

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**SINDROME DE BURNOUT EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA DURANTE LA PANDEMIA DEL SARS COV-2
2021**

TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER

TORRES PLASENCIA ILICH VLADIMIR MANUEL

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2021

ASESOR: DR. BRYSON MALCA WALTER

AGRADECIMIENTO:

Le agradezco a mi familia por brindarme su apoyo incondicional en esta etapa tan preciada, sobre todo a mis padres por confiar plenamente en mí, gracias por dedicarme todo su amor, soporte y comprensión durante toda la etapa universitaria. A los docentes por ser quienes nos guiaron y enseñaron en durante nuestra formación profesional.

DEDICATORIA:

Dedico este gran esfuerzo a todas personas que me acompañaron en este camino que no ha sido fácil, pero no imposible a mis amigos, familiares, hermana y a los más importantes que son mis padres que fueron los que me impulsaron y me dieron las fuerzas necesarias para poder seguir adelante, por su largo aliento incondicional, han sido sin duda alguna mi mayor motivación para mejorar día a día y esforzarme al máximo para poder ser mejor persona y estudiante. A mi asesor que ha estado guiándome en todo momento, gracias Dios por iluminarme en todo este proceso a pesar de todas las adversidades en la que hoy nos encontramos.

RESUMEN

INTRODUCCION: El síndrome de burnout es una alteración psicoemocional caracterizado por el agotamiento físico y emocional de gran arraigo del personal de salud de los cuales involucra en los internos de medicina humana de una universidad privada en el pleno contexto de la pandemia del Sars cov-2 2021.

OBJETIVO: Determinar la presencia y los factores que influyen en la aparición del síndrome de burnout en los internos medicina humana de una universidad privada durante la pandemia del SARS cov2 en el periodo 2021

MATERIALES Y METODOS: Este estudio es de tipo no experimental, descriptivo correlacional, observacional y transversal. La población de estudio estuvo formada por los estudiantes de Medicina Humana de la Facultad de ciencias de la salud de la Universidad Privada San Juan los cuales estuvieron conformados por una población total aproximado de 350 alumnos y una muestra 127 ya que fueron los que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión previstos. Asimismo para la medición de las variables de estudio se aplicó como instrumento de investigación una encuesta y ficha de recolección de datos.

RESULTADOS: Existe un valor de significancia de 0.098 ptos., de la prueba se extrae un valor de 60.154 ptos., a manera de escala la diferencia de medias es de 2.016 ptos., lo cual corresponde a un nivel medio resultados esto se traduce en una existencia y factores que influyen en la aparición del síndrome de burnout en la muestra tomada que sin ser significativa si existe.

CONCLUSIONES: Los factores laborales y los factores académicos influyen de manera significativa a la aparición del síndrome de burnout, asimismo los factores sociodemográficos no influyen de manera significativa a la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de la universidad privada san Juan bautista durante la pandemia del Sars Cov-2 2021

PALABRAS CLAVES: Sd de burnout, internos de medicina, sars cov-2.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The burnout syndrome is a psychoemotional disorder characterized by the physical and emotional exhaustion of deeply rooted health personnel which involves human medicine interns of a private university in the full context of the SARS pandemic cov-2 2021.

OBJECTIVE: To determine the presence and factors influencing the occurrence of burnout syndrome in human medicine interns of a private university during the SARS cov2 pandemic in the period 2021.

MATERIALS AND METHODS: This study is non-experimental, descriptive, correlational, observational and cross-sectional. The study population consisted of students of Human Medicine of the Faculty of Health Sciences of the Universidad Privada San Juan, which consisted of a total population of approximately 350 students and a sample of 127, since they were those who met the inclusion and exclusion criteria. Likewise, for the measurement of the study variables, a survey and a data collection form were applied as research instruments.

RESULTS: There is a significance value of 0.098 pts, from the test a value of 60.154 pts is extracted, by way of scale the difference of means is 2.016 pts, which corresponds to a medium level results this translates into an existence of burnout syndrome in the sample taken which without being significant does exist.

CONCLUSIONS: The work factors and academic factors have a significant influence on the appearance of burnout syndrome, likewise the sociodemographic factors do not have a significant influence on the appearance of burnout syndrome in the human medicine interns of the private university San Juan Bautista during the Sars pandemic Cov-2 2021.

KEY WORDS: burnout syndrome, medical interns, sars cov-2.

INTRODUCCION

El síndrome de Burnout es un desorden psicoemocional que está relacionado al estrés del ambiente laboral cotidiano. Esencialmente se caracteriza por desarrollar actitudes y sentimientos negativos con las personas que se labora directamente, así como hacia el propio papel o rol profesional, obteniendo como resultado un agotamiento emocional.

Capítulo I, nos describe la problemática que existe en la aparición del desarrollo del síndrome de burnout en los internos de medicina que durante la estancia del internado que presentaron este tipo de desorden psicológico y que por el contexto de la pandemia se ha podido exacerbar; formulación del problema, el desarrollo de la problemática de la investigación, se plantean los objetivos importantes y la justificación, describe la importancia de desarrollar este trabajo de investigación.

Capítulo II, nos describe todos los estudios realizados donde se busca información que tenga afinidad con la investigación, con tiempo estimado de antigüedad no mayor a 5 años, que contribuya objetivamente al desarrollo del tema de investigación.

Capítulo III, se da a conocer la metodología que se optó en el presente estudio de investigación, se describe el tipo y el nivel de investigación, el tamaño de la población, la muestra, la técnica e instrumento que se empleó.

Capítulo IV, nos da a conocer el procesamiento de datos estadísticos y su análisis objetivo en el presente estudio de investigación, que posteriormente se comparó con los resultados de los antecedentes propuestos.

Capítulo V, se expone las conclusiones obtenidas, que luego del análisis de nuestro estudio y se darán las recomendaciones respectivas

ÍNDICE

| | |
|--------------------------------------|------|
| CARATULA | i |
| ASESOR: | ii |
| AGRADECIMIENTO: | iii |
| DEDICATORIA: | iv |
| RESUMEN | v |
| ABSTRACT | vi |
| INTRODUCCION | vii |
| ÍNDICE | viii |
| LISTA DE GRAFICOS | x |
| LISTA DE ANEXOS | xii |
| CAPITULO I: PROBLEMA. | 1 |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 1 |
| 1.2.- FORMULACION DEL PROBLEMA. | 2 |
| 1.2.1.- PROBLEMA GENERAL | 2 |
| 1.2.2.- PROBLEMAS ESPECIFICOS: | 2 |
| 1.3 JUSTIFICACION | 3 |
| 1.4 DELIMITACION DE LA INVESTIGACION | 4 |
| 1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION | 5 |
| 1.6.- OBJETIVOS: | 5 |
| 1.6.1.- OBJETIVO GENERAL: | 5 |
| 1.6.2 OBJETIVO ESPECIFICO: | 5 |
| 1.7 PROPOSITO: | 6 |
| CAPITULO II: MARCO TEORICO | 7 |
| 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS | 7 |
| 2.2 BASE TEORICA: | 15 |
| 2.4. HIPOTESIS: | 32 |
| 2.4.1 HIPOTESIS GENERAL | 32 |
| 2.4.2 HIPOTESIS ESPECIFICOS: | 32 |
| 2.5. VARIABLES: | 32 |

| | |
|--|-----|
| 2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS | 33 |
| CAPITULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION | 35 |
| 3.1. DISEÑO METODOLOGICO: | 35 |
| 3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN | 35 |
| 3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN: | 36 |
| 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA | 36 |
| 3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 38 |
| 3.4 DISEÑO Y RECOLECCIÓN DE DATOS: | 39 |
| 3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO: | 39 |
| 3.6 ASPECTOS ÉTICOS | 40 |
| CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | 41 |
| 4.1. RESULTADOS | 41 |
| 4.2. DISCUSIÓN | 62 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 64 |
| 5.1 CONCLUSIONES | 64 |
| 5.2 RECOMENDACIONES | 655 |
| BIBLIOGRAFÍA | 666 |
| ANEXOS | 700 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|---|----|
| TABLA N°1: Factores socio demográficos de los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2 | 41 |
| TABLA N° 02: Factores laborales de los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2 | 44 |
| Tabla N°03: Factores académicos de los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2 | 48 |
| Tabla N°04: Nivel de Burnout en los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2 | 50 |
| Tabla N°05: Niveles y frecuencias según subescalas que evalúan el Síndrome de Burnout en los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2 | 51 |
| Tabla N°06: Análisis de tendencia (valor del índice de la prueba de burnout) | 55 |
| Tabla N°07: Perfil correlativo de Pruebas de chi-cuadrado (Factores sociodemográfico & Síndrome de burnout) | 57 |
| Tabla N°08: Perfil correlativo de Pruebas de chi-cuadrado (Factores laborales & Síndrome de burnout) | 59 |
| Tabla N°09: Perfil correlativo de Pruebas de chi-cuadrado (Factores académicos & Síndrome de burnout) | 61 |

LISTA DE GRAFICOS

| | |
|--|----|
| GRÁFICO N°01: Edad de los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2 | 41 |
| GRÁFICO N°02: Género de los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2 | 42 |
| GRÁFICO N°03: Nivel socioeconómico de los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2 | 43 |
| GRÁFICO N°04: Horas laborales de los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2 | 45 |
| GRÁFICO N°05: Número de guardias mensuales de los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2 | 45 |
| GRÁFICO N°06: Remuneración percibida por los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2 | 46 |
| GRÁFICO N°07: Relación entre los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2 con el equipo de salud de trabajo. | 47 |
| GRÁFICO N°08: Número de horas académicas por los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2 | 48 |
| GRÁFICO N°09: Materia desaprobada por los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2 | 49 |
| GRÁFICO N°10: Abandono/ suspensión de los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2 | 50 |
| GRÁFICO N°11: Nivel de Burnout en los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2 | 51 |
| GRÁFICO N°12: Nivel de agotamiento emocional en los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2 | 52 |
| GRÁFICO N°13: Nivel de despersonalización en los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2 | 53 |
| GRÁFICO N°14: Nivel de realización personal en los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2 | 53 |

LISTA DE ANEXOS

| | |
|---|-----|
| ANEXO N° 01: Cuadro de operacionalización de variables | 71 |
| ANEXO N° 02: Matriz de consistencia | 75 |
| ANEXO N° 03: Ficha de recolección de datos | 78 |
| ANEXO N° 04: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) - Instrumento para Síndrome de Burnout. | 79 |
| ANEXO N° 05: Confiabilidad de instrumento - estudio piloto prueba alfa de cronbach para la confiabilidad síndrome de burnout | 822 |
| ANEXO 06: Opinión de expertos | 83 |
| ANEXO 07: Consentimiento informado | 85 |

CAPITULO I: PROBLEMA.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de burnout (SBO) es una alteración mental que padece los trabajadores y profesionales que laboran directamente con personas. Uno de estos es el caso de los trabajadores que de la salud. El síndrome de quemarse por el trabajo o SBO también es definido como el agotamiento emocional que es reflejado en la falta de interés de poder realizar las actividades y/o desmotivación producto de un estrés del entorno laboral. En la actualidad se determina como una alteración muy identificada a través de 3 factores principales: desrealización, fatiga emocional y la despersonalización.⁽¹⁾

La repercusión de este síndrome presente en los internos de medicina son diversas formas de manifestaciones ya sean psicologías, físicas, personales-familiares, disminución de la eficacia en el desenvolvimiento del trabajo, que producto de estas manifestaciones pueden llegar incluso a eventos depresivos, consumo de: “fármacos, alcohol y drogas” y suicidio, siendo esta situación determinante para el desarrollo en el ámbito profesional y en el ejercicio de la misma.⁽²⁾

En España la prevalencia del SBO llega hasta el 14.9% mientras que en Latinoamérica varia en diversos países como en Colombia estas cifras llegan hasta el 18%. En un estudio que se hizo en Chile se determinó que la prevalencia de las manifestaciones clínicas de los trastornos mentales entre los estudiantes de medicina es mayor en comparación con la población general. En Bolivia, se halló un total de 27% de prevalencia de síndrome de Burnout en estudiantes de medicina.⁽³⁾

En el Perú se hizo diversos estudios en los estudiantes de medicina, cuyo objetivo en la mayoría de estos fueron los internos de medicina, como es el caso de la tesis realizada en internos de medicina de la Universidad

Ricardo Palma se demostró una prevalencia de SBO de hasta 60,1%.⁽⁴⁾ .En el Perú, desde el año 2014, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) mide el SB mediante el MBI-HSS como parte de la evaluación de satisfacción del usuario interno de los servicios de salud. Sin embargo al no existir un consenso acerca de los puntos de corte que utilizar, no se puede identificar con certeza la prevalencia del SB en dicha población, en consecuencia, se podría sobreestimar o disminuir el real impacto del síndrome.⁽⁴⁾

En estos tiempos de pandemia el normal desarrollo del internado médico se ha visto alterado, por la suspensión de las actividades, el confinamiento social, la incertidumbre en el inicio, y en la posterior retorno a algunos a las postas, otros a la centros de primer nivel, y otros en hospitales, por el cual se ve observada en los internos de medicina, por lo cual se ve planteada el siguiente trabajo de investigación.

1.2.- FORMULACION DEL PROBLEMA.

1.2.1.- PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la presencia y los factores que influyen en la aparición del síndrome de burnout en los internos medicina humana en una universidad privada durante la pandemia del SARS cov2 en el periodo 2021?

1.2.2.- PROBLEMAS ESPECIFICOS:

¿Cómo influyen factores sociodemográficos en la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de una universidad privada durante la pandemia del SARS cov2 en el periodo 2021?

¿Cómo influyen los factores laborales en la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de una universidad privada durante la pandemia de SARS cov2 en el periodo 2021?

¿Cómo influyen los factores académicos en la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de una universidad privada durante la pandemia del SARS COV-2 en el periodo 2021?

1.3 JUSTIFICACION

Teórica: La palabra burnout fue propuesta por Herbert Freudenberger psicólogo clínico de profesión, que fue quien estudio a un grupo de personas quienes laboraban durante un periodo de 3 años puesto a que se veían con falta de motivación y desinterés en su desempeño laboral. En 1977 en un consenso de la asociación americana de psicólogos, Christina Maslach expuso este concepto donde se considera a este desorden como una interferencia en el desempeño cognitivo con desgaste del estado emocional y físico, producto de un detonante que es el estrés, y cuyo resultado es el déficit del rendimiento laboral. ⁽⁵⁾

Practica: Es por ello que la importancia fundamental de este trabajo es identificar aquellos internos que han sufrido este tipo de síndrome (BURNOUT), ya que nos permitirá reconocer cuanto ha sido el impacto de sufrir este desorden que producto de ello se ha visto reflejado en el bajo rendimiento laboral y académico. Asimismo esta investigación nos permitirá establecer un comienzo por parte de las instituciones superiores competentes de quienes se encuentran a cargo de los internos, de supervisar y realizar un seguimiento de sus internos que laboran en hospitales, y brindarles el apoyo necesario y correspondiente, de este modo ayudara y fortalecerá, las capacidades de desarrollo de los estudiantes de medicina del último año, para una adecuada formación académica y profesional que es necesaria para poder obtener grandes profesionales de la salud.

Económico-social: Después del impacto que se puede evidenciar en el desarrollo de las actividades cotidianas hospitalarias de los internos de medicina hay que tener en cuenta la exacerbación del Síndrome de Burnout por el contexto que vivimos en relación a la pandemia del Sars Cov2, como resultado producto de esta exacerbación es la disminución del rendimiento no solo laboral, si no también académico, ya que son sometidos a evaluaciones diarias hospitalarias y universitarias que forman parte del ejercicio de la formación médica. Añadiendo a ello a la falta de compromiso a las autoridades competentes (MINSA) que son responsables del estipendio de los internos de medicina que se exponen a diario, en muchas ocasiones con un salario injusto e impuntual. Y por otro lado la prolongación del internado que ha afectado a una parte de los internos, ya que perjudica en el tiempo estimado que tenían pensado culminar la profesión médica, para poder ser el sustento económico de sus familias como resultado final sus expectativas de vida y el desarrollo del ámbito profesional se han visto mermadas por el desarrollo de la pandemia.

1.4 DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

Espacial: En los ambientes virtuales de la escuela profesional de medicina humana de la facultad de ciencias de la salud de la universidad privada san juan bautista.

Temporal: Este trabajo de investigación se realizara Mayo – Junio del 2021.

Conceptual: Síndrome de burnout en los internos de medicina de una universidad privada durante la pandemia SARS Cov 2 2021.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Económicas: El investigador no cuenta con auspiciadores externos por lo que los gastos de la investigación correrán con los propios ingresos.

Temporales: El tiempo entre el término del internado y los tramites de los bachilleratos y titulación absorben la mayor parte de disponibilidad para realizar el trabajo, por lo que redoblará esfuerzos para cumplir con el proyecto.

Administrativa: La demora en los tramites de la licencias y la entrega de la demora en los encuestados podrían enlentecer la investigación.

1.6.- OBJETIVOS:

1.6.1.- OBJETIVO GENERAL:

Determinar la presencia y los factores que influyen en la aparición del síndrome de burnout en los internos medicina humana de una universidad privada durante la pandemia del SARS cov2 en el periodo 2021.

1.6.2 OBJETIVO ESPECIFICO:

Identificar cómo influyen los factores sociodemográficos en la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de una universidad privada durante la pandemia del SARS cov2 en el periodo 2021.

Identificar cómo influyen los factores laborales en la aparición síndrome de burnout de los internos de medicina humana de una universidad privada durante la pandemia de SARS cov2 en el periodo 2021.

Identificar cómo influyen los factores académicos en la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de una universidad privada durante la pandemia del SARS cov 2 en el periodo 2021.

1.7 PROPOSITO:

Según la teoría Maslach el síndrome de burnout se encuentra muy enraizado en los trabajadores de la salud especialmente en aquellos que se enfrentan a los servicios críticos de cuidados intensivos, de emergencia, y áreas de recuperación. Dentro de este grupo encontramos a los pre profesionales de medicina que son los estudiantes del último año que cursan el internado médico cuya permanencia de los hospitales se ha visto alterada por la pandemia COVID en vista de las disposiciones gubernamentales por el motivo de la incertidumbre, confinamiento, y la postergación del internado es preciso determinar a aquellos factores que estén asociados en relación de síndrome de burnout.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1.- ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS:

INTERNACIONALES:

Andrés Fernando Vinueza Veloz, en el año 2020 en Ecuador-Chapintza Publico una investigación: Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19, Centro de Salud Rural “Chapiniza”, Cuyo objetivo: “Determinar la ocurrencia e intensidad de Síndrome de Burnout (SB) en médicos y enfermeros/as ecuatorianos/as durante la pandemia del COVID-19”. Materiales y métodos: “Estudio observacional de corte transversal”. Participaron 224 médicos/as y enfermeros/as de establecimientos de la red integral de salud ecuatoriana, a quienes se administró:” el Inventario de Burnout de Maslach. Se analizaron: “los datos a través de modelos de regresión lineal usando R”. Resultados: “Más del 90% del personal médico y de enfermería presento SB moderado-severo, el cual se asoció de manera estadísticamente significativa a función (médico vs. enfermera/o), edad y género” . El personal médico: “es afectado con mayor frecuencia que el personal de enfermería, tanto a nivel global como en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización”. Conclusión: Durante la pandemia de COVID-19 más del 90% del personal médico y de enfermería presentó SB moderado a severo, siendo el personal médico el afectado con más frecuencia.⁽⁵⁾

Idilia Y. Chica Cossio, en el año 2021 en Medellín-Colombia público un estudio síndrome de burnout en trabajadores de la salud a causa del covid -19 en la Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez” Medellín, Colombia Año 2021, El presente artículo. Tuvo por objetivo: “determinar la presencia del Síndrome de Burnout causado por la pandemia de Covid-19 en los trabajadores del área de la salud”. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, los datos fueron recolectados en una IPS de la ciudad de

Medellín. Se aplicaron: “dos cuestionarios a través del aplicativo “Formulario de Google”. Los análisis de datos se realizaron a través del programa SPSS y el cuestionario MASLACH BURNOUT INVENTORY- HUMAN SERVICES SURVEY (MBI-HSS)”. Los trabajadores de la salud encuestados según el cuestionario MBI-HSS obtuvieron: “el 14.4 del puntaje. Según la escala, sienten agotamiento emocional con grado bajo”. El 3.8 del puntaje según la escala, sienten despersonalización con grado bajo, y el 35 del puntaje según la escala, sienten realización personal al trabajar con paciente o usuarios con COVID-19. ⁽⁶⁾

Alejandro Daniel Domínguez-González, en el año 2016- en México realizó una investigación sobre el síndrome de burnout en aspirantes a la carrera de medicina, Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle, Ciudad de México, México-2016, Introducción:” El síndrome de burnout estudiantil es un fenómeno psicosocial producto de la exposición crónica a estresores propios del proceso formativo y en los aspirantes a la carrera de medicina confluyen factores desencadenantes como la exigencia académica y la competencia por ser seleccionado”. Objetivo: “Es determinar la presencia de burnout en aspirantes a la carrera de médico cirujano de una facultad de medicina particular de la ciudad de México”. Método: “Estudio prospectivo, transversal y analítico, realizado en 344 estudiantes de los grupo I y grupo II de los cursos propedéuticos de 2014”. El instrumento utilizado fue: “la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil y una encuesta sociodemográfica”. El grado de burnout se determinó según el baremo propuesto por Barraza. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS Statistics 23. Resultados: Se detectó la presencia de burnout leve en ambos grupos de aspirantes. Los estudiantes del grupo GII presentaron mayor nivel de burnout. Este grupo se caracterizó por una mayor matrícula y menor edad. No hubo correlación entre burnout y el sexo, así como con el tiempo de traslado. Conclusiones: El estudio muestra la presencia de un nivel leve del síndrome de burnout en aspirantes a la carrera de medicina. El incremento en la

matrícula y, por lo tanto, del grado de competencia por ingresar en la carrera puede ser un factor que favorezca el desarrollo de burnout. ⁽⁷⁾

Baltazar Joanico Morales, en el año 2019, en Mexico, publicó un estudio acerca del Síndrome de burnout en médicos internos de pregrado, Hospital General Regional: Vicente Guerrero del Instituto Mexicano del Seguro Social (imss), en Acapulco, Guerrero, Objetivo: “determinar la prevalencia e identificar los factores asociados al síndrome de burnout en médicos internos de pregrado (mip)”. Métodos: “estudio transversal analítico, realizado entre los meses de diciembre de 2016 y enero 2017”. Participaron:” 108 mip del Hospital General Regional. Vicente Guerrero del Instituto Mexicano del Seguro Social (imss), en Acapulco, Guerrero, México”. Se aplicó: “una cédula sociodemográfica y el instrumento Maslach Burnout Inventory”, el cual evalúa tres dimensiones: “desgaste emocional, despersonalización y baja realización personal”. Se realizó: “análisis de frecuencias simples y análisis bivariado”. Cuyos resultados: “la prevalencia global de burnout fue de 17.5% (n= 19), no se encontró ningún caso entre los internos de nuevo ingreso, en 42 mip con antigüedad de seis meses el hallazgo fue de 17% (n= 7) y en 28 mip con doce meses de servicio el síndrome de burnout se diagnosticó en 43% (n= 12)”. El principal factor de riesgo asociado fue rotar por el servicio de urgencias (or: 5.4). Conclusiones: conforme avanza el tiempo en la prestación de servicio aumenta la prevalencia del síndrome de burnout en mip. Se requiere establecer estrategias que atenúen la problemática señalada. ⁽⁸⁾

Dr. José Acosta Torres, en el año 2016 en Cuba- La Habana se realizó una investigación sobre el Síndrome de Burnout en estudiantes internos de Medicina durante su estancia por Pediatría. Hospital Pediátrico del Cerro, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Salvador Allende”. Hospital Pediátrico del Cerro. Donde el objetivo principal es “Determinar la presencia del síndrome de Burnout en su orientación unidimensional entre los estudiantes internos del sexto año de la carrera de Medicina durante su rotación por Pediatría” Materiales y Métodos: “Se realizó un estudio transversal y descriptivo

mediante la aplicación de la Escala Unidimensional del Burnout Estudiantil de Barraza Macías a una muestra de 230 alumnos del sexto año de la carrera de Medicina”, durante su rotación por el Hospital Docente Pediátrico del Cerro, previo consentimiento informado; se indagó :”la presencia del mismo, sus características y se relacionó la entidad con las variables de la edad y el sexo de los estudiantes”. Una vez obtenidos los datos, éstos se almacenaron en una página Excel y se procesaron por el programa XLSTAT 9, mediante la aplicación del método porcentual y el estadígrafo X2, con una significación de $p < 0,05$. Resultados: Se “observó una incidencia del síndrome de Burnout con un nivel leve (83,91%) y moderado (13,42%)” en la población estudiada. Su predominio se identificó: “en el sexo femenino, con significación estadística e independiente de la edad”. Conclusiones: “Los alumnos internos en su rotación por la asignatura de Pediatría se encuentran afectados en su mayoría por el síndrome de Burnout en un nivel leve, observándose dependencia del mismo en relación con el sexo femenino”.⁽⁹⁾

ANTECEDENTES NACIONALES:

Chacaltana K, Rojas L. En el año 2018 Lima- Perú, se realizó una investigación sobre Persistencia del síndrome burnout en internos de medicina en hospitales, “Introducción: El síndrome de burnout es un trastorno patológico que afecta:” de forma persistente a internos de medicina de hospitales de Lima”. Objetivo: “Determinar la frecuencia del síndrome burnout en internos de medicina que inician-culminan el internado y determinar sus factores relacionados”. Método: Se realizó un estudio:” transversal con los estudiantes de medicina del séptimo año (n = 165) entre diciembre 2017 y marzo del 2018”. Se usó la escala Maslach Burnout Inventory en su versión en español. Resultados: “Se encontró una frecuencia de síndrome de burnout del 33% y 35% para internos del 2017 y 2018, respectivamente. Alrededor de la mitad de los internos presentaron un alto grado de agotamiento emocional y una alta despersonalización; siendo el síndrome burnout más frecuente en los hospitales del Ministerio de Salud (OR: 2.3, 95% IC: 1.1-4.6; $p = 0.010$)”.

El internado tiende a disminuir hasta 3 veces las actividades recreativas (OR: 3.2; IC 95%: 1.7-6.2, $p = 0.0022$) y producir mala calidad de sueño en los internos del 2018 (OR: 5.3; 95% IC: 2.6- 10.8, $p < 0.05$). Las rotaciones con más alta frecuencia de síndrome de burnout fueron: “ginecología y pediatría”. Conclusiones: Existe persistencia de síndrome de burnout en internos de medicina en comparación con estudios anteriores. Tener menos de 25 años, realizar el internado en hospitales del Ministerio de Salud, y soportar la dificultad para desplazarse a la sede hospitalaria, fueron relacionados al síndrome de burnout en internos de medicina: ⁽¹⁰⁾

Mejía C, Valladares M, en el año 2016 en nuestro país, se desarrolló un estudio sobre el Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de medicina estudio multicéntrico en siete facultades de medicina peruanas”. El objetivo fue: “determinar la prevalencia del SB y los factores que se asocian en siete facultades de medicina peruanas”. Métodos: Estudio transversal analítico, multicéntrico. A través:” de una encuesta auto aplicada en estudiantes que acudían a sedes hospitalarias en siete facultades de medicina del Perú.” Se definió SB según la positividad del test Maslach Burnout Inventory (MBI), además se midió:” otras variables socio-educativas y hábitos”. Se obtuvo: “los valores p mediante los modelos lineales generalizados, ajustando por la universidad de procedencia”. Resultados: “De los 557, la mediana de edades fue de 22 años (rango intercuartílico: 21-24 años), el 50% (278) fueron mujeres”. El 8% (47) tenía SB positivo, con rangos de 1-22% según la sede de encuestado:” aumentando su prevalencia según aumenta el año de estudios, 3% (3°), 9% (4°), 13% (5°) y 12% (6°). Las variables que aumentaron la frecuencia de SB fueron el cursar los dos últimos años previos a internado ($p < 0,001$) y el fumar ($p < 0,001$); por el contrario, la mayor cantidad de horas de estudio ($p: 0,047$) redujo la frecuencia de SB, ajustados por el sexo”. Conclusiones: Se encontró: “una frecuencia baja de SB entre los estudiantes, sin embargo, es importante conocer qué factores se

encuentran relacionados, para poder intervenir en busca de la mejora de la salud mental de los futuros profesionales de la salud”.⁽¹¹⁾

Vilchez Cornejo, Jennifer. En el año 2016, Perú, se realizó un trabajo de investigación sobre el “Síndrome de burnout en estudiantes de medicina: frecuencia, características y factores asociados cuyo objetivo fue: “Determinar la frecuencia, características y los factores que están asociados ante el síndrome de burnout (SB) en estudiantes de medicina”. Materiales y métodos: “Estudio transversal analítico”. Se encuestaron: a 583 estudiantes de medicina que cursaban las ciencias clínicas y realizaban rotaciones hospitalarias en los departamentos de:” Lima, Ica, Junín, Lambayeque y Ucayali”. El SB se evaluó a través del: Maslach Burnout Inventory, en su versión validada en español así mismo, las características sociodemográficas que fueron incluidas en el instrumento Resultados: Se encontró que:” 50,6% eran varones, el 16,5%, 47,7% y 35,3% de los estudiantes indicaron tener agotamiento emocional”, despersonalización severa y realización personal baja, respectivamente. Se halló asociación significativa entre tener SB y sobrepeso (razón de prevalencias (RP)= 1,57; intervalo de confianza al 95% (IC95%)= 1,14 - 2,14), ser obeso RP= 2,68; IC95%= 1,75 - 4,11), padecer una enfermedad crónica (RP= 1,84; IC95%= 1,38 - 2,45), fumar (RP = 1,41; IC95%= 1,76- 2,28) ingerir bebidas alcohólicas (RP= 1,46; IC95%= 1,10 - 1,95) y proceder de una universidad de provincia (RP= 1,20; IC95%= 1,05 - 1,36). Conclusión: “El SB se presentó en aquellos quienes padecían de alguna enfermedad crónica, fumaban, ingerían bebidas alcohólicas y procedían de una universidad de provincia”.⁽¹²⁾

Moisés Ortega Torres, en el año 2015, Lima- Perú, se realizó un estudio sobre la prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Introducción: “El síndrome de agotamiento profesional o burnout, significa estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado, exhausto”. Este síndrome presenta, tres componentes esenciales: “el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de

realización profesional”. Puede presentarse en cualquier profesión, sin embargo, el personal de salud y dentro de ellos el personal médico son quienes están más propensos a padecerlo. Objetivos: “Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en los internos de medicina del Hospital Nacional arzobispo Loayza durante el año 2014”. Diseño: Estudio descriptivo. Lugar:” Hospital Nacional arzobispo Loayza”. Participantes: Internos de medicina que laboraron en el Hospital Nacional arzobispo Loayza durante el año 2014. Intervención: “Aplicación de una encuesta conteniendo el cuestionario Maslach Burnout Inventor (MBI) y características de los participantes como sexo y edad”. Resultados: De los 87 encuestados, 49.43% fueron varones y 50.57% mujeres. La edad promedio fue de: 26 ± 2.28 años. El 48.28% presentó agotamiento emocional alto, 56.32% despersonalización alta y 8.05% baja realización personal. Conclusiones:” La frecuencia del síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de 11.49%”. La dimensión más afectada fue la despersonalización, encontrándose que el 71.62% mostraron niveles altos. ⁽¹³⁾

Juan Gualberto Quispe Leiva, en el año 2020, Arequipa – Perú se realizó una tesis denominada “factores sociodemográficos asociados al síndrome de burnout en el contexto de la pandemia covid-19 en médicos residentes del hospital: Goyeneche de Arequipa-2020”, cuyo Antecedentes: “El síndrome de Burnout es una condición de estrés crónico el cual es muy frecuente en el área de la salud, ahora los servicios de salud se encuentran: en una situación de Pandemia Covid-19”, al ser una nueva enfermedad los médicos enfrentan y asumen el reto. El propósito de este trabajo fue:” establecer los factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en el contexto de la Pandemia Covid-19 en médicos residentes del Hospital Goyeneche de Arequipa agosto 2020”. Métodos: Los participantes fueron 49 médicos residentes de las distintas especialidades. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventor para medir el Síndrome de Burnout y una Ficha sociodemográfica para conocer los factores relacionados. Se utilizó

estadística descriptiva y análisis estadístico paramétricos para evaluar el grado de relación como:” Chi cuadrado, Tau de Kendal y análisis de correlación de Spearman”. Resultados: “La frecuencia del síndrome de Burnout fue de 14.3% utilizando la definición clásica”. Sobre los factores sociodemográficos, el rango de edad es de 27 y 47 años (25 varones y 24 mujeres) promedio 30 a 35 años, un 55.1% son solteros, el 51% no tienen hijos, un 40.8% duerme 6 horas y el 83.7% no tiene otro trabajo. En cuanto a la especialidad 57.1% son médicas, 30.6%, quirúrgicas y 12.2%, apoyo al diagnóstico; el 93.9% asegura que su especialidad está centrada en el paciente; el año de residencia que predomina es el:” 3er año con un 53.1%; las guardias por mes en su mayoría es de 8 a más (68%)”; se encuentra satisfecho con el salario 51%; el 100% ha atendido un caso sospechoso y solo un 93.9% un caso confirmado; todos aseguran no recibir los suficientes equipos de protección personal y un 71.4% se han realizado las pruebas serológicas: IgM, PCR, IgG. El 98% manifiesta que el hospital no le brinda información adecuada, y la totalidad de residentes tiene miedo de infectar a su familia. Conclusiones: Con respecto al síndrome de Burnout existe una frecuencia baja a moderada de residentes que padecen dicho síndrome. Las variables especialidad y guardias por mes son estadísticamente significativa para desarrollar el síndrome, en cambio las variables: “estado civil, paternidad, año de residencia, prueba serológica no son estadísticamente significativa”.

(14)

2.2 BASE TEORICA:

Base teórica del Síndrome de Burnout

DEFINICION:

La definición de burnout apareció en los años 70's por el norteamericano y psicólogo de profesión Herbert Freudenberger, este concepto fue dispuesto para hacer referencia a una condición de una alteración psiquiátrica y física, producto de un estrés severo y altas posibilidades en personas que se desenvuelven en profesiones de brindar ayuda (de atención del cuidado), en un comienzo se relacionó aquellos profesionales que brindan servicios diariamente al servicios de personas que ameritan cuidados, como el personal de salud.⁽¹⁵⁾ Según Freudenberger, los trabajadores que se comprometían con la labor son las expuestas de padecer el burnout, fundamentalmente aquellas profesiones que brindan ayuda hacia otras personas, Freudenberger nos menciona de las: comunidades terapéuticas, voluntariado. Puesto que las personas tendrían una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar. Otra condición para que ocurra este síndrome es el aburrimiento, la rutina y la monotonía en el trabajo, que aparecerían una vez perdido el entusiasmo inicial por el mismo, generalmente, después de un año del comienzo de trabajo.⁽¹⁶⁾

Más tarde, en 1976, Christina Maslach y colaboradores realizaron un trabajo sobre el burnout en 200 profesionales de servicios sociales, entre los que se incluyeron abogados, médicos, trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras, enfermeras, etc.⁽¹⁷⁾

Christina Maslach y Susan E. Jackson, que en 1981 lo definieron como “un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”. Por tanto, estas autoras describieron las tres dimensiones del Burnout: cansancio

emocional, en el sentido de desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga; despersonalización o deshumanización, que consiste en el desarrollo de aptitudes negativas hacia otras personas, sobre todo con las que se trabaja, junto a la irritabilidad y a la pérdida de motivación; y por último, falta de realización personal, es decir, actitud negativa hacia sí mismo y hacia su trabajo, con baja moral, baja productividad laboral, poca autoestima e incapacidad para soportar el estrés.

Para Maslach, estas tres dimensiones aparecen sobre todo en las profesiones de ayuda, como los sanitarios y educadores, que prestan servicios al público. Además, estas autoras elaboraron un instrumento de medida, el Maslach Burnout Inventory (MBI), basado en la necesidad de un instrumento para evaluar el burnout experimentado por una amplia gama de trabajadores de servicios humanos. Así, su inclusión en futuros estudios de investigación permitirá alcanzar un mejor conocimiento de distintas variables sociales e institucionales que permitirán reducir la presencia de Burnout...” Se trata de un cuestionario auto administrado constituido por 22 ítems referentes a sentimientos personales y actitudes del profesional hacia las personas a las que ofrece su servicio y hacia su trabajo. ^(18,19)

Para el año de 1998 Pines y Aronson estudian más a fondo este síndrome y le dan características y que estas fueron: “sentimientos de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo y baja autoestima. Dicho estado estaría causado por una implicación durante un tiempo prolongado en situaciones que son emocionalmente demandantes” ⁽²⁰⁾. Faber en el año 2000: el SBO es reflejo de la mayoría de los ambientes de trabajos actuales, ya que la competencia laboral exige intentar producir cada vez mejores resultados al menor tiempo y con los mínimos recursos posibles. A partir de esta realidad, él señala cuatro variables importantes para explicar la aparición y el desarrollo del Burnout las cuales son: La presión de satisfacer las demandas de otros., la Intensa competitividad. El deseo de obtener más dinero y la sensación de ser desprovisto de algo que se merece ⁽²¹⁾.

En la CIE 10 lo clasifica dentro del grupo de "problemas respecto a las dificultades para afrontar la vida" y figura como síndrome de agotamiento (Z 73.0) Aun el término no tiene una definición exacta. Desde un punto de vista clínico, el DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría) aún no lo reconoce, y el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud) lo define como: "enfermedad consuntiva" y lo cataloga entre los problemas que se encuentran asociados a las dificultades con el modo de vida (capítulo XXI, Z73.0) describiéndolo tan solo como "estado de agotamiento vital". Por esto, es práctica común que en la atención clínica y para fines de cobertura médica, se le diagnostique como depresión. Desafortunadamente, al no tener claramente definido lo que el "burnout" es (o no es) no se puede diagnosticar y no podemos conocer objetivamente su prevalencia.

Aún sin una única definición, la literatura muestra un consenso en dos puntos claves para identificar el burnout: 1) una condición de alienación, pérdida de motivación y baja autoestima, agotamiento, despersonalización, y mínima satisfacción con la realización de tareas, y 2) ésta condición es consecuencia de un estrés continuo por la percepción de marcadas diferencias entre los recursos disponibles y los que una persona considera como necesarios para construir una carrera profesional estimulante y satisfactoria, con relaciones significativas que promuevan el sentido de plenitud en su proyecto de vida. ⁽²²⁾

CONTEXTO DE LA PANDEMIA SARS COV-2

Aspecto general de la situación de Pandemia del COVID-19 La pandemia del COVID-19 conlleva un incremento de los niveles de estrés de toda la población. Existen situaciones diversas de estrés intenso que las personas pueden experimentar en este contexto, y el personal de la salud tiene mayor probabilidad de enfrentarlas, dada la naturaleza de su trabajo. En situaciones de estrés intenso se pueden experimentar reacciones de tipo:-emocionales

(ansiedad, impotencia, frustración), conductuales (hiperactividad, aislamiento, irritabilidad), cognoscitivas (confusión, pensamientos contradictorios, dificultades de concentración), físicas (hiperventilación, presión en el pecho, cefaleas).

De una manera más específica el personal de salud puede presentar las siguientes reacciones: Miedo a enfermar y morir, perder el sustento, no poder trabajar debido al aislamiento y a ser despedidas de su trabajo. Miedo a quedar socialmente excluidas/enviadas a cuarentena por estar asociadas con la enfermedad, sentirse impotente al querer proteger a los seres queridos y miedo a perderlos debido al virus. Miedo a estar separadas de los seres queridos y cuidadores debido al régimen de cuarentena. Miedo a realizar cuidados a personas que se encuentran infectadas o con sospecha de estarlo. Sensación de desamparo, aburrimiento, soledad y depresión debido al aislamiento. Miedo a revivir la experiencia de una epidemia anterior. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de COVID-19, el personal de la salud afronta circunstancias particulares que incrementan más el estrés asociado a sus funciones, tales como: Desborde de la demanda asistencial Trabajar bajo la presión del contexto de la pandemia, estar expuesto a riesgo de infección por COVID-19. Interactuar con usuarios con emociones negativas y/o crisis. Dilemas éticos y morales, gran estrés en las zonas de atención directa y de primera respuesta itinerante o institucional. Mayores niveles de frustración ante la mala evolución de usuarios. Mayor agotamiento físico y mental, incertidumbre por la insuficiente disponibilidad de EPPS, recursos terapéuticos para todos los usuarios, en particular los más graves. Los problemas de salud mental que se tiene el personal asistencial pueden dificultar su calidad de atención, comprensión y toma de decisiones, lo que complica a su vez la lucha contra SARS-cov2, además de devenir en dilemas morales y culpa, es un impacto negativo en la calidad de vida y bienestar. El personal no es entrenado o preparado previamente para poder eliminar

completamente la posibilidad que este sea afectado y presente sintomatología de problemas de salud mental. ⁽²³⁾

Existe una incertidumbre por parte de los internos debido al contexto y a las circunstancias en la cual nos encontramos con respecto a la pandemia como las disposiciones del gobierno con respecto a suspender y prologar el internado médico, el confinamiento, como respuesta de ello hay un agotamiento no solo físico, si no también mental producto del estrés del cual se encuentran sometidos los internos de medicina que tiene una gran labor e implicancia dentro del desarrollo de las actividades laborales de un hospital, y que muchas veces ha sido sujeto de sobre carga laboral teniendo grandes responsabilidades en relación a la recuperación de los pacientes hospitalizados o aquellos pacientes que se atienden por emergencia, muchas veces expuestos a grandes cantidades de horas laborables, recibiendo el maltrato por parte de los pacientes y superiores, sin percibir un sueldo justo, ni una protección adecuada y muchas otras veces corriendo el riesgo de contraer cualquier enfermedades hospitalarias y hasta el mismo SARS cov2 que ha traído en consecuencias muchas de las cuales fatales en cada familia de cada interno, o ese miedo psicosocial que está presente cada día en los internos, de ser la fuente de contagio para sus familiares, toda esta suma de factores en el marco de la pandemia, han hecho que se produzca una exacerbación del síndrome de burnout en los internos de medicina que durante la estancia del internado han tenido que sobrellevar y superar este síndrome, algunos internos tolerándolo y otros desencadenando algunos trastornos más graves como la depresión , ansiedad, dificultando así el desempeño y desarrollo de las actividades laborales del hospital, si no también académicas ya que son evaluados constantemente por cada servicio rotante del internado, además se agrega que también son evaluados por nuestra universidad a través de los programas planteados por la curricula académica como es el caso de seminario integrador y examen clínico objetivo estructurado (ECO), eso agregando que para poder obtener la colegiatura

es requisito indispensable aprobar el examen nacional de medicina (ENAM) y a posterioridad para poder obtener un título profesional debemos sustentar un trabajo de investigación de tesis.

FACTORES DE RIESGO:

Variables individuales: Según Edelwich y Brodsky (1980), el Burnout aparece cuando el deseo del sujeto de marcar una diferencia en la vida del otro se ve frustrado, ya que las razones por la que las personas se dedican a ayudar a los demás tienen por objeto confirmar su sentido de poder. También señalan que el tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, y ser empleado joven son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout. Además, un alto porcentaje del personal tiene pocos años de experiencia y su situación laboral no es estable. Como ha demostrado Manzano, el ser fijo en un trabajo aumenta el grado de satisfacción personal (Manzano, 1998). La misma autora observa que el nivel de educación se asocia con mayor frecuencia e intensidad al cansancio emocional.

En el orden de la estructura familiar que engloba al trabajador, las personas que tienen hijos parecen ser más resistentes al Burnout debido a que la implicación del sujeto con la familia hace que tengan mayor capacidad para afrontar los problemas y conflictos emocionales, pero también a ser más realistas. Manzano (1998), por el contrario, argumenta que frecuentemente, a mayor número de hijos, mayor nivel de estrés ocupacional. En relación al sexo se observa que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, pero se debe advertir que el análisis de la relación de estas variables se complica por varios factores distorsionadores: por ejemplo, las mujeres pueden estar contratadas en trabajos con baja libertad de decisión a diferencia de los hombres; influyen también las demandas familiares, la educación y los ingresos. También parece importante incluir el nivel de implicación del sujeto. Específicamente, la implicación aparece como predictor

significativo de desgaste profesional junto con estrategias de afrontamiento y balance de afectos. También influye la personalidad. Así, se habla de "Personalidad resistente al estrés", ya que aunque el origen del desgaste profesional se relaciona con el tipo de trabajo y sus condiciones, las variables individuales ejercen una fuerte influencia en las respuestas y, por lo tanto, en las consecuencias. Así pues, la relevancia de las variables personales implica que exista un "estilo de conducta ante el estrés", que ha dado lugar a dos explicaciones globales: la "personalidad resistente" de Kobassa (1982) y el "sentido de coherencia" de Antonovsky (1987). Entre estos dos modelos, el modelo de personalidad de Kobassa denominado "Hardy personality o hardiness", que ha tenido mayor repercusión académica e investigadora, plantea que las dimensiones que constituyen la personalidad resistente son formas de acción y compromiso a partir de las situaciones reales. Las dimensiones que constituyen la personalidad resistente son, pues: el compromiso, el control y el reto. El compromiso hace referencia a la implicación e identificación personal con lo que se hace, reconociendo los propios valores, las metas que guían a la conducta y la confianza interpersonal con los otros. El sujeto está convencido de que al intervenir provocará un impacto en el curso de los acontecimientos para su propio beneficio, aunque sea parcialmente. El reto implica que el sujeto percibe el cambio como una oportunidad para mejorar la situación actual y/o las propias competencias; es decir que incluye flexibilidad cognitiva y tolerancia a la ambigüedad. Así pues, este tipo de personalidad utiliza estrategias de afrontamiento eficaces ante el estrés, como la modificación perceptiva de los estresores concibiéndolos como oportunidades, la búsqueda de apoyo social, el desarrollo de estilos de vida saludables, entre otros.

Variables sociales: En general, se considera que las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés. Los efectos positivos de las relaciones sociales sobre el trabajador han sido clasificados en

emocionales, informativos e instrumentales. En cualquier caso, es básico que exista un apoyo social, que redunde en la integración social, la percepción de la disponibilidad de otros para informar o comprender y la prestación de ayuda y asistencia material. (Manassero & cols, 2003, Hombrados, 1997). House (1981) ha clasificado varias fuentes de apoyo social: pareja, familiares, vecinos, amigos, compañeros, superiores o supervisores, grupos de autoayuda, profesionales de servicio y cuidadores. (Manassero & cols., 2003). En general, las variables sociales aceptadas serían:

Variables sociales extra- laborales: Relaciones familiares y/o amigos. Los estudios del Burnout hacen hincapié en la importancia del apoyo de estas fuentes, ya que le permiten al sujeto sentirse querido, valorado y cuidado. Según Repeti (1989), el apoyo familiar, en el hogar, mitiga los efectos estresores menores de la vida diaria. En general se acepta que la falta de apoyo social puede ser un factor de estrés e incluso puede acentuar otros estresores; ya que la presencia de éste rebaja o elimina los estímulos estresantes, modifica la percepción de los estresores, influye sobre las estrategias de afrontamiento y mejora el estado de ánimo, la motivación y la autoestima de las personas.

Variables organizacionales: Entre los factores de riesgo organizacionales se distinguen estresores relacionados con la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la organización. Las características de las demandas laborales y el estrés laboral han sido muy estudiadas. Se distinguen dos tipos: las cuantitativas y cualitativas. El primero se refiere a la carga laboral, y el segundo al tipo y contenido de las tareas laborales (naturaleza y complejidad de las demandas laborales). Tanto el exceso de trabajo como la carga laboral excesivamente baja tienden a ser desfavorables a diferencia de los niveles moderados. Los

niveles altos de sobrecarga laboral objetiva y presión horaria disminuyen el rendimiento cognitivo, aumentan el malestar afectivo y aumentan la reactividad fisiológica.

La posibilidad de uso y desarrollo de habilidades y capacidades en el trabajo, sin llegar al exceso, promueven la satisfacción laboral. Por lo tanto, se concluye que en general un trabajo activo con alta demanda y alto control promueve nuevas habilidades y conductas de afrontamiento. Pero se recomienda analizar las preferencias personales y recursos personales en relación con las demandas del puesto de trabajo cuando se trata de prevenir el estrés laboral.

Uno de los temas laborales que más se han estudiado es la definición de roles laborales como el resultado de la interacción social del trabajador en el ambiente laboral.. Existen determinados tipos de trabajo que son más vulnerables al estrés de rol como aquellos de roles limítrofes, de niveles jerárquicos intermedios y los puestos poco definidos. La preocupación por el desarrollo profesional puede ser fuente de estrés, ya que las personas aspiran a progresar y a alcanzar ciertas metas y expectativas. ⁽²⁴⁾

PREVALENCIA E INCIDENCIA:

El síndrome del burnout es común en la práctica médica, con incidencia que va de 25 a 60%. Thomas, en una muestra representativa de casi 6,000 médicos de atención primaria en un estudio aleatorizado, mostró que los médicos del género femenino tenían 60% más de probabilidad que los del masculino de manifestar signos o síntomas de desgaste. Lo general la carga laboral se relaciona con la dimensión del agotamiento emocional. Gopal, identificó como factor principal para el síndrome de burnout, el número de guardias al mes el número de horas semanales, presentando como solución la reducción de horas de trabajo puede ser el primer paso para disminuir el desgaste del residente. De las manifestaciones de burnout laboral evaluadas en un estudio, destacaron en 12.4% cefalea, 10.2% alteraciones del sueño y

10.2% cansancio. Es decir, cerca de 30% de los trabajadores tienen algún síntoma psicossomático debido a las condiciones laborales.⁽²⁵⁾

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

Los síntomas del burnout son muy complejos, después de todo, el síndrome se ha descrito en alrededor de 60 profesiones y grupos poblacionales. Lo que puede observarse de manera subjetiva es lo siguiente:

1. Psiquiátricas: Deterioro progresivo y encubierto de la persona, como depresión y ansiedad crónicas, trastornos del carácter, suicidio, disfunciones familiares graves (violencia) y adicciones (incluida la adicción al trabajo).

2. Somáticas: Cuadro de estrés con expresiones variadas de tipo muscular, endócrino, nervioso, circulatorio y otros cuadros psicossomáticos. .

3.-Organizacionales: Deterioro en las relaciones laborales que provoca distintos tipos de efectos, como el empobrecimiento del desarrollo profesional, rivalidad, individualismo, fallas operativas reiteradas, desmotivación e inconformismo.

En la actividad profesional, el médico puede tener las siguientes conductas:

1. Ausencia de compromiso emocional: la pérdida de contacto relacional puede manifestarse en un trato distante, mal manejo de la información y falta de respuesta a las emociones del otro.

2. Disociación instrumental extrema: se expresa en conductas automáticas y rígidas, como: comunicación unidireccional, exceso de pedido de estudios, repetición de discursos automatizados, uso exclusivo de lenguaje técnico e intervenciones innecesarias.

3. Embotamiento y negación: la falta de conciencia del propio estado de agotamiento e irritación constantes hiper-críticas y carencia de registro de autocrítica.

4. Impulsividad: la persona pasa a la acción a través de conductas reactivas de enojo, confrontaciones reiteradas con colegas, pacientes y maltrato al personal paramédico.

5. Desmotivación: se asocia con la pérdida de autorrealización y baja autoestima, que puede traducirse en falta de sostén de los tratamientos, falta de iniciativa y constancia en las tareas de equipo, ausencias, impuntualidad y poca participación o no inclusión en proyectos. Varios de los estudios analizados señalan que los efectos negativos del agotamiento pueden aparecer no sólo en los directamente afectados, sino también en personas que le con niveles altos de burnout reportan más errores en el tratamiento de sus pacientes con respecto a los que hacen los médicos sin desgaste. ⁽²⁶⁾

DIAGNOSTICO:

Existe una serie de instrumentos de evaluación que sirve para evaluar el síndrome de burnout; sin embargo, la prueba utilizada con más frecuencia y que está estandarizada es el Maslach Burnout Inventory (MBI). En su forma original, el Maslach Burnout Inventory consta de 22 ítems divididos en tres Sub- escalas: Agotamiento emocional (9 ítems) Despersonalización (5 ítems), Realización personal (8 ítems). ⁽²⁶⁾

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI):

Este instrumento, traducido al castellano, ha sido validado por Gil Monte, P. (2002). El MBI es un cuestionario autoadministrado y consta de 22 ítems que recogen respuestas del sujeto con relación a su trabajo sobre sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas. Maslach y Jackson consideran al Burnout un constructo tridimensional, y por ello la escala está dividida en tres subescalas: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, con resultados bajo-medio-alto. Pero también, con esta escala se pueden analizar los resultados en relación con la profesión del sujeto, es decir que hay puntuaciones de corte para distintos grupos: profesores, asistentes sociales, médicos, profesionales de salud mental y

otros profesionales. El MBI ha sido aplicado a estas poblaciones obteniendo alta fiabilidad y alta validez sobre los tres factores mencionados. Las tres subescalas, en la revisión del año 1986, alcanzaron valores de fiabilidad de Cronbach aceptables, con una consistencia interna de 0.80 y la validez convergente y la discriminante han sido adecuadas. Respecto a la fiabilidad por factores se obtuvieron valores de 0.90 para el agotamiento personal, 0.79 para la despersonalización y 0.71 para la baja realización personal. En general, éste es el cuestionario más utilizado internacionalmente y las dimensiones que plantean sus autores también son las más empelados para definir el constructo de Burnout. En España, la escala, ha sido traducida `por Nicolás Seisdedos Cubero (TEA, 1987).

TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN:

Los enfoques para el tratamiento del síndrome de burnout deben guiarse por la gravedad del síndrome. Si es leve, las medidas pueden ser el cambio de hábitos de vida. De acuerdo con Hillert y Marwitz, el tratamiento debe concentrarse en tres factores:

- Alivio y estrés.
- Recuperación mediante relajación y práctica de algún deporte.
- Vuelta a la realidad, esto es en términos de abandono de las ideas de perfección

Si la manifestación del síndrome de burnout es grave, las intervenciones psicoterapéuticas recomendadas son los antidepresivos, de preferencia en combinación con la psicoterapia. Para poder evitar el síndrome de burnout enfoques mencionados, las medidas principales son las relativas a la promoción de la salud en el trabajo, la introducción de modelos de tiempo de trabajo y la puesta en práctica de las sesiones de supervisión. Esto trae a colación un componente social de desgaste, lo que exige un replanteamiento que lleve a cambios en el mundo del trabajo en términos de la humanización. Para la reducción de los efectos de la tensión y prevención del síndrome

burnout se han planteado diferentes estrategias, producto de factores personales y ambientales laborales, algunas de ellas serían las siguientes basadas en los hallazgos de los cuestionarios administrados: a) reconocimiento de burnout, b) comunicación, c) relajación, y d) estrategias de afrontamiento.²⁰ Esto implica reconocer la existencia del síndrome, por ende se plantea necesidad de aplicar el cuestionario burnout a los profesionales, por lo menos una vez al año en el control prevacacional con el fin de detectarlo y buscar las causas. Es poco frecuente que el profesional acuda a pedir ayuda en forma voluntaria debido a prejuicios o porque no tiene conciencia del burnout que está padeciendo.⁽²⁷⁾

ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN FRENTE AL BURNOUT:

Actualmente, las estrategias y técnicas de intervención se basan en los diversos métodos y conocimientos desarrollados para afrontar y manejar el estrés. La mayoría de los programas se centran en hacer ver a los trabajadores la importancia de prevenir los factores de riesgo con el fin de que conozcan el problema, así como en el entrenamiento en aspectos específicos (afrontamiento, reestructuración cognitiva, organización del tiempo, estilos de vida, etc.). Entre los primeros que plantearon un modelo con los pasos a seguir se encuentra Paine (1982), que determinó los cuatro siguientes: 1) Identificar el Burnout. 2) Prevenirlo mediante información y afrontamiento. 3) Mediar para reducir o invertir el proceso que conduce al desarrollo de síndrome. 4) Restablecer, es decir, aplicar un tratamiento a los trabajadores diagnosticados.

Estrategias orientadas al individuo:

Las estrategias recomendadas desde esta perspectiva son: el aumento de la competencia profesional (formación continuada), rediseño de la ejecución, organización personal, planificación de ocio y tiempo libre (distracción extra laboral: ejercicios, relajación, deportes, hobby), tomar descansos-pausas en

el trabajo, uso eficaz del tiempo, plantear objetivos reales y alcanzables, habilidades de comunicación. Poter (1987) también recomienda el manejo del humor como medio para adquirir el control de los pensamientos y las emociones. Como último recurso se aconseja cambiar de puesto de trabajo dentro o fuera de la institución para que el individuo no llegue al abandono de la profesión (Grau, A & cols, 1998). También hay que tener presente la posibilidad de tratamiento psicoterapéutico o farmacológico en caso necesario.

Estrategias sociales:

Son muy pocos los estudios que se centran en el desarrollo de habilidades sociales para la prevención y tratamiento del Burnout (Grau, 1996), pero hay acuerdo generalizado en la importancia del apoyo social, de la comprensión del entorno y de las estrategias relacionales del sujeto (Gil-Monte ,1997 y Leiter, 1988). Por lo tanto, una de las primeras recomendaciones en la actuación es fomentar el apoyo social de los grupos sociales con los que el sujeto tenga relación (Matteson e Ivancevich, 1997), de manera que sea consciente de que hay en su entorno quien realiza esfuerzo para apoyarle y comprenderle, aunque sea en su ámbito laboral, en que ha de constatar que se valora su trabajo (Ramos, 1999). En nuestro ámbito, se constata la importancia de la integración en los grupos de familiares de Alzheimer, en los que aunque no existen programas específicos contra el Burnout, es constante la atención para descubrirlo en fases preliminares y así poder derivar la actuación.

Estrategias organizacionales:

Cada día más hay acuerdo en que muchas de las fuentes de donde deriva el Burnout están fuera del sujeto, en la organización. Como hemos visto, ésta ha sido la vertiente social, no individual, más estudiada, pues interesa a las empresas; sin embargo, en nuestro caso, las asociaciones de familiares son precisamente lo contrario –lo que siempre se refleja como positivo en nuestro

estudio empírico-; podrían denominarse asociaciones para luchar contra el Burnout, pero también hay que tener en cuenta que al centrarse sobre enfermos y familiares que actúan en el entorno de la enfermedad, es difícil llegar a otros elementos fomentadores del Burnout, especialmente los relacionados con el centro de trabajo y las condiciones laborales.

Programas orientados:

al individuo Pretendemos analizar someramente los programas de tratamiento teniendo en cuenta la base teórica que los sustenta, desde el modelo teórico del desarrollo del Burnout ya citado, de Gil Monte y Peiró (1998). En este trabajo de investigación, se exponen tres programas de intervención orientados a la persona. Uno de ellos está dividido en dos, y la elección de uno u otro se basa en los síntomas presentados y la edad de los clientes. Todos se caracterizan por ser: Programas de Tratamiento del Síndrome de Burnout.

La terapia está centrada en la persona, y no se realizan intervenciones a nivel organizacional. Es decir, que no intentan cambiar directamente las condiciones del trabajo. Ponen la responsabilidad del cambio en el individuo (no en la organización)

Directa o Indirectamente intervienen en el interfaz individuo-organización; con el desarrollo de estrategias de afrontamiento a las situaciones de estrés. Por ejemplo, en el programa "trabajando sobre tu carrera" se desarrolla un plan de acción para cambiar la situación laboral; el programa "control del estrés laboral" enseña técnicas de solución de problemas; los programas "vitalidad" y "habilidades sociales" tienen un espacio de discusión grupal sobre asuntos relacionados con el trabajo y sesiones individuales con psicólogos para tratar temas sobre manejo del estrés.

Intervienen en determinados aspectos psicosociales: el programa de Van Dierendonck y cols (1998) aborda la equidad y relaciones interpersonales, el programa de Cano Videl (2002) entrena en asertividad y manejo de ira, y los de Hatinen y cols (2004) intervienen en aspectos psicosociales. Utilizan

técnicas cognitivo-conductual. Utilizan estrategias psicoeducativas; sobre el estrés laboral y tratamiento. Pero los formatos de cómo dan la información son diferentes. ⁽²⁴⁾

CONSECUENCIAS DEL BURNOUT:

La mayoría de las consecuencias del Burnout son de carácter emocional. Esto se explica porque los estudios realizados se han basado en la definición operativa de Maslach, en la que 12 de los 22 ítems de su escala apuntan al factor emocional, en general, los relacionados con la depresión, como sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad. Los síntomas cognitivos han sido menos estudiados, pero son de gran importancia pues en el comienzo del desarrollo del síndrome hay una incoherencia entre las expectativas laborales y lo real, lo que lleva a una frustración y depresión de índole cognitiva, que es una de las características del síndrome. También la segunda dimensión que atribuye Maslach y Leiter (1996) al Burnout, el cinismo, tendría alguna relación con lo cognitivo, manifestado por la autocrítica radical, la desvalorización personal que puede conducir al “auto sabotaje”, la desconfianza y la desconsideración hacia el trabajo. En cuanto al área conductual, que ha sido menos estudiada, la consecuencia más importante es la despersonalización. Las consecuencias del síndrome en este aspecto se pueden sintetizar en:

1) la pérdida de acción proactiva.

2) las soluciones que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y, en general, hábitos dañinos para la salud. La persona llega a manifestar desordenes fisiológicos con síntomas como cefaleas, dolores musculares (sobre todo dorsal), dolores de muelas, náuseas, pitidos aurales, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño. En general, pueden aparecer y/o aumentar los trastornos psicosomáticos y la fatiga crónica. ⁽²⁴⁾

2.3. Marco conceptual:

Síndrome de burnout: El término Burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, máxime cuando esta es catalogada de ayuda (médicos, enfermeros, profesores) ‘, y su origen se basa en cómo estos individuos interpretan y mantienen sus propios estadios profesionales ante situaciones de crisis.

Interno/a de Medicina Humana: Son aquellos estudiantes que han concluido satisfactoriamente los estudios de primero al sexto año de la carrera profesional de medicina humana y que durante el sexto año realiza el internado en una institución de salud por el periodo de doce meses.

Pandemia: Es un brote epidémico de una enfermedad infecciosa que afecta y se propaga sustancialmente a las regiones geográficas extensas como por ejemplo varios continentes, afectando de esta manera a un gran número de la población

Sars Cov2: Es un Virus que causa una enfermedad respiratoria llamada enfermedad por COVID-19. El SARS-CoV-2, es un virus que pertenece a la familia de los coronavirus, este virus infecta a seres humanos y algunos animales. La infección por el SARS-CoV-2 en las personas se identificó por primera vez en 2019.

2.4. HIPOTESIS:

2.4.1 HIPOTESIS GENERAL

Existe presencia y factores que influyen en la aparición del síndrome de burnout en los internos medicina de la universidad privada san juan bautista durante la pandemia del SARS cov2 en el periodo 2021.

2.4.2 HIPOTESIS ESPECIFICOS:

Los factores sociodemográficos influyen a la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de la universidad privada san juan bautista durante la pandemia del Sars Cov-2 en el periodo 2021.

Los factores laborales influyen en la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de la universidad privada san juan bautista durante la pandemia de Sars Cov-2 en el periodo 2021.

Los factores académicos influyen en la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de la universidad privada san juan bautista durante la pandemia del Sars Cov -2 en el periodo 2021.

2.5. VARIABLES:

Variable de a investigación: Síndrome de burnout:

- **Síndrome de burnout**
- ✓ Agotamiento Emocional
- ✓ Despersonalización
- ✓ Realización Persona

Variable de la investigación: Factores que influyen en el burnout

- **Factores sociodemográficos:**
 - ✓ Edad: (20-25) (26-30) (31-35) (>36)
 - ✓ Género: Masculino -Femenino
 - ✓ Nivel socioeconómico: Alto/Medio/bajo.

- **Factores laborales:**
 - ✓ Horas laborales. (150-200) (200-300)
 - ✓ Guardias (6-9) (10-115) (>15)
 - ✓ Remunerado. Si () No ()

- **Factores académicos:**
 - ✓ Horario cursos:
 - ✓ Materia desaprobada
 - ✓ Abandono/suspensión

2.6 Definición operacional de términos

Síndrome de burnout: El término Burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, máxime cuando esta es catalogada de ayuda (médicos, enfermeros, profesores)’, y su origen se basa en cómo estos individuos interpretan y mantienen sus propios estadios profesionales ante situaciones de crisis.

Factores sociodemográficos: refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los

integrantes de esta agrupación. La edad, el género, la actividad laboral y el nivel de ingresos, por ejemplo, son datos sociodemográficos.

Edad: tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la medición de las variables

Género: construcción social, cultural y psicológica que determina el concepto de mujer, hombre y de otras categorías no binarias o normativa y se considera Masculino -Femenino

Nivel socioeconómico: de acuerdo a los ingresos económicos y el nivel de status de la sociedad Alto/Medio/bajo.

Factores laborales: los relacionados con las actividades en el trabajo

Horas laborales: según la ley del pregrado solo deberían ser 150 horas al mes.

Guardias: Es la actividad que el personal de guardia realiza de manera obligatoria y efectiva por necesidad o continuidad de la atención de salud, a requerimiento de la entidad, durante doce (12) horas continuas, para garantizar la atención ininterrumpida en los servicios de salud.

Remuneración: estipendio que se recibe por las labores que se brindan al empleador

Factores académicos:

Horario cursos: programación académica de acuerdo a la curricula

Materia desaprobada: nota desaprobatoria de un curso N=10

Abandono: Retiro u suspensión del internado

CAPITULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. DISEÑO METODOLOGICO:

3.1.1 Tipo de investigación:

El presente estudio es de tipo descriptivo, observacional y transversal.

SEGÚN SU OBJETIVO: El presente proyecto de investigación es aplicable por que busca demostrar la presencia del síndrome de burnout en los internos de medicina y los factores que influyen del síndrome en mención.⁽²⁸⁾

Según Sampieri en el 2018: Es descriptivo correlacionar, ya que establece como objetivo general determinar la presencia del síndrome de burnout en una población determinada y relacionando los factores que influyen en el desarrollo del síndrome de burnout en los internos de medicina de la universidad Privada San Juan Bautista en el contexto de la pandemia sars cov-2 2021.⁽²⁸⁾

SEGÚN EL TRATAMIENTO DE LAS VARIABLES: Es Observacional ya que el investigador no manipula las variables, y exclusivamente determina la medición de los fenómenos exactamente como se presenten en la población a estudiar.⁽²⁹⁾

SEGÚN LA SECUENCIA DE ESTUDIO: Es transversal, ya que la medición de las variables del presente estudio se realizó en un solo momento de manera contemporánea, asimismo en esta investigación no se realizara un periodo de seguimiento.⁽²⁹⁾

3.1.2 Nivel de investigación:

Esta investigación comprende a un nivel descriptivo correlacional ya que determinamos los factores que influyen en la presencia del síndrome de burnout. También es de tipo explicativo ya que se desea ampliar el conocimiento que se obtiene a cerca de un fenómeno mediante la descripción de los datos.

3.2. Población y muestra:

La población de estudio estará formada por los estudiantes de Medicina Humana de la Facultad de ciencias de la salud de la Universidad Privada San Juan Bautista del internado médico que cursan el XIII y XIV ciclo de todas las sedes tanto como San Borja, Chorrillos, las filiales Ica y Chincha los cuales están conformados por un total aproximado de 350 alumnos que realizaron el internado médico durante la pandemia del SARS Cov2 2021.

Muestra:

La muestra se encuentra conformada por 127 internos pues la investigación se realizará con el total de internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista que realizaron el internado durante la pandemia del SARS Cov2 2021 quienes cursan el XIII y XIV ciclo los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y respondieron tanto la ficha de recolección de datos y el instrumento de forma correcta.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista que hayan culminado el internado médico 2021-2021
- Los internos de medicina humana de la escuela profesional de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista que correspondan a la sede central de Lima.

- Internos de medicina humana que respondan la encuesta de forma responsable y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Internos de otras especialidades o de otras escuelas que no sean de medicina humana.
- Internos de medicina humana en los cuales no respondan completamente la encuesta.
- Internos de medicina humana que pertenezcan a las filiales de Ica y de Chincha.
- Internos que solicitaron reserva de matrícula y no se encuentran cursando el internado de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista que estén matriculados en el semestre académico 2020- II.

Población total (350) - internos de Ica (55) – internos de chincha (24)
 – los internos que no realizan el internado medico (144) = 127.

Formula de la muestra para la población finita

$$n = \frac{Z^2 Npq}{E^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

| | | | |
|------|------------------|--------|-----------------|
| | = | 350 | Población |
| 1.96 | Z ² = | 3.8416 | Nivel Confianza |
| 0.05 | E ² = | 0.0025 | Margen Error |
| | = | 0.50 | Que ocurra |
| | = | 0.50 | Que no ocurra |

350/1.73= 202

Finalmente, la muestra real estuvo conformada por 127 internos de medicina matriculados en el semestre académico 2020-2 que corresponde al décimo cuarto ciclo, los cuales fueron quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión y respondieron la ficha de recolección de datos en forma correcta y adecuada.

3.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos:

La técnica para la recolección de datos será una encuesta con un cuestionario virtual que se remitirá a todos los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista mediante el apoyo de los delegados.

El instrumento está constituido por una encuesta que permitirá la obtención de información acerca de los factores sociodemográficos, laborales y académicos que se suelen asociar y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, el cual constituye el instrumento con mayor uso a nivel mundial para poder determinar e identificar el síndrome de burnout. Este cuestionario está constituido por 22 ítems acerca de sentimientos y actitudes de los profesionales en sus labores, las que se consolidan en tres dimensiones que son agotamiento emocional, despersonalización, y realización personal.

Instrumento: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Este cuestionario busca cuantificar la frecuencia y la intensidad del síndrome de Burnout a través de la valoración de la puntuación de los 22 ítems subclasificados en las tres dimensiones mencionadas previamente.

1. Subescala de agotamiento emocional: se encuentra determinada por los ítems 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20, los que permitirán valorar el decaimiento emocional frente a las actividades laborales. La puntuación máxima que puede obtenerse en esta subescala es de 54 puntos.
2. Subescala de despersonalización: determinada por los ítems 5, 10, 11, 15, y 22. Estos 5 ítems permitirán la valoración del nivel en el que cada individuo puede identificar la pérdida de sus relaciones

interpersonales, además de actitudes negativas presentes. La puntuación máxima por obtener es de 30 puntos.

3. Subescala de realización personal: valorada con los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21, y permite determinar el ambiente emocional del individuo, especialmente el logro personal, los sentimientos de eficiencia y eficacia. El puntaje máximo por obtener es de 48 puntos.

Los ítems se medirán según las siguientes categorías:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez por semana

5 = Pocas veces por semana

6= Todos los días

3.4 Diseño y recolección de datos:

Los datos fueron obtenidos de la encuesta virtual remitida a través del Google Fórum, el cual permite generar un Excel Google Drive y crear la base de datos la cual fue exportada al software IBM SPSS V22 para los posteriores análisis.

La edición de gráficos y tablas se efectuó a través del Software Microsoft Excel 2016.

3.5 Procesamiento y análisis estadístico:

Los datos obtenidos se procesaron en el software SPSS v. 26 que permitió realizar el análisis estadístico, además de gráficos y tablas estadísticas.

Para el análisis de variables de tipo cualitativas se hizo uso de distribución de frecuencias; por otro lado, para las variables tipo cuantitativas se realizaron tendencias centrales como mediana y medias.

Para el análisis de factores asociados al síndrome de burnout en la población investigada, se hizo uso del programa SPSS obteniendo valores en relación con las escalas de los cuestionarios.

La prueba de hipótesis se realizó a través de las hipótesis estadísticas y uso pruebas como chi cuadrado para valorar la asociación de variables

Los resultados obtenidos se presentaron a través de tablas y gráficos.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación no mostró ningún tipo de conflicto ético. Se hizo uso de un consentimiento informado informando a la población de estudio indicando los objetivos y finalidades de la investigación. Por otro lado, los datos personales de los participantes son de carácter anónimo.

El presente estudio hace uso y respeta los principios éticos de la Declaración de Helsinki y en el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, donde se dispone el deber de respetar y hacer respetar su derecho de confidencialidad y no perjudicar a los participantes de la investigación.

Asimismo, previo a la recolección de la información requerida para la investigación, se pidió permiso a la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista para llevar a cabo la aplicación del instrumento en sus estudiantes; además la presente investigación fue valorada por el comité de ética de dicha institución.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

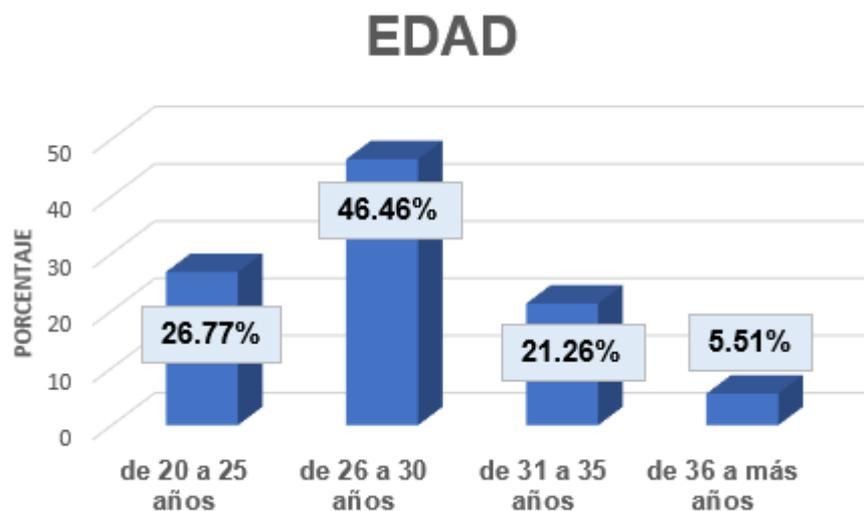
4.1. Resultados

TABLA N°1: Factores socio demográficos de los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| EDAD | 20 a 25 años | 34 | 26,8 | 26,8 | 26,8 |
| | 26 a 30 años | 59 | 46,5 | 46,5 | 73,2 |
| | 31 a 35 años | 27 | 21,3 | 21,3 | 94,5 |
| | 36 a más años | 7 | 5,5 | 5,5 | 100,0 |
| | Total | 127 | 100,0 | 100,0 | |
| SEXO | Masculino | 59 | 46,5 | 46,5 | 46,5 |
| | Femenino | 68 | 53,5 | 53,5 | 100,0 |
| | Total | 127 | 100,0 | 100,0 | |
| NIVEL SOCIOECONÓMICO | Nivel bajo | 4 | 3,1 | 3,1 | 3,1 |
| | Nivel medio | 110 | 86,6 | 86,6 | 89,8 |
| | Nivel alto | 13 | 10,2 | 10,2 | 100,0 |

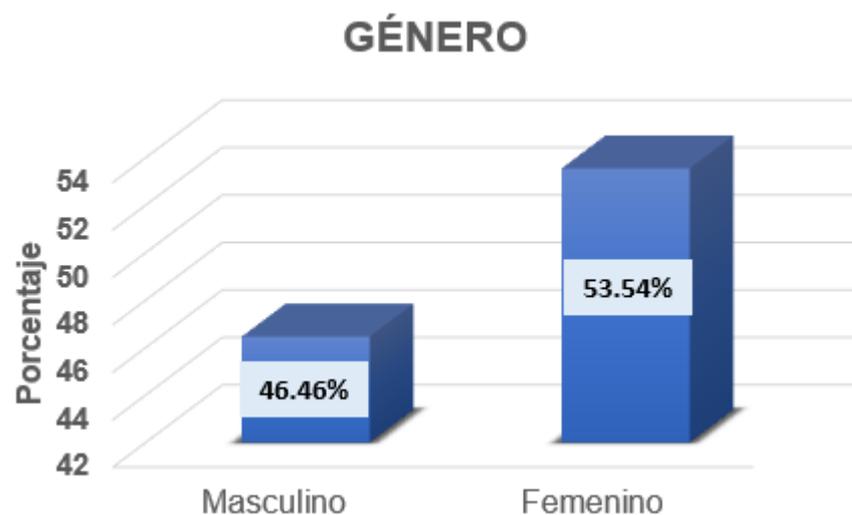
Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 01: Edad de los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2



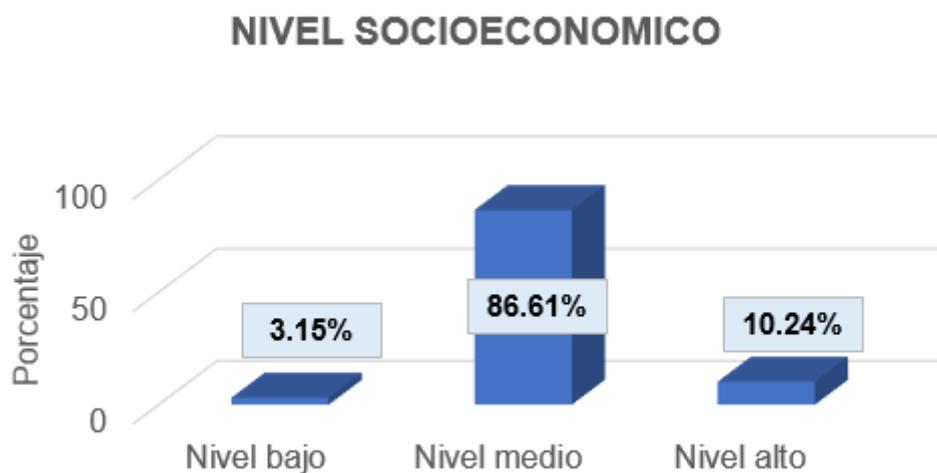
Interpretación: En la tabla N°1 y gráfico N°1 se observa que, en relación con la edad, el 46.46% de los internos de medicina tienen de 26 a 30 años, seguido de un 26.77% que presenta una edad de 20 a 25 años, por otro lado, un 21.26% de los internos de Medicina tienen entre 31 a 35 años; sin embargo, solo el 5.51% restante tienen de 36 años a más.

GRAFICO N°2: Género de los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2



Interpretación: En la tabla N°1 y gráfico N°2 se evidencia que el 53.54% que corresponde a un total de 68 internos de medicina corresponde al sexo femenino, mientras que el 46.46% que hace referencia a un total de 59 internos se relaciona al sexo masculino.

GRAFICO N°03: Nivel socioeconómico de los internos de Medicina Humana de la UPSJB Durante la pandemia del SARS COV2



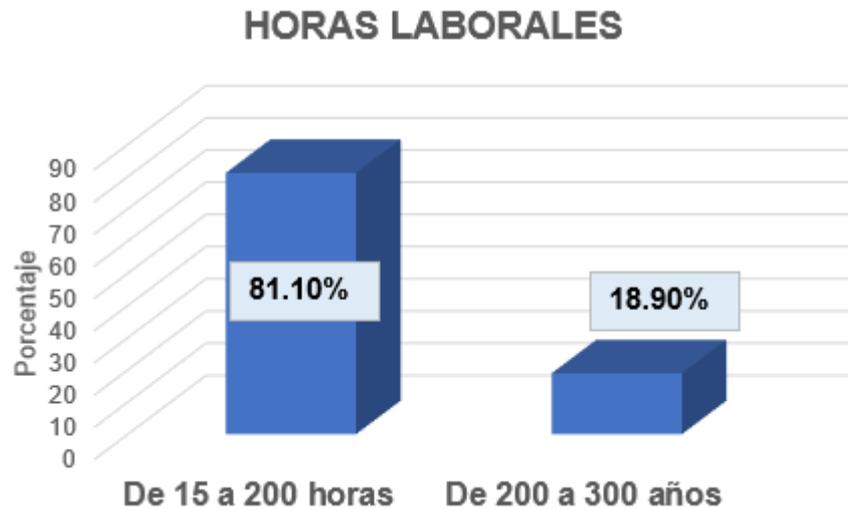
Interpretación: En la tabla N°1 y gráfico N°3 relacionadas al nivel socioeconómico de los internos de medicina, se puede observar que el 86.61% presentan un nivel socioeconómico medio, mientras que el 10.24% presenta un nivel socioeconómico alto. Por otro lado, solo el 3.15% pertenecen a un nivel socioeconómico bajo.

TABLA N^o2: Factores laborales de los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--|---------------------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| HORAS LABORALES | De 150 a 200 horas | 103 | 81,1 | 81,1 | 81,1 |
| | De 200 a 300 horas | 24 | 18,9 | 18,9 | 100,0 |
| | Total | 127 | 100,0 | 100,0 | |
| | | | | | |
| GUARDIAS | De 3 a 9 guardias | 73 | 57,5 | 57,5 | 57,5 |
| | De 10 a 15 guardias | 46 | 36,2 | 36,2 | 93,7 |
| | Más de 15 guardias | 8 | 6,3 | 6,3 | 100,0 |
| | Total | 127 | 100,0 | 100,0 | |
| REMUNERACIÓN | No | 36 | 28,3 | 28,3 | 28,3 |
| | Si | 91 | 71,7 | 71,7 | 100,0 |
| | Total | 127 | 100,0 | 100,0 | |
| RELACIÓN CON EL EQUIPO DE SALUD | Mala | 4 | 3,1 | 3,1 | 3,1 |
| | Regular | 46 | 36,2 | 36,2 | 39,4 |
| | Buena | 77 | 60,6 | 60,6 | 100,0 |
| | Total | 127 | 100,0 | 100,0 | |

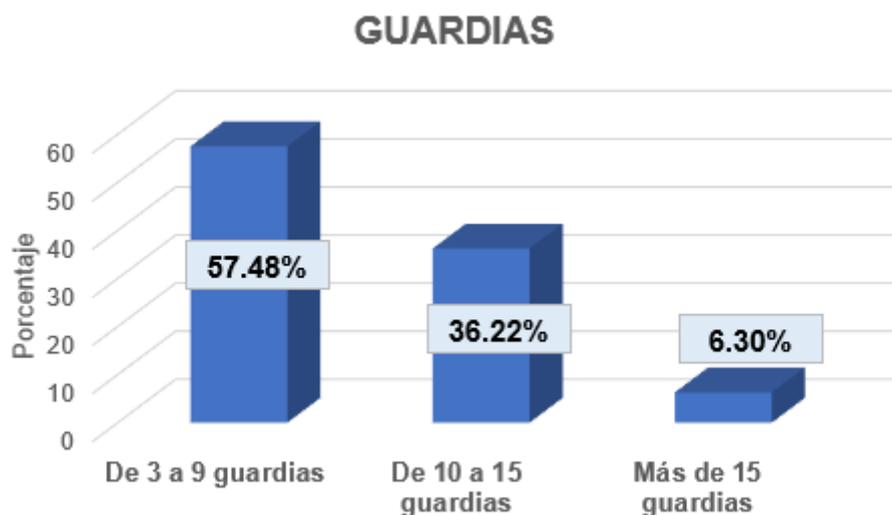
Fuente: Ficha de recolección de datos

GRAFICO N°4: Horas laborales de los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2



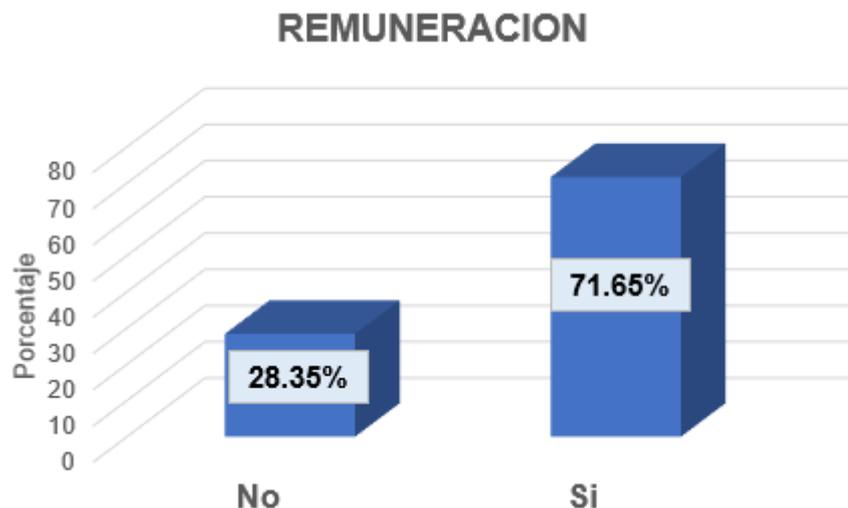
Interpretación: En la tabla N°2 y gráfico N°4 se observa la relación de las horas laborales de los internos de Medicina Humana, evidenciándose que, de un total de 127 internos, el 81.10% (103) laboran entre 150 a 200 horas mensuales, mientras que solo el 18.90% (24) de los internos laboran de 200 a 300 horas al mes.

GRÁFICO N°5: Número de guardias mensuales de los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2



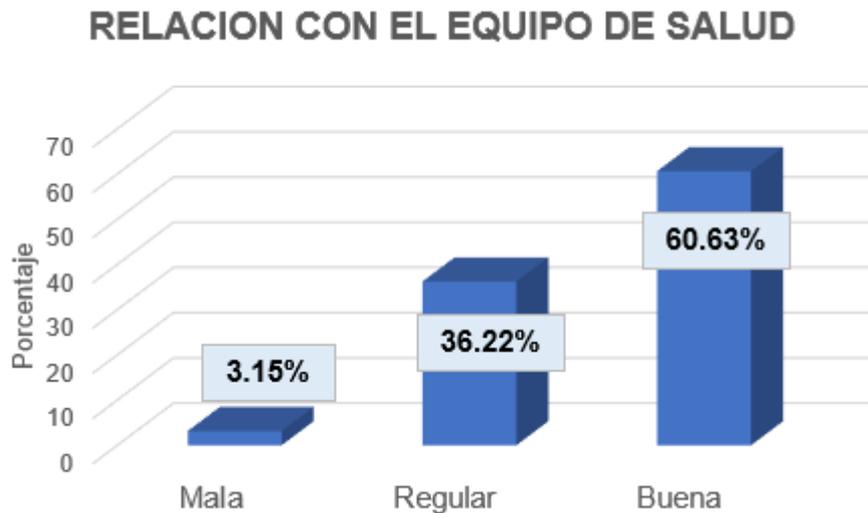
Interpretación: En relación con la tabla N°2 y gráfico N°5 relacionadas al número de guardias por mes de los internos de Medicina Humana, se pudo evidenciar que el 57.48% que corresponde a 73 internos tienen presentaban entre 3 a 9 guardias por mes, mientras que un 36.22% de los internos presentan entre 10 a 15 guardias. Por otro lado, solo el 6.3% presentan un total de 15 guardias a más.

GRÁFICO N°6: Remuneración percibida por los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2



Interpretación: En relación con la tabla N°2 y gráfico N°6 relacionados a la remuneración percibida por los internos de Medicina Humana, podemos demostrar que el 71.65% que comprende 91 internos percibía una remuneración mínima; mientras que el 28.35% comprendida por 36 internos de medicina no recibió remuneración.

GRÁFICO N°7: Relación entre los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2 con el equipo de salud de trabajo.



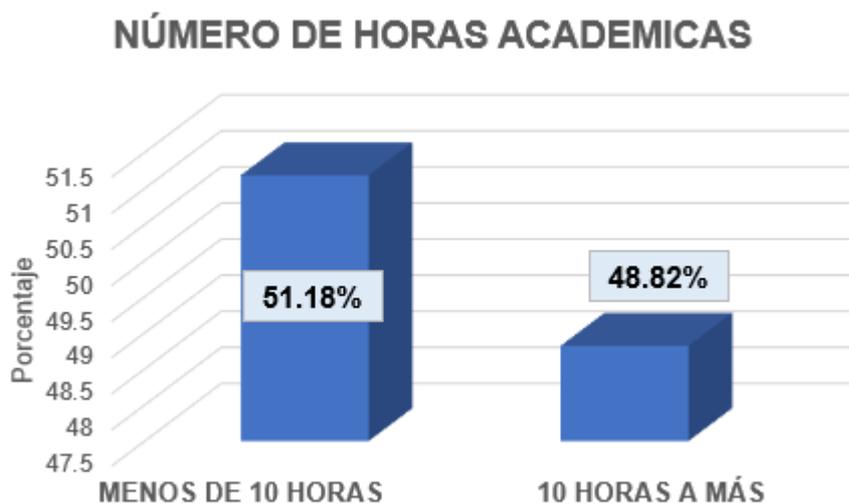
Interpretación: De acuerdo con la tabla N°2 y gráfico N°7 relacionado a la relación entre los internos de Medicina Humana y el equipo de salud con los que mantenían relación de trabajo reveló que el 60.63% de ello se encuentran conformes con su equipo de trabajo, mientras que el 36.22% consideran que la relación mantenida con su equipo de trabajo es regular. Por otro lado, solo el 3.15% manifestaron que la relación con su equipo de trabajo fue mala.

TABLA N° 03: Factores académicos de los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---|-------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Número de horas académicas | Menos de 10 horas | 65 | 51,2 | 51,2 | 51,2 |
| | De 10 a más horas | 62 | 48,8 | 48,8 | 100,0 |
| | Total | 127 | 100,0 | 100,0 | |
| MATERIA DESAPROBADA | No | 116 | 91,3 | 91,3 | 91,3 |
| | Si | 11 | 8,7 | 8,7 | 100,0 |
| | Total | 127 | 100,0 | 100,0 | |
| ABANDONO/ SUSPENSIÓN DEL INTERNADO MÉDICO | No | 116 | 91,3 | 91,3 | 91,3 |
| | Si | 11 | 8,7 | 8,7 | 100,0 |
| | Total | 127 | 100,0 | 100,0 | |

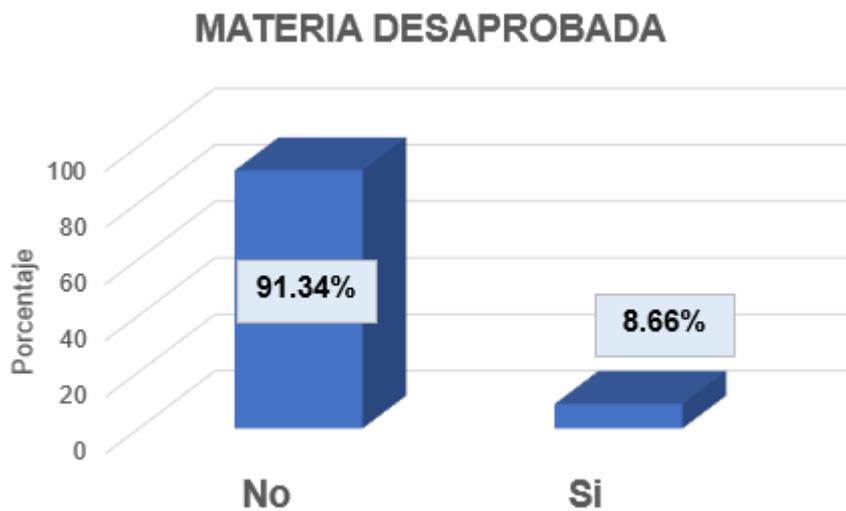
Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°8: Número de horas académicas por los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2



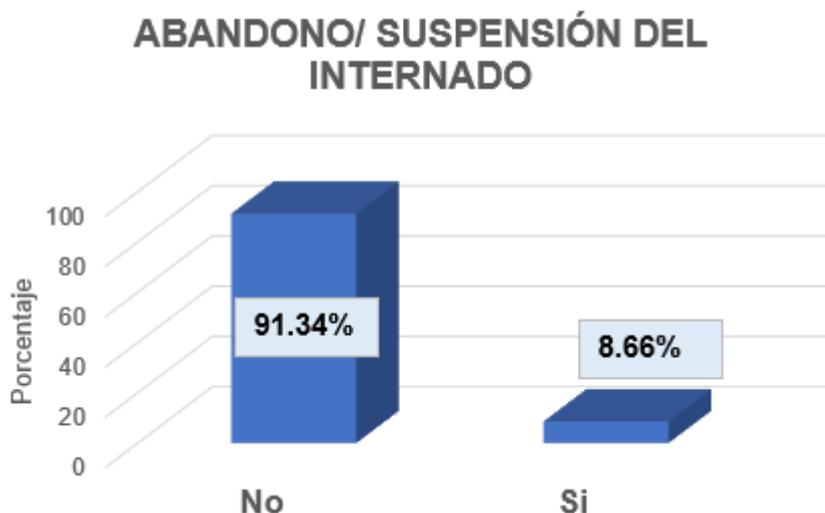
Interpretación: De acuerdo con la tabla N°3 y gráfico N°8 relacionadas al número de horas académicas que recibían los internos de Medicina Humana a la semana, se expresó que un 51.18% de ellos recibían menos de 10 horas académicas, mientras que el 48.82% recibían un número de horas académicas entre 10 horas a más.

GRÁFICO N°9: Materia desaprobada por los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2



Interpretación: De acuerdo con la tabla N°3 y gráfico N°9 relacionadas al desarrollo de una materia desaprobada durante el año de internado médico se determinó que el 91.34% no presentaron materias desaprobadas, mientras que el 8.66% presentaron lamentablemente alguna materia desaprobada durante el año de internado.

GRÁFICO N°10: Abandono/ suspensión de los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2



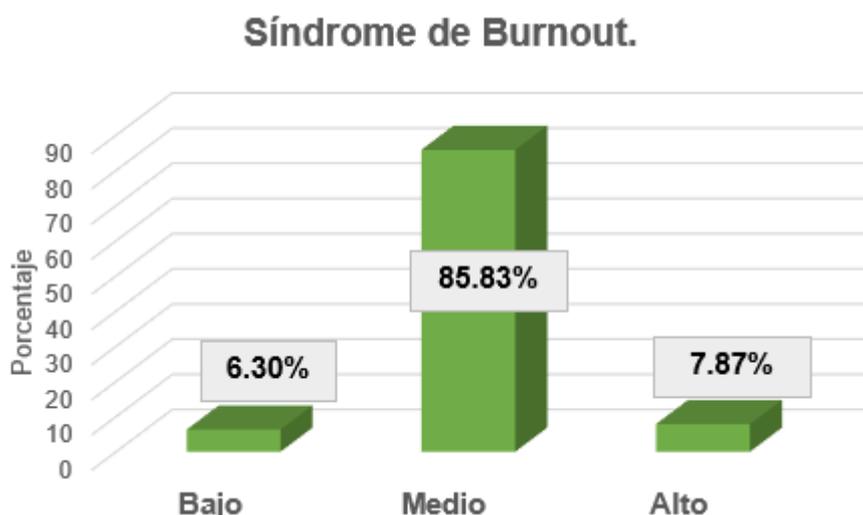
Interpretación: Acorde con la tabla N°3 y gráfico N°10 se puede determinar la relación de internos de Medicina Humana que abandonaron y/o suspendieron el año de internado a causa de pandemia por el Covid 19, encontrándose que el 91.34% de ellos no abandonaron el internado ni fueron suspendidos. Por otro lado, un 8.66% manifestó que presentaron una suspensión durante su año de internado.

TABLA N°04: Nivel de Burnout en los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Bajo | 8 | 6,3 | 6,3 | 6,3 |
| | Medio | 109 | 85,8 | 85,8 | 92,1 |
| | Alto | 10 | 7,9 | 7,9 | 100,0 |
| | Total | 127 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Instrumento de Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

GRÁFICO N°11: Nivel de Burnout en los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2



Interpretación: De acuerdo con la tabla N°4 y gráfico N°11 que expresan el nivel de Síndrome de Burnout, se pudo determinar mediante el test aplicado que el 85.83% de los internos de medicina presentan un nivel medio de dicho síndrome, un 7.87% muestran un nivel alto, mientras que solo el 6.3% han mostrado un bajo nivel de Burnout.

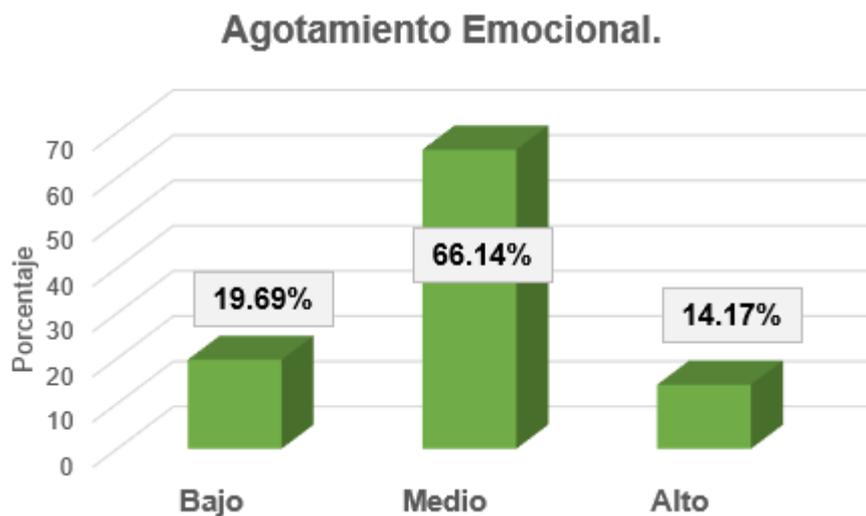
TABLA N° 05: Niveles y frecuencias según subescalas que evalúan el Síndrome de Burnout en los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Agotamiento emocional | Bajo | 25 | 19,7 | 19,7 | 19,7 |
| | Medio | 84 | 66,1 | 66,1 | 85,8 |
| | Alto | 18 | 14,2 | 14,2 | 100,0 |
| | Total | 127 | 100,0 | 100,0 | |
| Despersonalización | Bajo | 80 | 63,0 | 63,0 | 63,0 |
| | Medio | 41 | 32,3 | 32,3 | 95,3 |
| | Alto | 6 | 4,7 | 4,7 | 100,0 |
| | Total | 127 | 100,0 | 100,0 | |

| | | | | | |
|-----------------------------|-------|-----|-------|-------|-------|
| Realización personal | Medio | 44 | 34,6 | 34,6 | 34,6 |
| | Alto | 83 | 65,4 | 65,4 | 100,0 |
| | Total | 127 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Instrumento de Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

GRÁFICO 11: Nivel de agotamiento emocional en los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2



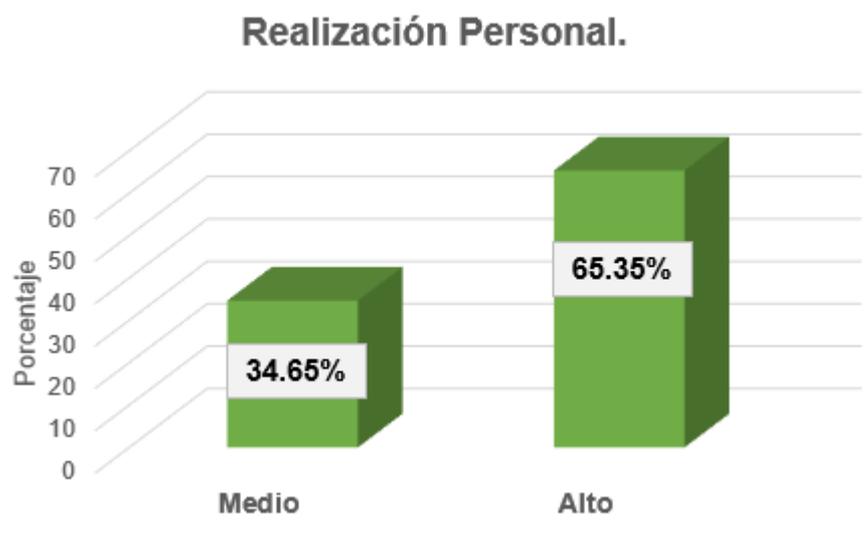
Interpretación: De acuerdo con la tabla N°5 y gráfico N°12 en relación con el nivel de la subescala de agotamiento emocional, se puede evidenciar con los resultados que el 66.14% del total de internos presenta un nivel medio de agotamiento emocional, el 19.69% presentan un nivel bajo de esta subescala, mientras que solo el 14.17% se relacionan a un nivel alto de agotamiento emocional.

GRÁFICO 13: Nivel de despersonalización en los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2



Interpretación: En relación con la tabla N°5 y gráfico N°13 que expresan el nivel de despersonalización, se puede observar que el 62.99% de los internos manifiestan un nivel bajo de despersonalización, el 32.28% de ellos presentan un nivel medio de despersonalización. Por otro lado, una minoría constituida por un 4.27% presentan un nivel alto de despersonalización.

GRÁFICO 14: Nivel de realización personal en los internos de Medicina Humana de la UPSJB durante la pandemia del SARS COV2



Interpretación: De acuerdo con la tabla N°5 y gráfico N°14 que detallan el nivel y frecuencias de la subescala realización personal del test de Maslach Inventory para la valoración del Síndrome de Burnout, podemos evidenciar que el 65.35% de los internos de Medicina Humana presentan un nivel alto de realización personal; mientras que aproximadamente un 35% de los internos presenta un nivel de realización personal media.

Análisis de decisión por hipótesis

Contrastación de Hipótesis General

1º Planteamiento de hipótesis:

H⁰: No existe presencia y factores que influyen a la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia del SARS cov2.

H^a: Existe presencia y factores que influyen a la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia del SARS cov-2 2021.

2º Niveles de significación:

$\alpha = 0.05$ (con 95% de confianza)

3º Estadístico de prueba:

R de Pearson

Región de Rechazo

La Región de Rechazo es $T = t_x$

Donde t_x es tal que:

$$P[T > t_x] = 0.05$$

Donde t_x = Valor Tabular

Luego RR: $t > t_x$

TABLA N°06: Análisis de tendencia (valor del índice de la prueba de burnout)

| | Valor de prueba = 0 | | | | | |
|---------------------------------|---------------------|-----|---------------------|-------------------------|--|----------|
| | T | Gl | Sig. (bilateral) | Diferencia de medias | 95% de intervalo de confianza de la diferencia | |
| | | | | | Inferior | Superior |
| Síndrome de Burnout. | 60,154 | 127 | ,098 | 2,016 | 1,95 | 2,08 |

Fuente: Instrumento de Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Interpretación: Se aprecia en los resultados de tendencia que existe un valor de significancia de 0.098 pts.; asimismo de la prueba se extrae un valor de 60.154 pts., a manera de escala la diferencia de medias es de 2.016 pts., lo cual corresponde a un nivel medio resultados esto se traduce en una existencia del síndrome de burnout y los factores que influyen en la muestra tomada que sin ser significativa si existe, por lo que podemos validar la hipótesis general alterna que supone “Existe presencia y factores que influyen a la aparición síndrome de burnout en los internos medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia del SARS cov2 2021”, validándola.

Contrastación de Hipótesis Específica 1

1º Planteamiento de hipótesis:

H^{e01} : Los factores sociodemográficos no influyen significativamente en la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia del SARS cov2 en el periodo 2021.

H^{e1} : Los factores sociodemográficos influyen significativamente en la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia del SARS cov2 en el periodo 2021.

2º Niveles de significación:

$\alpha = 0.05$ (con 95% de confianza)

3º Estadístico de prueba:

R de Pearson

Región de Rechazo

La Región de Rechazo es $T = t_x$

Donde t_x es tal que:

$$P[T > T_x] = 0.05$$

Donde $t_x =$ Valor Tabular

Luego RR: $t > t_x$

TABLA N^a 07 Perfil correlativo de Pruebas de chi-cuadrado; (Factores sociodemográfico & Síndrome de burnout)

| | Valor | Df | Significación asintótica (bilateral) |
|-------------------------------------|-------------------|----|--|
| Chi-cuadrado de Pearson | ,889 ^a | 8 | ,093 |
| Razón de verosimilitud | ,878 | 8 | ,092 |
| Asociación lineal por lineal | ,897 | 1 | ,093 |
| N de casos válidos | 127 | | |

a. 11 casillas (73,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,31.

Interpretación: De la aplicación del estadístico de prueba R de Pearson el resultado de correlación se muestra con un índice de 0,889, es decir 88.9%, con un índice de significancia de 0,093 o 9,3%, se muestra un índice de incidencia, pero no significativa, con lo que puedo suponer la primera hipótesis específica de manera nula: Los factores sociodemográficos influyen en la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia del SARS cov2 en el periodo 2021, pero no de manera significativa.

Contrastación de Hipótesis Específica 2

1º PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS:

H^{e02}: Los factores laborales influyen significativamente en la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia de SARS cov2 en el periodo 2021.

H^{e2}: Los factores laborales influyen significativamente en la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia de SARS cov2 en el periodo 2021.

2º Niveles de significación:

$\alpha = 0.05$ (con 95% de confianza)

3º Estadístico de prueba:

R de R - Pearson

Región de Rechazo

La Región de Rechazo es $T = t_x$

Donde t_x es tal que:

$$P[T > T_x] = 0.05$$

Donde $t_x =$ Valor Tabular

Luego RR: $t > t_x$

TABLA N°08: Perfil correlativo de Pruebas de chi-cuadrado; (Factores laborales & Síndrome de burnout)

| | Valor | Df | Significación asintótica (bilateral) |
|---|-------------------|-----------|---|
| Chi-cuadrado de Pearson | ,971 ^a | 12 | ,030 |
| Razón de verosimilitud | ,976 | 12 | ,024 |
| Asociación lineal por lineal | ,977 | 1 | ,023 |
| N de casos válidos | 127 | | |

a. 17 casillas (81,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,06.

Interpretación: De la aplicación del estadístico de prueba R de Pearson el resultado de correlación se muestra con un índice de 0,971, es decir 97.1%, con un índice de significancia de ,030 o 3,0%, con lo que validamos nuestra segunda hipótesis específica alterna que señala “Los factores laborales influyen significativamente en la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia de SARS cov2 en el periodo 2021”, validándola.

Contrastación de Hipótesis Específica 3

1º Planteamiento de hipótesis:

H^{e03} : Los factores académicos no influyen significativamente en la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia del SARS cov 2 en el periodo 2021.

H^{e3} : Los factores académicos influyen significativamente en la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia del SARS cov 2 en el periodo 2021.

2º Niveles de significación:

$\alpha = 0.05$ (con 95% de confianza)

3º Estadístico de prueba:

R de R - Pearson

Región de Rechazo

La Región de Rechazo es $T = t_x$

Donde t_x es tal que:

$$P[T > T_x] = 0.05$$

Donde $t_x =$ Valor Tabular

Luego RR: $t > t_x$

TABLA N°09: Perfil correlativo de Pruebas de chi-cuadrado; (Factores académicos & Síndrome de burnout)

| | Valor | Df | Significación asintótica (bilateral) |
|---|-------------------|-----------|---|
| Chi-cuadrado de Pearson | ,985 ^a | 8 | ,015 |
| Razón de verosimilitud | ,984 | 8 | ,016 |
| Asociación lineal por lineal | ,975 | 1 | ,025 |
| N de casos válidos | 127 | | |

a. 12 casillas (80,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,06.

Interpretación: De la aplicación del estadístico de prueba R de Pearson el resultado de correlación se muestra con un índice de 0,985, es decir 98.5%, con un índice de significancia de ,015 o 1.5%, con lo que validamos nuestra tercera hipótesis específica alterna que sugiere que “Los factores académicos influyen significativamente en la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia del SARS cov 2 en el periodo 2021”, validándola.

4.2. Discusión

Entre los resultados evaluados, he encontrado los siguientes hallazgos, los cuales los paso a discutir con mis antecedentes:

Se aprecia en los resultados de tendencia, a manera general en lo relacionado a la existencia del síndrome de Burnout, se aprecia en los resultados que efectivamente si bien es cierto no existe una significancia en dichos hallazgos, si existe una tendencia a este síndrome, por lo que la presencia del síndrome de burnout en los internos medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia del SARS cov2 2021, si existe, asimismo según Mejía C, Valladares M, Talledo L, Sánchez K, Rojas C, Arimuya J, et al. (2016), en su estudio ellos manifiestan como conclusiones que se encontró: “una frecuencia baja de SB entre los estudiantes, sin embargo, es importante conocer qué factores se encuentran relacionados, para poder intervenir en busca de la mejora de la salud mental de los futuros profesionales de la salud”.

En segundo lugar, en lo relacionado al análisis sobre la significancia de la incidencia en factores sociodemográficos sobre dichos hallazgos, se ha encontrado en los resultados que los factores sociodemográficos influyen en la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia del SARS cov2 en el periodo 2021, pero no se manera significativa; asimismo según Ortega, M. (2015), en su análisis sobre la prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en sus conclusiones define que la frecuencia del síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de 11.49%”, siendo la dimensión más afectada la despersonalización, encontrándose que el 71.62% mostraron niveles altos.

Como tercer punto, hemos analizado la significancia de manera específica de los factores laborales y encontramos en nuestros hallazgos que los factores laborales influyen significativamente en la aparición del síndrome de burnout

en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia de SARS cov2 en el periodo 2021”; asimismo según Chacaltana K, Rojas L. (2018), en su tesis mencionan que existe persistencia de síndrome de burnout en internos de medicina en comparación con estudios anteriores, asimismo identifico factores laborales como tener menos de 25 años, realizar el internado en hospitales del Ministerio de Salud, y soportar la dificultad para desplazarse a la sede hospitalaria, esto fue asociado al desarrollo del síndrome de burnout en internos de medicina.

Por ultimo en el análisis de la significancia de los factores académicos, encontramos en nuestros hallazgos que estos factores académicos influyen de manera significativa en la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia del SARS cov 2 en el periodo 2021”, asimismo según, Acosta, J. (2016), en su estudio acerca del Síndrome de Burnout en estudiantes internos de Medicina durante su estancia por Pediatría. Hospital Pediátrico del Cerro, manifiesta que los alumnos internos en su rotación por la asignatura de Pediatría se encuentran afectados en su mayoría por el síndrome de Burnout en un nivel leve, observándose dependencia del mismo en relación con el sexo femenino, lo cual asevera la tendencia de los factores académicos a desarrollo Burnout.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Los factores sociodemográficos no influyen a la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia del Sars - cov2 en el periodo 2021.

Los factores laborales influyen a la presencia del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia del Sars cov2 en el periodo 2021.

Los factores académicos influyen a la aparición en el síndrome de burnout en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia del Sars Cov-2 2021.

Los factores laborales y los factores académicos influyen de manera significativa a la aparición del síndrome de burnout, asimismo los factores sociodemográficos no influyen de manera significativa a la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de la universidad privada san Juan bautista durante la pandemia del Sars Cov-2 2021.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda en la relación a los factores laborales realizar estrategias y métodos para generar un entorno de condiciones favorables para el desarrollo del interno mejorando la relación con el equipo de salud, además de tener a las autoridades competentes a cargo de los internos realizando un seguimiento en cuanto a las horas estipuladas por el ministerio de salud bajo los lineamientos del internado médico, Implementar programas de entrenamiento en relaciones interpersonales con todo el personal de salud y los pacientes, plantear días de descansos dentro del año del internado, plantear menos horas de guardias establecidas por cada servicio del hospital.

Se recomienda en relación a los factores académicos el reforzamiento en la parte académica complementando con programas educativos que permitan la adquisición tanto de la parte teórica como práctica acordes con la preparación del examen Nacional de Medicina Humana (ENAN).

Se recomienda a las autoridades competente encargadas de los internos de medicina humana, implementar un comité encargado para poder realizar el seguimiento oportuno en relación presencia del síndrome de burnout a través del cuestionario de Maslach Burnout Inventory, este tipo de estrategia nos permitirá identificar aquellos internos que padezcan este síndrome en el último año de medicina en pleno contexto de la pandemia de sars cov-2, planteando métodos que puedan reforzar la parte emocional, asimismo ayudaría mejorar el desarrollo académico y laboral en el internado de medicina humana, para un mejor desenvolvimiento personal.

BIBLIOGRAFÍA

Referencias Bibliográficas

1. - Ronald Suca-Saavedra, Burnout syndrome in Peruvian medical interns: is it a very prevalent problem?, Rev Neuropsiquiatr 79 (1), 2016.
- 2.- Raquel Rodríguez Carvajal, Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención, Med Segur Trab 2011; 57. Suplemento 1: 1-262.
- 3.- Fernando Munayco-Guillén, Síndrome de burnout en internos de medicina: un problema urgente Burnout syndrome in medical internships: an urgent problema, Universidad Nacional San Luís Gonzaga de Ica. Perú
- 4.- Núñez–Joseli Luis Alfredo, prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de medicina humana de una universidad pública en Perú. Rev. méd panacea. 2017 May-Ago.; 6(2): 60 – 63.
- 5.-Andrés Fernando Vinueza Veloz y cob, Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19, Centro de Salud Rural “Chapintza”, Chapintza – Ecuador-2020.
- 6.- Idilia Y. Chica Cossio y cob, SINDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE LA SALUD A CAUSA DEL COVID -19 EN MEDELLIN, COLOMBIA. Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez” Medellín, Colombia Año 2021.
- 7.- Alejandro Daniel Domínguez-González, Síndrome de burnout en aspirantes a la carrera de medicina, Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle , Ciudad de México, México-2016.
- 8.- Baltazar Joanico Morales, Síndrome de burnout en médicos internos de pregrado, Hospital General Regional: Vicente Guerrero del Instituto Mexicano del Seguro Social (imss), en Acapulco, Guerrero, México-2019.

- 9.- Dr. José Acosta Torres y cob, Síndrome de Burnout en estudiantes internos de Medicina durante su estancia por Pediatría. Hospital Pediátrico del Cerro, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Salvador Allende”. Hospital Pediátrico del Cerro. La Habana. Cuba-2016.
- 10.- Chacaltana K, Rojas L y cob. “Persistencia del síndrome burnout en internos de medicina en hospitales de Lima, Perú-2018.
- 11.- Mejía C, Valladares M, Talledo L, Sánchez K, Rojas C, Arimuya J, et al.y cob. “Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de medicina. PERU-2016.
- 12.- VILCHEZ-CORNEJO y cob, Jennifer et al. Síndrome de burnout en estudiantes de medicina: frecuencia, características y factores asociados. Peru-216.
- 13.- Moisés Ortega Torres y cob, “PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA” Lima – Perú 2015.
- 14.- Juan Gualberto Quispe Leiva, tesis: “factores sociodemográficos asociados al síndrome de burnout en el contexto de la pandemia covid-19 en médicos residentes del hospital: Goyeneche de Arequipa-2020”,
- 15.- Jesús Marticorena-Quevedo, PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMERAS DEL PERÚ, ENSUSALUD 2014, Rev. Perú Med Exp Salud Publica.
- 16.-Freudenberger H. Staff Burn-Out. Journal of Social Issues 1974; 30(1): 159-166.
- 17.- Maslach C. Burned-out. Human Behavior 1976; 9 (5): 16-22.
- 18.-Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior 1981; 2 (2): 99-113.

- 19.- Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory Manual. (2º edic). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press; 1986.
- 20.- Cebria J. Segura S. Corbella, P. Sos, O. Comas, M. García, C. Rodríguez, M.J. Pardo, J. Pérez. Ob Cit. Atención Primaria 2001.
- 21.- Undurraga G. Médico Adjunto Ob. Cit. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602009000300013&lng=es&nrm=iso.
- 22.- Lizzette Gómez de Regil, SINDROME DE BURNOUT UNA REVISIÓN BREVE-Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán. México, Ciencia y Humanismo en la Salud 2015, Vol. 2, No 3, pp. 116-122 revista.medicina.uady.mx
- 23.- JUAN GUALBERTO QUISPE LEIVA, TESIS: “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ DE AREQUIPA 2020.
- 24.- Anabella Martínez Pérez:, EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN, (010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. nº 112. España: Septiembre-2010.
- 25.- Grassi L Magnani K. Psychiatric, morbidity and burnout in the medical profession: an Italian study of general practitioners and hospital physicians 2000;69:329-334.
- 26.- Raúl Carrillo Esper, Síndrome de burnout en la práctica médica, Medicina interna, Mexico-2012.
- 27.- Quiroz R. Saco, FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS Y ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL DEL SUR ESTE DE ESSALUD DEL CUZCO. SITUA, revista semestral de la facultad de medicina humana, UNSAAC-1999.

28.- Carrasco Daniel, Metodología de la investigación científica. Lima: Editorial San Marcos; 2019.

29.-Hernandez Roberto, Mendoza Cristian Metodología de la investigación 2018.

ANEXOS

ANEXO N°01 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: TORRES PLASENCIA ILICH VLADIMIR MANUEL.

ASESOR: DR. BRYSON MALCA WALTER

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: SINDROME DE BURNOUT EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DURANTE LA PANDEMIA DEL SARS COV-2 2021.

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

| VARIABLE DE ESTUDIO: SINDROME DE BURNOUT | | | |
|--|-------------|---------------------|---|
| INDICADORES | ÍTEMS | NIVEL DE MEDICIÓN | INSTRUMENTO |
| Cansancio emocional | 1, 8, 13,20 | Cualitativa Ordinal | Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). |
| Agotamiento físico | 2,3,14 | | |
| Sentimientos y actitudes negativas hacia los demás | 6,16 | | |
| Respuesta hacia el trabajo de desempeña | 4,7,9,17,21 | | |
| Sentimientos negativos hacia los pacientes | 12,18,19 | | |

| | | | |
|--|-------|--|--|
| Trato interpersonal hacia los pacientes | 5 | | |
| Falta de preocupación por los problemas de los pacientes | 10,15 | | |
| Autoconcepto | 10,22 | | |

| VARIABLE DE ESTUDIO: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS | | | |
|--|---|--------------------------|-------------------------------|
| INDICADORES | ÍTEMS | NIVEL DE MEDICIÓN | INSTRUMENTO |
| Edad | 4 Items: (20-25 años) /(26-30años)/ (31-35 años)/ (>36años) | Cualitativa Ordinal | Ficha de recolección de datos |
| Sexo | 2 Items: (Masculino) / (Femenino) | Cualitativa Nominal | Ficha de recolección de datos |
| Nivel socioeconómico | 3 Items: (Alto) /(Medio)/(bajo) | Cualitativa Nominal | Ficha de recolección de datos |

| VARIABLE DE ESTUDIO: FACTORES LABORALES | | | |
|--|-----------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| INDICADORES | ÍTEMS | NIVEL DE MEDICIÓN | INSTRUMENTO |
| Número de horas laborales | 2 Ítems: (150-200)/ (200-300) | Cualitativa Ordinal | Ficha de recolección de datos |
| Guardias | 3 Ítems: (3-9)/ (10-15)/ (>15) | Cualitativa Ordinal | Ficha de recolección de datos |
| Remuneración | 2 Ítems: Si () / No () | Cualitativa Nominal | Ficha de recolección de datos |
| Relación con equipo de salud | 3 Ítems: (Buena)/(Mala)/(Regular) | Cualitativa Nominal | Ficha de recolección de datos |

| VARIABLE DE ESTUDIO: FACTORES ACADEMICOS | | | |
|---|------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| INDICADORES | ÍTEMS | NIVEL DE MEDICIÓN | INSTRUMENTO |
| Número de horas académicas | 2 Ítems: (>10 hrs) /(<10hrs) | Cualitativa Nominal | Ficha de recolección de datos |
| Materia desaprobada | 2Ítems: Si () No () | Cualitativa Nominal | Ficha de recolección de datos |
| Abandono/suspensión | 2tems: Si () No () | Cualitativa Nominal | Ficha de recolección de datos |

Dr. Walter Bryson Malca.

Asesor Metodológico



Dr. Walter Bryson Malca
MEDICINA INTERNA
CMP: 14859 RNE: 7809

ANEXO N°02: Matriz de consistencia

ALUMNO : Torres Plasencia Ilich Vladimir Manuel

ASESOR : DR. BRYSON MALCA WALTER

LOCAL : Chorrillos

TEMA : SINDROME DE BURNOUT EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DURANTE LA PANDEMIA DEL SARS COV-2 2021.

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES |
|---|---|---|--|
| <p>General: PG: ¿Cuál es la presencia y los factores que influyen en la aparición del síndrome de burnout en los internos medicina humana en una universidad privada durante la pandemia del SARS cov2 en el periodo 2021?.</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que influyen</p> | <p>General: OG: Determinar la presencia y los factores que influyen en la aparición del síndrome de burnout en los internos medicina humana de una universidad privada durante la pandemia del SARS cov2 en el periodo 2021.</p> <p>Específicos: OE1: Determinar los factores sociodemográficos que influyen en la aparición del síndrome de burnout en</p> | <p>General: HG:Existe presencia y factores que influyen en la aparición del síndrome de burnout en los internos medicina de la universidad privada san juan bautista durante la pandemia del SARS cov2 en el periodo 2021</p> <p>Específicas:</p> | <p>Variable de estudio: Factores que influyen en el burnout Sociodemográficos Edad: (20-25) (26-30) (31-35) (>36) Género: Masculino - Femenino Nivel socioeconómico: Alto/Medio/bajo Factores laborales:</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>en la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de una universidad privada durante la pandemia del SARS cov2 en el periodo 2021?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son los factores laborales que influyen en la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de una universidad privada durante la pandemia de SARS cov2 en el periodo 2021?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son los factores académicos que influyen en la aparición del síndrome de burnout</p> | <p>los internos de medicina humana de una universidad privada durante la pandemia del SARS cov2 en el periodo 2021</p> <p>OE 2: Determinar los factores laborales que influyen en la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de una universidad privada durante la pandemia de SARS cov2 en el periodo 2021.</p> <p>OE 3: Determinar los factores académicos que influyen en la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de una universidad privada durante la pandemia del SARS cov 2 en el periodo 2021</p> | <p>HE1: Los factores sociodemográficos influyen en la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de la universidad privada san juan bautista durante la pandemia del SARS cov2 en el periodo 2021.</p> <p>HE2: Los factores laborales influyen en la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de la universidad privada san juan bautista durante la</p> | <p>Horas laborales. (150-200) (200-300)</p> <p>Guardias (6-9) (10-115) (>15)</p> <p>Remunerado. Si () No ()</p> <p>Factores académicos: Horario cursos: Materia desaprobada Abandono/suspensión</p> <p>Síndrome de burnout Agotamiento Emocional Despersonalización Realización Persona</p> |
|--|--|--|--|

| <p>en los internos de medicina humana de una universidad privada durante la pandemia del SARS COV-2 en el periodo 2021?.</p> | | <p>pandemia de SARS cov2 en el periodo 2021.</p> <p>HE3: Los factores académicos influyen en la aparición del síndrome de burnout en los internos de medicina humana de la universidad privada san juan bautista durante la pandemia del SARS cov 2 en el periodo 2021.</p> | |
|--|---|---|--|
| Diseño metodológico | Población y Muestra | | Técnicas e Instrumentos |
| <p>- Nivel : Descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <p>Prospectivo, transversal, observacional</p> | <p>Población: estudiantes de medicina de una universidad privada N = 350.</p> <p>Muestra: 127 internos. (muestreo no probabilístico).</p> | | <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumentos: cuestionario Maslach</p> |

Asesor Metodológico : Dr. Walter Bryson Malca.



Dr. Walter Bryson Malca
 MEDICINA INTERNA
 CMP: 14859 RNE: 7809



**ANEXO N°03: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA**

**SINDROME DE BURNOUT EN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DURANTE LA
PANDEMIA DEL SARS COV-2021**

1. **EDAD:** a) 20-25 años. b) 26- 30 años. c) 31-35 años. d) >36 años.
2. **GENERO:** a) Masculino. b) Femenino.
3. **NIVEL SOCIOECONOMICO:** a) Alto b) Medio C) Bajo.
4. **HORAS LABORALES:** a) 150 – 200 horas. b) 200-300 horas.
5. **GUARDIAS:** a) 3-9 guardias. b) 10-15. guardias C) >15 guardias.
6. **REMUNERACION:** a) Si. b) No.
7. **RELACION CON EL EQUIPO DE SALUD:** a) Buena b) Mala. c) Regular.
8. **NUMERO DE HORAS ACADEMICAS:** a) >10 horas. b) <10 horas.
9. **MATERIA DESAPROBADA:** a) Si () b) No ().
10. **ABANDONO/SUSPENSIÓN:** a) Si () b) No ()

ANEXO N° 04: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) - Instrumento para SD de Burnout.



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA**

SINDROME DE BURNOUT EN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DURANTE LA PANDEMIA DEL SARS COV-2021

| °N | PREGUNTAS | NUNCA | POCAS VECES AL AÑO | UNA VEZ AL MES | ALGUNAS VECES AL MES | UNA VEZ A LA SEMANA | UNAS POCAS VECES A LA SEMANA | TODOS LOS DIAS |
|------------|---|--------------|-----------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|---|---------------------------|
| 1.- | Me siento emocionalmente agotada por mi trabajo en la universidad | | | | | | | |
| 2.- | Cuando termino mi jornada de trabajo me siento cansada | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-------------|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 3.- | Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigada. | | | | | | | |
| 4.- | Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes | | | | | | | |
| 5.- | Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales | | | | | | | |
| 6.- | Siento que trabajar todo el día con los pacientes me cansa | | | | | | | |
| 7.- | Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes | | | | | | | |
| 8.- | Se siente presionada por su trabajo | | | | | | | |
| 9.- | Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo | | | | | | | |
| 10.- | Siento que me he vuelto insensible con los pacientes | | | | | | | |
| 11.- | Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente | | | | | | | |
| 12.- | Me siento con mucha energía en mi trabajo | | | | | | | |
| 13.- | Me siento frustrada por mi trabajo | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-------------|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 14.- | Creo que estoy trabajando demasiado | | | | | | | |
| 15.- | Realmente no me importa lo que les ocurra a los pacientes | | | | | | | |
| 16.- | Siento que trabajar en contacto directo con los pacientes me produce estrés | | | | | | | |
| 17.- | Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo | | | | | | | |
| 18.- | Me siento estimulada después de haber trabajado con mis pacientes | | | | | | | |
| 19.- | Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo | | | | | | | |
| 20.- | Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades | | | | | | | |
| 21.- | Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada | | | | | | | |
| 22.- | Me parece que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas | | | | | | | |

ANEXO N°05: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO - ESTUDIO PILOTO PRUEBA ALFA DE CRONBACH PARA LA CONFIABILIDAD SINDROME DE BURNOUT

- En donde:

K: El número de ítems

Si²: Sumatoria de Varianzas de los Ítems

ST²: Varianza de la suma de los Ítems

α: Coeficiente de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

- Reemplazando:

Si : 9.30469

ST²: 27.1094

α : 0.700557

La confiabilidad es mayor que 0.6, por lo cual la confiabilidad del instrumento es **Aceptable**, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión

Anexo 06: OPINIÓN DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Experto: Walter Bryson Malca

Cargo e institución donde labora: Docente de la UPSJB

Tipo de Experto: **Metodólogo**

Nombre del instrumento: SINDROME DE BURNOUT EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DURANTE LA PANDEMIA DE SARS COV-2 2021

Autor (a) del instrumento: TORRES PLASNECIA ILICH VLADIMIR MANUEL.

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. | | | | | 90% |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | 90% |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo con la información encontrada en literatura sobre los factores responsables de la aparición de la ansiedad en internos de medicina de la UPSJB | | | | | 90% |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | 90% |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | 90% |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimiento y actitud | | | | | 90% |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 90% |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | 90% |
| METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal | | | | | 90% |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

| |
|-----|
| 90% |
|-----|

Lugar y Fecha: Lima, 03 de Junio del 2021


 Dr. Walter Bryson Malca
 MEDICINA INTERNA
 CMP: 14859 RNE: 7809

OPINIÓN DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Experto: Infante Oblitas Luis

Cargo e institución donde labora:

Tipo de Experto: **Estadístico**

Nombre del instrumento: SINDROME DE BURNOUT EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DURANTE LA PANDEMIA DEL SARS COV-2

Autor (a) del instrumento: TORRES PLASENCIA ILICH VLADIMIR MANUEL.

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. | | | | | 90% |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | 90% |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo con la información encontrada en literatura sobre los factores responsables de la aparición de la ansiedad en internos de medicina de la UPSJB | | | | | 90% |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | 90% |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | 90% |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimiento y actitud | | | | | 90% |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 90% |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | 90% |
| METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal | | | | | 90% |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 03 de Junio del 2021
Firma del Experto Informante


Lic Luis Infante Oblitas
COESPE N° 421
Asesor Estadístico

ANEXO 07: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para participar en un proyecto de investigación

Título: SINDROME DE BURNOUT EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DURANTE LA PANDEMIA DEL SARS COV-2

Propósito y procedimiento

Esta investigación está a cargo de ILICH VLADIMIR MANUEL TORRES PLASENCIA, El propósito es Identificar la incidencia del síndrome de burnout y determinar los factores que influyen en el desarrollo del síndrome de burnout en los internos de medicina en una universidad privada durante la pandemia del sars cov-2 2021.

Beneficios

Este trabajo de investigación permite generar reflexión sobre la presencia de este síndrome en los internos de medicina en el contexto de la pandemia sars cov-2 2021.

Derechos del participante y confidencialidad

La participación de las personas en este estudio es completamente voluntaria. Tiene el derecho a aceptar o negarse a participar en el estudio, asimismo, puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con el investigador. Los datos reportados por el participante serán manejados únicamente por el investigador y para efectos del estudio.

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe

DECLARACION DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo _____ He leído detenidamente el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por el investigador, soy consciente de todo establecido y manifiesto mi deseo de colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el presente documento.

Fecha: _____

Firma.....

Nombre.....