

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE
BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA
DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
DURANTE EL AÑO 2016**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

LISETH XIOMARA ROJAS REYNA

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

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR

Dr. Juan Carrasco P erriggo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a nuestro creador por guiarme en todo el camino de mi carrera profesional, a mis padres por siempre apoyarme y darme las fuerzas necesarias para nunca rendirme. También agradezco a mi hermano Hugo Rojas Concha, quien me guió durante la elaboración de mi trabajo.

DEDICATORIA

Mi trabajo se lo dedico en primer lugar a mis padres: José Rojas García y Evi Reyna Gadea, por el apoyo brindado durante mi carrera. También se lo dedico a mis sobrinos: Carlo Flores Rojas y Sofía Rojas de Faria, porque son mi fuente de motivación para ser mejor persona cada día.

RESUMEN

Finalidad de la investigación: Determinar los factores asociados al Síndrome de Burnout en Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el año 2016.

Instrumentos: Se utilizó dos encuestas como técnica de recolección de datos: la que brindó información sobre los factores asociados, y el Maslach Burnout Inventory (MBI), que es el instrumento que más se emplea a nivel mundial para la valoración de este síndrome. **Muestra:** se aplicó el instrumento a 100 Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue. **Técnica de procesamiento de datos:** Para las variables cualitativas se estimó la estadística descriptiva por distribución de frecuencias y para las variables cuantitativas se estimó la estadística descriptiva por tendencia central. Para determinar la asociación de las variables se utilizó el chi cuadrado.

Conclusiones: a) Se estableció niveles altos de Burnout en la población estudiada. b) Se logró determinar que los factores sociodemográficos (sexo y edad) se asocian a esta patología en los internos de medicina. c) se estableció que las horas laborales por semana se asocian al síndrome de Burnout. d) se logró determinar que las dimensiones del síndrome se presentan en Internos de Medicina Humana del Hospital en mención.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, factores, internos de medicina.

ABSTRACT

Purpose of the investigation: To determine the factors associated with the Burnout Syndrome in Internal Medicine of the National Hospital Hipólito Unanue, during the year 2016.

Instruments: Two surveys were used as a data collection technique: the one that provided information on the associated factors, and the Maslach Burnout Inventory (MBI), which is the most widely used instrument for assessing this syndrome worldwide. **Data processing technique:** For the qualitative variables we estimated the descriptive statistics by frequency distribution and for the quantitative variables we estimated the descriptive statistics by central tendency. To determine the association of the variables chi square was used.

Conclusions: Conclusions: a) It was established high levels of Burnout in the study population. B) It was possible to determine that sociodemographic factors (sex and age) are associated with this pathology in the medical interns. C) it was established that working hours per week are associated with Burnout syndrome. D) it was possible to determine that the dimensions of the syndrome are presented in Interns of Human Medicine of the Hospital in question.

Key words: Burnout syndrome, factors, internal medicine.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Síndrome de Burnout o Síndrome de agotamiento profesional, se define como aquella patología relacionada con el desempeño laboral y desencadenado por factores estresantes, considerado un síndrome ya que engloba un conjunto específico de signos y síntomas ¹.

Las personas tienen mucha presión en sus trabajos de diversa índole, que genera muchas veces, problemas o se desencadena en situaciones que deben ser controladas para mejorar el rendimiento en el trabajo, para mejorar las relaciones interpersonales entre los trabajadores, así como la atención al paciente o cliente, el ambiente laboral, entre otros aspectos que se tornan problemáticos muchas veces; por tal motivo el síndrome se constituye como una especie de respuesta ante prolongados períodos de estrés en los trabajadores, y existen algunos factores que pueden influir en su incidencia.

En los últimos tiempos, se han estado realizando actividades laborales con un gran déficit del material de equipamiento, por consiguiente genera mayor presión al conceder un mayor número de responsabilidades, teniendo como resultado la presencia de altos niveles de estrés, desgaste físico y emocional, que en bastantes ocasiones no se evidencian hasta llegar a un punto de gravedad que afecte más allá de su entorno laboral ⁴.

En el caso materia de estudio, se propuso analizar ciertos factores asociados que pueden influir en la presencia de esta patología, en el grupo de estudio que cumplió los criterios de inclusión en la institución elegida, durante el año 2016, entre ellos se encuentran: los factores sociodemográficos, las horas laborales, las relaciones interpersonales

principalmente; asimismo se analizaron las principales características mencionadas y estudiadas por Maslach, empleando un inventario adecuado para su diagnóstico.

Se logró determinar que dichos factores inciden en la presencia de este síndrome, con respecto al grupo de estudio que cumplió los criterios de inclusión; principalmente se pudo demostrar que es alto el porcentaje de cansancio emocional y la realización personal.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	IX
LISTA DE TABLAS.....	XII
LISTA DE GRÁFICOS	XVI
LISTA DE ANEXOS.....	XX
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. General.....	2
1.2.2. Específicos.....	3
1.3. Justificación	4
1.3.1. Teórica	4
1.3.2. Práctica	4
1.3.3. Metodológica	5
1.3.4. Económica-social	5
1.4. Delimitación del área de estudio.....	5
1.5. Limitaciones de la investigación.....	6
1.6. Objetivos.....	6
1.6.1. General.....	6
1.6.2. Específicos	6
1.7. Propósito.....	7

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes bibliográficos.....	8
2.1.1. Internacionales	8
2.1.2. Nacionales.....	9
2.1.3. Locales	11
2.2. Base teórica.....	13
2.2.1 Síndrome de Burnout	13
2.2.2. Factores asociados	23
2.3. Marco conceptual.....	27
2.4. Hipótesis.....	28
2.4.1. General.....	28
2.4.2. Específicas	28
2.5. Variables.....	29
2.6. Definición operacional de términos.....	29
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	31
3.1. Diseño metodológico	31
3.1.1. tipo de investigación.....	31
3.1.2. Nivel de investigación.....	31
3.2. Población y muestra.....	31
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.4. Diseño de recolección de datos.....	34
3.5. Procesamiento y análisis de datos	34
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	35
4.1. Resultados.....	35
4.1.1. Resultados estadísticos de los datos informativos o de identificación.....	36
4.1.2. Resultados estadísticos del cuestionario.....	48
4.2. Discusión	80
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	83
5.1. Conclusiones	83

5.2. Recomendaciones	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	86
ANEXOS.....	90

LISTA DE TABLAS

	PÁGINA
TABLA 1: Universidad de procedencia	36
TABLA 2: Rotación en la que se encontró los internos del HNHU	38
TABLA 3: Rango de edades de los internos del HNHU	39
TABLA 4: Sexo de los internos del HNHU	41
TABLA 5: Índice de masa corporal de los internos del HNHU	42
TABLA 6: Estado civil de los internos del HNHU	44
TABLA 7: Horas laborales por semana de los internos del HNHU	45

TABLA 8: Relación interpersonal que mantienen los internos del HNHU	47
TABLA 9: Cansancio emocional en los internos del HNHU	48
TABLA 10: Despersonalización en los internos del HNHU	50
TABLA 11: Realización personal en los internos del HNHU	51
TABLA 12: Relación entre cansancio emocional y posibles factores asociados en los internos del HNHU	53
TABLA 13: Relación entre despersonalización y posibles factores asociados en los internos del HNHU	55
TABLA 14: Relación entre realización personal y posibles factores asociados en los internos del HNHU	57

TABLA 15: Síndrome de Burnout en internos de medicina humana del HNHU.	60
TABLA 16: Variable sexo asociada al Burnout en los internos del HNHU	61
TABLA 17: Variable edad asociada al Burnout en los internos del HNHU	63
TABLA 18: Variable estado civil asociada al Burnout en los internos del HNHU	64
TABLA 19: Variable índice de masa corporal asociada al Burnout en los internos del HNHU	66
TABLA 20: Universidad de procedencia asociada al Burnout en los internos del HNHU	67

TABLA 21: Horas laborales por semana asociada al Burnout en los internos del HNHU	69
TABLA 22: Relaciones interpersonales asociada al Burnout en los internos del HNHU	71
TABLA 23: Cansancio emocional asociado al Síndrome de Burnout en los internos del HNHU	73
TABLA 24: Despersonalización asociado al Síndrome de Burnout en los internos del HNHU	75
TABLA 25: Realización personal asociado al Síndrome de Burnout en los internos del HNHU	77

LISTA DE GRÁFICOS

	PÁGINA
GRÁFICO 1: Universidad de procedencia	37
GRÁFICO 2: Rotación en la que se encontró los internos del HNHU	38
GRÁFICO 3: Rango de edades de los internos del HNHU	40
GRÁFICO 4: Sexo de los Internos de los internos del HNHU	41
GRÁFICO 5: Índice de masa corporal que presentan los internos del HNHU	43
GRÁFICO 6: Estado civil de los internos del HNHU	44
GRÁFICO 7: Horas laborales por semana de los internos del HNHU	46

GRÁFICO 8: Relación interpersonal que mantienen los internos del HNHU	47
GRÁFICO 9: Cansancio emocional en los internos del HNHU	49
GRÁFICO 10: Despersonalización en los internos del HNHU	50
GRÁFICO 11: Realización personal en los internos del HNHU	52
GRÁFICO 12: Síndrome de Burnout en los internos del HNHU	60
GRÁFICO 13: Variable sexo asociada al Burnout en los internos del HNHU	62
GRÁFICO 14: Variable edad asociada al Burnout en los internos del HNHU	63

GRÁFICO 15: Variable estado civil asociada al Burnout en los internos del HNHU	65
GRÁFICO 16: Variable índice de masa corporal asociada al Burnout en los internos del HNHU	66
GRÁFICO 17: Universidad de procedencia asociada al Burnout en los internos del HNHU	68
GRÁFICO 18: Horas laborales por semana asociada al Burnout en los internos del HNHU	70
GRÁFICO 19: Relaciones interpersonales asociada al Burnout en los internos del HNHU	72
GRÁFICO 20: Cansancio emocional asociado al Síndrome de Burnout en los internos del HNHU	74

GRÁFICO 21: Despersonalización asociado al Síndrome de Burnout en los internos del HNHU 76

GRÁFICO 22: Realización personal asociado al Síndrome de Burnout en los internos del HNHU 78

LISTA DE ANEXOS

		PÁGINA.
ANEXO 1:	Operacionalización de variables.	91
ANEXO 2:	Instrumentos	92
ANEXO 3:	Validación de instrumentos	96
ANEXO 4:	Matriz de consistencia	97
ANEXO 5:	Mapa geopolítico de la ubicación del HNHU	98

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A lo largo de la historia, el principal objetivo del ser humano ha sido trabajar para mantener su propia subsistencia y la de sus semejantes, sin embargo, a lo largo del tiempo, la relación hombre-trabajo ha sufrido cambios de manera constante ¹.

El estrés laboral es un problema a nivel mundial que se ha ido incrementando como resultado de la evolución a nivel mundial lo cual genera también diversos cambios entorno al trabajo. Aquella persona que se encuentra ante situaciones de estrés, presentará como consecuencia diversos síntomas como por ejemplo, desesperación, aumento en la ausencia laboral, tensión, pensamientos recurrentes que generan ansiedad, disminución de su capacidad laboral y poco control sobre ésta, lo cual conlleva a un desequilibrio en su eficiencia laboral ²³.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, consideran esta patología como una enfermedad actual, motivo por el cual concluyen que debe ser considerada como un problema de salud pública y ser tratada como tal; también mencionan la importancia de construir ambientes de trabajo óptimos y saludables, con la finalidad de incrementar la productividad, eficiencia y eficacia de los trabajadores ²⁴.

En el caso particular del Hospital Nacional Hipólito Unanue y en lo que concierne a los internos de Medicina Humana, se presentan una serie de problemas relacionados con el trabajo que realizan en este

nosocomio.

Uno de los grupos laborales que están más propensos a sufrir un alto grado de estrés corresponde a aquellos que forman parte de una red laboral de equipos de salud, debido a que desempeñan sus actividades bajo condiciones que requieren flexibilidad de horarios, constantemente están lábiles a recibir críticas de otras personas ya sea de su mismo entorno laboral u otros.

Es imprescindible conocer también ciertas situaciones que generen cuadros de estrés, entre ellas está, la limitada comunicación que puede existir entre los mismos compañeros de trabajo en cuanto a los problemas en su entorno laboral, otras situaciones son aquellas en las cuales se involucran sentimentalmente con pacientes, abandono del personal médico en determinadas situaciones (urgencia u otros), carencia de recursos del nosocomio, ambientes inadecuados para brindar servicios, riesgos a los que está expuesto el interno (contaminación hospitalaria), suele manifestarse mediante una respuesta emocional.

La investigación que se planteó, pretendió estudiar y conocer aquellas situaciones relacionadas en la presentación de esta patología en los Internos de Medicina Humana para examinar, fortalecer o corregir diferentes situaciones que afectan negativamente al individuo, eventualmente al servicio que brindan y al paciente mismo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. General

Está definido por la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores asociados al Síndrome de Burnout en Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el año 2016?

1.2.2. Específicos

- ¿Existe presencia del Síndrome de Burnout en los internos de medicina humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se asocian con el Síndrome de Burnout en los internos de medicina humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016?
- ¿Existe asociación del Síndrome de Burnout con la universidad de procedencia de los internos de medicina humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016?
- ¿Existe asociación entre las horas laborales de los internos de medicina humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue con el Síndrome de Burnout durante el año 2016?
- ¿Existe asociación entre las relaciones interpersonales de los internos de medicina humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue con el síndrome de Burnout durante el año 2016?
- ¿Qué dimensiones del Síndrome de Burnout se presentan en los internos de medicina humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016?

1.3. Justificación

1.3.1. Teórica

El Síndrome de Burnout es un trastorno que va adquiriendo cada vez más relevancia entre el personal inmerso en el área de la salud, ya que para este grupo de profesionales es sumamente importante la acción oportuna ante situaciones de emergencia que generen riesgo de mortalidad; en base a ello muchos de los conocimientos se extrapolan a la vida diaria donde se encuentra muchas veces la fatalidad generando mayor estrés en el personal de salud, especialmente en los internos de medicina humana ya que son los más próximos a ser médicos.

La investigación planteada pretendió conocer si la población elegida para el estudio, presentó incidencia de este síndrome, así como también evaluar la forma de cómo afecta el desempeño de su labor médica y de sus funciones en el nosocomio y que definitivamente se relaciona con la atención al paciente y el tipo de servicio que brinda la institución referente a calidad y calidez.

1.3.2. Práctica

Teniendo en cuenta que esta patología es un trastorno que a largo tiempo perjudica la relación médico-paciente ya que produce alteraciones emocionales, conductuales, psicosomáticas y sociales, es menester que todo interno de Medicina Humana deba reconocer, enfrentar y prevenir estos futuros acontecimientos para evitar el fracaso en su vida diaria,

profesional y que afecte directamente al paciente en cuanto a la atención que se le brinda y la calidad de servicio que recibe.

La investigación propuesta pretendió resolver la problemática planteada y determinar el nivel de incidencia.

1.3.3. Metodológica

Esta investigación tuvo datos válidos y confiables que van desde un adecuado diseño de investigación hasta los resultados que se obtuvieron. Asimismo, se siguió el procedimiento establecido por nuestra Casa Superior de Estudios a fin de lograr una investigación satisfactoria y que brinde alternativas de solución a la problemática planteada.

1.3.4. Económica-social

La relevancia social de esta investigación se fundamenta en los beneficios que brindará a la población (Internos de medicina humana, pacientes y sociedad en general) respecto del conocimiento de los factores que se asocian al Síndrome de Burnout para generar estrategias eficaces de prevención.

1.4. Delimitación del área de estudio

Se analizó los factores asociados al Síndrome de Burnout en internos de medicina humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue, ubicado en Av. Cesar Vallejo 1390, distrito del Agustino, en el departamento de Lima – Perú durante el año 2016.

1.5. Limitaciones de la investigación

- Dificultad de encontrar datos e información precisa que determinen alcances estadísticos.
- Dificultad para ubicar a todos los internos de medicina involucrados.
- Falta de tiempo.

1.6. Objetivos

1.6.1. General

Determinar los factores asociados al Síndrome de Burnout en Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el año 2016.

1.6.2. Específicos

- Identificar la presencia del Síndrome de Burnout en los Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el año 2016.
- Determinar si los factores sociodemográficos se asocian con el síndrome de Burnout en los Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016.
- Comparar la asociación del Síndrome de Burnout según la universidad de procedencia de los Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el

año 2016.

- Analizar si las horas laborales de los Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue se asocian al síndrome de Burnout, durante el año 2016.
- Identificar si las relaciones interpersonales de los Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue se asocian al síndrome de Burnout, durante el año 2016.
- Determinar si las dimensiones del Síndrome de Burnout (cansancio emocional, despersonalización y realización personal) se presentan en los Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el año 2016

1.7. Propósito

La finalidad de este estudio fue valorar los factores que se asocian a esta patología en relación al grupo de estudio elegido que cumplió con los criterios de inclusión, ya que son personas que generalmente cuentan con un sin número de presiones dentro del hospital, por lo que el estudio permitió concientizar a los Internos a tomar medidas preventivas y manejo adecuado del estrés, así mismo fue dirigido a los directivos correspondientes para que se establezca un plan estratégico para mejorar la salud mental de los Internos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

2.1.1. Internacionales

Farez, J. en su tesis; en el año 2014, obtuvo como resultado que el número total de personas enfermas en un grupo de anestesiólogos fue de 36 %. La presencia de sobrecarga de trabajo no indicó una significativa relación con las principales dimensiones estudiadas. Por otro lado las situaciones de injusticia con respecto a reconocer el trabajo, se asoció con cansancio emocional y despersonalización. Por último el ambiente laboral no mostró asociación con el cansancio emocional, despersonalización y falta de realización, sin embargo este factor fue el más prevalente en la población estudiada ¹.

Valdivia H. en su tesis realizada en el año 2014, concluye que el 57,1% de profesionales de enfermería no presentan esta patología, mientras que un 9,6% si lo presentan en un grado moderado, además en cuanto a las dimensiones del síndrome, el 66,7% no tienen agotamiento emocional; 61,9% no presenta despersonalización; y un 100% tienen presencia de realización personal ².

Rodríguez M., Rodríguez R., Riveros A., Rodríguez M. y Pinzón J., en su trabajo de investigación, en el año 2010, concluyen que el 30,4% de los encuestados se sintieron algunas veces al mes emocionalmente cansados durante el trabajo, 25,5% se sintieron cansados varias veces por semana al finalizar su

trabajo, 19% manifestó sentirse cansado una vez al mes o menos al levantarse en las mañanas para acudir a su centro de trabajo y el 4,9% se sentía cansado todos los días. El 46,2% refiere que trabajar con pacientes no produce tensión, por el contrario, el 4,3% manifestó que si, en periodos que van desde diarios hasta varias veces a la semana. El 28,3% señalaron que nunca se sintieron afectados por esta patología, sin embargo 2,7% manifestaron que si lo sintieron ³.

Cruz de Paz en su trabajo de fin de grado, realizada en los años 2013 - 2014, concluye que un 42% de los participantes presentaron alto nivel de agotamiento emocional, 40% niveles altos de despersonalización y 44% niveles bajos de realización personal. Los factores que se asociaron con el síndrome fueron: dificultada para dormir en las noches, sensación de mucho cansancio, jaquecas y sensaciones de dolor o pinchazos ⁴.

Arias P., Castro M., en su tesis final de graduación, en el año 2012, concluyen que el 30,3% de los encuestados presentan el síndrome de Burnout en mediano riesgo. De sus factores asociados, las creencias religiosas, la presencia de problemas personales en el entorno laboral y por último la carencia de alguna patología crónica se ven relacionadas a un incremento en la presentación de esta enfermedad ⁵.

2.1.2. Nacionales

Mera D., More E., en su tesis, en el año 2013, al realizar la comparación ente dos entidades de salud, una de ella es hospital ESSALUD de Chiclayo y la otra, un hospital MINSA, en

cuanto a la dimensiones de la encuesta de este síndrome se encontraron diferencias; tenemos por ejemplo, en la primera entidad se encontró, un alto nivel de cansancio emocional y despersonalización mientras que en la segunda entidad fue menor, además de presentar mayor frecuencia en cuanto a la baja realización personal ⁶.

Calsina Y., publico en el año 2011 una investigación, en la cual concluye que, en cuanto a las dimensiones del síndrome: 62.5% presentó cansancio emocional, 50% despersonalización y 50% falta de realización personal. En cuanto a la edad, las que tienen entre 45 a 53 años correspondían al grupo laboral que tenían niveles de estrés leve, aquellas que comprendían entre los 27 a 35 años encajaron en el grupo laboral con un grado de estrés moderado. Con respecto a su estado civil, se encontró una diferencia significativa relacionada a estar casada, ya que este grupo presento un grado de estrés mayor comparado al grupo de solteras. Por último, con referencia a la estancia laboral, aquellas con un tiempo laboral menor de un año con respecto a las que tienen más de cuatro años, presentaron los grados de estrés más elevados ⁷.

Díaz S., en su tesis, en el año 2012, evaluó dos grupos de trabajadores, el primero, correspondía a una comunidad local de administración de salud, mientras que el otro, era personal de un policlínico; en ambas se encontraron bajas las dimensiones de despersonalización y agotamiento personal, por otro lado la dimensión de realización personal estaba en niveles altos ⁸.

Yslado R., Atoche R., Cermeño B., Rodríguez D., Sánchez J., en su trabajo de investigación, en el año 2012, concluyen que el 57.9% de la población encuestada, presentan Burnout en fase inicial, el 14.5% en fase intermedia y 27.6% en fase final. De sus factores estudiados, los sociodemográficos y organizativos mostraron mayor asociación significativa en la fase final del síndrome⁹.

Gómez M., Ruiz M., en su tesis, realizada en el año 2014, concluye que en cuanto a la variable sexo, los hombres presentaron niveles altos de despersonalización y baja realización personal, mientras que las mujeres tuvieron niveles medios. La variable edad, no mostro diferencias entre la población estudiada. En cuanto al estado civil, los casados y convivientes presentaron niveles altos de despersonalización, mientras que los divorciados presentaron el síndrome. En cuanto a profesión, los médicos presentaron el síndrome, en cuanto a los grados de presentación relacionados con las principales dimensiones se obtuvo, en el grupo de los nutricionistas y técnicos de laboratorio niveles bajos de realización personal, y altos niveles de despersonalización al igual que los odontólogos¹⁰.

2.1.3. Locales

Ayala E., en su trabajo de investigación, en el año 2011, concluye que esta patología se evidencia en niveles medios a altos en personal de enfermería. En cuanto al desgaste emocional, la mayoría de la población estudiada presentó un nivel de medio a alto, ya que refieren levantarse cansadas por las mañanas, para ellas trabajar con pacientes es un gran

esfuerzo, piensan que trabajan más de lo normal y que trabajar con otras personas genera estrés ¹¹.

Ortega M., En su tesis, en el año 2015, concluye que el 71.6% de los internos encuestados, presentaron niveles altos de despersonalización, 48.2% presentó niveles altos de cansancio emocional y 27.3% niveles bajos de realización personal ¹².

Miranda R., en su tesis, en el año 2014, concluye 70,3% de los médicos encuestados presentaron niveles altos de cansancio emocional, 35,1% niveles altos de despersonalización y 18,9% niveles bajos de realización personal. De sus factores analizados; las relaciones regulares interpersonales en el centro donde laboran sus actividades, la disconformidad con su sueldo, el desconocimiento de su labor, el tiempo reducido que se les ofrece para sus actividades extra laborales, la ausencia de algún tipo de actividad física, así como, la idea que las actividades laborales influyen negativamente a su vida personal; mostraron asociación significativa con el cansancio emocional. Los que ejercen su profesión menos de 10 años mostraron asociación estadísticamente significativa con la despersonalización. Las características como una infraestructura apropiada, la antigüedad de ejercer esa actividad laboral y la implementación de un mayor tiempo dedicado a las actividades extra laborales se asociaron con la realización personal ¹³.

Vilela Y., en su tesis, Concluye que el 60% del grupo encuestado que correspondía a trabajadoras de salud en el ámbito de enfermería reportaron altos niveles de agotamiento emocional, 25.5% niveles medios y 14.5% niveles bajos. En

cuanto a la despersonalización, 43.6% presentaron niveles altos, 27.3% niveles medios y 29.1% niveles bajos. El 69.1% de las encuestadas reportaron niveles bajos de realización personal, 9.1% niveles medios y 21.8% niveles altos. En conclusión se determinó que el 34.5% padecen de burnout, 23.6% tienen factores que predisponen al desarrollo de esta patología, 21.8% presentan riesgo de padecerlo y 20% están libres de sufrir el síndrome ¹⁴.

Díaz A., en su tesis, realizado en el año 2013, concluye que el 64% de los estudiados presentaron esta enfermedad en niveles medios, mientras que 18% presentaron el síndrome en niveles altos. En cuanto al cansancio emocional, 62% presentó niveles medios y 16% niveles altos. Según la despersonalización, el 54% presentaron niveles medios y el 16% niveles altos. Referente a la realización personal, el 58% presentó niveles medios y 24% niveles bajos ¹⁵.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Síndrome de Burnout

A. Definición

Se entiende el término de Burnout como aquella patología que genera estrés relacionado al ambiente laboral, la cual se manifiesta en aquellos profesionales que tienden a tener contacto continuo con diferentes tipos de personas, y se acentúa más, si ésta es de tipo social ¹⁶.

El Síndrome de Burnout o también llamado “agotamiento profesional” se introdujo en Estados Unidos en la década de los 70, específicamente en el año 1974 cuando el psicoanalista Herbert J. Freudenberger, observó durante un año que en aquellos trabajos no remunerados, la población presentó pérdida de energía de manera progresiva hasta sentirse agotados, además, síntomas de ansiedad y depresión, desmotivación laboral y agresividad con los pacientes. Este término tuvo mayor relevancia en 1976, durante el Congreso Anual de la Asociación Estadounidense de Psicología, mediante Christina Maslach se conoció por primera vez la existencia de este síndrome, quien refería que ésta patología iba en aumento en profesionales de salud ¹⁷.

Bäuerle considera a esta enfermedad como consecuencia de las experiencias que evidenció entre los trabajadores de educación y sociales. Farber en 1970 y 1980 realizó una definición de las características de aquellas personas que sufrían esta patología como un grupo de personas idealistas. Hoy en día, a diferencia de esta definición, se sabe que, la evolución a nivel mundial ha generado un incremento en cuanto a expectativas y exigencias laborales, a esto se le agrega un aumento sustancial en la competencia, lo cual conlleva al agotamiento personal ¹⁷.

Maslach y Jackson en 1981, desarrollaron las tres dimensiones que hoy en día se usan para la evaluación de este síndrome, que son; agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo. Esta patología principalmente produce una pérdida progresiva a nivel de la fuerza física y además genera una adaptación al trabajo en tres

aspectos:

- **Cansancio (o agotamiento) emocional:** este aspecto considera la progresiva pérdida de energía, agotamiento y desgaste. En este aspecto, las personas sienten que no ofrecen los servicios suficientes a los destinatarios, se sienten cansados física y/o psicológicamente por el contacto diario que mantienen con otras personas, caracterizado por pérdida del atractivo, el tedio y el disgusto.
- **Despersonalización:** Aparecen actitudes y sentimientos negativos en relación hacia otras personas, usualmente las personas con las que se trata son vistas como objetos o números y se puede notar que es algo deshumanizada quizás debido a un endurecimiento afectivo, conjuntamente en ella la depresión y la hostilidad van de la mano.
- **Falta de realización personal:** En este aspecto, las personas evalúan su trabajo de forma negativa debido a la baja autoestima personal, interfiriendo en el desempeño de sus labores y sus relaciones interpersonales ¹⁸.

B. Etiología

Entre las causas que se proponen al ser multicausal y altamente complejo son; el aburrimiento, situaciones que generen stress, problemas que afecten el óptimo desempeño en torno a la carrera que se eligió y la escasas condiciones en las que vive, trabajo excesivo no remunerado y sin incentivos a realizarlos ¹⁹.

C. Manifestaciones clínicas

Se agrupan en 4 áreas:

- 1. Los signos psicosomáticos:** Éstos son los que generalmente aparecen de manera temprana, entre estos tenemos a los dolores frecuentes de cabeza y estómago, quejas de fatiga crónica, desordenes gastrointestinales, pérdida de peso, etc.
- 2. Los signos conductuales:** Las personas se vuelven violentas, aparece el absentismo laboral, presentan comportamientos que ponen el riesgo la vida como manejar un vehículo de manera imprudente, pensar en el suicidio, consumo excesivo e inapropiado de medicamentos, alcohol y tabaco, problemas en el entorno familiar y matrimonial.
- 3. Los signos emocionales:** La ansiedad, el aislamiento emocional, falta de tolerancia así como labilidad a respuestas agresivas ante cualquier situación que presenta la persona, dificultan su capacidad para concentrarse, se pierde la habilidad para memorizar datos, razonamientos abstractos, generan un menor razonamiento, el cual interviene directamente en sus conexiones con sus pacientes.
- 4. Los signos defensivos:** Estos signos aparecen porque las personas que padecen de Burnout niegan sus sentimientos como una manera de defensa contra una necesidad que le es desagradable ²⁰.

D. Diagnóstico

El cuestionario o inventario de Burnout de Maslach o sus siglas en inglés MBI, es el método que más se emplea para el diagnóstico de esta patología, dentro de este instrumento podemos encontrar veintidós enunciados con respecto al trabajo, cada uno puede tomar un valor entre cero a seis, los cuales están representados con adjetivos como “nunca” hasta “diariamente”, según la frecuencia que cada persona indique, si bien existen otro tipo de instrumentos para su diagnóstico, ninguno logra evaluar todos los aspectos como este inventario²¹.

E. Evolución

Tiene cuatro niveles de patologías:

- Primer nivel: Aparece el dolor de espalda y cuello, falta de motivación para asistir a su centro de labor. Cuando se le realiza una encuesta breve sobre ¿qué tienes?, la respuesta es "no me siento bien".
- Segundo nivel: comienza a sentir que todos están en su contra, por lo que es un fastidio tener que relacionarse con los demás y se incrementa el ausentismo laboral.
- Tercer nivel: se pierde de manera notable la capacidad laboral, aparecen enfermedades de origen psiquiátrico relacionado con sintomatología que no tiene base o diagnóstico preciso (alergias, soriasis, picos de hipertensión, etc.). En este nivel empieza el consumo inadecuado de medicamentos, requiriendo cada vez mayores dosis, y

también, comienza la ingesta de bebidas alcohólicas.

- Cuarto nivel: en este nivel se tiende a abandonar el trabajo ya que tienden asociarse con enfermedades graves y crónicas; además de alcoholismo, drogadicción e intentos de suicidio ²⁶.

Como vemos, las emociones que se generan en todos los niveles, afectan la calidad de las tareas o servicios que se brindan a los demás perjudicando la relación con el destinatario, incrementando el ausentismo laboral, el agotamiento y la aparición de ciertas enfermedades.

F. Tratamiento y prevención

La base del tratamiento consiste en realizar cambios positivos en sentimientos y pensamientos mediante estrategias que abarquen los tres componentes de esta patología, entre ellas tenemos:

1. Adaptación del personal de salud al ambiente cotidiano con respecto a las expectativas laborales.
2. Mantener ambientes saludables en el entorno familiar, amical, laboral y generar adecuados tiempos de descanso.
3. Asegurar que el ambiente laboral sea favorable para un buen desempeño, esto en cuanto a espacios compartidos o comunes.
4. Evitar la sobrecarga laboral.
5. Capacitación adecuada y constante ²¹.

Estrategias de afrontamiento

Dentro de este grupo de medidas preventivas, tenemos que se agrupan en tres diferentes categorías, la primera corresponde a las estrategias individuales, la segunda a las grupales y por ultimo a las organizacionales ²⁸.

Estrategias individuales

A este grupo le corresponden las medidas preventivas de afrontamiento de control o activas que disminuye el riesgo o evitan la presentación de esta patología, consiste en elevar el autoestima de la persona en el entorno laboral, mediante la óptima realización personal en el trabajo; por otro lado aquellas que promueven o aumentan la presentación de esta morbilidad son las denominadas, estrategias de escape.

En el año 1989, según Ceslowitz, las medidas preventivas más empleadas por aquel personal de salud con bajo grado de presentación de esta patología, son aquellas que constantemente están siendo supervisadas, evaluadas y resueltas oportunamente, entre estas tenemos; elaborar y ejecutar un plan de actividades, valorar aquellos puntos positivos que surjan de la situación, la búsqueda activa de ayuda social y mantener un equilibrio del control. Los que presentan niveles altos de Burnout utilizan estrategias de escape/evitación, autocontrol y confrontación ²⁸.

Estrategias de carácter interpersonal y grupal

La ayuda por parte de los supervisores y compañeros de

trabajo en el ámbito social, es muy importante ya que a través de ellos, pueden obtener mayor información, adquirir nuevas habilidades o mejorar las habilidades que ya tienen, pueden además, recibir consejos o cualquier otro tipo de ayuda que les haga sentirse mejor emocionalmente.

Existen dos tipos de apoyo social, uno de ellos denominado apoyo informal, el cual controla la morbilidad de esta patología de forma positiva, mientras que, el apoyo de tipo formal, aceleran su aparición. Por otro lado el riesgo de generar un grado de dependencia, así como niveles bajos de autoestima, debe ser considerado dentro del apoyo social ²⁸.

Estrategias organizacionales

En este caso, los encargados de la dirección de la institución deben promover el desarrollo de programas preventivos que principalmente estén dirigidos a controlar el clima y el ambiente de la institución, es imprescindible que los representantes desarrollen e implementen políticas de gestión que abarquen los siguientes programas:

- Socialización anticipada: este grupo de programas tienen como finalidad la capacitación de las principales actividades a desarrollar, por lo cual se consideran básicamente preventivas, evitando un inicial confrontamiento laboral agresivo y asegurando que este sea óptimo.
- Desarrollo organizacional: su finalidad es incrementar los niveles de calidad de la institución, mediante la ejecución de esfuerzos sistemáticos que sean planificados durante un

periodo de tiempo largo, centrados básicamente en el ámbito cultural, el de la propia institución, así como también en las actividades de tipo social y comunitaria.

- Evaluación y retroinformación: el fin es que todos los niveles de la institución, principalmente los altos cargos y el grupo afectado brinden información que ayuden a mejorar los programas de desarrollo entre las organizaciones ²⁸.

G. Consecuencias del Síndrome Burnout

Al pertenecer esta patología al grupo de enfermedades asociadas a situaciones de estrés, tienen como consecuencia sobre las personas afectadas a nivel, tanto fisiológico, cognitivo-afectivas y conductuales que a futuro genera alteraciones en su adaptación.

Además el propio individuo tanto como la institución, se ven afectados por la situación de estrés laboral asociada a esta patología ²⁸.

Consecuencias para el individuo

En la persona afectada, se va a encontrar una alteración en el estado de salud, que afecta negativamente su relación con el medio ambiente, tanto dentro y fuera de su centro de trabajo.

En el año 1997, Gil-Monte y Peiró, describieron los principales síntomas y los agrupó según su presentación en cuatro grupos, el primero corresponde a los síntomas emocionales, donde básicamente encontramos aquellas manifestaciones en torno a los sentimientos y emociones que experimenta la persona; en

la segunda tenemos a los síntomas actitudinales, los cuales reflejan las actitudes que la persona presenta frente al síndrome y las conductuales y psicosomáticos, que se presentan sobre todo en las relaciones interpersonales^{25, 26}.

Con respecto a los sucesos negativos como consecuencia de ésta patología, Maslach en el año 1982, menciona que las consecuencias de ésta patología no llegan a resolverse luego de haber renunciado a sus labores, ya que también afecta de forma negativa su vida personal, sobre todo con la familia y amigos, pues se vuelven irritables e impacientes originando peleas con su cónyuge lo cual puede tener consecuencias graves hasta llegar al divorcio. El agotamiento emocional se ve reflejado tanto en el trabajo como en casa ya que al llegar al hogar, desean estar solos y aislados de los demás, afectando sus relaciones interpersonales. La despersonalización, produce cambios en los sentimientos, volviéndose más “fríos”, por lo que también afecta a la familia. Por lo tanto, se ha demostrado que existe asociación significativa entre el síndrome y el desgaste de las relaciones familiares²⁷.

Consecuencias para la organización

Dentro de las principales consecuencias que afectan negativamente en la organización, podemos encontrar; un ambiente laboral que no cumple las expectativas de los trabajadores; periodos de incumplimiento en las funciones laborales hasta llegar al absentismo o abandono del puesto asignado en la organización; factores como un ambiente conflictivo entre los trabajadores y personal de supervisión que genera pérdida de interés por realizar adecuadamente las

actividades laborales ²⁷.

2.2.2. Factores asociados

Desencadenantes y facilitadores del Burnout

La dinámica por la cual el individuo intenta integrarse de forma óptima a su entorno laboral, es la causa del proceso de esta patología, en este contexto juegan un papel importante los factores ambientales tanto como las variables personales, actuando como desencadenantes o también como facilitadores ².

Desencadenantes

Se establecen cuatro categorías de estresores laborales:

- a. Primera categoría: Se refiere a aquellas actividades que debe realizar el personal, según estándares de cumplimiento así como el entorno en donde desarrollan estas tareas.
- b. Segunda categoría: Nos habla sobre la interacción con su grupo de trabajo, desempeño integral con respecto a su carrera, y por último la relación entre la presentación de estrés con el cumplimiento de sus actividades.
- c. Tercera categoría: Aquí encontramos la relación de los grados de estrés atribuidos a la evolución de la tecnología así como otras características propias de la institución.
- d. Cuarta categoría: Los aspectos asociados al entorno laboral y familiar que generan una carga de estrés adicional se denominan fuentes extra-organizacionales de estrés laboral ².

Ambiente físico y contenido del puesto

Dentro de los factores físicos en el entorno laboral tenemos, alteraciones en cuanto a la iluminación del ambiente, nivel de sonido desfavorable, inadecuado grado de temperatura, diferentes condiciones higiénicas a las cuales se deben adaptar ya que se trabaja en grupo, limitación en las áreas de trabajo en cuanto a dimensiones, horarios de trabajo con poca flexibilidad al cambio y que hasta generan riesgos al ser en horarios inapropiados para el personal, la sobrecarga de distintas actividades que debe realizar, etc. ².

Desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera

Producido generalmente por la ambigüedad y conflicto de rol. La primera hace referencia al rol que desempeña la persona y se asocia con un déficit de información, por otro lado, en la segunda se encuentra aquellas personas disconforme con los resultados de su desempeño laboral. Dentro de este grupo de desencadenantes también intervienen aquellas relaciones disfuncionales entre amigos, compañeros de trabajo, empleadores de cargos superiores, así como también entre usuarios ²⁵.

Estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales

Esto depende de cómo se adapta la persona al sistema tecnológico, ya que los estresores asociados con la tecnología pueden facilitar o dificultar la realización de las tareas, logrando

aumentar o disminuir la aparición del Burnout. Con respecto a los aspectos organizacionales, se debe tener en cuenta, tres características principales, que son; la centralización, complejidad, así como la formalización, las cuales forman partes de las dimensiones estructurales de la organización; también se debe tomar en cuenta el desinterés social y la poca o nula participación en la toma de decisiones, que conllevan al desarrollo del síndrome ²⁵.

Fuentes extra-organizacionales: relación trabajo-familia

Teniendo en cuenta que la persona interacciona tanto con la familia como con su trabajo, éste se siente vinculado con ambos y siendo el nexo entre la relación familia-trabajo; las vivencias, los sentimientos, las actitudes y las conductas (dedicación excesiva al trabajo, agotamiento, frustración y conflictos familiares y/o laborales, etc.) que presenta el sujeto, repercuten en ambos ²⁵.

Facilitadores

En el año 1997, Gil-Monte y Peiró, suponían que las características individuales de cada persona tienen cierta influencia sobre la presentación o no de este síndrome, y se conoce a estas como facilitadores.

Conforme estos denominados facilitadores se encuentren presentes existe el riesgo de aumentar la presentación de esta patología y por consiguiente afectar el proceso de este síndrome; o por el contrario en el mejor de los casos mejorar el nivel de estrés ²⁵.

Variables de carácter demográfico

Dentro de las características demográficas de este grupo afectado, tenemos, el sexo, la edad con respecto a las etapas de vida, el estado civil el cual se ha identificado que influye sustancialmente en esta patología; si tiene o no responsabilidad familiar, tiempo que labora en ese servicio y por último el tiempo que ejerce la profesión que eligió ²².

Variables de personalidad

Muchos investigadores consideran que el síndrome se produce sobretodo en personas empáticas, sensibles, idealistas, altruistas, obsesivos, entusiastas, entre otros. Según estudios, las personas que tienen de alguna manera un patrón de tipo A y baja autoestima presentan ciertamente con más frecuencia el síndrome, y los que tienen una resistente personalidad, lo presentan con menor frecuencia ²².

Estrategias de afrontamiento

Como se mencionó anteriormente, las estrategias de afrontamiento también pueden facilitar la aparición del síndrome, sobre todo los que usan estrategias de evitación/escape ²⁵.

Apoyo social en el trabajo

La carencia o limitado apoyo a nivel social, intensifica la presentación de consecuencias negativas del síndrome. En muchas ocasiones el personal de salud ante situaciones

laborales estresantes se niega a buscar ayuda, por la idea de rechazo por parte de sus compañeros o que sean catalogados como ineficientes ²⁵.

2.3. Marco conceptual

Síndrome de Burnout: Corresponde a un síndrome psicoemocional que se presenta en individuos cuyo trabajo implica atención y cuidado a otros.

Cansancio emocional: sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás.

Despersonalización: recursos que suponen para el individuo una forma de aliviar la tensión experimentada de manera que al restringir el grado o la intensidad de la relación con las demás personas, está tratando de adaptarse a la situación aunque lo haga por medio de mecanismos neuróticos y desarrollando así una actitud impersonal hacia los “clientes” y los miembros del equipo .

Falta de realización personal: es el sentimiento complejo de inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo, que surge al comprobar que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas debidamente.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existen factores asociados al Síndrome de Burnout en Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016.

Ho: No existen Factores asociados al síndrome de Burnout en Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016

Hi: Existen factores asociados al Síndrome de Burnout en Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- Existe presencia del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el año 2016.
- Existen factores sociodemográficos que se asocian con el síndrome de Burnout en los Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016.
- Existe asociación entre el Síndrome de Burnout y la universidad de procedencia de los Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016.

- Existe asociación entre las horas laborales y el síndrome de Burnout en los Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el año 2016.
- Las relaciones interpersonales se asocian al síndrome de Burnout en los Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el año 2016.
- Las dimensiones del Síndrome de Burnout (cansancio emocional, despersonalización y realización personal) se presentan en los Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el año 2016.

2.5. Variables

- VARIABLE DEPENDIENTE: Síndrome de Burnout.
- VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores asociados.

2.6. Definición operacional de términos

- A. Edad: tiempo transcurrido de vida, registrada según su DNI.
- B. Género: Grupo al que pertenece el ser humano ya sea femenino o masculino.
- C. Estado civil: condición del interno de medicina humana en la que se encontraba al momento de la encuesta.
 - Conviviente
 - Divorciado(a)

- Viudo(a)
- Casado(a)

D. Horas laborales: consistió en las horas que se encuentra laborando el interno de medicina humana el hospital durante la semana.

E. Relaciones interpersonales: aquella relación que mantenía con su grupo de trabajo, calificada como:

- Mala
- Regular
- Buena
- Muy buena

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

Descriptivo y correlacional, cuantitativa, transversal, Prospectivo y Observacional.

3.1.2. Nivel de investigación

- Descriptivo
- Según el tipo de variables: cuantitativo
- Según el número de medidas que se toma: transversal
- Según participación del investigador: observacional
- Según el tiempo en el que se desarrolla la investigación: prospectivo

3.2. Población y muestra

La población de estudio fueron todos los internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016.

N= número de población

N= 128 internos de medicina humana.

Muestra

No se utilizó muestra ya que la investigación se realizó con todos los internos de medicina humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Se logró aplicar el instrumento a 100 internos, los 28 restantes no pudieron hacerlo por motivos principalmente de trabajo.

Criterios de inclusión

Internos de Medicina Humana de diferentes universidades que estuvieron rotando en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016.

Criterios de exclusión

Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue que no desearon participar en el estudio.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la realización de este estudio se utilizaron dos encuestas como técnica de recolección de datos: la que brindó información sobre los factores asociados, y el MBI, que es el instrumento que más se emplea a nivel mundial para la valoración de este síndrome, el cual contiene 22 ítems y abarca las tres dimensiones mencionadas anteriormente en relación a las actividades efectuadas en el centro de trabajo; y que además estuvo acompañada de un consentimiento informado. La duración para el desarrollo de la encuesta fue de 10 minutos aproximadamente.

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Para el diagnóstico específico de este síndrome, se deben obtener por lo menos dos puntuaciones altas en las dos primeras dimensiones,

además de una puntuación baja en el último.

1. Dentro de esta encuesta, existe un grupo de nueve preguntas que corresponden a la subescala de agotamiento emocional; la cual estima el grado de agotamiento emocional con respecto a las actividades laborales; dentro de este grupo la máxima puntuación obtenida es de 54.
2. El segundo grupo, engloba un total de cinco ítems que corresponden a la subescala de despersonalización; la cual evalúa el nivel en el que cada persona logra identificar pérdida de las relaciones interpersonales así como actitudes negativas; el máximo valor obtenido es de 30.
3. Por último la subescala de realización personal, comprende un total de ocho ítems, la cual estima el entorno emocional de la persona, específicamente sentimientos de eficiencia, eficacia, así como logro personal; el valor máximo es de 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

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 a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

3.4. Diseño de recolección de datos

Dentro del proceso informático se optó por utilizar el software IBM SPSS V22. Para la edición de las tablas y gráficos se usó el software Microsoft Excel 2016.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Para las variables cualitativas (género, estado civil, Síndrome de Burnout) se estimó la estadística descriptiva por distribución de frecuencias y para las variables cuantitativas (edad, medidas antropométricas, número de horas laborales) se estimó por estadística descriptiva por tendencia central (media y mediana).

Para analizar los factores asociados a esta patología en la población estudiada, se procesó la información en SPSS y se obtuvieron los valores de acuerdo a las escalas del cuestionario.

La prueba de hipótesis se efectuó mediante hipótesis estadísticas y el chi cuadrado para determinar la asociación de las variables.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Desde la perspectiva sociodemográfica, el 60% de los encuestados perteneció al sexo femenino (Tabla 4). El promedio de edad fue de 26.4 años de edad (Tabla 3). El 92% eran solteros y solo el 8% eran casados (Tabla 6). El 64% tuvo un índice de masa corporal entre 18,5 – 24,9 (Tabla 5).

En cuanto al rubro la actividad profesional, el 36% de los encuestados fueron de la Universidad Nacional Federico Villarreal (Tabla1). El 40% indicó que se encontraba rotando por el servicio de medicina interna en el momento de la encuesta (Tabla 2). El promedio total de horas laborales por semana fue de 90 horas (Tabla 7).

El 52% de los Internos de Medicina Humana encuestados manifestó tener buenas relaciones interpersonales, el 28% regulares y el 20% muy buenas (Tabla 8).

En cuanto a las dimensiones del síndrome de Burnout, el 68% presentó cansancio emocional alto, teniendo asociación significativa con el estado civil ($p=0,011$), la rotación en la que se encontraron los internos de medicina humana ($p=0,000$) y la relación interpersonal ($p=0,007$). El 44% presentó despersonalización alta, con asociación significativa con sexo ($p=0,038$), el estado civil ($p=0,012$), la rotación ($p=0,015$), la universidad de procedencia ($p=0,008$), la relación interpersonal ($p=0,000$) y las horas laborales por semana ($p=0,003$). El 52% de los encuestados presentó un nivel bajo de realización personal, teniendo asociación significativa con el sexo ($p=0,013$), la rotación ($p=0,013$) y la relación interpersonal ($p=0,000$). (Tablas 12,13 y 14).

4.1.1. Resultados estadísticos de los datos informativos o de identificación

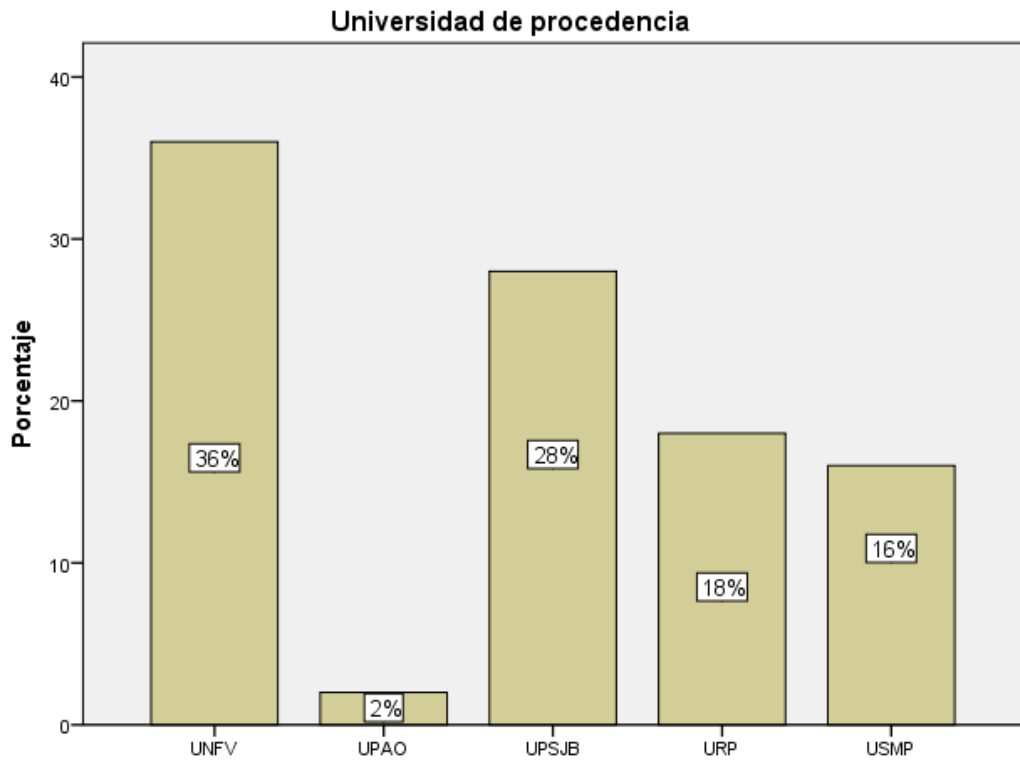
TABLA 1:
Universidad de procedencia

		Frecuencia	Porcentaje
Universidad	UNFV	36	36%
	UPAO	2	2%
	UPSJB	28	28%
	URP	18	18%
	USMP	16	16%
	Total	100	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth.

GRÁFICO 1:

Universidad de procedencia



Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 1 y gráfico 1, respecto de la universidad de procedencia: el 36% de encuestados fueron de la Universidad Nacional Federico Villarreal, el 2% de la Universidad Antenor Orrego, el 28% de la Universidad Privada San Juan Bautista, el 18% de la Universidad Ricardo Palma y el 16% de la Universidad San Martín de Porres.

TABLA 2:

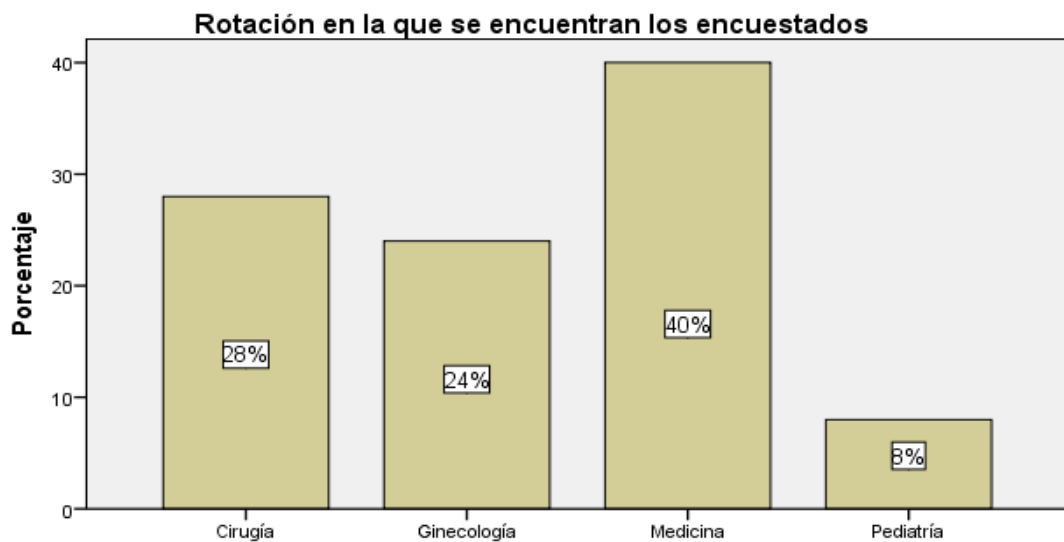
Rotación en la que se encontraron los internos del HNHU

		Frecuencia	Porcentaje
Rotación	Cirugía	28	28%
	Ginecología	24	24%
	Medicina	40	40%
	Pediatría	8	8%
	Total	100	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth.

GRÁFICO 2:

Rotación en la que se encontraron los internos del HNHU



Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 2 y gráfico 2, respecto a la rotación en la que se encontraron los encuestados, indicaron que un 28% se encontró en Cirugía, el 24% en Ginecología, el 40% en Medicina y el 8% en Pediatría.

TABLA 3:

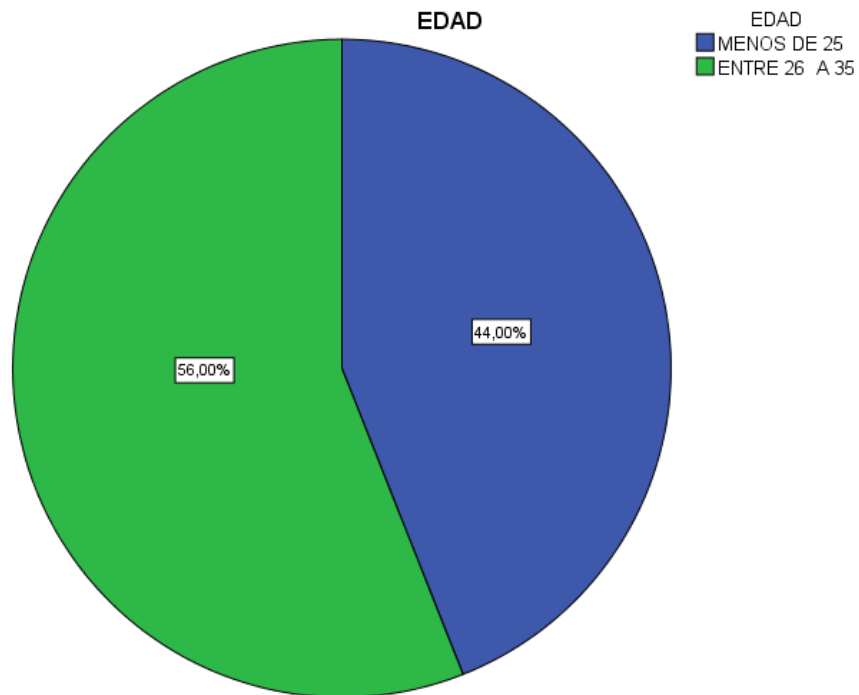
Rango de edades de los internos del HNHU

		Frecuencia	Porcentaje
Edades	MENOS DE 25	44	44%
	ENTRE 26 A 35	56	56%
	Total	100	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

GRÁFICO 3:

Rango de edades de los internos del HNHU



Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 3 y gráfico 3, en lo que respecta a las edades de los encuestados, la mayoría se concentró entre 26 a 35 años de edad principalmente con un 56% y un 44% tuvo menos de 25 años de edad. Debemos indicar también que el promedio de edad de los encuestados fue de 26.4 años de edad.

TABLA 4:

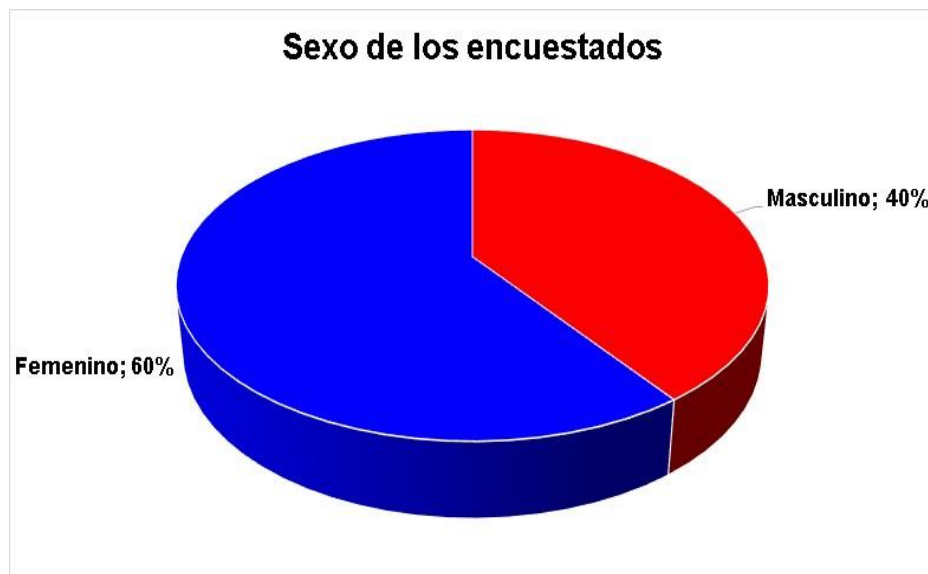
Sexo de los internos del HNHU

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	40	40%
	Femenino	60	60%
	Total	100	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

GRÁFICO 4:

Sexo de los Internos del HNHU



Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 4 y gráfico 4, respecto al sexo de los encuestados: el 40% perteneció al sexo masculino y el 60% al sexo femenino.

TABLA 5:

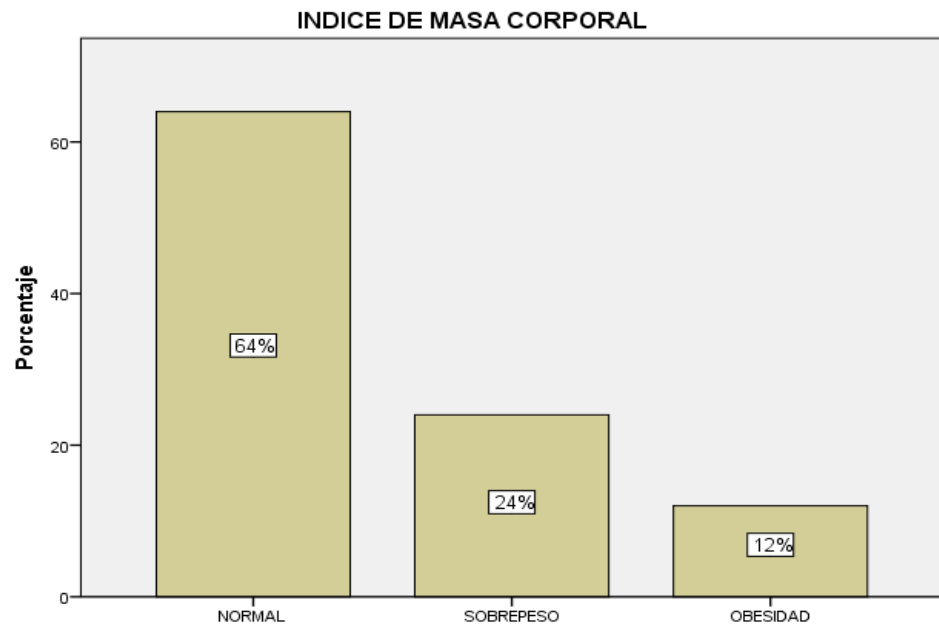
Índice de masa corporal que presentan los internos del HNHU

		Frecuencia	Porcentaje
IMC	NORMAL	64	64%
	SOBREPESO	24	24%
	OBESIDAD	12	12%
	Total	100	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

GRÁFICO 5:

Índice de masa corporal que presentan los internos del HNHU



Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

Considerando que los valores del IMC son los siguientes:

Bajo peso <18.5

Normal 18,5 – 24,9

Sobrepeso 25 – 29,9

Obesidad > 30

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 5 y gráfico 5, los resultados nos permitieron indicar que del total de encuestados el 64% tuvo un IMC normal, el 24% un IMC que indicó sobrepeso y el 12% tuvo un IMC que indicó obesidad.

TABLA 6:

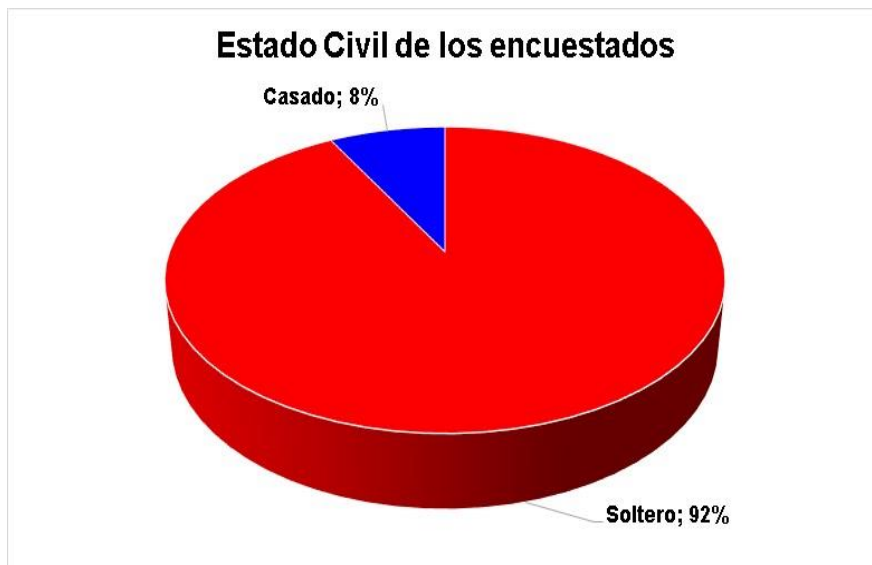
Estado civil de los internos del HNHU

		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltero	92	92%
	Casado	8	8%
	Total	100	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

GRÁFICO 6:

Estado civil de los internos del HNHU



Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 6 y gráfico 6, Con relación al estado civil, el 92% de los encuestados eran solteros y el 8% casados.

TABLA 7:

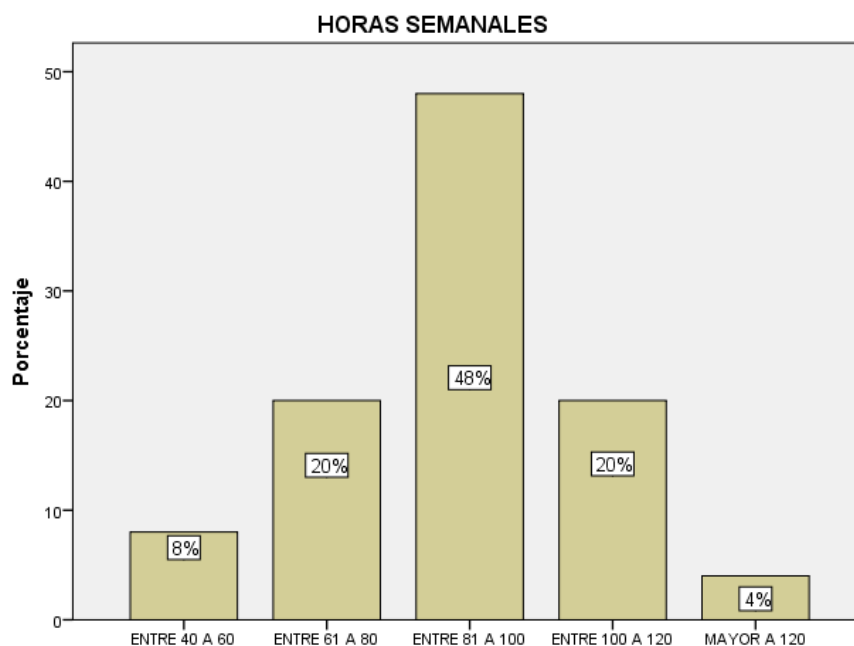
Horas laborales por semana de los internos del HNHU

Rango Horas	Cantidad	Porcentaje
40-60	8	8%
61-80	20	20%
81-100	48	48%
100-120	20	20%
Más de 120	4	4%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

GRÁFICO 7:

Horas laborales por semana de los internos del HNHU



Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 7 y gráfico 7, En cuanto a las horas laboradas por semana, hay mucha diversificación y se obtuvo el siguiente resultado: el 8% de los encuestados trabajó entre 40 y 60 horas, el 20% trabajó entre 61 y 80 horas, el 48% trabajó entre 81 y 100 horas, el 20% trabajó entre 100 y 120 horas y el 4% trabajó más de 120 horas. Se calculó el promedio de horas laboradas por semana de los Internos de Medicina Humana y fue de 90 horas promedio.

TABLA 8:

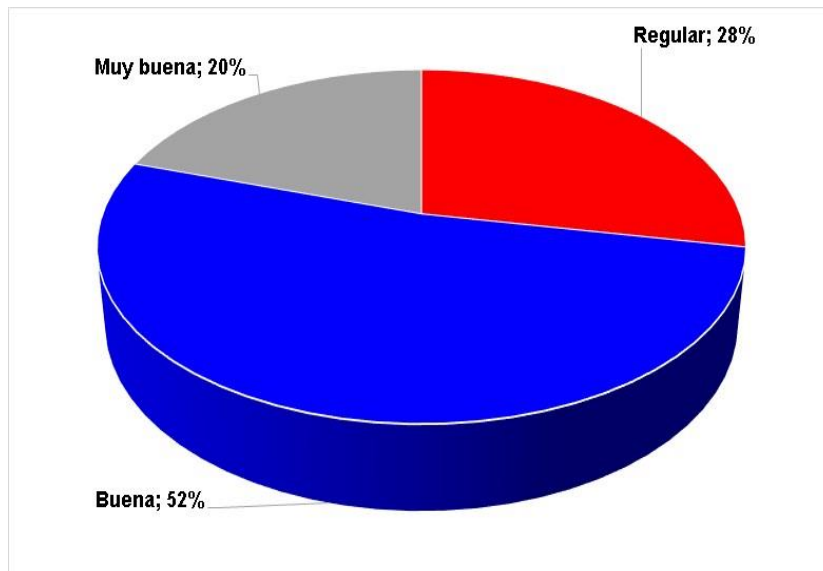
Relación interpersonal que mantiene los internos del HNHU

		Frecuencia	Porcentaje
Relación interpersonal	Regular	28	28%
	Buena	52	52%
	Muy buena	20	20%
	Total	100	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

GRÁFICO 8:

Relación interpersonal que mantiene los internos del HNHU



Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 8 y gráfico 8, respecto a la consideración sobre las relaciones interpersonales que el Interno de Medicina Humana establece con sus compañeros. El 28% indicó que dicha relación fue regular, el 52% refirió que es buena y el 29% manifestó que es muy buena.

4.1.2. Resultados estadísticos del Cuestionario Síndrome de Burnout

De acuerdo a los resultados en el Cuestionario del Síndrome de Burnout aplicado, podemos indicar que de acuerdo a las subescalas se logró obtener lo siguiente:

TABLA 9:

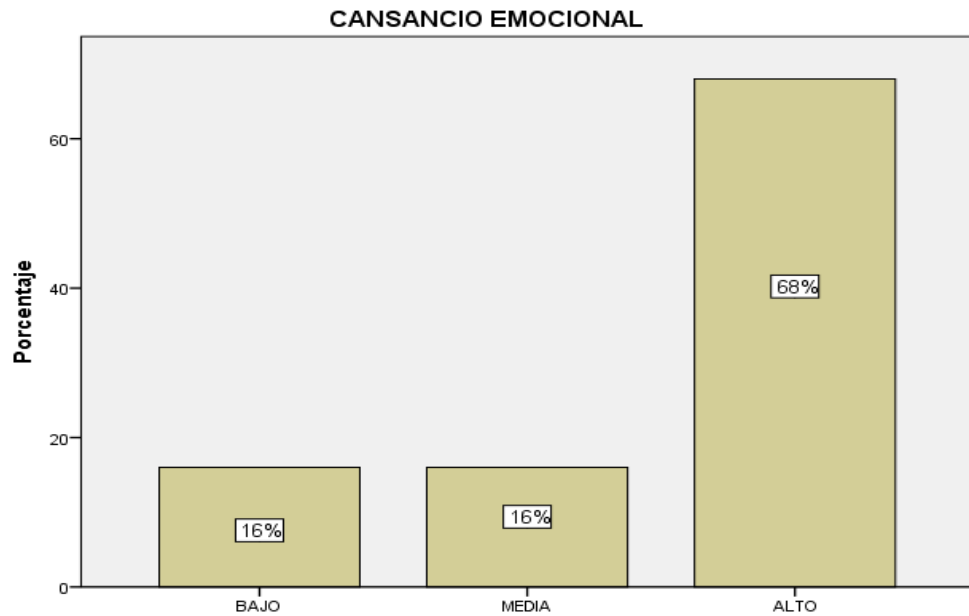
Cansancio emocional en los internos del HNHU

		Frecuencia	Porcentaje
CANSANCIO EMOCIONAL	Bajo	16	16%
	Media	16	16%
	Alto	68	68%
	Total	100	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

GRÁFICO 9:

Cansancio emocional en los internos del HNHU



Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 9 y gráfico 9, del total de encuestados: el 68% presentó altos niveles de cansancio o agotamiento emocional, el 16% presentó un nivel de cansancio intermedio y otro 16% presentó un bajo cansancio emocional.

TABLA 10:

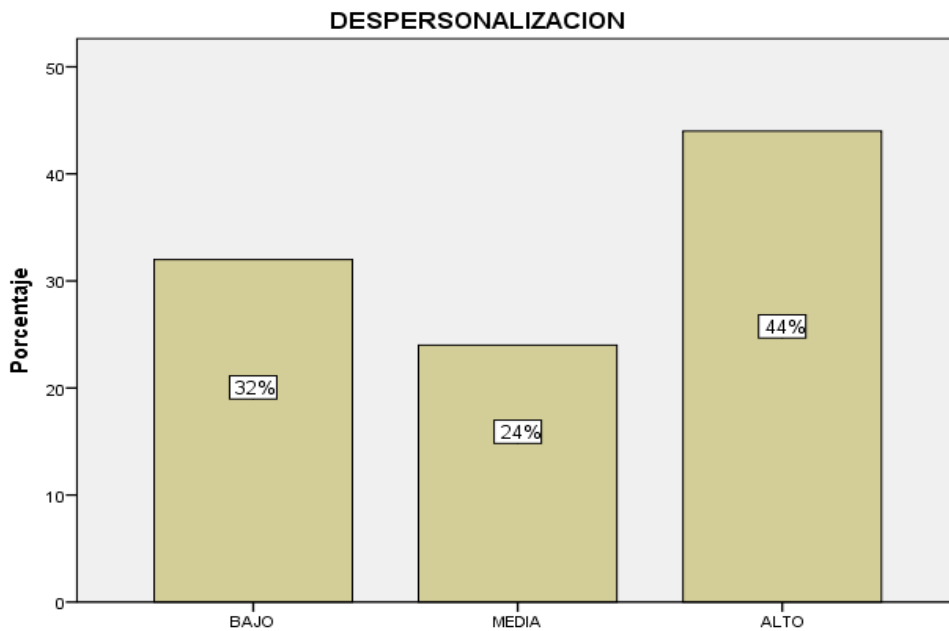
Despersonalización en los internos del HNHU

DESPERSONALIZACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	32	32%
Media	24	24%
Alto	44	44%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

GRÁFICO 10:

Despersonalización en los internos del HNHU



Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 10 y gráfico 10, en lo que se refiere a la despersonalización: el 32% de encuestados presentó un nivel bajo de despersonalización, el 24% tuvo un nivel intermedio de despersonalización y el 44% tuvo un alto nivel de despersonalización.

TABLA 11:

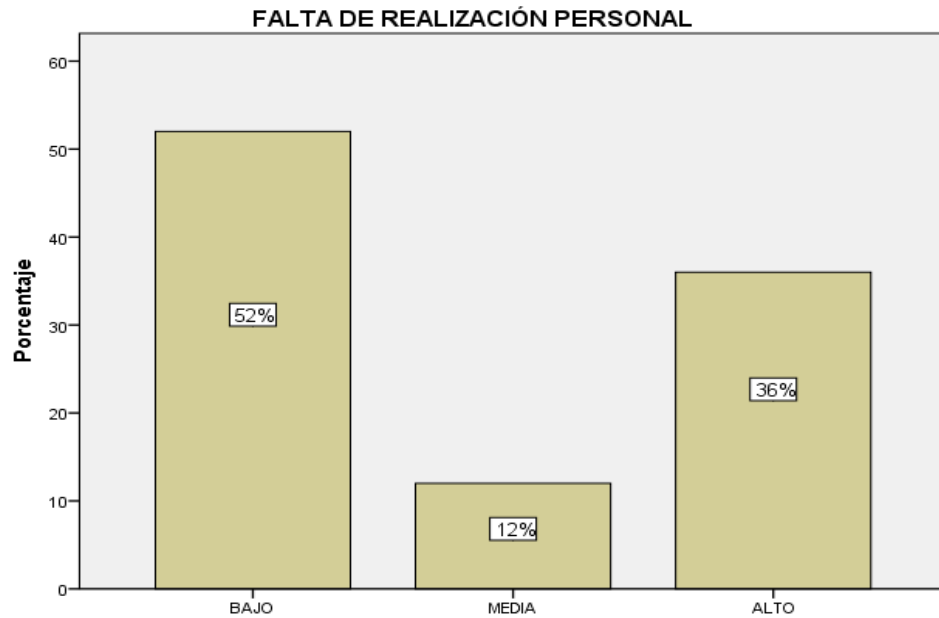
Realización personal en los internos del HNHU

REALIZACIÓN PERSONAL	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	52	52%
Media	12	12%
Alto	36	36%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

GRÁFICO 11:

Realización personal en los internos del HNHU



Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 11 y gráfico 11, en cuanto a la realización personal, el 52% de las personas encuestadas obtuvieron niveles bajos de realización personal, el 12% presentaron niveles intermedios y el 36% manifestaron niveles altos de realización personal.

TABLA 12:

Relación entre cansancio emocional y posibles factores asociados en los internos del HNHU

		CANSANCIO EMOCIONAL									TOTAL		
		BAJO			MEDIA			ALTO					
		Recuento	% del N de columna	% del N total de fila de columna	Recuento	% del N de columna	% del N total de fila de columna	Recuento	% del N de columna	% del N total de fila de columna			
Sexo	Masculino	6	37.5 %	15.0 %	10	62.5 %	25.0 %	24	35.3 %	60.0 %	40	40.0 %	Chi-cuadrado= 4.044 gl=2 p-value= 0,132
	Femenino	10	62.5 %	16.7 %	6	37.5 %	10.0 %	44	64.7 %	73.3 %	60	60 %	
Estado Civil	Soltero	12	75.0 %	13.0 %	14	87.5 %	15.2 %	66	97.1 %	71.7 %	92	92.0 %	Chi-cuadrado= 9.087 gl=2 p-value= 0,011
	Conviviente	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	
	Casado	4	25.0 %	50.0 %	2	12.5 %	25.0 %	2	2.9 %	25.0 %	8	8.0 %	
	Divorciado	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	
	Viudo	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	
Rotación	Cirugía	10	62.5 %	35.7 %	6	37.5 %	21.4 %	12	17.6 %	42.9 %	28	28.0 %	Chi-cuadrado= 27.626 gl=6 p-value= 0,000
	Ginecología	6	37.5 %	25.0 %	0	0.0 %	0.0 %	18	26.5 %	75.0 %	24	24.0 %	
	Medicina	0	0.0 %	0.0 %	10	62.5 %	25.0 %	30	44.1 %	75.0 %	40	40.0 %	
	Pediatría	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	0.0 %	8	11.8 %	100.0 %	8	8.0 %	
Universidad	UNFV	6	37.5 %	16.7 %	6	37.5 %	16.7 %	24	35.3 %	66.7 %	36	36.0 %	Chi-cuadrado= 3.639 gl=8 p-value= 0,888
	UPAO	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	0.0 %	2	2.9 %	100.0 %	2	2.0 %	
	UPSJB	6	37.5 %	21.4 %	6	37.5 %	21.4 %	16	23.5 %	57.1 %	28	28.0 %	
	URP	2	12.5 %	11.1 %	2	12.5 %	11.1 %	14	20.6 %	77.8 %	18	18.0 %	
	USMP	2	12.5 %	12.5 %	2	12.5 %	12.5 %	12	17.6 %	75.0 %	16	16.0 %	

Relación Interpersonal	Mala	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	Chi-cuadrado= 14.095 gl=4 p-value= 0,007
	Regular	0	0.0%	0.0%	6	37.5%	21.4%	22	32.4%	78.6%	28	28.0%	
	Buena	8	50.0%	15.4%	8	50.0%	15.4%	36	52.9%	69.2%	52	52.0%	
	Muy buena	8	50.0%	40.0%	2	12.5%	10.0%	10	14.7%	50.0%	20	20.0%	
IIMC	BAJO PESO	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	Chi-cuadrado= 6.365 gl=4 p-value= 0,174
	NORMAL	8	50.0%	12.5%	10	62.5%	15.6%	46	67.6%	71.9%	64	64.0%	
	SOBRE PESO	4	25.0%	16.7%	6	37.5%	25.0%	14	20.6%	58.3%	24	24.0%	
	OBESIDAD	4	25.0%	33.3%	0	0.0%	0.0%	8	11.8%	66.7%	12	12.0%	
Edad	MENOS DE 25	8	50.0%	18.2%	6	37.5%	13.6%	30	44.1%	68.2%	44	44.0%	Chi-cuadrado= 0.508 gl=2 p-value= 0,775
	ENTRE 26 A 35	8	50.0%	14.3%	10	62.5%	17.9%	38	55.9%	67.9%	56	56.0%	
	MAS DE 35	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	
Hora semanales	ENTRE 40 A 60	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	8	11.8%	100.0%	8	8.0%	Chi-cuadrado= 14.908 gl=8 p-value= 0,061
	ENTRE 61 A 80	4	25.0%	20.0%	4	25.0%	20.0%	12	17.6%	60.0%	20	20.0%	
	ENTRE 81 A 100	6	37.5%	12.5%	12	75.0%	25.0%	30	44.1%	62.5%	48	48.0%	
	ENTRE 100 A 120	4	25.0%	20.0%	0	0.0%	0.0%	16	23.5%	80.0%	20	20.0%	
	MAYOR A 120	2	12.5%	50.0%	0	0.0%	0.0%	2	2.9%	50.0%	4	4.0%	

Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 12, se aprecia la relación existente entre algunos factores y el cansancio emocional, de las cuales, el estado civil ($p=0,011$), la rotación en la que se encontraron los internos de medicina humana ($p=0,000$) y la relación interpersonal ($p=0,007$) mostraron asociación significativa con el

cansancio emocional. El resto de factores analizados no evidenciaron asociaciones con esta dimensión.

TABLA 13:

Relación entre despersonalización y posibles factores asociados en los internos del HNHU

		DESPERSONALIZACION											
		BAJO			MEDIA			ALTO			TOTAL		
		Recuento	% del N de columna	% del N total de fila de columna	Recuento	% del N de columna	% del N total de fila de columna	Recuento	% del N de columna	% del N total de fila de columna	Recuento	%	
Sexo	Masculino	18	56.3%	45.0%	10	41.7%	25.0%	12	27.3%	30.0%	40	40.0%	chi-cuadrado =6.518 gl= 2 p-value= 0,038
	Femenino	14	43.8%	23.3%	14	58.3%	23.3%	32	72.7%	53.3%	60	60%	
Estado Civil	Soltero	26	81.3%	28.3%	22	91.7%	23.9%	44	100.0%	47.8%	92	92.0%	chi-cuadrado =8.854 gl= 2 p-value= 0,012
	Conviviente	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	
	Casado	6	18.8%	75.0%	2	8.3%	25.0%	0	0.0%	0.0%	8	8.0%	
	Divorciado	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	
	Viudo	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	
Rotación	Cirugía	16	50.0%	57.1%	4	16.7%	14.3%	8	18.2%	28.6%	28	28.0%	chi-cuadrado =15.800 gl= 6 p-value= 0,015
	Ginecología	8	25.0%	33.3%	8	33.3%	33.3%	8	18.2%	33.3%	24	24.0%	
	Medicina	6	18.8%	15.0%	10	41.7%	25.0%	24	54.5%	60.0%	40	40.0%	
	Pediatría	2	6.3%	25.0%	2	8.3%	25.0%	4	9.1%	50.0%	8	8.0%	
Universidad	UNFV	10	31.3%	27.8%	6	25.0%	16.7%	20	45.5%	55.6%	36	36.0%	chi-cuadrado =20.597 gl= 8
	UPAO	0	0.0%	0.0%	2	8.3%	100.0%	0	0.0%	0.0%	2	2.0%	
	UPSJB	12	37.5%	42.2%	8	33.3%	28.6%	8	18.2%	28.6%	28	28.0%	

			%	9%		%	%		%	6%		0%	p-value=0,008
	URP	4	12.5%	22.2%	8	33.3%	44.4%	6	13.6%	33.3%	18	18.0%	
	USMP	6	18.8%	37.5%	0	0.0%	0.0%	10	22.7%	62.5%	16	16.0%	
Relación Interpersonal	Mala	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	chi-cuadrado =21.481 gl= 4 p-value=0,000
	Regular	2	6.3%	7.1%	10	41.7%	35.7%	16	36.4%	57.1%	28	28.0%	
	Buena	16	50.0%	30.8%	12	50.0%	23.1%	24	54.5%	46.2%	52	52.0%	
	Muy buena	14	43.8%	70.0%	2	8.3%	10.0%	4	9.1%	20.0%	20	20.0%	
IMC	BAJO PESO	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	chi-cuadrado =1.057 gl= 4 p-value=0,901
	NORMAL	20	62.5%	31.3%	14	58.3%	21.9%	30	68.2%	46.9%	64	64.0%	
	SOBRE PESO	8	25.0%	33.3%	6	25.0%	25.0%	10	22.7%	41.7%	24	24.0%	
	OBESIDAD	4	12.5%	33.3%	4	16.7%	33.3%	4	9.1%	33.3%	12	12.0%	
Edad	MENOS DE 25	16	50.0%	36.4%	8	33.3%	18.2%	20	45.5%	45.5%	44	44.0%	chi-cuadrado =1.614 gl= 2 p-value=0,446
	ENTRE 26 A 35	16	50.0%	28.6%	16	66.7%	28.6%	24	54.5%	42.9%	56	56.0%	
	MAS DE 35	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	
Horas semanales	ENTRE 40 A 60	0	0.0%	0.0%	2	8.3%	25.0%	6	13.6%	75.0%	8	8.0%	chi-cuadrado =23.486 gl= 8 p-value=0,003
	ENTRE 61 A 80	8	25.0%	40.0%	6	25.0%	30.0%	6	13.6%	30.0%	20	20.0%	
	ENTRE 81 A 100	18	56.3%	37.5%	16	66.7%	33.3%	14	31.8%	29.2%	48	48.0%	
	ENTRE 100 A 120	4	12.5%	20.0%	0	0.0%	0.0%	16	36.4%	80.0%	20	20.0%	
	MAYOR A 120	2	6.3%	50.0%	0	0.0%	0.0%	2	4.5%	50.0%	4	4.0%	

Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 13, se observa los posibles factores asociados a la despersonalización; de los cuales, se obtiene que el sexo ($p=0,038$), el estado civil ($p=0,012$), la rotación en la que se encontraron los internos de

medicina humana ($p=0,015$), la universidad de procedencia ($p=0,008$), la relación interpersonal ($p=0,000$) y las horas laborales por semana ($p=0,003$) presentaron asociación significativa. El resto de factores analizados no evidenciaron asociaciones significativas con esta dimensión.

TABLA 14:

Relación entre realización personal y posibles factores asociados en los internos del HNHU

		REALIZACIÓN PERSONAL									TOTAL		
		BAJO			MEDIA			ALTO					
		Recuento	% del N de columna	% del N total de fila de columna	Recuento	% del N de columna	% del N total de fila de columna	Recuento	% del N de columna	% del N total de fila de columna			
Sexo	Masculino	14	26.9 %	35.0 %	8	66.7 %	20.0 %	18	50.0 %	45.0 %	40	40 %	chi-cuadrado= 8.761 gl= 2 p-value = 0,013
	Femenino	38	73.1 %	63.3 %	4	33.3 %	6.7 %	18	50.0 %	30.0 %	60	60 %	
Estado Civil	Soltero	50	96.2 %	54.3 %	12	100.0 %	13.0 %	30	83.3 %	32.6 %	92	92.0 %	chi-cuadrado= 5.936 gl= 2 p-value= 0,051
	Conviviente	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	
	Casado	2	3.8 %	25.0 %	0	0.0 %	0.0 %	6	16.7 %	75.0 %	8	8.0 %	
	Divorciado	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	
	Viudo	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	
Rotación	Cirugía	14	26.9 %	50.0 %	0	0.0 %	0.0 %	14	38.9 %	50.0 %	28	28.0 %	chi-

	Ginecología	10	19.2 %	41.7 %	2	16.7 %	8.3 %	12	33.3 %	50.0 %	24	24.0 %	cuadrado= 13.846 gl= 6 p-value = 0,031
	Medicina	24	46.2 %	60.0 %	8	66.7 %	20.0 %	8	22.2 %	20.0 %	40	40.0 %	
	Pediatría	4	7.7 %	50.0 %	2	16.7 %	25.0 %	2	5.6 %	25.0 %	8	8.0 %	
Universidad	UNFV	20	38.5 %	55.6 %	4	33.3 %	11.1 %	12	33.3 %	33.3 %	36	36.0 %	chi-cuadrado= 6.183 gl= 8 p-value= 0,627
	UPAO	2	3.8 %	100.0 %	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	0.0 %	2	2.0 %	
	UPSJB	14	26.9 %	50.0 %	4	33.3 %	14.3 %	10	27.8 %	35.7 %	28	28.0 %	
	URP	6	11.5 %	33.3 %	2	16.7 %	11.1 %	10	27.8 %	55.6 %	18	18.0 %	
	USMP	10	19.2 %	62.5 %	2	16.7 %	12.5 %	4	11.1 %	25.0 %	16	16.0 %	
Relación Interpersonal	Mala	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	chi-cuadrado= 20.024 gl= 4 p-value = 0,000
	Regular	22	42.3 %	78.6 %	4	33.3 %	14.3 %	2	5.6 %	7.1 %	28	28.0 %	
	Buena	26	50.0 %	50.0 %	4	33.3 %	7.7 %	22	61.1 %	42.3 %	52	52.0 %	
	Muy buena	4	7.7 %	20.0 %	4	33.3 %	20.0 %	12	33.3 %	60.0 %	20	20.0 %	
IMC	BAJO PESO	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	chi-cuadrado= 3.882 gl= 4 p-value= 0,422
	NORMAL	36	69.2 %	56.3 %	8	66.7 %	12.5 %	20	55.6 %	31.3 %	64	64.0 %	
	SOBRE PESO	10	19.2 %	41.7 %	4	33.3 %	16.7 %	10	27.8 %	41.7 %	24	24.0 %	
	OBESIDAD	6	11.5 %	50.0 %	0	0.0 %	0.0 %	6	16.7 %	50.0 %	12	12.0 %	
Edad	MENOS DE 25	22	42.3 %	50.0 %	4	33.3 %	9.1 %	18	50.0 %	40.9 %	44	44.0 %	chi-cuadrado= 1.141 gl= 2 p-value= 0,565
	ENTRE 26 A 35	30	57.7 %	53.6 %	8	66.7 %	14.3 %	18	50.0 %	32.1 %	56	56.0 %	
	MAS DE 35	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	0.0 %	0	0.0 %	
Horas semanales	ENTRE 40 A 60	4	7.7 %	50.0 %	2	16.7 %	25.0 %	2	5.6 %	25.0 %	8	8.0 %	chi-cuadrado= 7.550 gl= 8 p-
	ENTRE 61 A 80	8	15.4 %	40.0 %	4	33.3 %	20.0 %	8	22.2 %	40.0 %	20	20.0 %	
	ENTRE 81 A 100	24	46.2 %	50.0 %	4	33.3 %	8.3 %	20	55.6 %	41.7 %	48	48.0 %	

ENTRE 100 A 120	14	26.9 %	70.0 %	2	16.7 %	10.0 %	4	11.1 %	20.0 %	20	20.0 %	value= 0,479
MAYOR A 120	2	3.8%	50.0 %	0	0.0%	0.0 %	2	5.6%	50.0 %	4	4.0 %	

Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 14, existe asociación significativa entre realización personal y el sexo ($p=0,013$), la rotación en la que se encontraron los internos de medicina humana ($p=0,031$) y la relación interpersonal ($p=0,000$). El resto de factores analizados no evidenciaron asociaciones con esta dimensión.

➤ Validación de hipótesis 1:

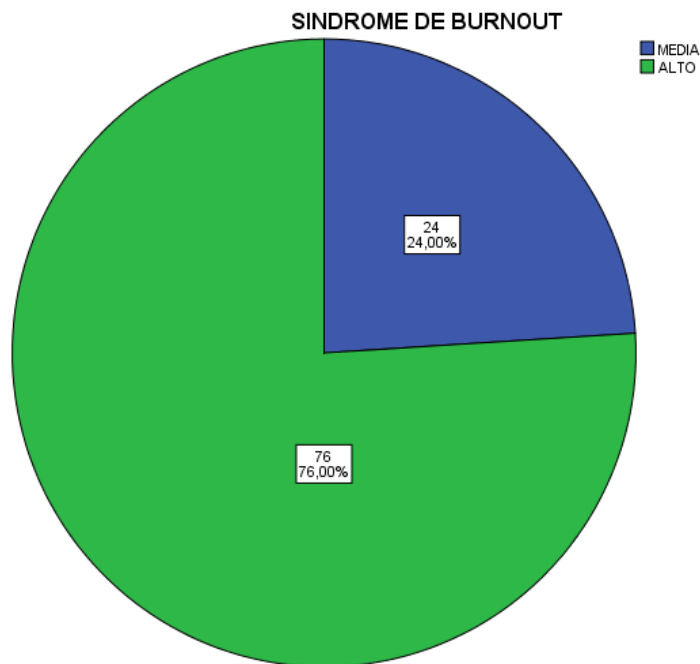
Habiendo partido de la primera hipótesis específica enunciada anteriormente, de acuerdo a los resultados obtenidos a través de las encuestas, se efectúa la validación de la misma.

TABLA 15:
Síndrome de Burnout en los internos del HNHU

SÍNDROME DE BURNOUT			
	N observado	porcentaje	p-value
MEDIA	24	24%	0,000
ALTO	76	76%	
Total	100	100%	

Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

GRÁFICO 12:
Síndrome de Burnout en internos de medicina humana que realizan sus actividades en el HNHU.



Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 15 y gráfico 12, para la variable síndrome de Burnout, el valor de $p = 0,000$ por lo que es $< 0,05$, por lo cual acepta la hipótesis alterna afirmando que el síndrome de Burnout está presente en la población estudiada.

➤ Validación de la Hipótesis Específica 2

Habiendo partido de la hipótesis específica acerca de los factores sociodemográficos que se asocian con el síndrome de Burnout en la población de estudio, se efectúa la validación de la misma.

TABLA 16:

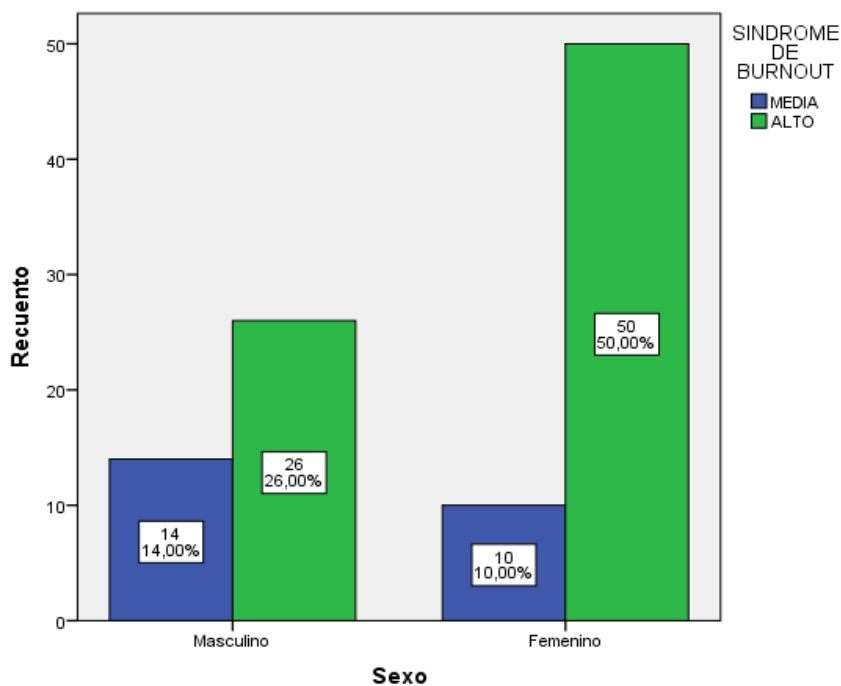
Variable sexo asociada al Burnout en los internos del HNHU

		SÍNDROME DE BURNOUT		Total	p-value
		MEDIA	ALTO		
Sexo	Masculino	14	26	40	0,035
	Femenino	10	50	60	
Total		24	76	100	

Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

GRÁFICO 13:

Variable sexo asociada al Burnout en los internos del HNHU



Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

INTERPRETACIÓN:

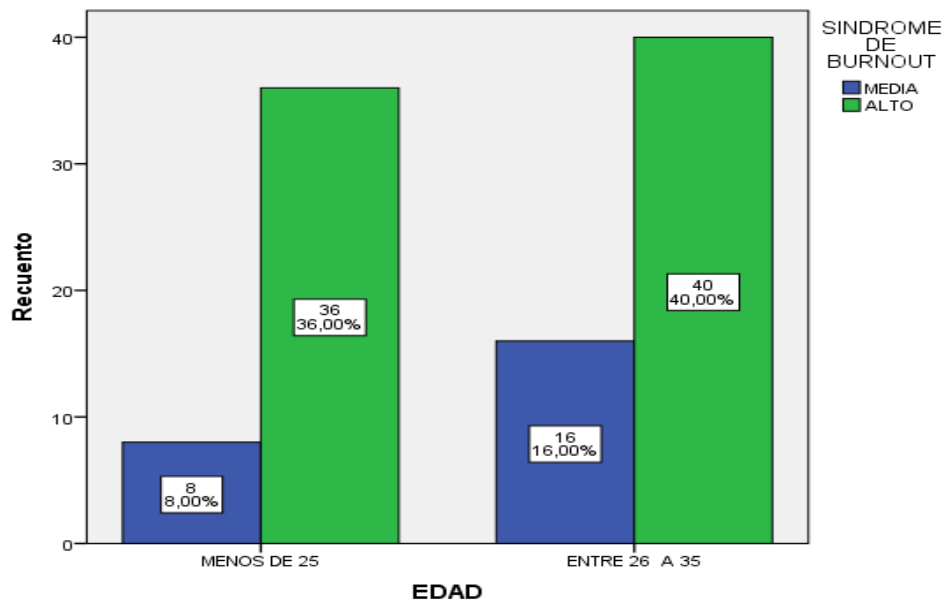
En la tabla 16 y gráfico 13, para la variable sexo, el valor de $p = 0,035$ por lo que es $< 0,05$, por lo cual confirmamos que el sexo es dependiente al síndrome de Burnout, aceptando la hipótesis alterna.

TABLA 17:
Variable edad asociada al Burnout en los internos del HNHU

		SINDROME DE BURNOUT		Total	p-value
		MEDIA	ALTO		
EDAD	MENOS DE 25	8	36	44	0,001
	ENTRE 26 A 35	16	40	56	
Total		24	76	100	

Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

GRÁFICO 14:
Variable edad asociada al Burnout en la población analizada



Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 17 y gráfico 14, para la variable edad, el valor de $p = 0,001$ por lo que es $< 0,05$, por lo cual confirmamos que la edad es dependiente al síndrome de Burnout, aceptando la hipótesis alterna.

TABLA 18:

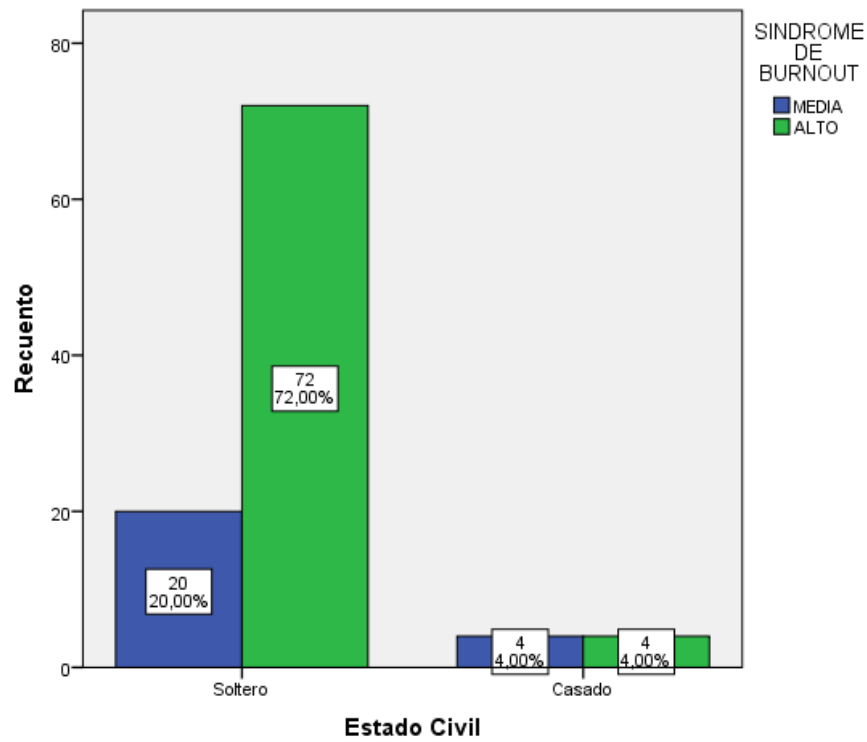
Variable estado civil asociada al Burnout en los internos del HNHU

		SÍNDROME DE BURNOUT		Total	p-value
		MEDIA	ALTO		
ESTADO CIVIL	Soltero	20	72	92	0,073
	Casado	4	4	8	
Total		24	76	100	

Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

GRÁFICO 15:

Variable estado civil asociada al Burnout en los internos del HNHU



Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 18 y gráfico 15, para la variable estado civil, el valor de $p = 0,073$ por lo que es $>$ a 0,05, por lo cual confirmamos que el estado civil es independiente al síndrome de Burnout, aceptando la hipótesis nula.

TABLA 19:

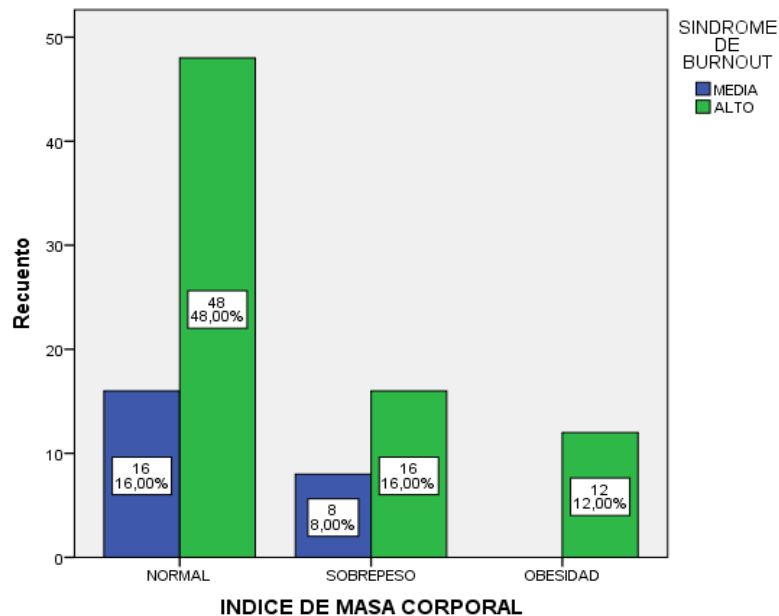
Variable índice de masa corporal asociada al Burnout en los internos del HNHU

		SÍNDROME DE BURNOUT		Total	p-value
		MEDIA	ALTO		
INDICE DE MASA CORPORAL	NORMAL	16	48	64	0,083
	SOBREPESO	8	16	24	
	OBESIDAD	0	12	12	
Total		24	76	100	

Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

GRÁFICO 16:

Variable índice de masa corporal asociada al Burnout en la población analizada



Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 19 y gráfico 16, para la variable Índice de masa corporal, el valor de $p = 0,083$ por lo que es $>$ a $0,05$, por lo cual confirmamos que el IMC es independiente al síndrome de Burnout, aceptando la hipótesis nula.

➤ Validación de la Hipótesis Específica 3

Habiendo partido de la hipótesis específica acerca de la relación entre el Síndrome de Burnout y la universidad de procedencia, en base a los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a la población de estudio, se efectúa la validación de la misma.

TABLA 20:

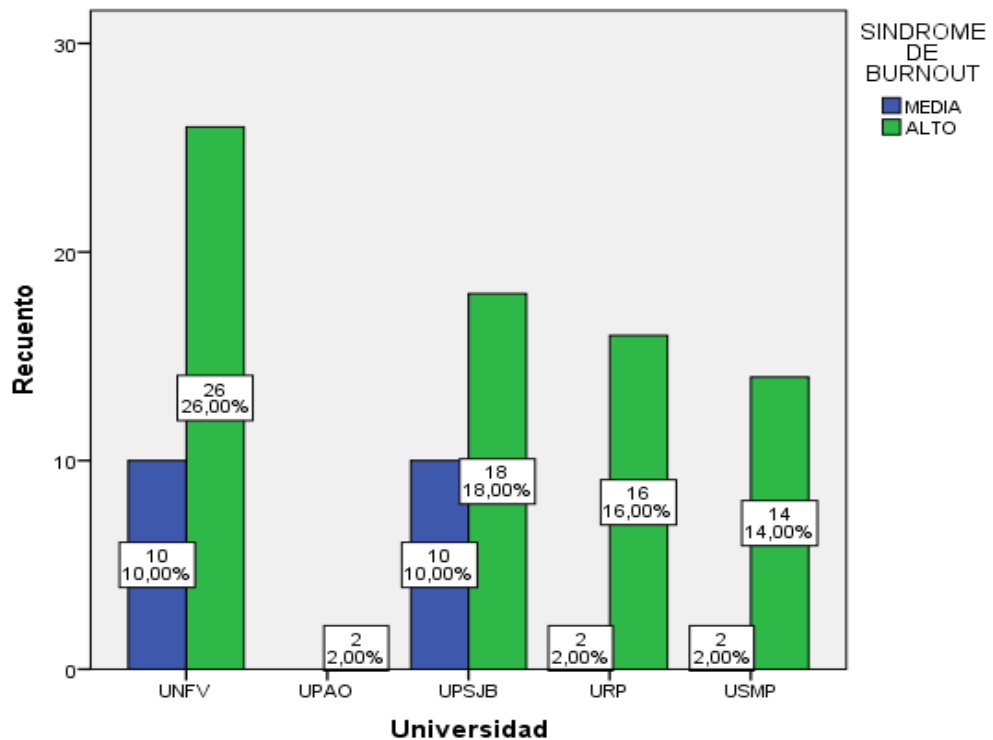
Universidad de procedencia asociada al Burnout en los internos del HNHU

		SÍNDROME DE BURNOUT		Total	p-value
		MEDIA	ALTO		
Universidad	UNFV	10	26	36	0,213
	UPAO	0	2	2	
	UPSJB	10	18	28	
	URP	2	16	18	
	USMP	2	14	16	
Total		24	76	100	

Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

GRÁFICO 17:

Universidad de procedencia asociada al Burnout en los internos del HNHU



Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 20 y gráfico 17, para la variable universidad de procedencia el valor de $p = 0,213$ por lo que es $>$ a $0,05$, por lo cual confirmamos que la universidad es independiente al síndrome de Burnout, aceptando la hipótesis nula.

➤ **Validación de la Hipótesis Específica 4**

Habiendo partido de la hipótesis específica acerca de la asociación entre las horas laborales por semana y el síndrome de Burnout en la población estudiada, se efectúa la validación de la misma.

TABLA 21:

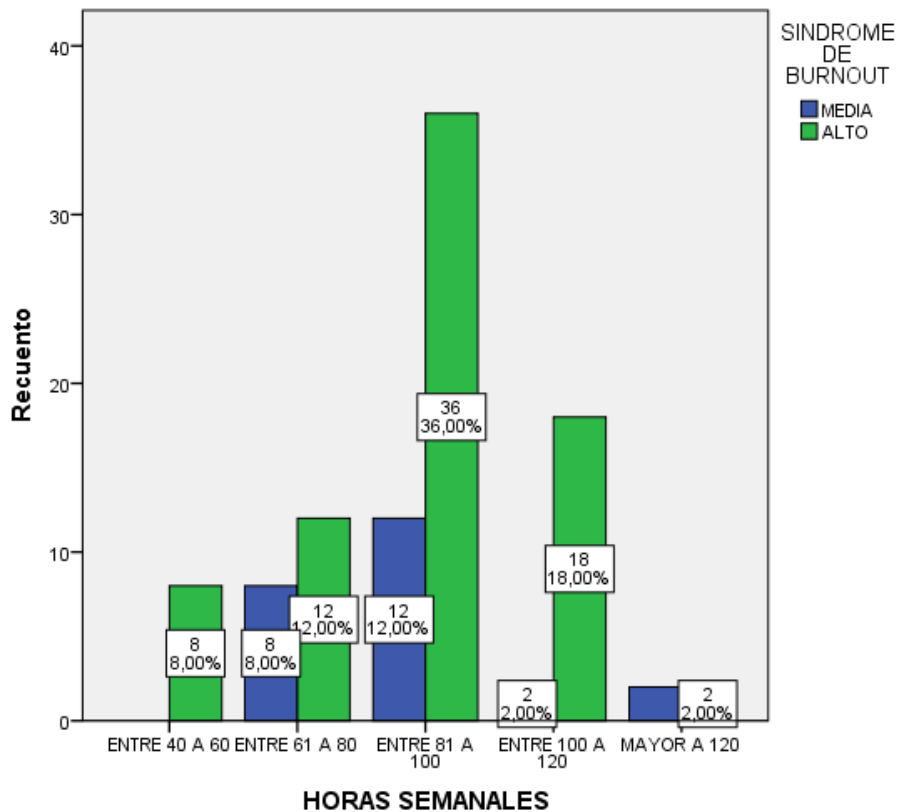
Horas laborales por semana asociada al Burnout en los internos del HNHU

		SÍNDROME DE BURNOUT		Total	p-value
		MEDIA	ALTO		
HORAS SEMANALES	entre 40 a 60	0	8	8	0,001
	entre 61 a 80	8	12	20	
	entre 81 a 100	12	36	48	
	entre 100 a 120	2	18	20	
	mayor a 120	2	2	4	
Total		24	76	100	

Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

GRÁFICO 18:

Horas laborales por semana asociada al Burnout en los internos del HNHU



Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 21 y gráfico 18, para la variable horas laborales por semana, el valor de $p = 0,001$ por lo que es $< 0,05$, por lo cual confirmamos que las horas laborales es dependiente al síndrome de Burnout, aceptando la hipótesis alterna.

➤ **Validación de la Hipótesis Específica 5**

Habiendo partido de la hipótesis específica acerca de la asociación entre las relaciones interpersonales con el síndrome de Burnout en la población de estudio, se efectúa la validación de la misma.

TABLA 22:
Relaciones interpersonales asociada al Burnout en los internos del HNHU

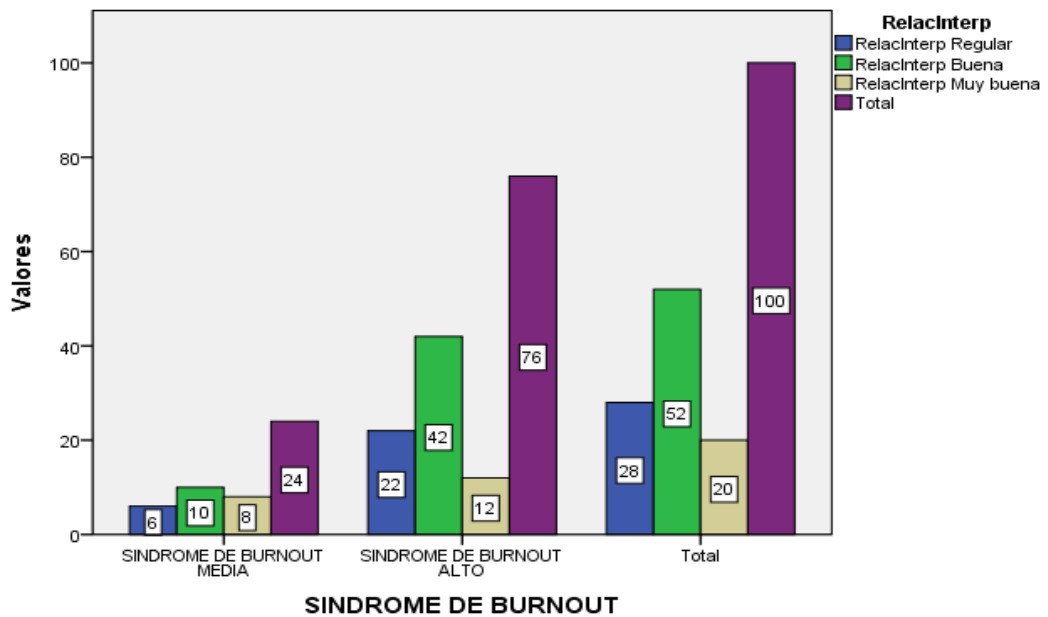
		SÍNDROME DE BURNOUT		Total	p-value
		MEDIA	ALTO		
RELACION INTERPERSONAL	Regular	6	22	28	0,169
	Buena	10	42	52	
	Muy buena	8	12	20	
Total		24	76	100	

Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

GRÁFICO 19:

Relaciones interpersonales asociada al Burnout en los internos del HNHU

RELACION INTERPERSONAL *SINDROME DE BURNOUT tabulación cruzada



Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 22 y gráfico 19, para la variable relación interpersonal, el valor de $p = 0,169$ por lo que es $>$ a $0,05$, por lo cual confirmamos que la relación interpersonal es independiente al síndrome de Burnout, aceptando la hipótesis nula.

➤ **Validación de la Hipótesis Específica 6**

Habiendo partido de la hipótesis específica acerca de la presencia de las dimensiones del Síndrome de Burnout en la población de estudio, se efectúa la validación de la misma según los resultados obtenidos a través de las encuestas realizadas.

TABLA 23:

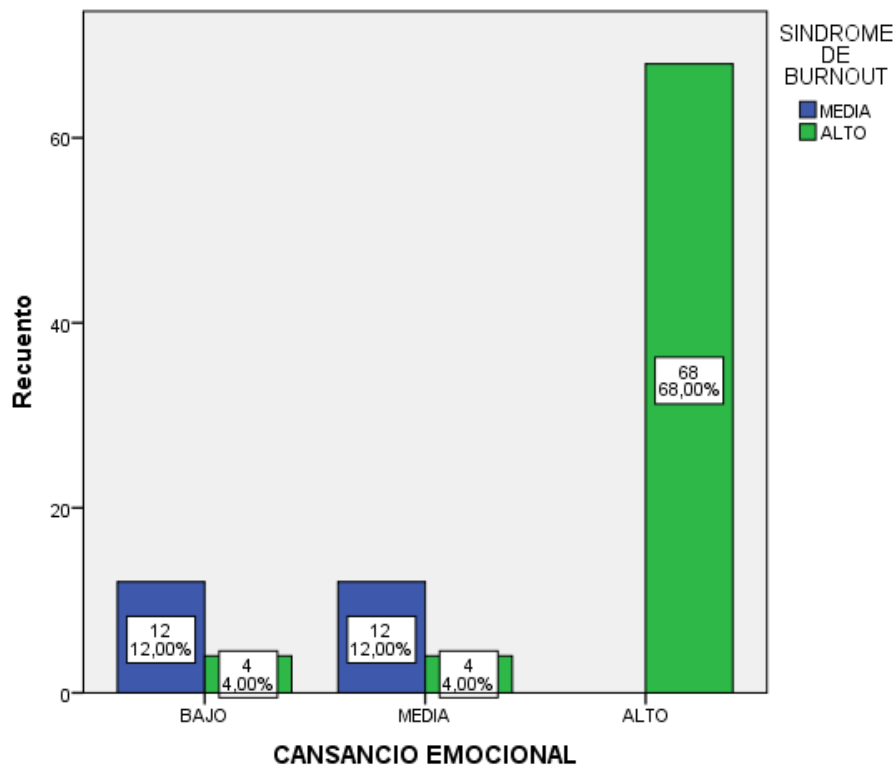
Cansancio emocional asociado al Síndrome de Burnout en los internos del HNHU

		SÍNDROME DE BURNOUT		Total	p-value
		MEDIA	ALTO		
CANSANCIO EMOCIONAL	Bajo	12	4	16	0,000
	Media	12	4	16	
	Alto	0	68	68	
Total		24	76	100	

Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

GRÁFICO 20:

Cansancio emocional asociado al Síndrome de Burnout en los internos del HNHU



Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 23 y gráfico 20, en cuanto al cansancio emocional, el valor de $p = 0,000$ por lo que es $< 0,05$, por lo cual confirmamos que el cansancio emocional se presenta en los Internos de Medicina Humana, aceptando la hipótesis alterna.

TABLA 24:

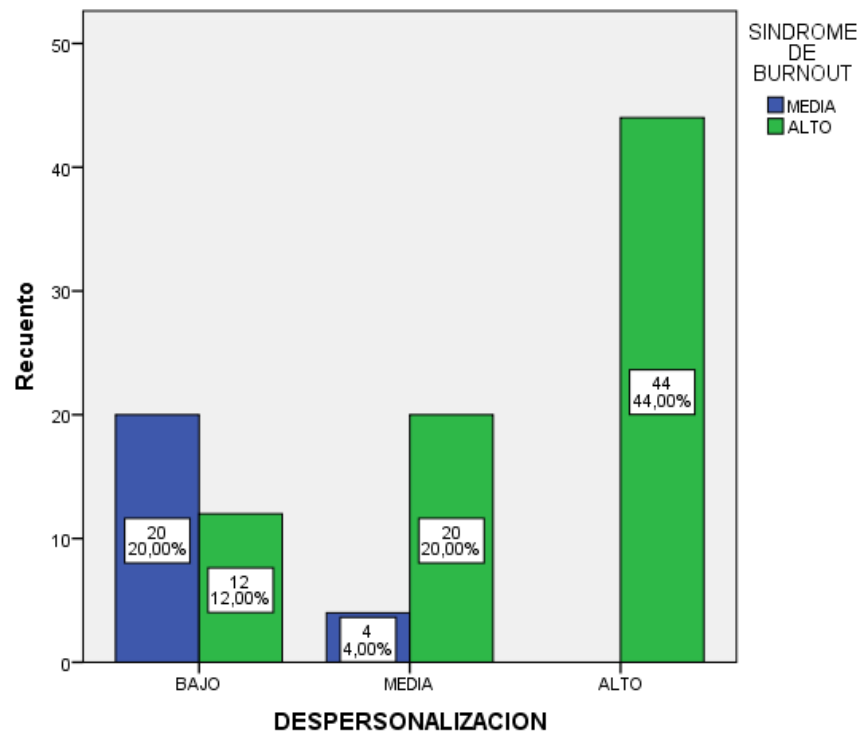
Despersonalización asociado al Síndrome de Burnout en los internos del HNHU

		SÍNDROME DE BURNOUT		Total	p-value
		MEDIA	ALTO		
DESPERSONALIZACION	Bajo	20	12	32	0,000
	Media	4	20	24	
	Alto	0	44	44	
Total		24	76	100	

Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

GRÁFICO 21:

Despersonalización asociado al Síndrome de Burnout en los internos del HNHU



Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 24 y gráfico 21, para la dimensión de despersonalización, el valor de $p = 0,000$ por lo que es $< 0,05$, por lo cual confirmamos que la despersonalización se presenta en los Internos de Medicina Humana, aceptando la hipótesis alterna.

TABLA 25:

Realización personal asociado al Síndrome de Burnout en los internos del HNHU

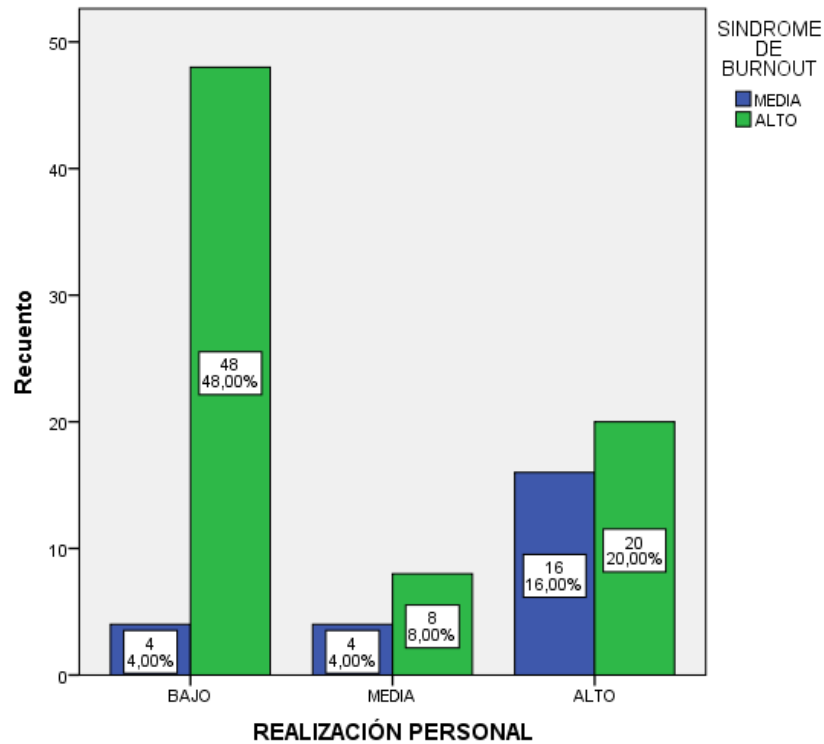
		SÍNDROME DE BURNOUT		Total	p-value
		MEDIA	ALTO		
REALIZACIÓN PERSONAL	Bajo	4	48	52	0,000
	Media	4	8	12	
	Alto	16	20	36	
Total		24	76	100	

Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas

Reyna Liseth

GRÁFICO 22:

Realización personal asociado al Síndrome de Burnout en los internos del HNHU



Fuente: Encuesta dirigida a los internos de medicina humana del HNHU durante el año 2016, elaborada por Rojas Reyna Liseth

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 25 y gráfico 22, en cuanto a la falta de realización personal, el valor de $p = 0,000$ por lo que es $< 0,05$, por lo cual confirmamos que esta dimensión se presenta en los Internos de Medicina Humana, aceptando la hipótesis alterna.

➤ **Validación de la Hipótesis General**

Habiendo partido de la hipótesis general acerca de la presencia de factores que se asocian al síndrome de Burnout en la población de estudio del presente trabajo. Según los resultados obtenidos mediante las encuestas realizadas, se efectúa la validación de la misma.

Según las tablas anteriores, se validaron cuatro hipótesis específicas de las seis mencionadas en la presente investigación, por lo tanto podemos validar la hipótesis general, concluyéndose que existen factores que se asocian a la presencia del Síndrome de Burnout en la población estudiada durante el año 2016.

4.2. Discusión

En nuestro estudio se encontró 56% de los internos de medicina humana entre los 26 a 35 años de edad que estaban trabajando un promedio de 90 horas semanales y que además tuvieron altos índices de cansancio emocional (68%) y de despersonalización (44%); Semejante a los resultados obtenidos por Díaz A. (2014)¹⁵ en la cual, el 64% de los estudiados presentaron evidencias del síndrome de burnout en niveles medios, mientras que 18% presentaron el síndrome en niveles altos. En cuanto al cansancio emocional, 62% presentó niveles medios y 16% niveles altos. Según la despersonalización, el 54% presentaron niveles medios y el 16% niveles altos. Referente a la realización personal, el 58% presentó niveles medios y 24% niveles bajos. Esto tiene concordancia con el estudio de Mera y More (2014)⁶ en el cual, al realizar la comparación ente dos entidades de salud, una de ella es hospital ESSALUD de Chiclayo y la otra, un hospital MINSA, en la primera entidad se encontró, un alto nivel de cansancio emocional y despersonalización mientras que en la segunda entidad fue menor, además de presentar mayor frecuencia en cuanto a la baja realización personal, parecido al estudio que realizó Ortega M., en Internos de medicina del Hospital Arzobispo Loayza (2015)¹² en la cual, el 71.6% de los internos encuestados, presentaron niveles altos de despersonalización, siendo ésta la dimensión más afectada., similar al estudio realizado por Rodríguez M., Rodríguez R., Riveros A., Rodríguez M. y Pinzón J. (2011)³ en el que evidenció que el personal de salud de tres instituciones diferentes presentaron agotamiento emocional en un 20,7% y despersonalización en 16,8%, además de una realización baja en un 7,6%, parecido al trabajo que realizó Calsina Y. (2012)⁷ en enfermeras asistenciales, en la cual, presentaron un nivel de estrés laboral moderado, con un agotamiento emocional de 62.25%,

despersonalización de 50% y falta de realización personal 50%.

En nuestro trabajo, las variables demográficas (edad, sexo) presentaron significancia estadística con el Síndrome de Burnout ($p < 0,05$), resultados muy diferentes a los obtenidos por Yslado R., Atoche R., Cermeño B., Rodríguez D., Sánchez J. (2012)⁹ quienes refieren que la variable de no contar con vivienda propia se relaciona en forma significativa con el síndrome, pero para las variables sexo, edad y estado civil, no presentaron relaciones significativas ($p > 0,05$), resultados parecidos a los que obtuvo Arias P. y Castro M. (2013)⁵ en su estudio realizado a enfermeras(os), en la cual las diferentes edades de la población no mostraron asociación estadísticamente significativas ($p = 0,881$), en cuanto a la variable género el nivel de significancia no mostró asociación entre éste y el estar quemado ($p = 0,401$), según el estado civil, la mayoría de los encuestado se encuentran casados sin embargo, tampoco demostró relación estadísticamente significativa con el riesgo de padecer de Burnout ($p = 0,545$).

Ayala E. (2011)¹¹ encontró resultados que indican que el síndrome de burnout se presenta en niveles medios a altos en personal de enfermería, similar a los resultados de nuestro trabajo en el cual se encontró niveles medios (24%) y altos (76%) de Síndrome de Burnout en nuestra población estudiada, coincidiendo además, en que ambos grupos de estudio presentaron niveles altos de cansancio emocional.

Según nuestros resultados sociodemográficos obtenidos, el 56% tuvo entre 26 a 35 años de edad, el 60% fueron del sexo femenino, el 92% se encontraban solteras(os). Según las dimensiones que caracterizan al síndrome, el 68% tuvieron un nivel alto de cansancio emocional, un

nivel alto (44%) de despersonalización y un nivel bajo de realización personal (52%), concluyendo que el 76% presentó el síndrome de Burnout mientras que un 24% no lo presentó, lo cual no tiene concordancia con el trabajo que realizó Valdivia H (2014)² en personal de enfermería , el cual concluye que la mayoría tuvo entre 36 a 59 años, eran de sexo femenino y casadas, respecto a las dimensiones, el 66,7% no tienen agotamiento emocional; 61,9% no presenta despersonalización; y un 100% tienen presencia de realización personal, determinando que el 57,1% de profesionales de enfermería no presentan el síndrome de Burnout y un 9,6% presentan un Síndrome de Burnout moderado.

Con respecto a las variables sociodemográficas relaciones con el Burnout, Cruz de Paz (2014)⁴ en su trabajo de fin de grado realizado, concluyó que el sexo de los participantes del estudio, no ofreció diferencias estadísticamente significativas, y el promedio fue mayor en el sexo masculino. En cuanto a la edad, tampoco encontró diferencia estadísticamente significativa, obteniendo el promedio más elevado de edad de 21 a 35 años y la variable estado civil tampoco mostró diferencias estadísticamente significativas, resultados diferentes a los obtenidos en nuestro trabajo realizado en los Internos de medicina humana que laboran en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el cual la variable edad ($p=0,001$) con predominio entre 26 a 35 años y la variable sexo con predominio del 60% en sexo femenino ($p=0,035$) mostraron significancia estadística.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se pudo determinar que existe evidencia del síndrome de Burnout en un 76% de la población analizada en un nivel alto y el 24% presentó un nivel medio, durante el año 2016.
2. Se logró determinar que los factores sociodemográficos (sexo y edad) se asocian con el síndrome de Burnout en la población de estudio.
3. Se pudo determinar que la universidad de procedencia, en el caso de los resultados obtenidos, el mayor porcentaje (36% fue de la Universidad Nacional Federico Villarreal) no está asociado al Síndrome de Burnout.
4. Se pudo establecer que las horas laborales por semana de los Internos de Medicina Humana del Hospital en mención, se asocian al síndrome de Burnout, siendo un promedio de 90 horas.
5. Se logró determinar que las relaciones interpersonales de la población analizada fue buena en un 52% y no se asocian al síndrome de Burnout, durante el año 2016.
6. Se logró determinar que las dimensiones del Síndrome de Burnout (cansancio emocional: alta en un 68%, despersonalización: alta en un 44% y realización personal: baja en un 52%) se presentan en los Internos de Medicina Humana del Hospital en mención.

5.2. Recomendaciones

1. Para atenuar los casos de presentación de esta patología, es necesario prevenir la evolución del síndrome, creando programas con el fin de desarrollar estrategias de afrontamiento, capacidad de control emocional, motivación, solución de problemas y desarrollar habilidades sociales, ya que un grupo de trabajo del área de salud en condiciones de estrés se ve asociado con un inadecuado desempeño laboral, lo cual conlleva a un mayor nivel de accidentes entorno a las actividades relacionadas con la atención.
2. Considerando que los factores sociodemográficos como la edad y el sexo presentaron asociación con el síndrome y ya que son no modificables, se recomienda llevar un estilo de vida saludable como realizar ejercicios en los tiempos libres y llevar una alimentación sana. También se recomienda a los directivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, dar un tiempo de ocio a los Internos de Medicina Humana de manera turnada para que ellos puedan liberar todo el estrés acumulado durante el día.
3. Las autoridades de cada universidad deben realizar monitoreo constante al desarrollo académico para que se pueda detectar factores que impidan el logro del aprendizaje.
4. Se sugiere re planificar la distribución de carga laboral o asignación de horas en los Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue, pues esto afecta a dichos trabajadores perjudicando su desenvolvimiento como profesional.
5. De los encuestados, el 52% manifestó tener buena relación

interpersonal, para fortalecer esto, y llegar a tener muy buena relación, se debería fomentar el trabajo en equipo, para ello es fundamental fomentar una buena atmosfera de trabajo facilitando espacios comunes dentro de la jornada laboral.

6. Considerando que existe alto nivel de cansancio emocional y despersonalización y baja realización personal, se debe motivar e incentivar a los Internos de Medicina Humana que participen en capacitaciones continuas, que deben ser realizadas por los jefes de cada servicio de medicina, con el fin de impulsar actividades preventivo – promocionales dirigidas a mejorar su salud, además deben recibir evaluación psicológica cada cierto tiempo. Se sugiere también que se realicen más investigaciones donde se puedan identificar los factores que se asocian al síndrome de Burnout para ratificar lo encontrado en nuestro estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Farez J. "Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en los anestesiólogos de la ciudad de Cuenca. Cuenca, 2013 – 2014". Tesis de Grado. Cuenca, Ecuador. Universidad de Cuenca, 2016, 44 pp.
2. Valdivia H. "Factores sociodemográficos, laborales y su relación con el síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de sala de operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud- Tacna - 2014". Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann .Tacna - Perú 2015.
3. Rodríguez M., Rodríguez R., Riveros A., Rodríguez M., Pinzón J. "Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010". Bogota DC. 2011, 116 pp.
4. Cruz de Paz E. "Estrés laboral y síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de atención hospitalaria 2013-14". Universidad de Valladolid, España. 2014, 125 pp.
5. Arias P. y Castro M. "Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Setiembre 2012". Tesis de posgrado en la Universidad de Costa Rica. San Jose, Costa Rica. 2013, 193 pp.
6. Mera D., y More E. "Dimensiones del síndrome de burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital Minsa y Essalud de Chiclayo-2013". Tesis de grado. Universidad Católica

Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, 2014, 65 pp.

7. Calsina Y. “Nivel de estrés de las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital III Salcedo - Puno – 2011”. Tesis de grado Segunda Especialidad. Universidad Jorge Basadre Grohmann. Tacna-Perú. 2012, 93 pp.
8. Díaz S. “Satisfacción laboral y síndrome de burnout entre el personal de un policlínico y en el de una comunidad local de administración de salud, distrito la Victoria, Chiclayo – 2012”. Tesis de grado. Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo. Chiclayo, 2013.
9. Yslado R., Atoche R., Cermeño B., Rodríguez D., Sánchez J. “Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos–organizativos en profesionales de salud. Hospitales del Callejón de Conchucos, Ancash, Perú – 2012”. Rev. IIPSI 2013; vol 16: 1609 – 7445.
10. Gómez M., Ruiz M. “Dimensiones del síndrome de burnout en personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo, 2014”. Tesis de grado. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, 2015.
11. Ayala E. “Síndrome de burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – 2011”. Tesis de Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú, 2013, 79 pp.
12. Ortega M. “Prevalencia de Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Tesis de Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú, 2015, 108 pp.

13. Miranda R. “Factores asociados al síndrome de burnout en médicos de un centro de salud privado de Lima”. Tesis de Grado. Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú. 2014, 102 pp.
14. Vilela Y. “Burnout y personalidad en enfermeras de un hospital militar”. Tesis de Grado. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, 2013, 141 pp.
15. Díaz A. “Influencia del síndrome de burnout en el desempeño docente de los profesores de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional del Callao – 2013”. Tesis de Grado. Universidad Nacional del Callao. Lima-Perú, 2014, 94 pp.
16. Atance J. “Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario”. Rev Esp Salud Pública 1997; 71: 293-303
17. Carrillo R, Gómez K, Espinoza I. “Síndrome de burnout en la práctica médica”. Med Int Mex 2012; 28 (6): 579-584.
18. Sánchez J, Mugártegui S. “Síndrome de agotamiento profesional en los médicos familiares”. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2013; 51(4):428-31.
19. Thomaé MNV, Ayala EA, Sphan MS. “Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud”. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 153 – Enero 2006
20. Alvarez E, Fernandez L. “El síndrome de burnout o el desgaste profesional”. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq 1991 Vol. XI N°39.
21. Saborío L, Fernando L. “Síndrome de burnout”. Medicina legal de Costa Rica – edición virtual. Marzo 2015, Vol. 32(1).

22. Morín V. “Síndrome de desgaste profesional: ¿Qué podemos hacer?”. *Biomedicina*. 2014, 8(2).
23. Suárez A. “Adaptacion de la escala de estrés laboral de la OIT-OMS en trabajadores de 25 a 35 años de edad de un Contact Center de Lima”. *PsiqueMag* vol. 2 N°1, 2013 pp.33-50.
24. Reyes V., Ibarra D., Torres M. y Razo R. El estrés como un factor de riesgo en la salud: análisis diferencial entre docentes de universidades públicas y privadas. En *Revista Digital Universitaria*. 1 de julio 2012, Vol 13 N° 7, ISSN: 1067-6079.
25. Gil-Monte. R, y Peiró, J.M. (1997): *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Madrid. Síntesis.
26. Peiró, J.M. (1986): *Psicología de la Organización*, (vol. 1). Madrid. UNED
Peiró, J.M. (1986): *Psicología de la Organización*, (vol. 1). Madrid. UNED
27. Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981): *Maslach Burnout Inventory* (1986, 2ª ed.). Palo Alto, California. Consulting Psychologists Press.
28. Peiró, J.M. (1992). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid. Eudema.
29. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – Hospital Nacional Hipólito Unanue. “Análisis Situacional de Salud Hospitalario 2015”. <http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/EPIDEMIOLOGIA/ASIS/ASIS%20HNHU%202015.pdf> (Último acceso Octubre del 2016).

ANEXOS

Anexo 1:
Operacionalización de variables

FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DURANTE EL AÑO 2016

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR	FUENTE
Independiente:						
Edad	Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana	tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo	cuantitativa	intervalo	Años cumplidos	Encuesta
Género	Conjunto de seres que tienen uno o varios caracteres comunes.	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo	cualitativa	nominal	masculino femenino	encuesta
Estado civil	situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Condición particular que caracteriza a una persona en cuanto a sus vínculos personales con otra persona.	cualitativa	nominal	Soltero, casado, divorciado, viudo	encuesta
Medidas antropométricas	Aquella que permite determinar el estado de nutrición de un individuo o persona	Valores que se hallan según el peso y la talla para establecer el estado nutricional.	Cuantitativa	ordinal	Peso y talla	Encuesta
Horas laborales	Periodo de tiempo dedicado por los internos a actividades que contribuyan con la mejora de la salud	Tiempo ocupado por las personas en alguna actividad.	cuantitativa	ordinal	18 horas, 36 horas, 54 horas	Encuesta
Universidad	Es una institución de enseñanza superior formada por diversas facultades y que otorga distintos grados académicos.	institucion de enseñanza superior que puede ser publica o privada.	cualitativa	nominal	UNFV, UPAO, UPSJB, URP, USMP	Encuesta
Relaciones interpersonales	Son relaciones sociales en las que se da una interacción reciproca entre dos o más	vinculos o lazos que unen a un grupo de personas.	cualitativa	ordinal	mala, regular, buena, muy buena.	Encuesta
Dependiente:						
Síndrome de burnout	Síndrome relacionado con una respuesta de estrés crónico o mantenido en el trabajo.	Síndrome caracterizado por agotamiento físico y emocional de manera progresiva.	cualitativa	ordinal	0=nunca 1=pocas veces al año o menos 2=una vez al mes o menos 3=unas pocas veces al mes 4=una vez a la semana 5=pocas veces a la semana 6=todos los dias	Maslach Burnout Inventory (MBI)

Anexo 2:

Instrumentos

I. CUESTIONARIO PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT

Por favor, lea cada pregunta cuidadosamente y responda cada una de ellas marcando con un aspa (X) las alternativas que crea conveniente o rellenando los espacios en blanco.

1. Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____
2. ¿Qué edad tiene Ud.?: _____ años
3. Sexo: Masculino () Femenino ()
4. ¿Cuáles son sus medidas antropométricas?: Peso _____
Talla _____
5. ¿Cuál es su estado civil?
Soltero(a) () Divorciado(a) ()
Conviviente () Viudo(a) ()
Casado(a) ()
6. ¿En qué rotación se encuentra?
Cirugía () Medicina ()
Ginecología () Pediatría ()
7. ¿De qué universidad es Ud.?:

8. ¿Cuántas horas labora por semana?: _____ horas semanales.
9. ¿Cómo considera la relación interpersonal que establece con sus

compañeros de trabajo?

Mala () Regular () Buena () muy buena ()

II. CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL SÍNDROME DE BURNOUT

Las siguientes son 22 declaraciones que hablan acerca de los sentimientos relacionados al trabajo. Por favor, conteste a las frases indicando la frecuencia con que usted experimenta ese sentimiento:

0 = nunca	4 = una vez a la semana
1 = pocas veces al año o menos	5 = pocas veces a la semana
2 = una vez al mes o menos	6 = todos los días
3 = unas pocas veces al mes	

AFIRMACIONES	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
8. Me siento "quemado" por mi trabajo							
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me							

endurezca emocionalmente							
12. Me siento muy activo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Creo que estoy trabajando demasiado							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20. Me siento acabado							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							
TOTAL							

Fuente: MASCLACH, C. Y JACKSON, S.E. (1986): Maslach Burnout Inventory. Manual Research Edition. University of California. Consulting Psychologist Press. Palo Alto.

III. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Yo: _____, después de recibir información de manera clara sobre el estudio que se realizará acerca de los factores que se asocian al Síndrome de Burnout, doy por sentado que:

El manejo de la información no se usará para otro propósito que el mencionado anteriormente, que no existen riesgos por participar en el estudio y que además es de carácter anónimo.

Tomando en cuenta cada uno de los compromisos, OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA FORMAR PARTE DEL PRESENTE ESTUDIO.

Firma del participante

Anexo 3:
Validez de Instrumentos – Consulta de Expertos

VALIDACIÒN

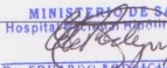


ESCALA DE OPINIÒN DEL EXPERTO

APRECIACIÒN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÒN

“FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE
MEDICINA HUMANA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
DURANTE EL AÑO 2016”

Nº	ASPECTOS A CONSIDERAR	EXPERTOS					
		A		B		C	
		Si	No	Si	No	Si	No
1	El instrumento tiene estructura lógica.	✓		✓		✓	
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima	✓		✓		✓	
3	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	✓		✓		✓	
4	Los ítems permiten medir el problema de investigación.	✓		✓		✓	
5	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.	✓		✓		✓	
6	El instrumento abarca las variables e indicadores.	✓		✓		✓	
7	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.	✓		✓		✓	

TABLA DE IDENTIFICACIÒN DE EXPERTOS

	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA DEL EXPERTO
A	Edoardo Rodríguez Yauri	 MINISTERIO DE SALUD Hospital Nacional Hipólito Unanue Dr. EDOUARDO RODRÍGUEZ YAURI C.M.P. 20213 - Médico Psiquiatra Hospital Nacional Hipólito Unanue
B	James Amos Salinas	 DR. JAMES AMOS SALINAS C.M.P. 44840 Médico Psiquiatra
C	William Aguilar Rivera	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE Dr. WILLIAM AGUILAR RIVERA Jefe de Departamento de Salud Mental CMP:30050 RNE:14242

Anexo 4:
Matriz de consistencia

FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DURANTE EL AÑO 2016

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología	Informante
			Indicadores		
Problema genera	Objetivo	Hipótesis general	V. dependiente	Tipo de investigación	
¿Cuáles son los factores asociados al SBO en los internos del HNHU?	Determinar los factores asociados al SBO en los internos del HNHU	Existen factores asociados al SBO en los internos del HNHU	Síndrome de Burnout	Descriptivo, correlacional, cuantitativa, transversal, observacional y prospectivo.	Encuesta
Problema específico	Objetivo específico	Hipótesis específico	V. independiente	Muestra	
¿Existe presencia del SBO en los internos del HNHU?	Identificar la presencia del SBO en los internos del HNHU	Existe presencia del SBO en los internos del HNHU	Edad	Se logró aplicar el instrumento a 100 internos de medicina humana de los diferentes servicios del HNHU	Encuesta
¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se asocian con SBO en los internos del HNHU?	Determinar si los factores sociodemográficos se asocian con SBO en los internos del HNHU	Existe factores sociodemográficos que se asocian con SBO en los internos del HNHU	Sexo		
¿Existe asociación entre el SBO y la universidad de procedencia de los internos del HNHU?	Comparar la asociación entre el SBO y la universidad de procedencia de los internos del HNHU	Existe asociación entre el SBO y la universidad de procedencia de los internos del HNHU	Estado civil		
¿Existe asociación entre las horas laborales de los internos del HNHU con el SBO?	Analizar si las horas laborales de los internos del HNHU de asocian con el SBO	Existe asociación ente las horas laborales y el SBO en los internos del HNHU	Medidas antropométricas		
¿Existe asociación entre las relaciones interpersonales de los internos del HNHU con el SBO?	Identificar si las relaciones interpersonales de los internos del HNHU se asocian al SBO	Las relaciones interpersonales de asocian al SBO en los internos del HNHU	Horas laborales		
¿Qué dimensiones del SBO de presentan en los internos del HNHU?	Determinar si las dimensiones del SBO se presentan en los internos del HNHU	Las dimensiones del SBO se presentan en los internos del HNHU	Relaciones interpersonales		

Anexo 5:
Mapa geopolítico de la ubicación del hospital donde se realizó el presente estudio.



Foto 01 - PLANO DE ACCESO AL HNHU



Fuente: Análisis de situación de Salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2015. ²⁹