de Burnout en internos de ambas instituciones.</p> <p>OE 3: Determinar la asociación de factores laborales y Síndrome de Burnout en internos de ambas instituciones.</p> <p>OE4: Identificar frecuencia de Síndrome de Burnout según la rotación de internado médico ambas instituciones.</p>	<p>Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” y Hospital San José.</p> <p>2. Hi: Los factores laborales se asocian con la aparición de Síndrome de Burnout en internos de medicina del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” y Hospital San José.</p> <p>Ho: Los factores laborales no se asocian con la aparición de Síndrome de Burnout en internos de medicina del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” y Hospital San José.</p>	<p>ÁREA DE ROTACIÓN</p> <p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>SINDROME DE BURNOUT</p>
---	--	--	---

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Nivel : El nivel de la investigación es correlacional.</p> <p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Es un estudio no experimental porque el investigador no hará manipulación en las variables.</li> <li>✓ Es un estudio observacional porque el investigador no hará intervenciones.</li> <li>✓ Es un estudio prospectivo porque los datos a recolectar son de la experiencia del encuestado.</li> <li>✓ Es un estudio de corte transversal porque el estudio</li> </ul>	<p>Población: N = 107 : Internos de medicina humana</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Internos medicina que ingresaron en el 2018 al internado medico</li> <li>-Internos medicina que acepten participar.</li> </ul> <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Internos de medicina que llenen la encuesta de manera incorrecta y/o incompleta</li> </ul> <p>n=:80</p> <p>Tamaño de muestra: 80 internos de medicina</p>	<p>Técnica: Cuestionario</p> <p>Ficha de Recolección de Datos</p> <p>Instrumentos: encuesta “Maslach Burnout Inventory” (MBI)</p>

<p>realizado es un periodo de tiempo determinado.</p> <p>✓ Es descriptivo pues permitirá conocer la condición actual de la población estudiada.</p>	<p>Muestreo: Se realizó un muestreo no probabilístico.</p>	
---	--	--

## **ANEXO N°5**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Dora Luz Ylizarbe Torrico, de la Universidad Privada San Juan Bautista. La meta de este estudio es comparar la frecuencia del Síndrome de Burnout según institución hospitalaria de origen del internado médico.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. (No) se ha previsto compensación económica por su participación en el estudio.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento, sin que esto perjudique en forma alguna su relación con el investigador o con la Institución. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

### **EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Dora Luz Ylizarbe Torrico. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es Comparar la frecuencia del Síndrome de Burnout según institución hospitalaria de origen del internado médico.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Dora Luz Ylizarbe Torrico al teléfono 956326422.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Dora Luz Ylizarbe Torrico al teléfono anteriormente mencionado.

-----  
Firma del Participante

-----  
Fecha