

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ESTUDIO MULTICÉNTRICO RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN Y
SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA EN
SEDES HOSPITALARIAS DE LIMA, 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

RODRÍGUEZ CRUZ CAMILA NOEMÍ

PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR

Dr. VALLENAS PEDEMONTE, FRANCISCO.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Gisella, José y Maricielo por su apoyo brindado en la realización de este trabajo, su compañía en los momentos difíciles e importantes de mi vida.

A mi asesor el Dr. Vallenas; por sus consejos, esfuerzo y orientación para la presentación de esta investigación.

DEDICATORIA

A mis padres y hermana que me brindaron fuerzas para salir adelante, me guiaron durante este largo trayecto, motivaron a seguir adelante y enseñaron a ver el lado positivo de la vida hasta en los peores momentos. A ustedes siempre los tendré en mi corazón y les estaré eternamente agradecida.

RESUMEN

Objetivo: Demostrar la relación entre la depresión y síndrome de burnout en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique, en el año 2018.

Métodos: Tipo de investigación no experimental, observacional, descriptiva, correlacional busco la relación entre las variables planteadas, transversal recolecto la información en un solo momento en el tiempo, prospectivo y multicéntrico debido a que se realizó en diferentes sedes de internado bajo una sola dirección y un protocolo unificado. La población estuvo conformada por los internos de medicina humana del XIV ciclo, abarcando universidades nacionales y particulares así como hospitales nivel II: Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, y nivel III-1: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Hospital Sergio E. Bernales – Collique. La muestra estuvo conformada por 170 internos de medicina humana del XIV ciclo que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión planteados.

Conclusiones: La prevalencia de depresión fue del 54,7%, la prevalencia del síndrome de burnout fue de 59,4% en ambos casos el mayor porcentaje se encontró en los hospitales con nivel de atención III-1. Se encontró relación entre la depresión y el síndrome de burnout con un valor $p < 0,05$ siendo este resultado válido desde el punto de vista estadístico. Se encontró relación entre la depresión y el componente de agotamiento emocional del síndrome de burnout, con un valor $p < 0,05$ (0,000) al igual que con el componente de despersonalización y realización personal. Las variables sociodemográficas asociadas a depresión con un valor $p < 0,05$ fueron la edad de 20 a 25 años,

la sede de internado, dentro de esto los hospitales con nivel de complejidad III-1, el no realizar actividades recreativas, y servicio de rotación teniendo en primer lugar a cirugía general (31,2%) seguido de Medicina Interna (30,1%), las variables sociodemográficas asociadas al síndrome de burnout además de la sede de internado y el servicio de rotación, fueron el tiempo de llegada al hospital igual o mayor a 30 minutos.

Palabras clave: Síndrome de burnout, depresión, internos de medicina humana.

ABSTRACT

Objective: To demonstrate the relationship between depression and exhaustion syndrome in the inmates of human medicine of the 14th cycle, Carlos Lanfranco Hospital La Hoz - Puente Piedra, Ventanilla Hospital, Daniel Alcides Carrión Hospital - Callao Hospital and Sergio E. Bernales - Collique and the year 2018.

Methods: Type of non-experimental, observational, descriptive investigation, correlational, relationship between the variables proposed, transversal, information gathering in a single moment, moment in time, and multicentric, that can be demonstrate in different boarding parties under a single address and a unified protocol. The population was conformed by the interns of human medicine of the XIV cycle, including national universities and also as level II hospitals: Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, and level III-1: Daniel Alcides Carrión National Hospital, Hospital Sergio E. Bernales - Collique. The sample consisted of 170 human medicine doctors from the 14th cycle who met the inclusion and exclusion criteria.

Conclusions: The prevalence of depression was 54.7%, the prevalence of burnout syndrome was 59.4%, in both cases the highest percentage was found in hospitals with level of care III-1. The relationship between depression and burnout syndrome was found with a value $p < 0.05$ (0.000), this result being valid from the statistical point of view. The relationship between depression and the emotional exhaustion component of the burnout syndrome was found, with a value of $p < 0.05$ as well as the depersonalization and personal fulfillment component. The sociodemographic variables were associated with a depression with a value of $p < 0.05$ years at the age of 20 to 25 years, to the internal headquarters, to hospitals with level of care III to 1, while no activities

were carried out. recreational taking in the place of general surgery (31.2%) followed by internal medicine (30.1%), the sociodemographic variables associated with the burnout syndrome in addition to the internal headquarters and the rotation service, were the arrival time at hospital equal or greater than 30 minutes.

Key words: Burnout syndrome, depression, internal human medicine.

INTRODUCCIÓN

Los internos son alumnos que cursan el séptimo año de medicina humana, su responsabilidad laboral es semejante a un profesional médico, por lo que sus actividades se consideran un trabajo, ya que se deben desempeñar con un horario y responsabilidades determinadas durante un año. Estas actividades diarias atendiendo personas, los exponen a miedo, angustia o incluso problemas de los pacientes y familiares. A eso se suma, según Prins et al, 2010, que “Carecen de independencia respecto a la toma de decisiones, pues aún se les considera insuficientemente capacitados.” Incluyendo también la propia inseguridad de si sus conocimientos y/o capacidades son suficientes para desempeñar su papel con una alta eficiencia, porque de ellos depende la salud o vida del paciente¹.

El alto nivel de estrés, que aqueja a los internos de pregrado, puede sobrepasar su capacidad de afrontamiento, poniendo en compromiso su salud mental²⁵, esto contribuye a la aparición del síndrome de burnout y como consecuencia a este, la depresión. Los médicos están dentro de los profesionales que más sufren de este síndrome, situación que afecta la salud emocional y se caracteriza por tres desórdenes: Se sienten emocionalmente desgastados por el trabajo; desarrolla una predisposición a tratar a los demás como objetos impersonales, y no como humanos; y experimenta un bajo sentimiento de realización personal³⁸.

La depresión, es “un trastorno del estado de ánimo”, su principal característica es: pérdida de interés o placer al realizar sus actividades. En lima metropolitana la prevalencia de sintomatología depresiva es de 13% en estudiantes universitarios³⁷. Estudios realizados en el área de ciencias de la salud, específicamente en estudiantes de medicina humana, en Estados

Unidos y otros países detectan un alto grado de depresión que oscila entre 25% y 52% ³⁸. Si el trastorno depresivo no se trata adecuadamente, tiende a ser crónico e incrementa el riesgo de suicidio seis veces más que en la población general²⁵. En Estados Unidos, un médico se suicida cada día²⁵.

Por lo mostrado y lo preocupante que resultan estas patologías en los sistemas de salud, este trabajo tiene como objetivo principal demostrar la relación entre la depresión y síndrome de burnout en internos de medicina del XIV ciclo, en cuatro sedes hospitalarias de la ciudad de Lima: Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.

Se plantea un tipo de investigación no experimental, observacional, descriptiva, correlacional, transversal, prospectivo y multicéntrico. Dentro de la población, abarca a internos de medicina humana del XIV ciclo, de universidades tanto nacionales y privadas, así como sedes hospitalarias del nivel II y nivel II-1, así como los cuatro servicios de rotación (Medicina interna, cirugía general, pediatría y gineco obstétrica), siendo estas características esenciales para catalogarlo como un estudio multicéntrico.

Los resultados encontrados, nos muestran una alta prevalencia de depresión (54,7%) y de síndrome de burnout (59,4%) en ambos casos el mayor porcentaje de afectados se encuentra en los hospitales nivel III-1. Así mismo se encontró relación estadísticamente significativa entre la depresión y síndrome de burnout, con un valor $p < 0,05$ (0,000).

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	ix
ÍNDICE	xi
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE GRÁFICOS	xvi
LISTA DE ANEXOS	xvii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1. GENERAL	3
1.2.2. ESPECÍFICOS	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	5
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	5
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.6. OBJETIVOS	6
1.6.1. GENERAL	6
1.6.2. ESPECÍFICOS	6
1.7. PROPÓSITO	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	9
2.2. BASES TEÓRICAS	14
2.3. MARCO CONCEPTUAL	28
2.4. HIPÓTESIS	30
2.4.1. GENERAL	30
2.4.2. ESPECIFICAS	30
2.5. VARIABLES	32
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	34

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	35
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	35
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	35
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	40
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	41
4.1. RESULTADOS	41
4.2. DISCUSIÓN	67
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
5.1. CONCLUSIONES	71
5.2. RECOMENDACIONES	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	81

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1: Distribución de la muestra según características de la sede hospitalaria.	41
TABLA N° 2: Distribución de la muestra según características de los internos de medicina humana	42
TABLA N° 3: Distribución de la muestra según actividades durante el internado.	43
TABLA N° 4: Prevalencia de depresión, según el total de sedes estudiadas.	44
TABLA N° 5: Prevalencia de síndrome de burnout, según el total de sedes estudiadas	46
TABLA N° 6: Relación entre la depresión y síndrome de burnout, según nivel de complejidad II.	48
TABLA N° 7: Relación entre la depresión y síndrome de burnout, según nivel de complejidad III - 1.	49
TABLA N° 8: Relación entre la depresión y síndrome de burnout, según el total de sedes estudiadas.	50
TABLA N° 9: Relación entre la depresión y el componente de agotamiento emocional del síndrome de burnout, según nivel de complejidad II.	51

TABLA N° 10:

Relación entre la depresión y el componente de agotamiento emocional del síndrome de burnout, según nivel de complejidad III - 1. 52

TABLA N° 11:

Relación entre la depresión y el componente de agotamiento emocional del síndrome de burnout, según el total de sedes estudiadas. 53

TABLA N° 12:

Relación entre la depresión y el componente de despersonalización del síndrome de burnout, según nivel de complejidad II. 54

TABLA N° 13:

Relación entre la depresión y el componente de despersonalización del síndrome de burnout, según nivel de complejidad III-1. 55

TABLA N° 14:

Relación entre la depresión y el componente de despersonalización del síndrome de burnout, según el total de sedes estudiadas. 56

TABLA N° 15:

Relación entre la depresión y el componente de realización personal del síndrome de burnout, según nivel de complejidad II. 57

TABLA N° 16:

Relación entre la depresión y el componente de realización personal del síndrome de burnout, según nivel de complejidad III-1 58

TABLA N° 17:

Relación entre la depresión y el componente de realización personal del síndrome de burnout, según el total de sedes estudiadas. 59

TABLA N° 18:

Depresión según características de la sede hospitalaria. 60

TABLA N° 19: Depresión según características de los internos de medicina humana.	61
TABLA N° 20: Depresión según actividades durante el internado.	62
TABLA N° 21: Depresión relacionada a las características sociodemográficas.	63
TABLA N° 22: Síndrome de burnout según características de la sede de internado.	64
TABLA N° 23: Síndrome de burnout según características de los internos de medicina humana.	65
TABLA N° 24: Síndrome de burnout según actividades durante el internado.	66

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 1: Prevalencia de depresión, según el total de sedes estudiadas.	44
GRÁFICO N° 2: Prevalencia de síndrome de burnout, según el total de sedes estudiadas.	47
GRÁFICO N° 3: Relación entre la depresión y el componente de agotamiento emocional del síndrome de burnout, según el total de sedes estudiadas.	53
GRÁFICO N° 4: Relación entre la depresión y el componente de despersonalización del síndrome de burnout, según el total de sedes estudiadas.	56
GRÁFICO N° 5: Relación entre la depresión y el componente de realización personal del síndrome de burnout, según el total de sedes estudiadas.	59

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1:	
Operacionalización de variables	82
ANEXO N° 2:	
Instrumentos	85
ANEXO N° 3:	
Validez del instrumento – consulta a expertos	90
ANEXO N° 4:	
Matriz de consistencia	96
ANEXO N° 5:	
Consentimiento informado	100

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las instituciones de educación superior, suelen ser lugares altamente estresantes para los alumnos. Esta situación es más acentuada en la carrera de medicina humana, que se caracteriza por una importante sobrecarga de trabajo y exigencia académica¹. En el último año de estudios de pregrado, el estudiante de medicina pasa al período de internado, el cual se desarrolla dentro de un ambiente hospitalario. Durante esta etapa, el interno de medicina vive una doble condición: por un lado se encuentra aún en formación académica, adquiriendo nuevos conocimientos habilidades y destrezas supervisada por un médico de rango superior; pero a su vez, pasa a ser parte del personal de salud que labora en el hospital, teniendo así responsabilidades que implican una gran carga laboral tanto administrativa como asistencial¹. Esta doble condición, sin duda alguna, lo coloca en una situación de tensión que se mueve entre la necesidad de aprendizaje y las exigencias diarias del hospital por cumplir con la carga de trabajo impartida, tratando de adaptarse así a su nuevo ritmo de vida para subsiguientemente salir al mercado laboral, cada vez más competitivo.

El término de *síndrome de burnout*, en sus inicios, se empleó refiriéndose al cambio físico y mental que presentaban los jóvenes voluntarios en una clínica de Nueva York. Es así como se referían al esfuerzo que empleaban para alcanzar sus ideales, pero recibían poco o nada a cambio². Se observó, que transcurrido cierto tiempo, presentaban alteración en la conducta, caracterizada por: irritación, agotamiento, tendencia a la evitación, etc. Entonces, se entendió, que el síndrome estaba caracterizado por tres componentes principales: agotamiento emocional,

despersonalización en el trato con los usuarios y dificultad para la realización personal².

Los afectados, con mayor frecuencia, son personas que mantienen contacto directo y permanente con otros individuos ya sean enfermos o no². En este grupo se encuentra el personal de salud.

La sintomatología se presenta en personas sin antecedentes psicopatológicos. Pero trae como consecuencia principal los síntomas conductuales o mentales (depresión, ansiedad, abuso de sustancias, y en casos extremos ideación suicida), más que físicos².

El 28 de abril del 2016, en Estados Unidos, se llevó a cabo una asamblea conmemorando “El día mundial de la seguridad y la salud en el trabajo” organizado por la Organización mundial de la salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), junto con la Organización de los Estados Americanos (OEA) donde refirieron que el estrés laboral puede sobrepasar nuestros límites y capacidades trayendo como consecuencia serios problemas para la salud³. En la actualidad no hay datos globales disponibles sobre la prevalencia e impacto que tiene el estrés en el trabajo. Pero si existen investigaciones realizadas de manera aislada en diferentes países.

En nuestro país, existen pocos estudios realizados respecto a este tema, la mayoría son trabajos de tesis, artículos y cartas al editor que refieren hacer más investigaciones sobre este síndrome en estudiantes de medicina. Estos estudios, nos muestran que la prevalencia se encuentra desde un 12% a 57% aproximadamente⁴. Este número varía en relación al grupo poblacional, en su mayoría, los trabajos abarcan médicos generales,

residentes de las diferentes especialidades, pero no exclusivamente a los internos de medicina humana.

La depresión es una de las consecuencias del síndrome de burnout, y trae consigo problemas emocionales y físicos, alterando la calidad de vida del individuo afectado, y en algunos casos, pone en riesgo la eficacia de atención que se brinda al paciente que está bajo el cuidado de este profesional⁵.

Es por estas razones que, esta investigación se planteó buscar la relación entre la depresión y el síndrome de burnout en internos de medicina humana del XIV ciclo durante el año 2018, en las siguientes sedes hospitalarias: Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique abarcando universidades nacionales y privadas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. General

¿Cuál es la relación entre la depresión y síndrome de burnout en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018?

1.2.2. Específicos

¿Cuál es la prevalencia de depresión en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra,

Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018?

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018?

¿Cuál es la relación entre la depresión y agotamiento emocional en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018?

¿Cuál es la relación entre la depresión y despersonalización en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018?

¿Cuál es la relación entre la depresión y realización personal en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018?

¿La depresión y el síndrome de burnout tienen relación con las características sociodemográficas de los internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra,

Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El estudiante de medicina humana está expuesto a factores estresantes durante la etapa de internado, por encontrarse en relación continua con personas enfermas que tienen fuerte carga tensional y emocional por su estado de salud; a lo cual se suma la sobrecarga de trabajo administrativo y asistencial, el incorrecto afrontamiento de este entorno puede generar ansiedad, comprometer su autoestima y posteriormente el desempeño laboral⁴. Produciéndose de esta manera el síndrome de burnout y una consecuencia importante: la depresión. En la actualidad, la OMS considera a la depresión como uno de los trastornos mentales más frecuentes que perturba a 350 millones de personas en el mundo⁵. Desde el punto de vista teórico, resulta de especial interés, ante la falta de estudios preliminares, en nuestro país en este grupo poblacional, conocer cuan afectados se encuentran los internos de medicina humana por el síndrome de burnout y depresión, considerados problemas de salud pública. A nivel social, estos problemas comprometen seriamente el desempeño durante la etapa de internado, lugar donde desarrollan sus capacidades y habilidades para poder salir a laborar en un mundo cada vez más competitivo y globalizado, lo que se traduce en un ambiente con múltiples factores estresores.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se desarrolló en las instalaciones de los hospitales nivel II: Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla y nivel III-1: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique. Se desarrolló durante el periodo de 7 meses. Teniendo como población a los internos de medicina humana que cursaban el XIV ciclo, abarcando las sedes académicas nacionales y privadas.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En el proceso de realización de la presente investigación, la limitación encontrada fue ubicar en un solo lugar a los internos de medicina humana del XIV ciclo, así como su disponibilidad de tiempo para resolver los instrumentos.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. General

Demostrar la relación entre depresión y síndrome de burnout en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.

1.6.2. Específicos

Determinar la prevalencia de depresión en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.

Conocer la prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.

Establecer la relación entre depresión y agotamiento emocional en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel

Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.

Determinar la relación entre depresión y despersonalización en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.

Determinar la relación entre depresión y realización personal en internos de medicina humana del XIV ciclo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.

Demostrar si la depresión y el síndrome de burnout tienen relación con las características sociodemográficas de los internos de medicina humana del XIV ciclo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.

1.7. PROPÓSITO

El principal propósito es demostrar la relación entre la depresión y el síndrome de burnout. La población objetivo, reside en los internos de medicina humana del XIV ciclo, que en muchas ocasiones, deja de lado su vida personal y familiar para dedicarse a sus estudios o específicamente, en esta etapa, a su desempeño como un miembro más del establecimiento de salud¹. Pero, no se percata que el esfuerzo y la ayuda desinteresada que brinda, en algún momento puede frustrarlo por la alta demanda de usuarios que acuden a los establecimientos de salud

y ante la falta de recursos, que interfiere en su quehacer; genera situaciones estresantes, el mal manejo de estas situaciones produce el síndrome de burnout. Si bien las casas de estudio superior se preocupan por formar profesionales altamente capacitados en el sector salud, también es importante su salud mental, para ello se creará talleres de prevención y descubrimiento temprano del síndrome de burnout, ayudando a mejorar la calidad de vida de los futuros médicos, permitiendo el desarrollo de todas sus capacidades durante la etapa de internado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Nacionales

Núñez L, et al⁶. “**Prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de medicina humana de una universidad pública en Perú.**” (Ica, 2017). Realizó un estudio transversal, con una población total de 368 estudiantes de 619 matriculados. Aplicó dos encuestas: características sociodemográficas y escala de Maslach Burnout Inventory en su versión para estudiantes. En los resultados, encontró una prevalencia de síndrome de burnout 12% (n=45) en estudiantes de medicina humana del I a XII ciclo, en cuanto a las dimensiones se encontró: un 34,5% (n=127) de alumnos con niveles altos de agotamiento emocional, un 25%(n=92) de alumnos con alto nivel de despersonalización, en el caso de la realización personal, se encontró un total de 28,8% (n=106) con niveles bajos. En cuanto a ciclo de estudios, la mayor prevalencia es encontró en el V (33,3%) seguido del III ciclo (32,4%). En relación con el sexo, se encontró un leve predominio del sexo masculino 6,3% con respecto al femenino 6% (p=0.5). En correlación a las horas de sueño, hubo un predominio de los estudiantes con 4-8 horas de sueño, siendo estos un 89,7% (n=252) (p=0.088).

Sánchez C, et al⁷. “**Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque.**” (Lambayeque, 2016) Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal. La población total fue de 998 alumnos. Proponiéndose el objetivo de describir los trastornos mentales más frecuentes en estudiantes de medicina. Como resultados los problemas mentales en su mayoría fueron: Episodio hipomaniaco 19.7%, episodio depresivo mayor 17,3%, riesgo suicida 12,4% y trastorno de

angustia 5,9%. La mayoría de estos estudiantes cursaba ciencias básicas, excepto los casos de depresión mayor y episodios de ansiedad generalizada que cursaban ciencias clínicas. Esto se explicaría porque los estudiantes jóvenes no desarrollan estrategias de afrontamiento para un mejor manejo del estrés.

Vílchez J, et al⁸. “**Síndrome de burnout en estudiantes de medicina: frecuencia, características y factores asociados**” (2016). Realizó un estudio transversal analítico, con la muestra conformada por 583 estudiantes de medicina que cursaban ciencias clínicas. Se plantearon el objetivo de: Determinar la frecuencia, características y factores asociados al síndrome de burnout en estudiantes de medicina. Se encontró que el 50,6% de los encuestados mostraban las principales características del síndrome de burnout, primordialmente agotamiento emocional 16.5% (n= 96). Y se encontró una asociación significativa con hábito de fumar (38%), consumo de bebidas alcohólicas (30.2%) y bebidas energizantes (20,7%). En relación con las horas de estudio, el 56% estudiaban menos de 10 horas a la semana ($p < 0,01$). También se descubrió que el proceder de una universidad de provincia (RP: 1,20; IC: 1,05 – 1,36) tenía asociación positiva, aumentando en 1,20 veces la posibilidad de padecer este síndrome.

Vargas M, et al⁹. “**Influencia de los hábitos en la depresión del estudiante de medicina peruano: Estudio en siete departamentos**” (2016) Estudio de tipo transversal analítico, que tuvo como objetivo principal determinar la influencia de los hábitos en la depresión del estudiante de medicina en siete departamentos del Perú. Se usó como instrumento el test de Zung, y el resultado se comparó con otras variables socioeducativas encontradas en estudios previos. Se encuestó a un total de 1922 estudiantes, de los cuales 13,5% (N=259) tenían algún grado de

depresión, la mayor frecuencia de depresión se encontró en los estudiantes que tenían mayor cantidad de horas de estudio durante el día ($p < 0,001$) así como en el caso de los que estudiaban y trabajaban a la vez ($p = 0.006$). Concluyen que existen algunos factores predisponentes para depresión, como lo son trabajar y estudiar más horas por día; por otro lado el tener un orden en la rutina cotidiana reduciría esta situación.

Paz M¹⁰. “**Comparación de la prevalencia del síndrome den burnout en estudiantes de internado médico en los hospitales nivel III de Trujillo**” (Trujillo, 2014) Realizó un estudio de tipo descriptivo transversal. Comparó las prevalencia de síndrome de burnout, en internos de medicina, según el hospital de rotación nivel III. Tuvo una población de 134 estudiantes. Se obtuvo como resultado una prevalencia de 40% ($n=53$) de internos de medicina con síndrome de burnout. La prevalencia mayor se encontró en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo perteneciente a ESSALUD. Respecto a la universidad de procedencia, la mayoría de casos provenían de universidades nacionales 44% ($n=29$). Llego a la conclusión de que la mayoría evidenciaba niveles grandes de despersonalización 66.2% ($n =45$), asociado al proceso de formación estudiantil y este a su vez con una disminución de la empatía hacia los pacientes. Así como también niveles altos de desgaste emocional 41% ($n= 28$), que se encuentra en relación con la carga de trabajo (guardias al mes, horas de trabajo semanales).

Internacionales:

Galván J, et al¹¹. “**Sistema de tamizaje de psicopatología en estudiantes de medicina.**” (México, 2017). Realizaron un estudio de tipo transversal, observacional y comparativo con diez instrumentos autoaplicables entre los que se encontraba la escala de depresión de Zung y Conde, así como el inventario de burnout de Maslach. Con una muestra total de 323 encuestas

a los alumnos del primer, tercer y sexto año de licenciatura en Medicina. Respecto a los resultados, la psicopatología más frecuente fue la depresión 24% seguida de ansiedad 13% con una prevalencia del síndrome de burnout de 13,4% se muestra mayor porcentaje de factor de despersonalización de burnout alto en alumnos de sexto año, la asociación entre síndrome de burnout y síntomas depresivos así como conductas alimentarias de riesgo fue positiva ($p < 0.05$ y < 0.001 , respectivamente), mientras que respecto a la realización de deporte fue negativa ($p < 0.05$). Se encontraron variables de estado de ansiedad, rasgos de ansiedad y riesgo suicida asociadas a depresión ($p < 0.001$). Se concluye que el 60% de los estudiantes tiene un problema psicopatológico, y se debe considerar una atención especial por la dimensión y repercusión que tienen estos problemas en los estudiantes, sistematizando la valoración inicial y seguimiento a los estudiantes afectados.

Wurm W, et al¹². “**Depression- Burnout overlap in Pshysicians**”. (Austria, 2016). Realizaron un estudio tipo transversal, con una población de 5897 médicos. Se plantearon el objetivo de conocer la prevalencia de depresión mayor y síntomas de burnout. En los resultados se evidenció que el 10.3% de los médicos tenían depresión, y de estos el 7,2% ($n=422$) depresión mayor severa. Además de esto, los médicos menores de 45 años, tenían un puntaje en el cuestionario de Hamburgo (HBI) significativamente mayor ($M = 144.41$, $SD = 40.27$) en comparación con sus colegas mayores ($M = 139.26$, $SD = 43.18$, $t [5884.75] = 4.74$, $p < 0.001$). Los médicos en entrenamiento tenían significativamente más alto grado de agotamiento ($M = 145.77$, $SD = 39.46$) que especialistas y médicos generales ($t [2733.08] = -5.17$, $p < 0.001$). En sus conclusiones recomiendan la investigación adicional sobre medidas de prevención e intervención contra la depresión y agotamiento en el médico.

Arno V, et al¹³. “***Subgroup Analysis in Burnout: Relations between Fatigue, Anxiety and depression***” (Estados Unidos, 2016) Realizó un estudio tipo transversal, con una población de 113 pacientes con diagnóstico de síndrome de burnout. Planteó el objetivo de relacionar el síndrome de burnout con la fatiga, depresión y ansiedad. Encontrándose en los resultados una relación significativa entre las variables de estudio. Las comparaciones de medias revelaron que los pacientes con burnout en los dos grupos difieren entre sí en el nivel general de fatiga $F(1,112) = 41,7$, $p < 0,001$, nivel de depresión $F(1,112) = 140,9$, $p < 0,001$ y nivel de ansiedad $F(1,112) = 92,1$, $p < 0,001$, pero no difieren entre sí con respecto al sexo, la edad y el nivel de educación. El predictor más importante parece ser la depresión (1.0), seguida de la ansiedad (0.75) y la fatiga como la menos importante (0.41).

Gutiérrez C, et al¹⁴. “***Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga***” (México, 2016). Planteó el objetivo de determinar la prevalencia de síndrome de burnout en los médicos internos de primer año y establecer asociaciones con factores de riesgo. Se trató de un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, con una muestra de 141 internos de medicina humana. Se aplicó tres instrumentos anónimos en el último mes de internado: escala de Maslach Burnout Inventory, la escala de Epworth para evaluar la proclividad a quedarse dormido durante situaciones monótonas y una ficha de recolección de datos demográficos. Los resultados demostraron que el 16,3% cumplió con los criterios para diagnóstico de síndrome de burnout; en cuanto a sus dimensiones el 63,3% de la población total presento alto grado de desgaste emocional, el 40,4% alto grado de despersonalización y el 30,4% bajo grado de realización personal. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el burnout y el tiempo de traslado de 62 a 114 minutos ($p = -0.203$, $p = 0.01$), así como la universidad de procedencia

(Universidad nacional Autónoma de México) ($p = -0.184$, $p = 0.02$). Se concluyó que la baja realización personal es la dimensión con mayor asociación para el desarrollo de burnout, los servicios que presentaron mayor desgaste laboral fueron cirugía general y pediatría. Finalmente propone evaluar a los internos al inicio y final del año para determinar la funcionalidad del sistema de rotación e identificar factores de riesgo, para de esta manera poder tomar medidas correctivas a tiempo.

Lopez J, et al¹⁵. ***“Depression, anxiety and suicide risk symptoms among medical residents over an academic year”*** (México, 2015). Planteó el objetivo de describir la prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y riesgo suicida y su correlación con los trastornos mentales entre médicos residentes durante un año académico. Tuvo una población de 108 residentes médicos de segundo año. Se aplicaron los instrumentos: Depresión de Beck, al Inventario de Ansiedad del Estado y la Escala de Riesgo de Suicidio de Plutchik en dos momentos, al iniciar y terminar el año. En los resultados demostró que al comienzo del año académico los residentes informaron síntomas de baja depresión 3,7%, sintomatología de ansiedad bajos 38% y 1,9% de riesgo de suicidio que aumentaron en la segunda medición a 22,2% para depresión, 56,5% ansiedad y 7,4% riesgo suicida. El análisis estadístico expuso diferencias significativas entre las tres mediciones ($p < 0,001$). La prevalencia de depresión fue del 4,6% y no se diagnosticó trastorno de ansiedad.

2.2. BASES TEÓRICAS

SÍNDROME DE BURNOUT

El síndrome de burnout tiene muchos sinónimos, entre ellos se encuentran: síndrome de desgaste profesional, síndrome de quemarse por el trabajo, síndrome de la cabeza quemada, entre otros¹⁶.

La primera definición teórica para el síndrome de burnout fue dada por Freudenberger en el año 1974, quien lo menciona como: "Sensación o experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés laboral, en profesionales que mantienen contacto directo con personas, consecuencia del trabajo diario y sobrecarga de energía o recursos personales"¹⁶ pero esta definición ha ido cambiando a lo largo del tiempo, Maslach y Schaufeli en 1993 ampliaron el concepto clasificándolo como síndrome clínico laboral destacando las siguientes características¹⁷.

- Predominio de síntomas mentales, entre estos los síntomas disfóricos (cansancio mental y fatiga)¹⁷.
- Los síntomas aparecen en personas sin patología psiquiátrica previa¹⁷.
- Es desencadenado por una incorrecta adaptación al trabajo, esto produce a su vez una caída del rendimiento laboral y baja autoestima¹⁷.

Actualmente se reconoce que el síndrome de burnout se debe la exposición al estrés laboral (mínimo 6 meses) y un sentimiento de baja autoestima¹⁸. Donde el individuo no es capaz de mostrar un afrontamiento adecuado, prevaleciendo de esta manera los síntomas de cólera o rabia.

Se presenta, con mayor frecuencia, en jóvenes que se han unido de manera reciente a un empleo¹⁶, ya que estos no están aún capacitados para enfrentar los problemas emocionales que se puedan presentar. Hill & Millar, (1981).

Fases de las dimensiones del síndrome de burnout:

Se distinguen 4 fases:

- **Fase de entusiasmo o luna de miel¹⁸:** Etapa naciente donde la persona quiere dar lo mejor de sí misma. En el trabajo, se siente con mucha energía y cree que puede realizar todo. Mostrando satisfacción tanto de manera personal como con la empresa en la que labora¹⁸.
- **Fase de estancamiento¹⁸ (El despertar):** El empleado empieza a percatarse que las recompensas por su trabajo no son lo que esperaba. Observa mayor cantidad de problemas. Esta fase es, en cierta parte, positiva pues ve el trabajo de manera más realista y se debe buscar una manera de afrontar esta problemática¹⁸.
- **Fase de frustración¹⁸ (Tostamiento):** Los sentimientos encontrados en la fase de entusiasmo se transforman en fatiga e irritabilidad. A nivel psicológico, se pierde la motivación por la cual trabajaba y a nivel laboral la persona se vuelve indecisa y con baja productividad. Si estas características se mantienen, la persona empieza a percibir que se esfuerza más por realizar actividades que antes encontraba fáciles. Es aquí donde pueden surgir problemas como la depresión, enfermedades físicas, consumo de fármacos o drogas¹⁸.
- **Apatía (burnout instalado):** En caso la fase de frustración no se interrumpa, esta característica se transforma en apatía pero en un periodo diferente para cada persona. En esta última etapa el rasgo principal es la desesperanza, mostrando así la persona un sentimiento de fracaso¹⁸.

Las dimensiones, se ven desde un aspecto psicosocial, diferenciándose así por un orden secuencial que consiste en:

- **Cansancio emocional:** Presenta el pensamiento de ya no poder dar más de sí mismo. Esto se encuentra en relación con la atención diaria a las personas¹⁹.
- **Despersonalización:** Aparecen síntomas negativos y de cinismo hacia los usuarios. Iniciando así un endurecimiento afectivo y sus conductas son vistas por los usuarios de manera deshumanizada¹⁹.
- **Falta de realización personal en el trabajo¹⁹:** Los trabajadores se evalúan negativamente, y esto afecta directamente a su forma de realizar el trabajo. Hay un descontento consigo mismo y no están satisfechos con los resultados laborales¹⁹.

Etiología:

La clasificación más usada para explicar la etiología de este síndrome fue hecha por Gill Monte y Peiró (1997). Dividieron el modelo etiológico en:

- **Teoría sociocognitiva del yo:** El conocimiento influye en la forma de como percibimos la realidad, pero esto se puede modificar por los efectos y consecuencias que lo que se observa, estas consecuencias vienen determinadas por la autoconfianza de la persona¹⁷.

Por ejemplo: La mayoría de trabajadores que se encuentran en contacto directo con las personas, tienen gran altruismo, pero dentro del trabajo se encuentran con factores negativos. Estos pueden ser factores de barrera, donde aparecen dificultades para el logro de metas, por ende disminuirá su sentimiento de autoeficiencia y si esto se prolonga, con el tiempo aparece el síndrome de burnout.

Para Cherniss (1993) “El logro independiente y exitoso de las metas desarrolla la energía de la persona. Pero si no se obtienen, producen un sentimiento de fracaso que se observa como disminución de la autoestima llevando finalmente al desarrollo del síndrome de burnout.”^{16, 17}

- **Teoría del intercambio social:** El sujeto cuando crea amistades, empieza un proceso de comparación social. Es aquí, donde genera ideas sobre inequidad o falta de ganancia¹⁷. En este caso preexisten diferentes fuentes de estrés, entre ellas están:

Incertidumbre: Muestra poca claridad de las emociones y pensamientos para actuar ante determinadas situaciones¹⁷.

Percepción de equidad: Hace una comparación sobre lo que da y recibe a cambio de su trabajo¹⁷.

Falta de control: Relacionado con la capacidad de reconocer el resultado de las acciones del trabajador¹⁷.

- **Teoría organizacional:** Se basa en estresores existentes en el contexto organizacional y las estrategias personales que se usan para combatirlos¹⁷.

Así por el ejemplo el agotamiento emocional, que es la dimensión primordial de este síndrome¹⁸, en un hospital está relacionado con disfunciones de rol y conflictos interpersonales. Esto se pone en manifiesto por 3 fases:

La despersonalización, donde se desencadena estrés por una gran carga laboral y pobreza del rol, como resultado a esto hay sentimientos de disminución del control y autonomía¹⁵. La reducción de la realización personal, donde el sujeto se aleja para afrontar la situación de amenaza.¹⁷ En caso se desarrolle actitudes

de cinismo, aparece el síndrome de burnout. La tercera fase, incremento del agotamiento emocional, que se caracteriza por baja realización personal¹⁷.

- **Teoría estructural:** Plantea que el estrés aparece como resultado de la falta de equilibrio en el conocimiento propio entre la demanda y capacidad de respuesta a un evento¹⁵.

Factores de riesgo

El síndrome de burnout surge cuando la ambición por marcar un contraste en la vida de otra persona se ve frustrada. Esto debido a que, una de las razones por la que las personas ayudan a los demás, es confirmar su capacidad de poder ²⁰.

Las características que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar síndrome de burnout son:

- Alto entusiasmo al iniciar en un ambiente laboral²⁰.
- Bajo salario independientemente del grado de educación²⁰.
- Uso incorrecto de los recursos²⁰.
- Falta de apoyo por la institución para alcanzar sus metas e ideales²⁰.
- Ser empleado joven, con poca experiencia laboral²⁰.

Otro elemento importante es el horario de trabajo, número de turnos, trabajo nocturno, servicio donde se rota, largas jornadas de trabajo, que a veces pueden ser indefinidas. Todo esto se relaciona con la calidad de sueño, siendo este también un factor influyente.²⁰

Estas características muchas veces se encuentran en internos de medicina, que en muchos casos su primera experiencia laboral. La inquietud propia por el progreso profesional, podría ser una partida significativa de estrés, ya que por lo general las personas anhelan progresar, alcanzar metas y tienen algunas expectativas para su vida futura²¹.

Algunos autores, muestran de manera empírica que las mujeres sufren más de burnout que los hombres, pero hay estudios que concluyen lo contrario²². En general, las mujeres tienen a mostrar niveles más elevados en agotamiento emocional y falta de realización personal en su trabajo, es se podría deber a que, según los estereotipos de género, se considera a la mujer emocionalmente más sensible. Por otro lado, los hombres muestran niveles más altos en cinismo y despersonalización²².

Consecuencias

Área emocional: (Más frecuente). Esto podría estar influenciado debido a que la mayoría de estudios se han fundamentado en la definición operativa del cuestionario de Maslach (En 12 de los 22 ítems, valora el factor emocional). La principal consecuencia emocional es la depresión, que se presenta como tristeza, anhedonia, falta de autoestima o sentimiento de culpa, trastornos en el sueño o apetito, agotamiento y disminución de la concentración²³.

- En ocasiones se ha confundido depresión con síndrome de burnout. Pero la depresión centra su sintomatología en un estado de ánimo bajo generalizado. El síndrome de burnout a diferencia, es un estado temporal y específico del ámbito laboral.

Área cognitiva: En etapas tempranas aparece incoherencia entre la expectativa laboral y lo real. También, encontramos el cinismo, que se

exterioriza como una autocrítica radical, falta de valor personal, falta de confianza y menosprecio hacia el trabajo²⁴.

Área conductual: La despersonalización es la consecuencia más destacada en esta área²⁴.

Área social: El sujeto tiende a aislarse. En casos extremos, existe disminución del bienestar con la pareja y predominan las conductas de irritación, disgusto, y tensión²⁴.

DEPRESIÓN

Se puede describir como: “Un sentimiento de tristeza acompañado de desamparo y amor propio menor. Por lo general, afecta a todos los aspectos de la vida: Emociones, cognoscitivas fisiológicas y sociales” (Mackinnon, Michels, 1971).

Sintomatología

Los síntomas se pueden abarcar en cuatro grandes grupos (Vazquez, 1990c):

- **Síntomas afectivos:** El principal motivo de consulta que se encuentra en todos los deprimidos es la disforia, se presenta como sentimientos de abatimiento, pesadumbre e irritabilidad²⁶.
- **Síntomas psicológicos:** El síntoma principal del estado depresivo es la anhedonia, o disminución de la capacidad para disfrutar. Es así que, tareas tan simples como levantarse por las mañanas o realizar la higiene personal pueden convertirse en cosas imposibles de realizar²⁶.

- **Síntomas cognitivos:** Tales como la autodepreciación, auto culpación y pérdida de autoestima. Normalmente estos elementos son evaluados clínicamente. Pero actualmente también se debe evaluar anomalías cognitivas en procesos básicos, como memoria, atención, entre otros²⁶.
- **Síntomas físicos:** Pérdida de sueño que se presenta como insomnio postdormicial, aparece en el 70 – 80% de los casos, y en el porcentaje restante podemos encontrar hipersomnia. Otros síntomas que se pueden presentar son la debilidad, inapetencia, disminución de la actividad y deseo sexual. A menudo pueden aparecer disgustos físicos difusos, como cefalea, náuseas, vómitos, visión borrosa, etc. En casos más graves puede aparecer el retardo psicomotor, que se caracteriza por un enlentecimiento generalizado a las respuestas motoras, habla, gestos o bloqueo motivacional²⁶.

Por otro lado, actualmente se describen síntomas interpersonales, que con frecuencia se descuida al evaluar a una persona con depresión. Se presenta como deterioro en las relaciones con los demás, con disminución del interés por la gente. Actualmente se considera un predictor de curso severo de la enfermedad. (Barnett & Gotlib, 1998)

Diagnóstico

Según la clasificación internacional de enfermedades en su décima edición (CIE 10) para diagnosticar el estado depresivo en cualquiera de sus tres niveles de gravedad, debemos tener en cuenta ciertas características, como que los síntomas estén presentes por un tiempo mínimo de dos semanas, en casos excepcionales cuando los síntomas son graves o iniciación brusca, se acepta que estén presentes en un tiempo menor. Los episodios depresivos típicos se identifican por un humor depresivo, pérdida de la

capacidad de interesarse o disfrutar las cosas, baja de energía que lleva a la disminución del nivel de actividad y cansancio excesivo, incluso, después de un esfuerzo pequeño²⁷. Otras manifestaciones a tener en cuenta son: Disminución de vigilancia y concentración, ideas de falta o sentimientos de inutilidad, figura sobria del futuro, ideas o actos de autoagresión (ideas o actos suicidas), trastorno del sueño (insomnio o hipersomnias) y pérdida de apetito²⁷.

En algunos casos la modificación del ánimo puede disfrazarse con síntomas tales como irritabilidad, uso colosal de alcohol, conducta histriónica, síntomas obsesivos anteriores o hasta inquietudes hipocondriacas²⁶.

Dentro de los síntomas somáticos podemos encontrar pérdida del interés o capacidad de disfrutar actividades que antes consideraban placenteras, empeoramiento matutino del humor depresivo, marcada inapetencia, disminución de peso (5% o más en el último mes) disminución evidente de la libido²⁶. Se considera como síndrome somático cuando están presentes cuatro o más características mencionadas anteriormente.

Episodio depresivo leve: Los síntomas más típicos son ánimo depresivo, disminución marcada del interés y de capacidad de disfrutar y el incremento de la fatigabilidad. Deben estar presente al menos dos para hacer un diagnóstico definitivo, además de al menos dos de los antes mencionados. En estos casos, si bien existe dificultad para llevar a cabo sus actividades diarias, no las deja de realizar por completo²⁵.

Episodio depresivo moderado: Han de estar presente tres síntomas característicos del episodio depresivo leve y al menos tres mencionados

anteriormente. Este grupo de personas, presenta una gran dificultad para seguir realizando sus actividades diarias²⁵.

Episodio depresivo grave: Los pacientes presentan una gran agitación o angustia, a menos que exista una inhibición marcada. Es muy probable que presenten sentimientos de ineptitud o culpa, es importante mencionar el riesgo de suicidio. En estos casos casi siempre están presentes los síntomas somáticos²⁵.

- **Sin síntomas psicóticos:** Tres síntomas típicos de episodio depresivo leve y moderado, a esto se suma cuatro síntomas en intensidad grave. El desarrollo de sus actividades diarias son muy limitadas²⁵.
- **Con síntomas psicóticos:** Además de lo mencionado en el párrafo anterior, se suma ideas delirantes como temas referidos al pecado, ruina o catástrofes inminente y piensa que estos son su responsabilidad, alucinaciones ya sean auditivas u olfatoria o estupor depresivo²⁵.

OTROS COMPONENTES DE SALUD MENTAL

Ansiedad

Es un “Sentimiento vago y desagradable de temor que se acompaña de distintas sensaciones corporales. Se acompaña de respuestas fisiológicas, vivenciales, conductuales y cognitivas, disfrazas en un estado de hiperactivación y alerta”. (Estella, 2008, págs. 60-62) Entonces podemos decir, que la ansiedad es algo que se siente, se manifiesta a nivel somático originando síntomas múltiples que dependen del sistema nervioso autónomo y tiene consecuencias en el funcionalismo del sujeto²⁸.

Puede ser, considerada normal y se relaciona con situaciones de la vida diaria, esta es una respuesta adaptativa y fisiológica y va en proporción al origen el estímulo. En ocasiones, este sentimiento puede ser tan intenso, que tienen la sensación de muerte inminente. La ansiedad se puede volver patológica cuando su intensidad, duración o cualidad es desproporcionada y excede los límites aceptables del individuo²⁸.

La ansiedad es diferente al miedo, ya que en esta última hay una amenaza conocida, definida, externa e inmediata. En cambio, en la ansiedad la amenaza es desconocida, no está definida y no siempre lleva un carácter inmediato²⁸.

La presentación de la ansiedad puede ser de forma continua, o en episodios recortados de gran intensidad, como en las crisis de angustia o pánico. También, existe una ansiedad primaria, donde no existe trastorno físico o psíquico que la justifique y la ansiedad secundaria, que es secundaria a un trastorno, por ejemplo hipertiroidismo.

“Es frecuente que el trastorno de ansiedad se asocie con otros trastornos psiquiátricos, por ejemplo, es común que preceda a la depresión en un 70% de los casos, el 15 % de los pacientes, refiere ambos cuadros a la vez.” (Estella, 2008, pág. 64)

Trastorno bipolar

Se conocía antes como trastorno maniaco depresivo, como esto lo indica las personas presentan cambios severos del estado de ánimo, que duran entre varias semanas o meses²⁹. “Los cambios pueden ser:

bajadas o depresión, caracterizado por sentimientos de desesperanza e intensa tristeza. Subidas o manías, con episodios de felicidad extrema y desesperanza. Y mixtos, como sentirse deprimido y al mismo tiempo tener un exceso de actividad de una fase maniaca”²⁹.

INTERNADO MEDICO DE PREGRADO

El internado de pregrado, es el último año curricular en los planes de estudio de las escuelas y facultades de Medicina Humana, esto precede al servicio rural y urbano marginal de salud y el examen de especialidad.

Durante esta etapa, los alumnos aplican los conocimientos teóricos y prácticos alcanzados previamente en un ambiente real, donde a la vez ejercitan su condición de servicio, trabajo en equipo, aspecto afectivo y de comunicación con los pacientes y el personal que lo rodea, toma de decisiones ante los problemas que se les presentan diariamente³⁰. Todo ellos, se realiza bajo vigilancia y asesoría del personal médico responsable de la institución donde realizan sus labores. Todas estas experiencias son fundamentales para su formación personal y profesional³⁰.

Estas actividades tienen una duración de un año, y se realizan en los distintos servicios médicos, por el cual rotan por un periodo de 3 meses. Estas áreas de rotación son: Medicina interna, Cirugía general, Ginecoobstetricia, Pediatría. Cada área a su vez, se subdivide en rotaciones dentro de hospitalización, emergencia y consultorio externo.

La elección de sedes hospitalarias de internado, son distribuidas a cada universidad, según la cantidad de alumnos. Cada facultad o escuela de Medicina establece su mecanismo de distribución, por lo general, esta depende de los promedios de calificación obtenidos durante los ciclos

previos a la elección de las plazas. En esta fase, el estudiante se encuentra en la toma de la difícil decisión de lo que será el inicio de su vida profesional, pues involucra el último peldaño de su desarrollo de pre grado para posteriormente integrar la sociedad médica³⁰.

En la etapa precedente al internado, los estudiantes de medicina, presentan un nivel alto de adhesión profesional, que se manifestaba por el reconcomiendo de valores y actitudes propios de la profesión médica como son: autonomía, responsabilidad, autoridad, creatividad, ética³¹. Sintiendo orgullo de lograr estar en esta etapa y un gran deseo por cumplir sus propias expectativas y la de profesionales con mayor experiencia³¹.

Actualmente los internos de medicina están expuestos a ciertos problemas como: sobrecarga laboral, ausencia de seguro de salud, accidentes biológicos, deficiencias en la docencia, agotamiento físico - emocional, estrés, incumplimiento de sus pagos o ausencia de estos, entre otros³². Estos problemas implican no solo en la calidad de vida y la salud mental del interno, sino también en su rendimiento académico y su trato hacia los usuarios.

En un estudio realizado por Nieto en el año 2016, se encontró que el 83,6% de los internos de medicina referían que la carga laboral fue grande en al menos una rotación (especialmente en medicina interna), el 82,5% describió que el trabajo administrativo ocupó la mayor parte de su tiempo en alguna rotación (medicina interna) y el 19,8% señaló que la docencia no fue apropiada en todas sus rotaciones (principalmente en cirugía) ³².

SEDES DE INTERNADO

Hospitales nivel II-2: Establecimientos que ofertan los servicios de las especialidades de medicina interna, ginecología y obstetricia, cirugía general, pediatría, anestesiología, y otras especialidades de acuerdo al perfil epidemiológico local³³. Realiza tareas de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación de problemas de salud³³. Cuenta, asimismo, con unidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento, cuyas cualidades le permiten ofertar servicios de manera ininterrumpida las 24 horas del día durante los 365 días del año, su ámbito de acción esta dado a una población y territorio asignado, son establecimientos de referencia del primer nivel de atención³³.

Hospitales nivel III -1: Desarrollan servicios de salud de alta complejidad con especialidades médicas y quirúrgicas, dirigidas a la resolución de problemas de personas referidas de los establecimientos del primer y segundo nivel de atención a nivel local y nacional³⁴.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Agotamiento:** Falta de fuerzas después de realizar un esfuerzo físico, intelectual, emocional, o por la falta de descanso. Pero puede ser síntoma de una enfermedad, si no hay una actividad previa que lo justifique. (Fuente: <https://educalingo.com/es/dic-es/agotamiento>)
- **Anhedonia:** Incapacidad para sentir placer. (Fuente: <http://dle.rae.es/?id=2fwbChR>).

- **Depresión:** Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos. (Fuente: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=CG97oEp>)
- **Despersonalización:** Pérdida de la identidad que suele ir acompañada de un efecto de extrañeza hacia sí mismo, discrepancia de la realidad, confusión mental y desconcierto en el tiempo y el espacio. Puede deberse a enfermedades orgánicas del sistema nervioso central o a procesos psicóticos. (Fuente: <http://es.thefreedictionary.com/despersonalizaci%C3%B3n>)
- **Disforia:** Episodio de estado de ánimo sutilmente deprimido, labilidad emocional, irritabilidad y preocupación colosal. (Fuente: <https://psiquiatria.com/glosario/disforia>)
- **Emoción:** Del latín *emotio*, es la variación recóndita pero efímera del ánimo, la cual puede ser agradable o penosa y presentarse junto a cierta conmoción somática. Constituye un interés lleno de expectativa con que se participa en algo que está sucediendo. (Fuente: <https://definicion.de/emocion/>)
- **Estrés:** Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves. (Fuente: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=estrés>).
- **Interno:** Dicho de un alumno de una facultad de Medicina: Que presta servicios auxiliares en alguna cátedra o clínica (Fuente: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=interno>)

- **Realización:** Desarrollo completo de las aspiraciones, posibilidades o deseos de una persona y la satisfacción consiguiente de haberlo conseguido.(Fuente:<http://es.thefreedictionary.com/realizaci%C3%B3n>)
- **Síndrome:** Conjunto de fenómenos que concurren unos con otros y que caracterizan una determinada situación. (Fuente: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/sindrome>).

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. General

H_g: Existe relación entre la depresión y el síndrome de burnout en internos de medicina humana del XIV ciclo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.

H₀: No existe relación entre la depresión y el síndrome de burnout en internos de medicina humana del XIV ciclo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.

2.4.2. Especificas

H₁: Existe relación entre la depresión y el componente de agotamiento emocional del síndrome de burnout en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.

H₀: No existe relación entre la depresión y el componente de agotamiento emocional del síndrome de burnout en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.

H₂: Existe relación entre la depresión y el componente de despersonalización del síndrome de burnout en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.

H₀: No existe relación entre la depresión y el componente de despersonalización del síndrome de burnout en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.

H₃: Existe relación entre la depresión y el componente de realización personal del síndrome de burnout en internos de medicina del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra , Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.

H₀: No existe relación entre la depresión y el componente de realización personal del síndrome de burnout en internos de medicina del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.

H4: La depresión y el síndrome de burnout tienen relación con las características sociodemográficas de los internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.

H0: La depresión y el síndrome de burnout no tienen relación con las características sociodemográficas de los internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.

2.5. VARIABLES

VARIABLE 1: Síndrome de burnout.

Dimensiones:

Agotamiento emocional.

Indicadores:

- Motivación al realizar actividades.
- Actitud al realizar actividades

Despersonalización.

Indicadores:

- Trato indiferente a los usuarios.
- Síntomas negativos

Falta de realización personal

Indicadores:

- Frustración en su trabajo.
- Insatisfacción con sus logros personales

VARIABLE 2: Depresión.

Indicadores:

- Síntomas afectivos.
- Síntomas físicos.
- Síntomas cognoscitivos.
- Síntomas psicológicos.

VARIABLE INTERVINIENTE: Características sociodemográficas.

Indicadores:

- Edad.
- Sexo.
- Estado civil.
- Hijos.
- Horas de sueño.
- Condición laboral.
- Convivencia.
- Actividades recreativas.
- Sede hospitalaria.
- Servicio hospitalario.
- Universidad de procedencia.
- Tiempo que tarda en llegar al hospital.

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Definición conceptual:

- **Depresión:** Alteración del ánimo, que se caracteriza por tristeza, anhedonia y baja de la energía vital²⁵.
- **Síndrome de burnout:** Condición negativa, que consiste en una mala respuesta al estrés en un ambiente laboral. Incluye despersonalización, agotamiento emocional, y falta de realización personal en el trabajo¹.

Definición operacional:

- **Depresión:** Puntaje mayor igual a 22 en la escala abreviada de Zung es sugestivo de depresión.
- **Síndrome de burnout:** Puntuaciones altas, en las dos primeras dimensiones (agotamiento emocional y despersonalización) y baja en la tercera (realización personal), así como un puntaje medio en las tres dimensiones, definen la presencia del síndrome¹⁷.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

Cuantitativo, se describió y analizó variables, revisando previamente la bibliografía, formulando y probando la hipótesis planteada mediante pruebas estadísticas.

3.1.1. Tipo de investigación

No experimental, observacional, el investigador no manipuló las variables de estudio. Descriptivo, correlacional; porque buscó conocer la relación entre las variables planteadas. Transversal, recolectó la información en un solo momento en el tiempo. Prospectivo, se incluyó casos diagnosticados al inicio del estudio. Multicéntrico, se realizó en diferentes sedes de internado bajo una sola dirección y protocolo unificado.

3.1.2. Nivel de investigación

Correlacional, buscó determinar el grado de relación entre las variables planteadas.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Por su característica multicéntrica; se encuestó para el presente estudio, internos de medicina humana del XIV ciclo de las diferentes escuelas académicas formadoras de medicina humana de nuestro país, abarcando universidades nacionales y privadas. Así como las siguientes sedes de internado, con respecto al nivel de atención II: Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla. En

relación al nivel III-1: Hospital Sergio E. Bernales – Collique. y Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao.

Criterios de inclusión:

- Internos de Medicina Humana que iniciaron el internado en el semestre 2018 - I.
- Internos de Medicina Humana que cursan el XIV ciclo.
- Aceptar ser parte de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Encuestas incompletas.
- Rechazar ser parte de la investigación.
- Internos de medicina humana con diagnóstico de depresión previo al internado.
- Internos de medicina humana con rotación externa.
- Interno de medicina humana proveniente de una universidad extranjera.

CUADRO Nº 1: Población y población objetiva de internos de medicina humana de las sedes de estudio, 2018.

Sede hospitalaria	Población	Población objetiva
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra	30	27
Hospital de Ventanilla	35	27
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao	100	59
Hospital Sergio E. Bernales – Collique	80	57
TOTAL	245	170

FUENTE: Oficina de docencia y capacitación de las respectivas sedes hospitalarias.

Muestra: Se trabajó con el 100% de la población objetiva, teniendo así, un total de 170 internos de medicina humana del XIV ciclo.

Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se usaron tres instrumentos: Una ficha de recolección de datos, dos encuestas: el cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory) y la escala abreviada para la depresión de Zung (Anexo N° 2). Se tomó a los internos de medicina del XIV ciclo que reunieron los criterios de inclusión y exclusión, previa firma del consentimiento informado donde aceptaron ser parte de la investigación.

Descripción de los instrumentos:

Ficha de recolección de datos: Consta con 13 ítems, los cuales evalúan las principales características sociodemográficas de los internos de medicina del XIV ciclo, con respuestas cerradas tanto dicotómicas como politómicas. Esta ficha de recolección de datos fue validada por medio de juicio de expertos (Anexo N° 3), los cuales fueron: un especialista en estadística, un metodólogo y un especialista en psiquiatría.

Síndrome de burnout: Maslach burnout Inventory. (Maslach & Jackson, 1986) consta de 22 ítems, que se distribuye en tres dimensiones³⁵:

- **Agotamiento emocional:** Para este ítem se consideran 9 preguntas (n°1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20). Con un puntaje máximo de 54.
- **Despersonalización:** Para este ítem se consideran 5 preguntas (n° 5, 10, 11, 15, 22). Con un puntaje máximo de 30 puntos.
- **Realización personal:** Se consideran 8 preguntas (n° 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Con un puntaje máximo de 48 puntos.

La calificación de cada ítem, va con un valor de 0 a 6 en la escala de likert, donde **0** es nunca, **1** pocas veces al año o menos, **2** una vez al mes o menos, **3** unas pocas veces al mes, **4** una vez a la semana, **5** pocas veces a la semana, **6** todos los días. Su aplicación demora 10 minutos.

La categorización del puntaje, es por dimensiones así tenemos:

- Agotamiento emocional: Puntaje bajo ≤ 18 , moderado 19 - 26, alto ≥ 27 .
- Despersonalización: Puntaje bajo ≤ 5 , moderado 6 - 9, alto ≥ 10 .
- Realización personal: Puntaje bajo ≤ 33 , moderado 34 – 39 y alto ≥ 40 .

Una puntuación alta en las primeras dos dimensiones y baja en la última, es indicativo de este síndrome. Puntuaciones medias en las tres dimensiones reflejan un grado medio del síndrome. Para esta investigación, ambos casos, se considera presencia del síndrome de burnout. Bajas puntuaciones en agotamiento emocional y despersonalización acompañas de un alto puntaje en realización personal indican un grado bajo o nulo del síndrome (Gil Monte; Peiró, 1999).

Los valores de fiabilidad de las dimensiones según alfa de cronbach, fueron para agotamiento emocional 0.86, para realización personal 0.76 y para despersonalización 0.72. (Olivares - Fuandez, 2014)³⁵.

Las tres dimensiones tienen una gran consistencia interna, considerándose la dimensión de agotamiento como una variable continua con distintos grados de intensidad³².

Depresión: Se usó la escala abreviada para la depresión de Zung, es autoadministrada tipo likert. Cuenta con 10 preguntas, a cada una se le da un puntaje mínimo de 1 y máximo de 4.

La mitad de los enunciados están descritos en términos positivos, donde la puntuación va de 4 a 1, donde 4 es nunca, 3 a veces, 2 muchas veces, 1 siempre³³.

- Ha sentido su mente tan despejada como siempre³⁶.
- Le ha sido fácil hacer sus cosas como antes³⁶.
- Se ha sentido útil y necesario³⁶.
- Ha disfrutado con sus actividades cotidianas³⁶.
- Ha encontrado agradable vivir³⁶.

La otra mitad de los enunciados están descritos en términos negativos, donde la puntuación va de 1 a 4, donde 1 es nunca, 2 a veces, 3 muchas veces y 4 siempre³³.

- Se ha sentido triste y decaído³⁶.
- Ha sentido ganas de llorar o llorado³⁶.
- Se ha sentido cansado sin razón aparente³⁶.
- Se ha sentido inquieto, intranquilo³⁶.
- Se ha sentido más irritable que de costumbre³⁶.

Siento el puntaje acumulado mínimo de 10 y máximo de 40. El punto de cohorte es 22, un puntaje mayor igual a 22 sugestivo de depresión.

Para esta escala, el alfa de cronbach es de 0.845, y la sensibilidad de 92.3% (IC 95% 87.9 – 96.7) y la especificidad de 71.4% (IC 95% 63.9 – 78.9) (Alonso Diaz, 2005)³⁶.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previa realización de esta investigación, se envió el proyecto de tesis para revisión al comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista, el cual aprobó su ejecución. Posteriormente se realizó una solicitud a la oficina de docencia y capacitación de los siguientes hospitales: Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique, pidiendo el permiso correspondiente para aplicar los instrumentos a los internos de medicina humana del XIV ciclo. Subsiguientemente, en coordinación con los delegados de internos de cada servicio, por pabellones, se procedió a reunirlos en un solo lugar; brindándoles una pequeña charla sobre el tema de investigación pidiendo su colaboración, a continuación se procedió a la entrega de las encuestas para su correcto llenado en presencia del investigador principal y dos colaboradores que respondían toda inquietud que pudo surgir por parte de los encuestados, se excluyó a los internos de medicina humana que se encontraban de guardia o no asistieron los días de recolección de datos, es así que se excluyó a un total de 75 internos de medicina humana del total de sedes que entraron al estudio.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información recogida, fue interpretada y transcrita a una matriz de tabulación en el programa Microsoft Excel 2017 para posteriormente ser procesada haciendo uso del programa estadístico SPSS v. 25. Las variables cualitativas, se analizaron con el estadístico de moda, creándose tablas cruzadas. Para medir la asociación entre las variables, se usó la prueba de chi cuadrado, donde un valor $p < 0,05$ rechaza la hipótesis nula.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Características sociodemográficas de la muestra.

TABLA N° 1: Distribución de la muestra según características de la sede hospitalaria.

Características de la sede hospitalaria	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Nivel de atención			
Nivel II	45	26,5	26,5
Nivel III	125	73,5	73,5
Sede de internado			
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- Puente Piedra	27	15,9	15,9
Hospital de Ventanilla	27	15,9	15,9
Hospital Daniel Alcides Carrión – Callao	59	34,7	34,7
Hospital Sergio E. Bernales – Collique	57	33,5	33,5
Rotación actual			
Medicina Interna	39	22,9	22,9
Cirugía general	52	30,6	30,6
Pediatría	39	22,9	22,9
Gineco - Obstetricia	40	23,5	23,5
Tiempo que tarde en llegar al hospital			
Menos de 30 minutos	67	39,4	39,4
30 minutos	48	28,2	28,2
Más de 30 minutos	55	32,4	32,4
TOTAL	170	100	100

Fuente: Ficha de recolección de datos, tomada a los internos de medicina humana del XIV ciclo en el año 2018.

Interpretación:

En la tabla N°1 se describe las características sociodemográficas principales de las sedes hospitalarias en estudio, el 73,5% (N=125) corresponde a internos en el nivel de atención III, de los cuales el 34,7 % (N=53) pertenece al Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. La rotación con mayor cantidad de internos es Cirugía general 30,6% (N=52) seguida de medicina interna y pediatría con 22,9% (N=39) cada una. El 39,4% (N=67) demora menos de 30 minutos en llegar al hospital.

TABLA N° 2: Distribución de la muestra según características de los internos de medicina humana.

Características de los internos de medicina humana	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Universidad de procedencia			
Nacional	48	28,2	28,2
Privada	122	71,8	71,8
Edad			
20 a 25 años	82	48,2	48,2
26 a 30 años	75	44,1	44,1
31 a 36 años	13	7,6	7,6
Sexo			
Femenino	86	50,6	50,6
Masculino	84	49,4	49,4
Estado civil			
Soltero	144	84,7	84,7
Casado	14	8,2	8,2
Conviviente	12	7,1	7,1
Hijos			
Sí	22	12,9	12,9
No	148	87,1	87,1
TOTAL	170	100	100

Fuente: Ficha de recolección de datos, tomada a los internos de medicina humana del XIV ciclo en el año 2018.

Interpretación:

En la tabla N° 2 se describe las características principales de los internos de medicina humana del XIV ciclo, en relación a la universidad de procedencia el 71.8% (N=122) pertenecen a una universidad particular, respecto a la variable de sexo se presentó una frecuencia simétrica femenino 50,6% (N=86) y masculino 49,4% (N=84). El estado civil predominante es soltero 84,7% (N=144), y el 87,1% (N=148) no tiene hijos.

TABLA N° 3: Distribución de la muestra según actividades durante el internado.

Actividades durante el internado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Actualmente			
Solo estudia	144	84,7	84,7
Estudia y trabaja	26	15,3	15,3
Horas de sueño			
0 a 4 horas	99	58,2	58,2
5 a 8 horas	71	41,8	41,8
Condición laboral			
Remunerado	67	39,4	39,4
No remunerado	103	60,6	60,6
Vive con			
Padres	86	50,6	50,6
Solo	84	49,4	49,4
Actividades recreativas			
Sí	99	58,2	58,2
No	71	41,8	41,8
TOTAL	170	100	100

Fuente: Ficha de recolección de datos, tomada a los internos de medicina humana del XIV ciclo en el año 2018.

Interpretación:

En la tabla N° 3 se describen las principales actividades que realizan los internos de medicina humana durante su internado, el 84,7% (N=144) solo se dedica a estudiar, el 58,2% (N=99) duerme en promedio de 0 a 4 horas diarias, el 60,6% (N=103) no tienen remuneración, el 50,6% (N=86) vive con sus padres y el 58,2% (N=99) realiza actividades recreativas en su tiempo libre.

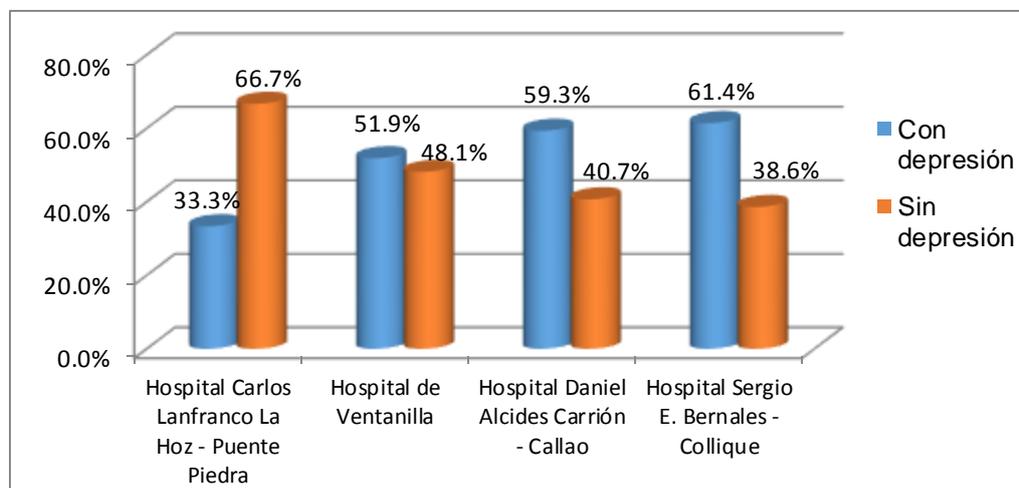
4.1.2. Comportamiento de la depresión

TABLA N° 4: Prevalencia de depresión, según el total de sedes estudiadas.

DEPRESIÓN	SEDE DE INTERNADO				TOTAL n (%)
	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra	Hospital de Ventanilla	Hospital Daniel Alcides Carrión - Callao	Hospital Sergio E. Bernales - Collique	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Con depresión	9 (33.3%)	14 (51.9%)	35 (59.3%)	35 (61.4%)	93 (54.7%)
Sin depresión	18 (66.7%)	13 (48.1%)	24 (40.7%)	22 (38.6%)	77 (45.3%)
Total	27 (100.0%)	27 (100.0%)	59 (100.0%)	57 (100.0%)	170 (100.0%)

Fuente: Escala abreviada de Zung tomada a los internos de medicina humana del XIV ciclo en el año 2018.

GRÁFICO N° 1: Prevalencia de depresión, según el total de sedes estudiadas.



Fuente: Escala abreviada de Zung tomada a los internos de medicina humana del XIV ciclo en el año 2018.

Interpretación:

En la tabla N° 4 y gráfico N° 1 se aprecia que del total de internos de medicina humana del XIV ciclo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra (n=27), el 66.7% (n=18) no presentan depresión; del total de internos del Hospital de Ventanilla (n=27), el 51,9% (n=14) presentan depresión.

En relación al total de internos que pertenecen al Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao (n=59), el 59.3% (n=35) presentan depresión, del total de internos de medicina humana del XIV ciclo del Hospital Sergio E. Bernales – Collique (n=57), el 61,4% (n=35) tienen depresión.

Finalmente, del total de la muestra (n=170); el 54,7% (n=93) tiene depresión.

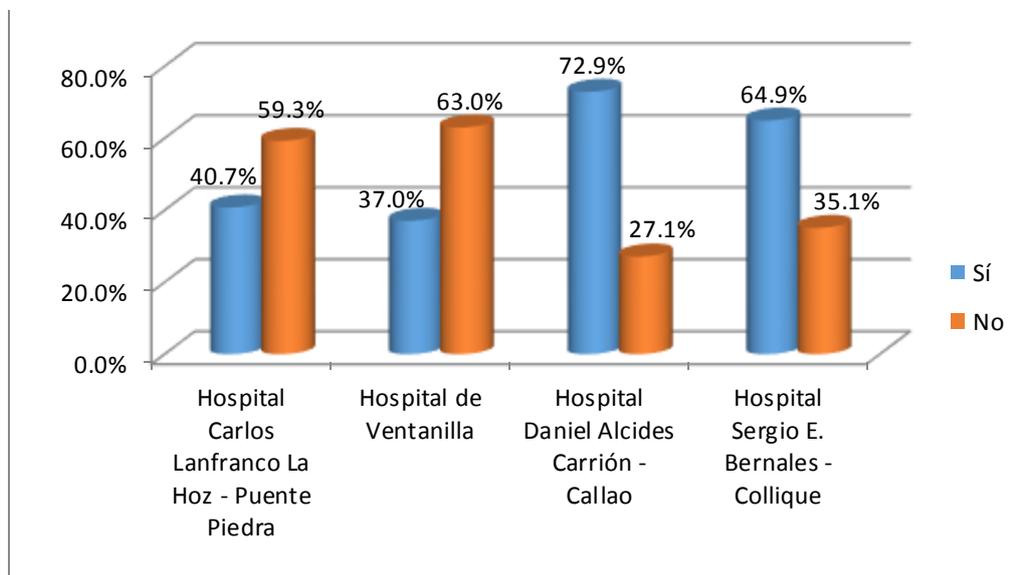
4.1.3. Comportamiento del síndrome de burnout

TABLA Nº 5: Prevalencia de síndrome de burnout, según el total de sedes estudiadas.

SÍNDROME DE BURNOUT	SEDE DE INTERNADO				TOTAL
	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra	Hospital de Ventanilla	Hospital Daniel Alcides Carrión - Callao	Hospital Sergio E. Bernales - Collique	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sí	11 (40.7%)	10 (37.0%)	43 (72.9%)	37 (64.9%)	101 (59.4%)
No	16 (59.3%)	17 (63.0%)	16 (27.1%)	20 (35.1%)	69 (40.6%)
Agotamiento emocional	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Bajo	10 (37.0%)	0 (0.0%)	12 (20.3%)	14 (24.6%)	36 (21.2%)
Moderado	8 (29.6%)	18 (66.7%)	7 (11.9%)	11 (19.3%)	44 (25.9%)
Alto	9 (33.3%)	9 (33.3%)	40 (67.8%)	32 (56.1%)	90 (52.9%)
Despersonalización	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Bajo	15 (55.6%)	13 (48.1%)	16 (27.1%)	18 (31.6%)	62 (36.5%)
Moderado	3 (11.1%)	4 (14.8%)	2 (3.4%)	6 (10.5%)	15 (8.8%)
Alto	9 (33.3%)	10 (37.0%)	41 (69.5%)	33 (57.9%)	93 (54.7%)
Realización personal	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Bajo	10 (37.0%)	10 (37.0%)	40 (67.8%)	32 (56.1%)	92 (54.1%)
Moderado	4 (14.8%)	2 (7.4%)	3 (5.1%)	6 (10.5%)	15 (8.8%)
Alto	13 (48.1%)	15 (55.6%)	16 (27.1%)	19 (33.3%)	63 (37.1%)
Total	27 (100.0%)	27 (100.0%)	59 (100.0%)	57 (100.0%)	170 (100.0%)

Fuente: Maslach Burnout Inventory, tomada a los internos de medicina humana del XIV ciclo en el año 2018.

GRÁFICO N° 2: Prevalencia de síndrome de burnout, según el total de sedes estudiadas.



Fuente: Maslach Burnout Inventory, tomada a los internos de medicina humana del XIV ciclo en el año 2018.

Interpretación:

En la tabla N° 5 y gráfico N° 2, se aprecia del total de internos de medicina humana del XIV ciclo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra (n=27), el 59,3% (n= 16) no presentan Síndrome de burnout (SB). Del total de internos de medicina humana que pertenecen al Hospital de Ventanilla (n=27), el 63% (n=17) no presentan SB.

Del total de internos de medicina humana del XIV ciclo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao (n=59), el 72,9% (n=43) presentan SB; el 67.8% presentan agotamiento emocional alto; el 69.5% presentan alta despersonalización y 67.8% presentan baja realización personal. Se aprecia que, del total de internos de medicina humana del Hospital Sergio E. Bernales – Collique (n=57), el 64,9% (n=37) presentan SB; el 56.1% presentan agotamiento emocional alto; el 57.9% presentan alta despersonalización y el 56,1% tiene baja realización personal.

4.1.4. Relación entre la depresión y el síndrome de burnout.

TABLA N° 6: Relación entre la depresión y síndrome de burnout, según nivel de complejidad II.

SEDE		DEPRESIÓN		x2	Valor p	
		SÍ n (%)	NO n (%)			
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra	SÍNDROME DE BURNOUT	Sí	4 (44.4%)	7 (38.9%)	0.07	0.78
		No	5 (55.6%)	11 (61.1%)		
	Total	9 (100.0%)	18 (100.0%)			
Hospital de Ventanilla	SÍNDROME DE BURNOUT	Sí	8 (57.1%)	2 (15.4%)	5.04	0,02*
		No	6 (42.9%)	11 (84.6%)		
	Total	14 (100.0%)	13 (100.0%)			

*p<0.05 existe relación estadística

Fuente: Maslach Burnout Inventory y escala abreviada de Zung, tomada a los internos de medicina humana del XIV ciclo en el año 2018.

Interpretación:

En la tabla N° 6 se aprecia las sedes con nivel de complejidad II, del total de internos de medicina humana del XIV ciclo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra que no presentan depresión (n=18), el 61,1% (n=11) no presenta síndrome de burnout, del total de internos del Hospital de Ventanilla que presentan depresión (n=14), el 57.1% presentan síndrome de burnout, se encontró un valor p<0.05 (0,02) lo cual es estadísticamente significativo.

TABLA N° 7: Relación entre la depresión y síndrome de burnout, según nivel de complejidad III - 1.

SEDE		DEPRESIÓN		x2	Valor p	
		SÍ n (%)	NO n (%)			
Hospital Daniel Alcides Carrión – Callao	SÍNDROME DE BURNOUT	Sí	30 (85.7%)	13 (54.2%)	7.1	0.007*
		No	5 (14.3%)	11 (45.8%)		
	Total		35 (100.0%)	24 (100.0%)		
Hospital Sergio E. Bernales – Collique	SÍNDROME DE BURNOUT	Sí	28 (80.0%)	9 (40.9%)	9	0.003*
		No	7 (20.0%)	13 (59.1%)		
	Total		35 (100.0%)	22 (100.0%)		

*p<0.05 existe relación estadística

Fuente: Maslach Burnout Inventory y escala abreviada de Zung, tomada a los internos de medicina humana del XIV ciclo en el año 2018.

Interpretación:

En la tabla N° 7, se aprecia los hospitales con nivel de complejidad III-1, del total de afectados con depresión en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao, el 85,7% (n=30) estuvo expuesto al síndrome de burnout, se encontró un valor $p < 0,05$ (0,007) lo cual es estadísticamente significativo. Del total de internos con depresión observados en el Hospital Sergio E. Bernales - Collique, el 80% (n=28) estuvo expuesto al síndrome de burnout, se encontró un valor $p < 0,05$ (0,003), siendo este resultado valido desde el punto de vista estadístico.

TABLA N° 8: Relación entre la depresión y síndrome de burnout, según el total de sedes estudiadas.

		DEPRESIÓN		Total n (%)	x2	Valor p
		SÍ n (%)	NO n (%)			
SÍNDROME DE BURNOUT	Sí	70 (75.3%)	31 (40.3%)	101 (59.4%)	21.4	0.000*
	No	23 (24.7%)	46 (59.7%)	69 (40.6%)		
Total		93 (100.0%)	77 (100.0%)	170 (100.0%)		

*p<0.05 existe relación estadística

Fuente: Maslach Burnout Inventory y escala abreviada de Zung, tomada a los internos de medicina humana del XIV ciclo en el año 2018.

Interpretación

En la tabla N° 8, se aprecia que en relación al total de internos de medicina humana del XIV ciclo encuestados que tienen depresión, el 75.3% estuvo expuesto al síndrome de burnout, se encontró un valor $p < 0,05$ (0,000) lo cual es estadísticamente significativo, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

TABLA N° 9: Relación entre la depresión y el componente de agotamiento emocional del síndrome de burnout, según nivel de complejidad II.

Sede de internado	SÍNDROME DE BURNOUT	DEPRESION		X ²	Valor p	
		SÍ n (%)	NO n (%)			
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra	Agotamiento emocional	Bajo	3 (33.3%)	7 (38.9%)	1.5	0.46
		Moderado	4 (44.4%)	4 (22.2%)		
		Alto	2 (22.2%)	7 (38.9%)		
	Total	9 (100.0%)	18 (100.0%)			
Hospital de Ventanilla	Agotamiento emocional	Moderado	7 (50.0%)	11 (84.6%)	3.6	0.05
		Alto	7 (50.0%)	2 (15.4%)		
	Total	14 (100.0%)	13 (100.0%)			

*p<0.05 existe relación estadística

Fuente: Maslach Burnout Inventory y escala abreviada de Zung, tomada a los internos de medicina humana del XIV ciclo en el año 2018.

Interpretación:

En la tabla N° 9, se presenta los hospitales con nivel de complejidad II, los internos de medicina humana del XIV ciclo con depresión del Hospital de Ventanilla presentan agotamiento emocional moderado – alto en 50% (n=7) respectivamente. Se encontró un valor $p < 0,05$ lo cual es estadísticamente significativo, es decir, la depresión tiene relación con el componente de agotamiento emocional del síndrome de burnout.

TABLA N° 10: Relación entre la depresión y el componente de agotamiento emocional del síndrome de burnout, según nivel de complejidad III - 1.

Sede de internado	SÍNDROME DE BURNOUT	DEPRESION		X ²	Valor p	
		SÍ n (%)	NO n (%)			
Hospital Daniel Alcides Carrión - Callao	Agotamiento emocional	Bajo	2 (5.7%)	10 (41.7%)	11.9	0.003*
		Moderado	4 (11.4%)	3 (12.5%)		
		Alto	29 (82.9%)	11 (45.8%)		
	Total	35 (100.0%)	24(100.0%)			
Hospital Sergio E. Bernales - Collique	Agotamiento emocional	Bajo	5 (14.3%)	9 (40.9%)	6.6	0.04*
		Moderado	6 (17.1%)	5 (22.7%)		
		Alto	24 (68.6%)	8 (36.4%)		
	Total	35 (100.0%)	22 (100.0%)			

*p<0.05 existe relación estadística

Fuente: Maslach Burnout Inventory y escala abreviada de Zung, tomada a los internos de medicina humana del XIV ciclo en el año 2018.

Interpretación:

En la tabla N° 10 se presenta los hospitales con nivel de complejidad III-1, respecto a los afectados con depresión del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao el 82,9% (n=29) presenta agotamiento emocional alto, así como un valor $p < 0,05$ (0,003) lo cual es estadísticamente significativo. Del total de internos de medicina humana con depresión en el Hospital Sergio E. Bernales – Collique, el 68,6% (n=24) presenta agotamiento emocional alto y un valor $p < 0,05$ (0,04) es decir, la depresión está relacionada con el componente de agotamiento emocional del síndrome de burnout.

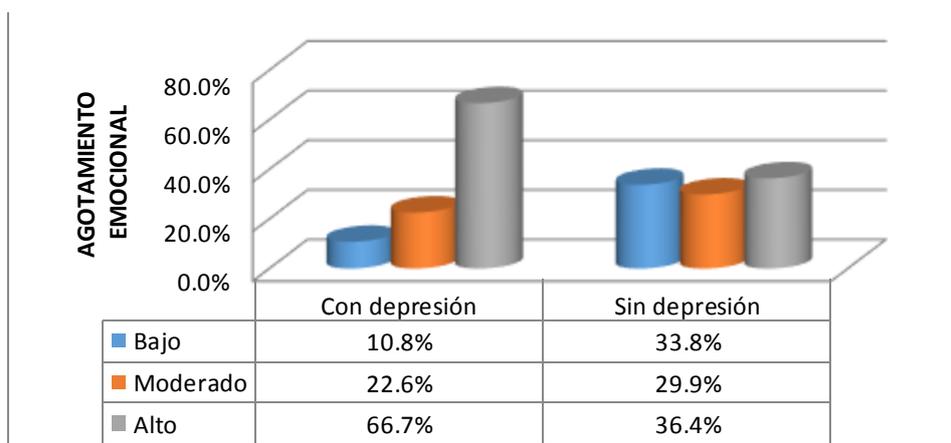
TABLA N° 11: Relación entre la depresión y el componente de agotamiento emocional del síndrome de burnout, según el total de sedes estudiadas.

SÍNDROME DE BURNOUT	DEPRESIÓN		Total n (%)	X ²	Valor p
	SÍ n (%)	NO n (%)			
Agotamiento emocional	Bajo	10 (10.8%)	26 (33.8%)	36 (21.2%)	18,7 0.000*
	Moderado	21 (22.6%)	23 (29.9%)	44 (25.9%)	
	Alto	62 (66.7%)	28 (36.4%)	90 (52.9%)	
Total	93 (100.0%)	77 (100.0%)	170 (100.0%)		

*p<0.05 existe relación estadística

Fuente: Maslach Burnout Inventory y escala abreviada de Zung, tomada a los internos de medicina humana del XIV ciclo en el año 2018.

GRÁFICO N° 3: Relación entre la depresión y el componente de agotamiento emocional del síndrome de burnout, según el total de sedes estudiadas.



Fuente: Maslach Burnout Inventory y escala abreviada de Zung, tomada a los internos de medicina humana del XIV ciclo en el año 2018.

Interpretación:

En la tabla N° 11 y gráfico N° 3 se aprecia que del total de afectados con depresión, el 66.7% (n=62) presentan agotamiento emocional alto, así como un valor p<0.05 (0,000), lo cual es estadísticamente significativo. Es decir, existe relación entre la depresión y el componente de agotamiento emocional del síndrome de burnout.

TABLA N° 12: Relación entre la depresión y el componente de despersonalización del síndrome de burnout, según nivel de complejidad II.

Sede de internado	SÍNDROME DE BURNOUT	DEPRESIÓN		X2	Valor p	
		SÍ n (%)	NO n (%)			
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra	Desperso- nalización	Bajo	5 (55.6%)	10 (55.6%)	2	0.36
		Moderado	0 (0.0%)	3 (16.7%)		
		Alto	4 (44.4%)	5 (27.8%)		
	Total	9 (100.0%)	18 (100.0%)			
Hospital de Ventanilla	Desperso- nalización	Bajo	4 (28.6%)	9 (69.2%)	9.2	0.01*
		Moderado	1 (7.1%)	3 (23.1%)		
		Alto	9 (64.3%)	1 (7.7%)		
	Total	14 (100.0%)	13 (100.0%)			

*p<0.05 existe relación estadística

Fuente: Maslach Burnout Inventory y escala abreviada de Zung, tomada a los internos de medicina humana del XIV ciclo en el año 2018.

Interpretación:

En la tabla N° 12, se presentan los hospitales con nivel de complejidad II, del total de internos que no tienen depresión en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, el 55,6% (n=10) tienen bajo nivel de despersonalización. Del total de afectados con depresión pertenecientes al Hospital de Ventanilla, el 64,3% (n=9) tiene alto nivel de despersonalización, además se encontró un valor p<0,05 (0,01) lo cual es estadísticamente significativo.

TABLA N° 13: Relación entre la depresión y el componente de despersonalización del síndrome de burnout, según nivel de complejidad III-1.

Sede de internado	SÍNDROME DE BURNOUT	DEPRESIÓN		X ²	Valor p	
		SÍ n (%)	NO n (%)			
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao	Despersonalización	Bajo	5 (14.3%)	11 (45.8%)	7.9	0.02*
		Moderado	2 (5.7%)	0 (0.0%)		
		Alto	28 (80.0%)	13 (54.2%)		
	Total	35 (100.0%)	24 (100.0%)			
Hospital Sergio E. Bernales - Collique	Despersonalización	Bajo	6 (17.1%)	12 (54.5%)	8.9	0.01*
		Moderado	4 (11.4%)	2 (9.1%)		
		Alto	25 (71.4%)	8 (36.4%)		
	Total	35 (100.0%)	22 (100.0%)			

*p<0.05 existe relación estadística

Fuente: Maslach Burnout Inventory y escala abreviada de Zung, tomada a los internos de medicina humana del XIV ciclo en el año 2018.

Interpretación:

En la tabla N° 13 se presentan los hospitales con nivel de complejidad III-1, del total de internos con depresión del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao el 80% (n=28) tiene niveles altos de despersonalización, y se encontró un valor p<0,05 (0,02) lo cual es estadísticamente significativo. Del total de afectados con depresión del Hospital Sergio E. Bernales – Collique, el 71,4% (n=25) presentan niveles altos de despersonalización, también se encontró un valor p<0,05 (0,01) siendo este resultado estadísticamente significativo.

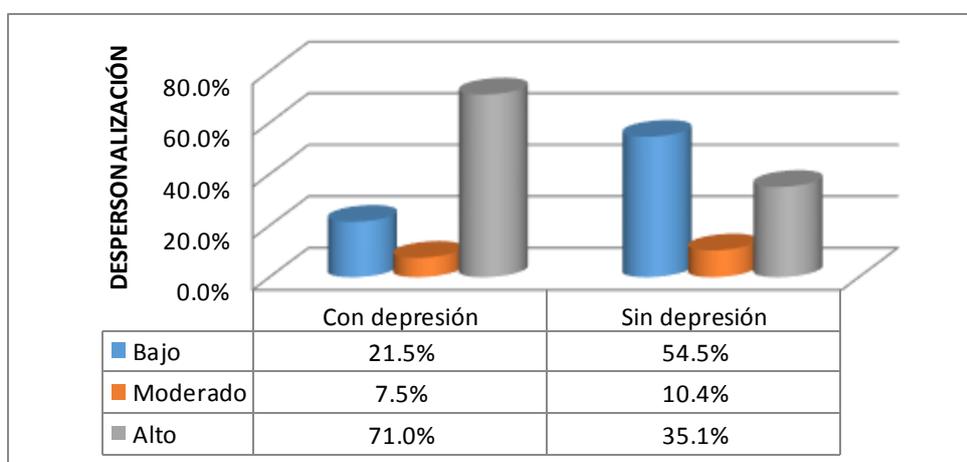
TABLA N° 14: Relación entre la depresión y el componente de despersonalización del síndrome de burnout, según el total de sedes estudiadas.

SÍNDROME DE BURNOUT	DEPRESION		Total n (%)	X ²	Valor p
	SÍ n (%)	NO n (%)			
Desperso- nali- zación	Bajo	20 (21.5%)	42 (54.5%)	62 (36.5%)	0.00 *
	Moderado	7 (7.5%)	8 (10.4%)	15 (8.8%)	
	Alto	66 (71.0%)	27 (35.1%)	93 (54.7%)	
Total	93 (100.0%)	77 (100.0%)	170 (100.0%)	22.9	

*p<0.05 existe relación estadística

Fuente: Maslach Burnout Inventory y escala abreviada de Zung, tomada a los internos de medicina humana del XIV ciclo en el año 2018.

GRÁFICO N° 4: Relación entre la depresión y el componente de despersonalización del síndrome de burnout, según el total de sedes estudiadas.



Fuente: Maslach Burnout Inventory y escala abreviada de Zung, tomada a los internos de medicina humana del XIV ciclo en el año 2018.

Interpretación:

En la tabla N° 14 y gráfico N° 4, se aprecia que del total de afectados por la depresión el 71% (n=66) presenta niveles altos de despersonalización, se encontró un valor $p < 0,05$ (0,00) lo cual es estadísticamente significativo, es decir la depresión está relacionada con el componente de despersonalización del síndrome de burnout.

TABLA N° 15: Relación entre la depresión y el componente de realización personal del síndrome de burnout, según nivel de complejidad II.

Sede de internado	SÍNDROME DE BURNOUT	DEPRESIÓN		x ²	Valor p	
		SÍ n(%)	NO n(%)			
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra	Realización personal	Bajo	3 (33.3%)	7 (38.9%)	3.7	0.5
		Moderado	3 (33.3%)	1 (5.6%)		
		Alto	3 (33.3%)	10 (55.6%)		
	Total	9 (100.0%)	18 (100.0%)			
Hospital de Ventanilla	Realización personal	Bajo	8 (57.1%)	2 (15.4%)	8.8	0.01*
		Moderado	2 (14.3%)	0 (0.0%)		
		Alto	4 (28.6%)	11 (84.6%)		
	Total	14 (100.0%)	13 (100.0%)			

*p<0.05 existe relación estadística

Fuente: Maslach Burnout Inventory y escala abreviada de Zung, tomada a los internos de medicina humana del XIV ciclo en el año 2018.

Interpretación:

En la tabla N° 15 se aprecia los hospitales con nivel de complejidad II, donde del total de internos sin depresión del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, el 55,6% (n=10) tiene realización personal en niveles altos. Del total de afectados por la depresión pertenecientes al Hospital de Ventanilla el 57,1% (n=8) tiene baja realización personal, además se encontró un valor p<0,05 (0,01) lo cual es estadísticamente significativo.

TABLA N° 16: Relación entre la depresión y el componente de realización personal del síndrome de burnout, según nivel de complejidad III-1

Sede de internado	SÍNDROME DE BURNOUT	DEPRESIÓN		x ²	Valor p	
		SÍ n (%)	NO n (%)			
Hospital Daniel Alcides Carrión - Callao	Realización personal	Bajo	28 (80.0%)	12 (50.0%)	7.1	0.03*
		Moderado	2 (5.7%)	1 (4.2%)		
		Alto	5 (14.3%)	11 (45.8%)		
	Total	35 (100.0%)	24 (100.0%)			
Hospital Sergio E. Bernales - Collique	Realización personal	Bajo	24 (68.6%)	8 (36.4%)	7.4	0.025*
		Moderado	4 (11.4%)	2 (9.1%)		
		Alto	7 (20.0%)	12 (54.5%)		
	Total	35 (100.0%)	22 (100.0%)			

*p<0.05 existe relación estadística

Fuente: Maslach Burnout Inventory y escala abreviada de Zung, tomada a los internos de medicina humana del XIV ciclo en el año 2018.

Interpretación:

En la tabla N° 16 se presenta las sedes hospitalarias con nivel de complejidad III – 1, del total de afectados por la depresión en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao el 80% (n=28) tienen niveles bajos de realización personal, se encontró un valor p <0,05 (0,03) lo cual es estadísticamente significativo. Del total de internos con depresión encontrados en el Hospital Sergio E. Bernales – Collique el 68,6% (n=24) presenta baja realización personal, también se encontró un valor p<0,05 (0,025) lo cual es estadísticamente significativo.

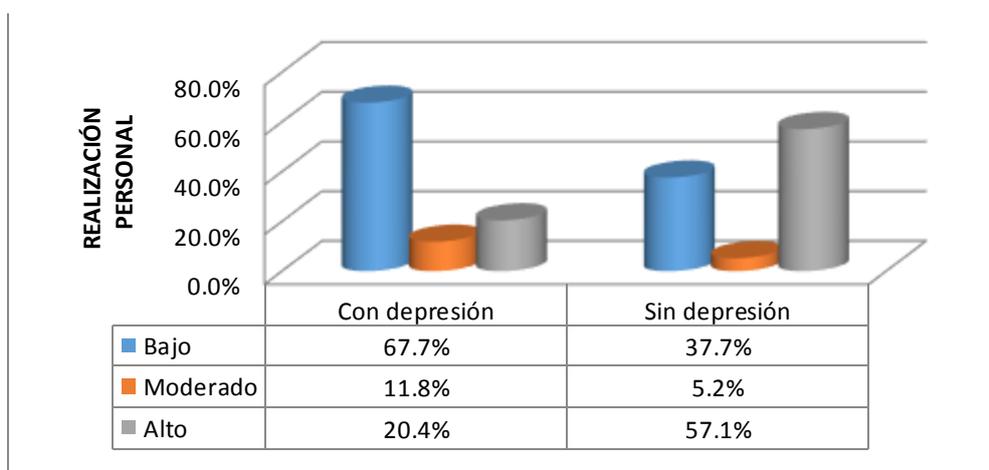
TABLA Nº 17: Relación entre la depresión y el componente de realización personal del síndrome de burnout, según el total de sedes estudiadas.

SÍNDROME DE BURNOUT	DEPRESIÓN		Total n (%)	x2	Valor p
	SÍ n (%)	NO n (%)			
Realización personal	Bajo	63 (67.7%)	29 (37.7%)	92 (54.1%)	0.00*
	Moderado	11 (11.8%)	4 (5.2%)	15 (8.8%)	
	Alto	19 (20.4%)	44 (57.1%)	63 (37.1%)	
Total	93 (100.0%)	77 (100.0%)	170(100.0%)	24.4	

*p<0.05 existe relación estadística

Fuente: Maslach Burnout Inventory y escala abreviada de Zung, tomada a los internos de medicina humana del XIV ciclo en el año 2018.

GRÁFICO Nº 5: Relación entre la depresión y el componente de realización personal del síndrome de burnout, según el total de sedes estudiadas.



Fuente: Maslach Burnout Inventory y escala abreviada de Zung, tomada a los internos de medicina humana del XVI ciclo en el año 2018.

Interpretación:

En la tabla Nº 17 y gráfico Nº 5, se aprecia que del total de internos con depresión el 67,7% (n=63) presenta baja realización personal, se encontró un valor $p < 0,05$ (0,00) lo cual es estadísticamente significativo, es decir, la depresión está asociada con el componente de realización personal del síndrome de burnout.

4.1.5. Relación entre las características sociodemográficas, depresión y síndrome de burnout.

TABLA N° 18: Depresión según características de la sede hospitalaria.

Características de la sede hospitalaria	DEPRESIÓN		Total n (%)	x ²	Valor p
	SÍ n(%)	NO n(%)			
NIVEL DE ATENCION					
Nivel II	19 (20.4%)	26 (33.8%)	45 (26.5%)	3.	0.05
Nivel III-1	74 (79.6%)	51 (66.2%)	125 (73.5%)	8	
SEDE DE INTERNADO					
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra	9 (9.7%)	18 (23.4%)	27 (15.9%)	6	0.01*
Hospital de Ventanilla	14 (15.1%)	13 (16.9%)	27 (15.9%)		
Hospital Daniel Alcides Carrión - Callao	35 (37.6%)	24 (31.2%)	59 (34.7%)		
Hospital Sergio E. Bernales - Collique	35 (37.6%)	22 (28.6%)	57 (33.5%)		
ROTACION ACTUAL					
Medicina interna	28 (30.1%)	11 (14.3%)	39 (22.9%)	11	0.008*
Cirugía general	29 (31.2%)	23 (29.9%)	52 (30.6%)		
Pediatría	13 (14.0%)	26 (33.8%)	39 (22.9%)		
Gineco-obstetricia	23 (24.7%)	17 (22.1%)	40 (23.5%)		
TIEMPO QUE TARDA EN LLEGAR					
Menos de 30 minutos	31 (33.3%)	36 (46.8%)	67 (39.4%)	3.3	0.19
30 minutos	28 (30.1%)	20 (26.0%)	48 (28.2%)		
Más de 30 minutos	34 (36.6%)	21 (27.3%)	55 (32.4%)		
Total	93 (100.0%)	77 (100.0%)	170 (100.0%)		

*p<0.05 existe relación estadística

Fuente: Ficha de recolección de datos y escala abreviada de Zung, tomada a los internos de medicina humana del XIV ciclo en el año 2018.

Interpretación:

En la tabla N° 18 se aprecia las principales características de la sede hospitalaria en relación al total de afectados por la depresión: el 79,6% (n=74) se encuentran en el nivel de complejidad III-1, de estos el 37,6% (n=35) se encuentran en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y en el Hospital Sergio E. Bernales – Collique. La rotación con mayor cantidad de casos fue la de cirugía general 31,2% (n=29) seguida de Medicina interna 30,1% (n=28) y se encontró un valor p<0,05 (0,008) lo cual es estadísticamente significativo.

TABLA N° 19: Depresión según características de los internos de medicina humana.

Características de los internos de medicina humana	DEPRESIÓN		Total n(%)	x ²	Valor p
	SÍ n(%)	NO n(%)			
SEXO					
Femenino	46 (49.5%)	40 (51.9%)	86 (50.6%)	0.1	0.74
Masculino	47 (50.5%)	37 (48.1%)	84 (49.4%)		
EDAD					
20 a 25 años	52 (55.9%)	30 (39.0%)	82 (48.2%)	4	0.04*
26 a30 años	35 (37.6%)	40 (51.9%)	75 (44.1%)		
31 a 36 años	6 (6.5%)	7 (9.1%)	13 (7.6%)		
UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA					
Nacional	30 (32.3%)	18 (23.4%)	48 (28.2%)	1.6	0.2
Privada	63 (67.7%)	59 (76.6%)	122 (71.8%)		
ESTADO CIVIL					
Soltero	76 (81.7%)	68 (88.3%)	144 (84.7%)	2.2	0.32
Casado	8 (8.6%)	6 (7.8%)	14 (8.2%)		
Conviviente	9 (9.7%)	3 (3.9%)	12 (7.1%)		
HIJOS					
Sí	16 (17.2%)	6 (7.8%)	22 (12.9%)	3.3	0.06
No	77 (82.8%)	71 (92.2%)	148 (87.1%)		
Total	93 (100.0%)	77 (100.0%)	170 (100.0%)		

*p<0.05 existe relación estadística

Fuente: Ficha de recolección de datos y escala abreviada de Zung, tomada a los internos de medicina humana del XIV ciclo en el año 2018.

Interpretación:

En la tabla N° 19 se aprecia las principales características de los internos de medicina humana del XIV ciclo, en relación al total que presenta depresión: el 50,5% (n=47) son del sexo masculino. El 55,9% (n=52) están dentro del intervalo de edad de 20 a 25 años, con un valor p<0,05 (0,04) lo cual es estadísticamente significativo, es decir, la edad está relacionada con la presencia de depresión. El 67,7% (n=63) provienen de una universidad privada, el 81,7% (n=76) son solteros.

TABLA N° 20: Depresión según actividades durante el internado.

Actividades durante el internado	DEPRESION		Total n (%)	x ²	Valor p
	SI n(%)	NO n(%)			
DURANTE EL INTERNADO					
Solo estudia	76 (81.7%)	68 (88.3%)	144 (84.7%)		
Trabaja y estudia	17 (18.3%)	9 (11.7%)	26 (15.3%)	1.4	0.23
HORAS DE SUEÑO					
0 a 4 horas	58 (62.4%)	41 (53.2%)	99 (58.2%)		
5 a 8 horas	35 (37.6%)	36 (46.8%)	71 (41.8%)	1.46	0.22
CONDICION LABORAL					
Remunerado	39 (41.9%)	28 (36.4%)	67 (39.4%)		
No remunerado	54 (58.1%)	49 (63.6%)	103 (60.6%)	0.54	0.45
VIVE CON					
Padres	42 (45.2%)	44 (57.1%)	86 (50.6%)		
Solo	51 (54.8%)	33 (42.9%)	84 (49.4%)	2.4	0.12
REALIZA ACTIVIDADES RECREATIVAS					
Sí	44 (47.3%)	55 (71.4%)	99 (58.2%)		0.002
No	49 (52.7%)	22 (28.6%)	71 (41.8%)	10	*
Total	93 (100.0%)	77 (100.0%)	170 (100.0%)		

*p<0.05 existe relación estadística

Fuente: Ficha de recolección de datos y escala abreviada de Zung, tomada a los internos de medicina humana del XIV ciclo en el año 2018.

Interpretación:

En la tabla N° 20 se aprecia las principales actividades que realizan los internos de medicina del XIV ciclo durante el internado, del total afectados por la depresión el 81,7% (n=76) solo estudia, el 62,4% (n=58) duerme de 0 a 4 horas diarias, el 54,8% (n=51) vive solo. El 52,7% (n=49) no realiza actividades recreativas en su tiempo libre, se encontró en este último ítem un valor p<0,05 (0,002) lo cual es estadísticamente significativo, es decir el no realizar una actividad recreativa, tiene relación con la depresión.

TABLA Nº 21: Depresión relacionada a las características sociodemográficas.

Características sociodemográficas	DEPRESIÓN		Total n (%)	x2	Valor p
	SÍ (%)	NO (%)			
Características de la sede hospitalaria					
SEDE DE INTERNADO					
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	9 (9.7%)	18 (23.4%)	27 (15.9%)	6	0.01*
Hospital de Ventanilla	14 (15.1%)	13 (16.9%)	27 (15.9%)		
Hospital Daniel Alcides Carrión - Callao	35 (37.6%)	24 (31.2%)	59 (34.7%)		
Hospital Sergio E. Bernales - Collique	35 (37.6%)	22 (28.6%)	57 (33.5%)		
ROTACION ACTUAL					
Medicina interna	28 (30.1%)	11 (14.3%)	39 (22.9%)	11	0.008*
Cirugía general	29 (31.2%)	23 (29.9%)	52 (30.6%)		
Pediatría	13 (14.0%)	26 (33.8%)	39 (22.9%)		
Gineco-obstetricia	23 (24.7%)	17 (22.1%)	40 (23.5%)		
Características de los internos de medicina					
EDAD					
20 a 25 años	52 (55.9%)	30 (39.0%)	82 (48.2%)	4	0.04*
26 a30 años	35 (37.6%)	40 (51.9%)	75 (44.1%)		
31 a 36 años	6 (6.5%)	7 (9.1%)	13 (7.6%)		
Actividades durante el internado					
REALIZA ACTIVIDADES RECREATIVAS					
Sí	44 (47.3%)	55 (71.4%)	99 (58.2%)	10	0.002*
No	49 (52.7%)	22 (28.6%)	71 (41.8%)		
Total	93 (100.0%)	77 (100.0%)	170 (100.0%)		

*p<0.05 existe relación estadística

Fuente: Ficha de recolección de datos y escala abreviada de Zung, tomada a los internos de medicina humana del XIV ciclo en el año 2018.

Interpretación:

En la tabla Nº 21 se presenta un consolidado de las características sociodemográficas que tienen relación con la depresión; es así que del total de casos: el 37,6% (n=35) se encuentra en los hospitales con nivel de complejidad III-1 (Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique) con un valor p<0,05 (0,01) lo cual es estadísticamente significativo. El 55,9% (n=52) se encuentra entre la edad de 20 a 25 años, así mismo se encontró un valor p<0,05 (0,04) siendo este resultado estadísticamente significativo. Finalmente, el 52,7% (n=49) no realiza actividades recreativas, y se halló un valor p<0,05 (0,002) es decir, el no realizar una actividad recreativa se asocia con presentar depresión.

TABLA N° 22: Síndrome de burnout según características de la sede de internado.

Características de la sede hospitalaria	SÍNDROME DE BURNOUT		Total n (%)	X ²	Valor p
	SI n (%)	NO n (%)			
NIVEL DE ATENCION DEL HOSPITAL					
Nivel II	22 (21.8%)	23 (33.3%)	45 (26.5%)	2.8	0.09
Nivel III	79 (78.2%)	46 (66.7%)	125 (73.5%)		
SEDE DE INTERNADO					
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra	11 (10.9%)	16 (23.2%)	27 (15.9%)	14.6	0.02*
Hospital de Ventanilla	10 (9.9%)	17 (24.6%)	27 (15.9%)		
Hospital Daniel Alcides Carrión - Callao	43 (42.6%)	16 (23.2%)	59 (34.7%)		
Hospital Sergio E. Bernales - Collique	37 (36.6%)	20 (29.0%)	57 (33.5%)		
ROTACION ACTUAL					
Medicina interna	32 (31.7%)	7 (10.1%)	39 (22.9%)	24	0.000*
Cirugía general	33 (32.7%)	19 (27.5%)	52 (30.6%)		
Pediatría	11 (10.9%)	28 (40.6%)	39 (22.9%)		
Gineco-obstetricia	25 (24.8%)	15 (21.7%)	40 (23.5%)		
TIEMPO QUE TARDA EN LLEGAR					
Menos de 30 minutos	29 (28.7%)	38 (55.1%)	67 (39.4%)	12	0.002*
30 minutos	36 (35.6%)	12 (17.4%)	48 (28.2%)		
Más de 30 minutos	36 (35.6%)	19 (27.5%)	55 (32.4%)		
Total	101 (100.0%)	69 (100.0%)	170 (100.0%)		

*p<0.05 existe relación estadística

Fuente: Ficha de recolección de datos y Maslach Burnout Inventory, tomada a los internos de medicina humana del XIV ciclo en el año 2018.

Interpretación:

En la tabla N° 22 se presentan las principales características de las sedes hospitalarias en relación a la exposición al síndrome de burnout, la sede de internado con mayor porcentaje de expuestos fue el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 42,6% (n=43), se encontró un valor p<0,05 (0,02) lo cual es estadísticamente significativo. La rotación con mayor cantidad de expuestos fue cirugía general seguida de medicina interna con un 32,7% (n=33) y 31,7% (n=32) respectivamente, se encontró un valor p<0,05 (0,000) siendo estadísticamente significativo. Finalmente el tiempo de llegada de 30 a

más de 30 minutos fue de 35,6% (n=36), encontrándose un valor $p < 0,05$ (0,002) siendo así estadísticamente significativo.

TABLA N° 23: Síndrome de burnout según características de los internos de medicina humana.

Características de los internos de medicina humana	SINDROME DE BURNOUT		Total n (%)	X ²	Valor p
	SÍ n (%)	NO n (%)			
UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA					
Nacional	31 (30.7%)	17 (24.6%)	48(28.2%)	0.75	0.38
Privada	70 (69.3%)	52 (75.4%)	122 (71.8%)		
SEXO					
Femenino	50 (49.5%)	36 (52.2%)	86 (50.6%)	0,11	0,73
Masculino	51 (50.5%)	33 (47.8%)	84 (49.4%)		
EDAD					
20 a 25 años	52 (51.5%)	30 (43.5%)	82 (48.2%)	2.9	0.23
26 a30 años	44 (43.6%)	31 (44.9%)	75 (44.1%)		
31 a 36 años	5 (5.0%)	8 (11.6%)	13 (7.6%)		
ESTADO CIVIL					
Soltero	83 (82.2%)	61 (88.4%)	144 (84.7%)	3	0.21
Casado	8 (7.9%)	6 (8.7%)	14(8.2%)		
Conviviente	10 (9.9%)	2 (2.9%)	12 (7.1%)		
HIJOS					
SÍ	14 (13.9%)	8 (11.6%)	22 (12.9%)	0.18	0.66
No	87 (86.1%)	61 (88.4%)	148 (87.1%)		
Total	101 (100.0%)	69 (100.0%)	170 (100.0%)		

* $p < 0.05$ existe relación estadística

Fuente: Ficha de recolección de datos y Maslach Burnout Inventory, tomada a los internos de medicina humana del XIV ciclo en el año 2018.

Interpretación:

En la tabla N° 23 se presentan las principales características de los internos de medicina humana en relación a la exposición al síndrome de burnout. El 69,3% (n=70) proviene de una universidad privada, el 50,5% (n=51) es del sexo masculino, el 51,5% (n=52) se encuentra entre el rango de edad de 20 a 25 años y el 82,2% (n=83) es soltero.

TABLA N° 24: Síndrome de burnout según actividades durante el internado.

Actividades durante el internado	SINDROME DE BURNOUT		Total n (%)	X ²	Valor p
	SÍ n (%)	NO n (%)			
DURANTE EL INTERNADO					
Solo estudia	83 (82.2%)	61 (88.4%)	144 (84.7%)	1.2	0.26
Trabaja y estudia	18 (17.8%)	8 (11.6%)	26 (15.3%)		
HORAS DE SUEÑO					
0 a 4 horas	64 (63.4%)	35 (50.7%)	99 (58.2%)	2.6	0.1
5 a 8 horas	37 (36.6%)	34 (49.3%)	71 (41.8%)		
CONDICION LABORAL					
Remunerado	38 (37.6%)	29 (42.0%)	67 (39.4%)	0.33	0.56
No remunerado	63 (62.4%)	40 (58.0%)	103 (60.6%)		
ACTUALMENTE VIVE CON					
Padres	46 (45.5%)	40 (58.0%)	86 (50.6%)	2.5	0.11
Solo	55 (54.5%)	29 (42.0%)	84 (49.4%)		
REALIZA ACTIVIDADES RECREATIVAS					
Sí	55 (54.5%)	44 (63.8%)	99 (58.2%)	1.4	0.22
No	46 (45.5%)	25 (36.2%)	71 (41.8%)		
Total	101 (100.0%)	69 (100.0%)	170 (100.0%)		

*p<0.05 existe relación estadística

Fuente: Ficha de recolección de datos y Maslach Burnout Inventory, tomada a los internos de medicina humana del XIV ciclo en el año 2018.

Interpretación:

En la tabla N° 24 se presentan las principales actividades durante el internado en relación a la exposición al síndrome de burnout: el 82,2% (n=83) solo estudia, el 63,4% (n=64) duerme de 0 a 4 horas diarias y el 54,5%(n=55) vive solo y el 54,5% (n=55) realiza actividades recreativas.

4.2. DISCUSIÓN

El presente estudio muestra la relación entre depresión y síndrome de burnout en internos de medicina humana del XIV ciclo en cuatro sedes hospitalarias en la ciudad de Lima, Perú.

La depresión es considerada en la actualidad, un trastorno clínico frecuente en la población general; sin embargo, existen ciertos grupos más vulnerables, dentro encontramos a los estudiantes universitarios, los cuales se encuentran sometidos a distintos factores estresores (económicos, familiares, académicos, etc.)²⁷. En Lima metropolitana la prevalencia de sintomatología depresiva es de 13% en estudiantes universitarios³⁷. Estudios ejecutados en el área de ciencias de la salud, específicamente en estudiantes de medicina humana, en Estados Unidos y otros países detectan un alto grado de depresión que oscila entre 25% y 52%³⁸. En nuestro país **Vargas M. et al⁹ (2016)** halló que el 13,5% de estudiantes de medicina, antes del internado, tenían algún grado de **depresión**. En el presente estudio se encontró 54,7% (N=93) de depresión en internos de medicina humana, si bien en la actualidad no se dispone de estudios sobre la prevalencia de depresión, específicamente en este grupo poblacional en nuestro país, esta cifra es altamente alarmante.

Los estudiantes de medicina resisten gran cantidad de estrés desde la apertura de su formación, y esta se va incrementando conforme transcurren los años de su carrera, haciéndose más notoria durante la etapa de internado, y si bien se acepta cierto grado de tensión, no todos lo solucionan de manera adecuada³⁵. Según **Gutiérrez C. et al.¹⁴ (2016)** descubrió una prevalencia de **síndrome de burnout** de 16,3% en médicos internos de primer año de la ciudad de México. Este estudio encontró una prevalencia de 59,4% lo cual se encuentra por encima de lo encontrado a nivel internacional.

Se encontró **relación** entre la presencia de **depresión** y **Síndrome de Burnout**; considerando la causa al síndrome de burnout y la consecuencia o resultado la depresión. Se realizó la prueba de Chi cuadrado, para demostrar esta asociación, la cual resulto ser estadísticamente significativa ($p=0.000$). Siendo el resultado obtenido, auténtico desde el punto de vista estadístico. Esto concuerda con el estudio de **Galván J. et al¹¹ (2017)**.

Al observar los resultados con razón a las **dimensiones** que definen al **síndrome de burnout**, **Nuñez L. et al⁶ (2017)** presenta un estudio con alumnos de medicina humana de II a V ciclo encontrando alto agotamiento emocional en un 34,5%, altos niveles de despersonalización en el 25% y un 28,8% con niveles bajos de realización personal, en este estudio el agotamiento emocional y la despersonalización en niveles altos se encontró en un 52,9% y 54,7% respectivamente, y el 54,1% tenía niveles bajos de realización personal, se observa una gran diferencia entre los resultados, debido a que los internos de medicina humana están arriesgados a una gran cantidad de factores estresores en su quehacer diario¹⁴.

Con respecto a la relación entre la depresión y las dimensiones del síndrome de burnout. Se encontró que el total internos de medicina humana del XIV ciclo que tienen **depresión** y alto **agotamiento emocional** corresponde al 66,7% con un valor $p < 0,05$ (0,000) lo cual estadísticamente significativo, probando así la relación entre agotamiento emocional y depresión. El mayor porcentaje de afectados, se encuentran en los hospitales con nivel de complejidad III-1, según **Paz M.¹⁰ (2014)** esto guarda relación con la carga de trabajo y afluencia de usuarios. Se debe tener en cuenta, en este apartado que, la depresión a largo plazo conlleva a un desgaste de la autoconfianza e inclusive auto-desprecio, y este no es el caso del agotamiento emocional, aquí la imagen sobre uno mismo perdura intacta³⁹.

Se encontró que el número de internos de medicina humana que tienen **depresión** y alto nivel de **despersonalización** corresponde al 71% con un valor $p < 0,05$ (0,00) siendo este resultado estadísticamente significativo. Además de que, esta dimensión tiene mayor porcentaje de afectados dentro del grupo que presentan depresión, a diferencia de lo que presenta **Wurm W. et al¹² (2016)** donde explica que el agotamiento emocional es la dimensión que en mayor porcentaje se relaciona con la depresión en médicos en entrenamiento.

Del total de internos de medicina humana que tienen **depresión** el 67,7% tiene baja **realización personal**, se encontró un valor $p < 0,05$ (0,00) lo cual es estadísticamente significativo, según **Gutiérrez C. et al¹⁴ (2016)** la realización personal baja es la dimensión con mayor asociación al síndrome de burnout en internos de medicina en México, pero no se encontraron estudios disponibles sobre su asociación con la depresión.

Según **Paz M.¹⁰ (2014)** en su estudio realizado en la ciudad de Trujillo, los internos de medicina humana de **hospitales nivel III** de ESSALUD desarrollaron **síndrome de burnout** en un 40%. En el presente estudio, los hospitales nivel III del MINSA presentan el 78,2% de internos de medicina humana con síndrome de burnout, de estos el mayor porcentaje corresponde al Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao con un 42,6% y un valor $p < 0,05$ (0,02) encontrándose relación estadísticamente significativa.

Según **Gutiérrez C. et al¹⁴ (2016)** encontró relación estadísticamente significativa entre el **síndrome de burnout** y el **tiempo de traslado** del hogar al hospital de 62 a 114 minutos, así como los **servicios** que presentaron mayor porcentaje de afectados por este síndrome fueron

cirugía general seguido de pediatría. En este estudio, se encontró analogía estadísticamente significativa con el tiempo de traslado mayor o igual a 30 minutos $p < 0,05$ (0,002) así mismo los servicios más afectados fueron cirugía general 32,7% seguido de medicina interna 31,7% con un valor $p < 0,05$ (0,000) siendo estos resultados estadísticamente significativos.

Sánchez C. et al⁷ (2016) explica en su estudio que, mientras más jóvenes sean los estudiantes de medicina humana, tienen mayor porcentaje de problemas mentales, pues no desarrollan estrategias de afrontamiento para el manejo de estas. Esto concuerda con el presente estudio, pues se encontró que los internos de medicina humana que se encuentran en el rango de edad entre 20 a 25 años tiene mayor porcentaje de síndrome de burnout 51,5% y depresión 55,9% encontrándose en este último caso un valor $p < 0,05$ (0,04) lo cual es estadísticamente significativo. **Galván J. et al**¹¹ (2017) encontró en su estudio que no existía relación entre el realizar una **actividad recreativa** (deporte) y la **depresión**, en este estudio sucede lo contrario, pues el no realizar una actividad recreativa se asocia con la presencia de depresión, se encontró un valor $p < 0,05$ (0,002).

El principal inconveniente en la realización de esta investigación, reside en que la muestra se obtuvo en un solo corte, esto limita las conclusiones, generando así sesgos de tiempo y causa de las variables estudiadas. Además que, no se pudo determinar en qué medida el estrés generado por las actividades propias de su labor durante e internado pudieron afectar sus respuestas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

En relación con los objetivos y las hipótesis planteadas se puede concluir lo siguiente:

- Respecto al objetivo e hipótesis general se encontró asociación estadísticamente significativa entre la depresión y el síndrome de burnout, la prueba de chi cuadrado tuvo un valor $p < 0,05$ (0,000) rechazando así la hipótesis nula.
- En relación con el primer objetivo específico, se concluye que existe una prevalencia total de depresión del 54,7%, siendo mayor en los hospitales nivel III-1 que formaron parte del estudio, es así que el Hospital Sergio E. Bernales – Collique y el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao presentan 61,4% y 59,3% de internos de medicina humana del XIV ciclo con depresión respectivamente. Respecto al segundo objetivo específico la prevalencia obtenida respecto al síndrome de burnout es de 59,4% encontrándose mayor número de afectados en los Hospitales nivel III-1. Es así que, el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión presenta el 72,9% de afectados, seguido del Hospital Sergio E. Bernales con 64,9% de internos de medicina humana del XIV ciclo con síndrome de burnout.
- En relación con la primera hipótesis específica y el tercer objetivo específico se concluye que, la depresión y el componente de agotamiento emocional del síndrome de burnout tienen asociación estadísticamente significativa, se encontró un valor $p < 0,05$ (0,000). Del total de afectados por la depresión, el 66,7% presenta niveles altos de agotamiento emocional. La sede hospitalaria que presenta

mayor número de afectados con agotamiento emocional alto y depresión es el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 82,9%.

- Con respecto a la segunda hipótesis específica y el cuarto objetivo específico, se encontró un valor $p < 0,05$ (0,00) lo cual indica que existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y el componente de despersonalización del síndrome de burnout. Del total de internos con depresión, el 71% presenta niveles altos de despersonalización, así mismo el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión presenta el 80% de internos con alto nivel de despersonalización y depresión, seguido del Hospital Sergio E. Bernales con un 71,4%.
- Respecto a la tercera hipótesis específica y el quinto objetivo específico, se encontró un valor $p < 0,05$ (0,00) lo cual indica que existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y el componente de realización personal del síndrome de burnout. El 67,7% de internos con depresión tiene niveles bajos de realización personal. El mayor porcentaje de internos de medicina humana del XIV ciclo con depresión y bajo nivel de realización personal se encontró en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 80%.
- En relación con la cuarta hipótesis específica y el sexto objetivo específico, se encontró que las variables sociodemográficas asociadas a la depresión con un valor $p < 0,05$ fueron la edad entre 20 a 25 años ($p=0,04$), la sede de internado dentro de estas los hospitales Nivel III-1 ($p=0,01$) (Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y Hospital Sergio E. Bernales), el no realizar actividades recreativas ($p=0,02$), el servicio de rotación ($p=0,008$) teniendo en primer lugar a Cirugía general (31,2%) seguida de Medicina Interna

(30,1%). Las variables sociodemográficas asociadas al síndrome de burnout con un valor $p < 0,05$ fueron al igual que en la depresión, la sede de internado, la rotación actual además del tiempo de llegada al hospital igual o mayor a 30 minutos ($p=0,002$).

5.2. RECOMENDACIONES

Del estudio presentado, en relación a las conclusiones se establecen las siguientes recomendaciones:

- Se considera importante fomentar investigaciones con respecto a la depresión y síndrome de burnout, sobre todo, de tipo longitudinal para de esta forma, hacer un seguimiento de su presencia y evolución abarcando únicamente como población a los internos de medicina humana.
- Las cifras encontradas tanto para la depresión y síndrome de burnout son alarmantes, por esta razón se plantea estrategias para la intervención temprana de estos problemas, como una adecuada evaluación por psiquiatría a los futuros internos de medicina humana, por parte de las universidades.
- Si bien son importantes las medidas que puedan tomar las instituciones sobre estos problemas, también lo es que cada persona busque estrategias para minimizar los efectos del síndrome de burnout. Existen estrategias como: No sobrecargarse de tareas, delimitar funciones y aprender a controlar las emociones promoviendo el trabajo en equipo, manteniendo adecuadas relaciones interpersonales entre los compañeros, aprender a pedir ayuda en los momentos de presión, debido a que algunas personas

desarrollan este síndrome porque se les exige asumir tareas para las que no están preparados.

- Desarrollar programas de manejo y afrontamiento del estrés que permitan disminuir los efectos del síndrome de burnout, en coordinación con las oficinas de docencia y capacitación de cada sede hospitalaria.
- Se recomienda programas para el desarrollo de la inteligencia emocional en los internos de medicina humana, y así poder mejorar los niveles de realización personal, y a su vez, el trato con los usuarios.
- Se debe considerar la investigación de las variables sociolaborales que puedan influir en el desarrollo tanto del síndrome de burnout y depresión, pues se observa que el mayor porcentaje de afectados se encuentra en los hospitales nivel III. Esto ayudaría a brindar información y concientizar a las instituciones de educación superior, que en apoyo con las sedes hospitalarias, podrían desarrollar políticas de prevención y detección precoz de estos problemas de salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suca R, Lopez E. Síndrome de burnout en internos de medicina del Perú: ¿Es un problema muy prevalente? Rev Neuropsiquiatria 2016; 79 (1): 10-14
2. Tello M. Incidencia del síndrome de burnout y síntomas depresivos en Médicos Residentes del IMSS Xalapa Veracruz. [Tesis de grado]. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2014.
3. Arno V. Subgroup Analysis in Burnout: relations Between Fatigue, Anxiety and Depression. Front. Psychol. 2016; 7(90): 85-90.
4. Fan A, Kosik R, Xu G, Cai Q, Lien S, Huang L, et al. Factors associated with professionalism in Chinese medical students: an exploratory cross-sectional study. Republic of China Ministry of Science and Technology. 2016; 30(12):11-16.
5. López V. Rasgos, trastornos de personalidad y comorbilidad psiquiátrica de profesionales sanitarios con síndrome de burnout. [Tesis doctoral]. España: Universidad Complutense De Madrid; 2013.
6. Núñez L, Bedriñana I, Mendoza C, Zelada L. Prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad pública en Perú. Rev méd panacea 2017; 6 (2): 60 -63.

7. Sánchez C, Chichón J, Leon F, Alipazaga P. Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. *Rev Neuropsiquiatr* 2016; 79 (4): 24-28.
8. Vilchez J, Huamán R, Arce L, Morán C, Mihashiro K, Melo N, et al. Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina: frecuencia, características y factores asociados. *Acta Med Perú* 2016; 33(4):282-8.
9. Vargas M, Talledo L, Heredia P, Quispe S, Mejia C. Influencia de los hábitos en la depresión del estudiante de medicina peruano: estudio en siete departamentos. *Rev Colomb Psiquiat.* 2018; 47(1):32–36.
10. Paz M. Comparación de la prevalencia de síndrome de burnout en los estudiantes del internado médico de los Hospitales Nivel III de Trujillo. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo. 2014.
11. Galván J, Jiménez M, Hernandez J, Arellano J. sistema de Tamizaje de psicopatología en estudiantes de medicina. *Gac Med Mex.* 2017; 153 (16):75-87.
12. Wurm W, Vogel K, Holl A, Ebner C, Bayer D, Mörtl S, et al Depression-Burnout Overlap in Physicians. *Rev Physicians.* 2016; 11(3): 13-15.
13. Arno V. Subgroup analysis in burnout: Relations between fatigue, anxiety, and depression. *Rev. Psychol.* 2016; 7(90): 70-75.

14. Gutiérrez C, Cardiel L, Camacho J, Mucientes V, Terronez A, Cabrera N, et al. Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Inv EdMed*. 2016; 5(18):102-107.
15. Lopez J, Osuna A, Garay A. Depression, anxiety and suicide risk symptoms among medical residents over an academic year. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015; 53(10): 20-28.
16. Muzafar Y, Khan H, Ashraf H, Hussain W, Sajid H, Tahir M, et al. Burnout and its Associated Factors in Medical Students of Lahore, Pakistan. *Rev. Cureus* 2015; 7(11): 48-52.
17. Martínez A. The burnout syndrome. Overview and development of the concept. *Rev Vivat Academia* 2010; 112(3): 35-37.
18. Graua A, Zamora P, Quesada M, Carriona C, Vilerta E, Castroa A, et al. Evaluación de la empatía en estudiantes de medicina. *Rev Educ Med*. 2016; 45: 58-62.
19. Fan A, Kosik R, Tong G, Cai Q, Lien S, Huang L, et al, Factors associated with professionalism in Chinese medical students: an exploratory cross-sectional study. *Rev Republic of China Ministry of Science and Technology grant*. 2016; 30(13): 54-59.
20. Taleghani F, Ashouri E, Saburi M. Empathy, Burnout, Demographic Variables and their Relationships in Oncology Nurses. *Rev Iran J Nurs Midwifery Res* 2017; 22(1): 41–45.

21. López C. Síndrome De Burnout Estudiantil Y Género. Rev. Ra Ximhai 2014; 10(7): 7-13.
22. Martínez I, Marques A. Burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal y su relación con variables académicas. Rev Aletheia 2015; 21(7): 45-47.
23. Martínez A. El Síndrome De Burnout. Evolución Conceptual Y Estado Actual De La Cuestión. Rev Vivat Academia. 2010; 112(45): 17-22.
24. Miraval, E. Síndrome de burnout en personal médico del Hospital III Emergencias Grau en el periodo octubre a diciembre del 2016 [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2017.
25. Psicomed [Internet]. Majadahonda, Madrid: © Psicomed S.L. 2015 [Actualizado 2018; citado 7 Jul 2018]. Transtornos depresivos. [cited 2017 Oct 28]; [Aprox. 2 pantallas]. Disponible: http://www.psicomed.net/cie_10/cie10_F32
26. Kaplan H. Sadock B. Sinopsis de psiquiatría: ciencias de la conducta, psiquiatría clínica. 11° ed. Barcelona: Editorial Wolters Kluwer. 2015.
27. Zarragoitía I. Depresión: generalidades y particularidades. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2011.
28. Estella, F. Transtornos de ansiedad en Atención Primaria. En Guía de buena práctica clínica en depresión y ansiedad. Madrid: Internacional Marketing and communication; 2017 p.13-73
29. Timms P, Frangou S, Ramsay R. Transtorno bipolar: Maníaco depresivo. 8ª ed. Royal College of Psychiatrists, 2010.

30. Valadez S. Expectativas y sentimientos de los estudiantes de Medicina ante el internado de pregrado. *Inv Ed Med* 2014; 3 (12): 193-197.
31. Flores R, Coronado M, Sánchez A. Adhesión profesional médica: una cohorte simulada. Un estudio para su medición. *Investigación en Salud. Rev. Peru Med Exp Salud Pública*. 2011; 3 (1): 13-19.
32. Valverde S. Expectativas de los estudiantes de Medicina ante el internado de pregrado. *Inv Ed Med*. 2015; 3(12):163-197.
33. Proyecto NTS N° 000-MINSA/DGIEM-v01 Norma técnica de salud para infraestructura y equipamiento de establecimientos de salud del II-1 y II-E [en línea]. Perú: Ministerio de salud; 2013. [Fecha de acceso 13 de agosto de 2018]. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe>
34. Slideshare.net [Internet]. Perú: Slideshare; 2014 [Actualizado 2017; citado: 29 de julio de 2018]. Disponible: <https://es.slideshare.net/PiaHurtadoBurgos/niveles-de-atencion-en-salud>
35. Olivares V. Validez factorial del Maslach burnout inventory en profesionales chilenos. *RevUniversitas Psychologica* 2014; 13: 6-10.
36. Díaz, L. Propuesta de una versión abreviada de la escala de Zung para la depresión. *Rev Colombia Médica* 2015; 36 (3): 3-5.
37. Riveros M, Hernández H, Rivera J. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*. 2007;10(1):91-102.

38. Dyrbye L, Thomas M, Shanafelt T. Medical Student Distress: Causes, Consequences, and Proposed Solutions, *Mayo Clin Proc.* 2005;80:1613-1622. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=65954>.
39. Zalaquett CP, Wood RJ. *Evaluating stress: a book of resources.* Lanham, Md.: Scarecrow Press; 1998.
40. Stone D, Simon T, Fowler K, et al. Vital Signs: Trends in State Suicide Rates — United States, 1999–2016 and Circumstances Contributing to Suicide — 27 States, 2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2018; 67(22): 617–624.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Operacionalización de variables

VARIABLE 1: Síndrome de burnout				
DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Agotamiento emocional.	-Motivación al realizar actividades. -Actitud al realizar actividades.	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	Ordinal.	Maslach burnout Inventory.
Despersonalización.	-Trato indiferente a los usuarios. - Distanciamiento frente a los problemas.	5, 10, 11, 15, 22	Ordinal.	Maslach burnout Inventory.
Falta de realización personal.	-Frustración en su trabajo. -Insatisfacción con sus logros personales.	7, 4, 9, 12, 17, 18, 19, 21	Ordinal.	Maslach burnout Inventory.

VARIABLE 2: Depresión			
INDICADORES	Nº DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
-Síntomas afectivos.	1, 2, 6, 7, 10.	Ordinal.	Escala abreviada para la depresión de Zung.
-Síntomas físicos.	3, 5.	Ordinal.	Escala abreviada para la depresión de Zung.
-Síntomas cognoscitivos.	8.	Ordinal.	Escala abreviada para la depresión de Zung.
-Síntomas psicológicos.	4, 9.	Ordinal.	Escala abreviada para la depresión de Zung.

8

VARIABLE INTERVINIENTE: Características sociodemográficas.			
INDICADORES	Nº DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad.	1	Ordinal	Ficha de recolección de datos.
Sexo.	2	Nominal	Ficha de recolección de datos.
Sede de Internado.	3	Nominal	Ficha de recolección de datos.
Universidad de procedencia.	4	Nominal	Ficha de recolección de datos.
Estado civil.	5	Nominal	Ficha de recolección de datos.
Hijos.	6	Nominal	Ficha de recolección de datos.
Actividades durante el internado.	7	Nominal	Ficha de recolección de datos.
Horas de sueño.	8	Ordinal	Ficha de recolección de datos.
Condición laboral.	9	Nominal	Ficha de recolección de datos.
Apoyo familiar.	10	Nominal	Ficha de recolección de datos.
Actividades recreativas.	11	Nominal	Ficha de recolección de datos.

Rotación actual.	12	Nominal	Ficha de recolección de datos.
Tiempo que tarda en llegar al hospital.	13	Ordinal	Ficha de recolección de datos.

ANEXO N° 2: Instrumentos

“ESTUDIO MULTICÉNTRICO RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN Y SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA EN SEDES HOSPITALARIAS DE LIMA, 2018”

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Lee cuidadosamente las siguientes preguntas, y marca con un **(X)** o completa el espacio en blanco de acuerdo a como creas conveniente. GRACIAS

I. Datos generales

1. **Edad:** () en años.
2. **Sexo:**
(1) Femenino. (2) Masculino.
3. **Universidad de procedencia:**
Nacional (1) Privada (2)
4. **Estado civil**
(1) Soltero (3) Divorciado (5) Viudo
(2) Casado (4) Conviviente.
5. **Hijos**
(1) Si (2) No.

II. Características de la sede hospitalaria

6. **Sede de internado :**
(1) Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra.
(2) Hospital de Ventanilla.
(3) Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao.
(4) Hospital Sergio E. Bernales – Collique.
7. **¿En qué rotación te encuentras actualmente?**
Medicina Interna (1)
Cirugía general (2)
Pediatría (3)
Gineco-Obstetricia (4)
8. **Tiempo que tarda en llegar al Hospital:**
Menos de 30 minutos (1)
30 minutos (2)

Más de 30 minutos (3)

III. Actividades durante el internado

9. **Actualmente, durante el internado:**
(1) Solo estudia (2) Trabaja y estudia.
10. **Horas de sueño:**
(1) 0 - 4 horas. (3) 9 – 12 horas.
(2) 5 – 8 horas.
11. **Condición laboral:**
(1) Remunerado. (2) No remunerado.
12. **Actualmente vive:**
(1) Con sus padres. (2) Pensión / solo.
13. **En su tiempo libre ¿Realiza actividades recreativas?**
(1) Sí (2) No.

MASLACH BURNOUT INVENTORY

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

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

		1	2	3	4	5	6
1.	Me siento emocionalmente agotado por lo que realizo.						
2.	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.						
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo /estudio me siento fatigado.						
4.	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.						
5.	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos.						
6.	Siento que tratar todo el día con gente me cansa.						
7.	Trato muy eficazmente los problemas de las personas.						
8.	Siento que mi trabajo /estudio me está desgastando.						
9	Siento que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.						
10.	Siento que me he hecho más duro con la gente.						
11.	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.						
12.	Me siento con mucha energía en mi trabajo estudio.						
13.	Me siento frustrado en mi trabajo /estudio.						
14.	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo /estudio.						
15.	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.						
16.	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.						
17.	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.						

18.	Me siento estimado después de haber trabajado con mis pacientes.						
19.	Creo que consigo muchas cosas valiosas con este trabajo /estudio.						
20.	Me siento acabado.						
21.	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.						
22.	Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.						

Fuente: Maslach, C. y Jackson, S. Maslach Burnout Inventory (2ª ed, 1981 1ª ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press. Maslach, C., Jackson, S. E. y Leiter, M.

VERSIÓN ABREVIADA DE LA ESCALA DE ZUNG

Marca con una X en el recuadro que corresponda a tu respuesta. De acuerdo a su valoración, ¿Ha sentido alguno de estos síntomas, en las últimas dos semanas?

	PREGUNTA	Nunca	A Veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaído.	1	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado.	1	2	3	4
3	Se ha sentido cansado sin razón aparente.	1	2	3	4
4	Ha tenido su mente tan despejada como siempre.	4	3	2	1
5	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes.	4	3	2	1
6	Se ha sentido inquieto, intranquilo.	1	2	3	4
7	Se ha sentido más irritable que de costumbre.	1	2	3	4
8	Se ha sentido útil y necesario.	4	3	2	1
9	Ha disfrutado sus actividades cotidianas,	4	3	2	1
10	Ha encontrado agradable vivir.	4	3	2	1

Fuente: Díaz L.A. Campo A. Rueda G.E. Barros J.A. Versión abreviada de la escala de Zung para depresión. Colomb Med 2005; 36: 168-172

ANEXO N° 3: Validez del instrumento – consulta a expertos

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
Valenas Pedemonte, Francisco.
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Docente de la Universidad Privada San Juan Bautista.
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento:
Ficha de recolección de datos.
- 1.5 Autor (a) del instrumento:
Rodríguez Cruz, Camila Noemí.

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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.				✓	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				✓	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre síndrome de burnout y depresión.				✓	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				/	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				✓	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre síndrome de burnout y depresión				/	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				/	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				/	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica, casos control, multicéntrico.				/	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, __ agosto de 2018



Firma del Experto

D.N.I. Nº 02400196.....

Teléfono: 98585010.....

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto:

Cruz Marato Ronald Guillermo

1.2 Cargo e institución donde labora:

Hospital Victor Ramos Guardia

1.3 Tipo de Experto; Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento:

Ficha de recolección de datos.

1.5 Autor (a) del instrumento:

Rodríguez Cruz, Camila Noemí.

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre síndrome de burnout y depresión.					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre síndrome de burnout y depresión					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica, casos control, multicéntrico.					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 16 agosto de 2018



R. Maciel
RONALD CRUZ MACEDO
MÉDICO PSQUIATRA
PSICOTERAPEUTA
C.M.P. 67210 C.M.S. 38810

Firma del Experto

D.N.I. N° 43 170518

Teléfono:

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Barán Rodríguez Fisi*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente UPSTB*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento:
Ficha de recolección de datos.
- 1.5 Autor (a) del instrumento:
Rodríguez Cruz, Camila Noemí.

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre síndrome de burnout y depresión.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre síndrome de burnout y depresión					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica, casos control, multicéntrico.					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 03 octubre de 2018


Firma del Experto

D.N.I. Nº 79209987.....

Teléfono: 977 414 879.....

COBISTE : 444

ANEXO Nº 4: Matriz de consistencia

96

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuál es la relación entre la depresión y el síndrome de burnout en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuál es la prevalencia de depresión en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio</p>	<p>General: OG: Demostrar la relación entre depresión y síndrome de burnout en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Conocer la prevalencia de depresión en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio</p>	<p>General: HG: Existe relación entre depresión y síndrome de burnout en los internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.</p> <p>Específicas:</p> <p>HE1: Existe relación entre depresión y el componente de agotamiento emocional del síndrome de burnout en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz –</p>	<p>Variable 1: Síndrome de burnout.</p> <p>Dimensiones: Agotamiento emocional.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivación al realizar actividades. - Actitud al realizar actividades <p>Despersonalización</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trato indiferente a los usuarios.

<p>E. Bernales – Collique en el año 2018?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es la prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es la relación entre depresión y agotamiento emocional en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018?</p> <p>PE 4: ¿Cuál es la relación entre depresión y despersonalización en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión –</p>	<p>E. Bernales – Collique en el año 2018</p> <p>OE 2: Determinar la prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.</p> <p>OE 3: Establecer la relación entre la depresión y agotamiento emocional en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.</p> <p>OE 4: Determinar la relación entre la depresión y despersonalización en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión –</p>	<p>Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.</p> <p>HE2: Existe relación entre depresión y el componente de despersonalización del síndrome de burnout en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.</p> <p>HE3: Existe relación entre la depresión y el componente de realización personal del síndrome de burnout en internos de medicina del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Síntomas negativos <p>Falta de realización personal.</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frustración en su trabajo. - Insatisfacción con sus logros personales <p>Variable 2: Depresión</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síntomas afectivos. - Síntomas físicos - Síntomas cognoscitivos - Síntomas psicológicos
--	---	---	---

<p>Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018?</p> <p>PE 5: ¿Cuál es la relación entre depresión y realización personal en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018?</p> <p>PE 6: ¿La depresión y el síndrome de burnout tienen relación con las características sociodemográficas de los internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018?</p>	<p>Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.</p> <p>OE 5: Determinar relación entre la depresión y realización personal en internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.</p> <p>OE 6: Conocer si la depresión y el síndrome de burnout tienen relación con las características sociodemográficas de los internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.</p>	<p>Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.</p> <p>HE 4: La depresión y el síndrome de burnout tienen relación con las características sociodemográficas de los internos de medicina humana del XIV ciclo, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao y Hospital Sergio E. Bernales – Collique en el año 2018.</p>	
---	---	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel: Correlacional, buscó determinar el grado de relación entre las variables planteadas.</p> <p>Tipo de Investigación: No experimental, observacional, descriptivo, correlacional; porque buscó conocer la relación entre las variables planteadas. Transversal, porque recolectó la información en un solo momento en el tiempo. Prospectivo, el diagnóstico se realizó al inicio del estudio. Multicéntrico, se realizó en diferentes sedes de internado bajo una sola dirección y protocolo unificado.</p>	<p>Población: Por su característica multicéntrica, estuvo conformada por internos de medicina humana del XIV ciclo de las diferentes escuelas académicas formadoras de medicina humana de nuestro país, abarcando las universidades nacionales y privadas. Así como las siguientes sedes de internado, con respecto al nivel de complejidad II: Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, Hospital de Ventanilla, y el nivel III-1: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao, Hospital Sergio E. Bernales – Collique. N= 245</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Internos de Medicina Humana que iniciaron internado en el semestre 2018 - I. - Internos de Medicina Humana que cursan el XIV ciclo. - Aceptar ser parte de la investigación. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuestas incompletas. - Rechazar ser parte de la investigación. - Internos de medicina humana con rotación externa. - Interno de medicina humana con diagnóstico de depresión previo al internado. - Interno de medicina humana proveniente de una universidad extranjera. <p>N= 170 (población objetiva) Tamaño de muestra: 170 internos de medicina humana del XIV ciclo. Tipo de muestreo: no probabilístico por conveniencia.</p>	<p>Técnica: Encuesta con preguntas cerradas.</p> <p>Instrumentos: Se usó tres instrumentos, que comprenden, una ficha de recolección de datos, una encuesta que es el cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory) y una tercera que es la escala abreviada para la depresión de Zung.</p>

ANEXO N° 5: Consentimiento informado

“ESTUDIO MULTICÉNTRICO RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN Y SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA EN SEDES HOSPITALARIAS DE LIMA, 2018”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciba cordiales saludos.

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

La presente investigación está realizada por Rodríguez Cruz, Camila de la Universidad Privada San Juan Bautista. La meta de este estudio es medir la posible relación de síntomas depresivos con el Síndrome de Burnout en su labor diaria.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la presente encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es voluntaria. La información recogida será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este trabajo, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación (FIRMA)