

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



CORRELACIÓN ENTRE EMPATÍA MÉDICA Y
SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE
MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO
UNANUE EN EL AÑO 2017

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER
SILVA MIRANDA KAREN ARLENE

PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2018

ASESORA

DRA. GUTARRA VILCHEZ ROSA BERTHA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía en esta hermosa profesión, a mi familia que siempre me ha acompañado a lo largo de mi carrera, a mis maestros por enseñarme que a pesar de las dificultades siempre hay una solución para el más difícil de los problemas. Un sincero agradecimiento a todo el personal del Hospital Nacional Hipólito Unanue, donde realice mi internado de medicina humana y prácticas de pregrado. A mi asesora de tesis por la guía y las pertinentes correcciones de esta presente tesis.

DEDICATORIA

Dedico de manera muy especial a mis padres Edwin y Eva, a mi hermano Renzo y mis abuelos Sebastián y Eulalia, quienes siempre creyeron en mí y me dieron su apoyo incondicional aun en los momentos más difíciles de esta profesión tan sacrificada.

Además de mis incondicionales compañías Leah y Kimba, más que mis gatos, son parte de la familia.

RESUMEN

OBJETIVO

El objetivo fue conocer la correlación entre empatía médica y síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

METODOS

Se realizó un estudio tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal. La población estuvo constituida por internos de medicina. La muestra fue constituida por 100 internos de medicina que ingresaron de forma no probabilística censal. Los datos fueron recolectados mediante una encuesta validada y autosuministrada. Se realizaron análisis de correlación de Spearman por ser variables ordinales para un p valor <0.05 y univariados para los descriptivos con el SPSS versión 24.

RESULTADOS

Se encontró correlación entre empatía médica y síndrome de burnout, observándose que el 95.8% de internos tienen adecuada empatía y el 4.2% tienen inadecuada empatía, sin presentar síndrome de burnout. Además, se encontró correlación moderada entre la empatía y la realización personal, considerando que el p valor es <0.05 esta asociación sería moderada toda vez que el coeficiente de correlación es de 0.372 y no se encontró asociación con las dimensiones de cansancio excesivo y despersonalización.

CONCLUSIONES

Se concluyó la existencia de la asociación entre empatía médica y síndrome de burnout en los internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017. Se sugiere mejorar la empatía de los internos de medicina para prevenir el síndrome de burnout.

PALABRAS CLAVES: Empatía médica, síndrome de burnout, internos de medicina.

ABSTRACT

OBJECTIVE

The general objective was to know the correlation between medical empathy and Burnout syndrome in medical interns of the Hipolito Unanue National Hospital in 2017.

METHODS

A descriptive, prospective cross-sectional study was carried out. The population was constituted by interns of medicine whose inclusion criteria was that is making the internship in the hospital and during the period of study. The sample constituted by 100 who entered in a non-probabilistic census. The data was collected through a validated and self-administered survey. Spearman correlation analyzes were performed because they were ordinal variables for a p value <0.05 and univariate for the descriptive variables with the SPSS version 24.

RESULTS

It was found that there is an correlation between medical empathy and burnout syndrome, observing that 95.8% of inmates have adequate empathy and 4.2% of inmates have inadequate empathy, without presenting burnout syndrome. In addition, moderate correlation was found between empathy and personal fulfillment, considering that the p value is <0.05 this association would be moderate since the correlation coefficient is 0.372 and no association was found with the excessive fatigue and depersonalization dimensions.

CONCLUSIONS

The existence of the correlation between medical empathy and burnout syndrome in the medical interns of the Hipolito Unanue National Hospital was concluded in 2017. It is suggested to improve the empathy of the inmates of medicine to prevent the burnout syndrome.

KEYWORDS: Medical empathy, burnout syndrome, medical interns.

PRESENTACIÓN

En este trabajo se aborda un tema de actualidad dentro de la responsabilidad médica; la consecuencia de los medios a los que está expuesto y los efectos que conlleva. Por lo que se realizaron encuestas autosuministradas a los internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue, teniendo en consideración las respectivas variables, obteniendo como resultado la existencia de correlación entre empatía médica y síndrome de burnout, observándose que el 95.8% de internos tienen adecuada empatía y el 4.2% de internos tienen inadecuada empatía, sin presentar síndrome de burnout, con esto podemos comprender que tener una adecuada empatía conlleva a tener menos probabilidad que los internos desarrollen síndrome de burnout.

En el capítulo I El problema, en el planteamiento del problema hay una descripción del problema que desea abordar sobre el vínculo entre la empatía médica y el síndrome de burnout, la formulación del problema, justificación, objetivos y el propósito del estudio.

En el capítulo II El marco teórico, presenta los antecedentes bibliográficos, las bases teóricas, las variables y la definición operacional de términos.

En el capítulo III La Metodología de Investigación, especifica el tipo, área de estudio, población y muestra de investigación, teniendo en cuenta el control de las variables. Se requieren técnicas y herramientas para la recopilación de datos, diseño, procesamiento y análisis de datos.

En el capítulo IV, análisis de los resultados, guiados por los objetivos e hipótesis del estudio, se utilizan tablas y gráficos para mostrar los resultados del estudio, y los resultados se obtienen sobre la base de la discusión respectiva realizada por cada uno.

El capítulo V Conclusiones y recomendaciones comparan los resultados obtenidos con las referencias bibliográficas del estudio para obtener las conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I : EL PROBLEMA	01
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	01
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	02
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	02
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	02
1.3. JUSTIFICACIÓN	03
1.4. OBJETIVOS	04
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	04
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	04
1.5. PROPÓSITO	05
CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO	06
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	06
2.2. BASE TEÓRICA	12
2.3. HIPÓTESIS	18
2.4. VARIABLES	18
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	19

CAPÍTULO III	:	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	20
3.1.		TIPO DE ESTUDIO	20
3.2.		ÁREA DE ESTUDIO	20
3.3.		POBLACIÓN Y MUESTRA	20
3.4.		TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
3.5.		DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.6.		PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	21
CAPÍTULO IV	:	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	23
4.1.		RESULTADOS	23
4.2.		DISCUSIÓN	32
CAPÍTULO V	:	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
5.1.		CONCLUSIONES	35
5.2.		RECOMENDACIONES	36
		REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
		ANEXOS	42

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1	23
Correlación entre empatía médica y síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017	
TABLA N°2	25
Nivel de empatía médica en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017	
TABLA N°3	26
Prevalencia del síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017	
TABLA N°4	27
Correlación entre la empatía médica y el cansancio excesivo en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017	
TABLA N°5	28
Correlación entre la empatía médica y la despersonalización en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017	
TABLA N°6	29
Correlación entre la empatía médica y la realización personal en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017	
TABLA N°7	30
Correlación entre la empatía médica y la edad en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017	
TABLA N°8	31
Correlación entre la empatía médica y el sexo en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017	

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1	24
Correlación entre empatía médica y síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017	
GRÁFICO N°2	25
Nivel de empatía médica en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017	
GRÁFICO N°3	26
Prevalencia del síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017	
GRÁFICO N°4	27
Correlación entre la empatía médica y el cansancio excesivo en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017	
GRÁFICO N°5	28
Correlación entre la empatía médica y la despersonalización en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017	
GRÁFICO N°6	29
Correlación entre la empatía médica y la realización personal en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017	
GRÁFICO N°7	30
Correlación entre la empatía médica y la edad en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017	
GRÁFICO N°8	31
Correlación entre la empatía médica y el sexo en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017	

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1	43
Operacionalización de variables	
ANEXO N°2	46
Instrumentos de recolección de datos	
ANEXO N°3	49
Validez de instrumentos – consulta de expertos	
ANEXO N°4	57
Matriz de consistencia	

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Una de las principales aptitudes del aprendizaje en medicina de los últimos años es la empatía médica, la cual consiste en la capacidad de comprender las experiencias de los pacientes, así como sus emociones y cosmovisión¹⁻³. Diversas investigaciones han asociado una mejor empatía con una mayor capacidad médica y clínica, así como también con una mayor comunicación con los pacientes y una mejor calidad en la relación médico-paciente⁴. De esto se puede deducir que, un prestador de salud con niveles altos de empatía tiene una mayor facilidad para brindar una situación en la que sus pacientes puedan manifestar sus síntomas y facilitar una mejor exploración física, con lo cual se obtiene una mayor información clínica que se traduce no solo en obtener una mejor visión diagnóstica, sino también un mayor grado de participación del paciente sobre su salud, así como también, mayor educación del paciente, mejor calidad de vida y reducción del estrés⁵⁻⁸.

Así como la empatía médica está relacionada de forma muy fuerte con la capacidad clínica de un médico, últimamente empieza a asociarse, de igual manera, la empatía con la capacidad ética⁹. Recientemente se tiene más en cuenta la relevancia de los aspectos emocionales y relacionados con la relación médico-paciente en la discusión y solución de conflictos éticos¹⁰.

Luego, existen estudios que relacionan los niveles de empatía médica con la satisfacción profesional y el estrés y, sobre todo, menor grado de síndrome de Burnout⁸ del personal sanitario. Existen diversos estudios que han informado que en médicos generales a nivel mundial hasta el 45% sufre del síndrome de Burnout, alcanzando el 80% en quienes están más expuestos al trabajo como son los médicos residentes e internos de medicina¹¹⁻¹³. En nuestro país, el trabajo de investigación más amplio en este respecto fue ejecutado por el cuestionario ENSUSALUD del 2014, donde se encontró una

prevalencia de síndrome de burnout en médicos de 16,2%, así como de 9,5% en enfermeras¹⁴.

Así también, existen pocos estudios acerca de la empatía médica en estudiantes de medicina y en internos en específico en nuestro país, se ha descrito según Morales-Concha et al.¹⁵ que solo un 31% de estudiantes de medicina de una universidad pública del sur del Perú tenían un nivel adecuado de empatía médica; de la misma forma y a pesar de su importancia, sin embargo, existen pocos estudios que evalúen la relación entre este síndrome y la empatía médica. Uno de esos estudios fue el realizado por Ñahui Melgar¹⁶ en el año 2016, donde se concluyó que presentar menor puntaje para empatía estaba asociado con ser propenso a tener Síndrome de Burnout, mayor edad, al sexo femenino y a mas número de horas de trabajo. Empero, el nivel de población no fue tan amplio y no se centró en los internos de medicina. No existen estudios en nuestro País acerca de esta relación focalizada en internos de medicina.

1.2. Formulación de problema

1.2.1. Problema general

PG: ¿Existe correlación entre empatía médica y síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es el nivel de empatía médica en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017?

PE2: ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017?

PE3: ¿Existe correlación entre la empatía médica y el cansancio excesivo en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017?

PE4: ¿Existe correlación entre la empatía médica y la despersonalización en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017?

PE5: ¿Existe correlación entre la empatía médica y la realización personal en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017?

PE6: ¿Existe correlación entre la empatía médica y la edad en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017?

PE7: ¿Existe correlación entre la empatía médica y el sexo en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017?

1.3. Justificación

La preponderancia del síndrome de Burnout en los médicos es bien conocida: alrededor de uno de cada tres ha experimentado agotamiento y Burnout en Europa y los EE.UU. El nivel del síndrome de Burnout en los médicos generales puede depender de varios factores, como la participación en un grupo de trabajo en su respectivo servicio o la educación médica continua. Entre los médicos de familia, el agotamiento tiene efectos negativos, desde el deterioro del rendimiento laboral hasta el suicidio, mientras que una cantidad creciente de datos sugiere, como ya se mencionó previamente, vínculos directos potenciales entre la empatía y el síndrome de Burnout¹⁷.

El síndrome de Burnout se define en parte por una actitud de despersonalización: favorece la deshumanización en las interacciones sociales, y probablemente una disminución significativa de la empatía general. Por lo tanto, el agotamiento parece ser tan tóxico para el clínico como para el paciente¹⁸. Los médicos extenuados serán menos capaces de ponerse en los zapatos del paciente y escuchar con énfasis y preferirán protegerse poniendo a los pacientes a distancia y despersonalizándolos. Brazeau et al¹⁷ observaron que cuanto mayor es el nivel de burnout de los

estudiantes de medicina, menor es su empatía clínica. Ñahui Melgar observó los mismos resultados con los internos de medicina y de otras carreras de ciencias de la salud¹⁶. Como lo subraya Truchot et al¹⁹, cuando los médicos generales están en un alto nivel de Burnout, tienden a retirarse de las relaciones con los pacientes. Esta estrategia de retiro permite a los proveedores de salud en Burnout restaurar un sentido de equilibrio psicológico o la protección de sus recursos internos.

Por consiguiente, es importante determinar si los internos del Hospital Nacional Hipólito Unanue están expuestos a un ambiente que pueda afectar la estabilidad emocional y generar el síndrome de Burnout; esto puede repercutir en la atención de un gran número de pacientes que son atendidos, en primera instancia, por internos de medicina; y son ellos quienes realizan en muchos casos la evaluación clínica que decidirá el plan de trabajo y el curso de tratamiento con estos pacientes.

Por lo cual es importante que se obtenga esta información para así poder realizar esfuerzos en pro de disminuir este riesgo, así como charlas preventivas, mejoras del ambiente y situación laboral, campañas de concientización y énfasis en los factores de riesgo que sean identificados.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Conocer la correlación entre empatía médica y síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de empatía médica en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.
2. Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

3. Determinar la correlación entre la empatía médica y el cansancio excesivo en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.
4. Determinar la correlación entre la empatía médica y la despersonalización en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.
5. Determinar la correlación entre la empatía médica y la realización personal en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.
6. Determinar la correlación entre la empatía médica y la edad en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.
7. Determinar la correlación entre la empatía médica y el sexo en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

1.5. Propósito

El siguiente estudio tiene como propósito conocer la correlación que existe entre empatía médica y el síndrome de burnout en los internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2017.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Bibliográficos

Nacionales

Una tesis del año 2013 por Ruiz Díaz et al. Se llamó Síndrome de Satisfacción laboral y síndrome de Burnout entre el personal de un policlínico en el distrito de La Victoria, en Chiclayo, Perú. En este documento se enumeró el estudio que muestra a qué nivel se encontró en los empleados en relación con cada variable y dimensión. Para ello, se aplicaron dos instrumentos, se realizó con 92 trabajadores, la Escala de Satisfacción del Trabajo de Palma y el Inventario de Maslach Burnout, junto con una encuesta y una declaración de confidencialidad. El estudio concluyó que no hay diferencia entre los empleados de ambos proveedores de atención médica en términos de ambas variables, que se logra un nivel regular de satisfacción en ambas poblaciones y que el síndrome de burnout es bajo³⁶.

Un estudio del 2011 por Ayala Cervantes et al. El síndrome de burnout se realizó en septiembre de 2011 en Lima, Perú, en asistentes y anestesistas del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. En este estudio, el inventario de Maslach y los factores de riesgo asociados con este síndrome se usaron anónimamente en anesthesiólogos programados para septiembre y en voluntarios del estudio. Se entrevistó a un total de 20 médicos, de los cuales solo 17 tenían un cuestionario completo y 2 de ellos (10%) tenían síndrome de burnout. Por lo tanto, se concluyó que existe una prevalencia de este síndrome en el departamento de anestesiología del Hospital Nacional Daniel A. Carrión³⁷.

Un estudio del 2010 realizado por Estela-Villa et al. La preponderancia y/o prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes del último año de medicina en una universidad privada en Lima, Perú. Este estudio se realizó el año pasado con estudiantes de medicina en su último año de la carrera en una universidad privada en Lima con un total de 117 participantes en diciembre de 2010 y encontró una preponderancia del síndrome de burnout del 57,2%. El hallazgo demostró en más de la mitad de los estudiantes de medicina encuestados una tasa de despersonalización alta o baja de 68.9% y un agotamiento emocional de 67% y alrededor de un tercio de los estudiantes tenían un bajo rendimiento personal del 35%. No se halló estadísticamente asociación significativa entre las variables sociodemográficas y laborales estudiadas y la presencia de un síndrome de burnout. La presencia de algunas enfermedades mentales se asoció con altos niveles de despersonalización y agotamiento emocional, mientras que las actividades sin actividad extracurricular se asociaron con un mayor agotamiento emocional. Se ha concluido que el síndrome de burnout ocurre en más de la mitad de los casos de los internos médicos que se utilizaron para este estudio³⁸.

Un estudio publicado por Gomero Cuadra et al. 2005. Titulado Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de los Hospitales de la Compañía Minera de Southern Peru Copper Corporation. Los cuestionarios se completaron correctamente en un estudio del inventario de burnout de Maslach del personal hospitalario de una compañía minera en el sur de Perú con una declaración previa y precisa del estudio y 82 (63%) de un total de 130 cuestionarios enviados. Había 26 médicos, 35 enfermeras y 21 asistentes de enfermería. Se encontró a solo un médico que tenía un alto nivel de agotamiento emocional y despersonalización y un puntaje bajo para la realización personal. Significa entonces que en la población entrevistada, un médico fue diagnosticado con un síndrome de burnout que es

característico del desarrollo temprano del síndrome y no está asociado con completar los turnos laborales en su centro hospitalario³⁹.

Un estudio de Yslado M. et al. Los títulos del síndrome de burnout y los factores sociodemográficos y organizacionales para los trabajadores de la salud. En el hospital Callejón de Conchucos Ancash, Perú - 2012, en Ancash, Perú. Este estudio examinó a 76 profesionales de la salud de ambos sexos entre las edades de 20 y 59 años. Se utilizó el cuestionario "Síndrome de Burnout en las profesiones de la salud con cash-cross". Y el inventario de Maslach, según los resultados mostraron que la gran mayor parte de los profesionales en la salud (57.9%) tenían síndrome de burnout crónico en las primeras etapas, 14.5% en la interfaz SB y 27.6%, SB en las últimas etapas (alto estrés) y crónica. Hubo diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre los factores sociodemográficos (sin titularidad) y los factores organizacionales (incidencia de instrucciones contradictorias de los inmediatos) entre los porcentajes encontrados en las etapas inicial y final ($p < 0.05$). Supervisor, no informativo, emocional, instrumental y otro personal de apoyo y no actividades de ocio, tomando un descanso en horas y días extracurriculares fuera del hospital, con la mayor incidencia de síndrome de burnout⁴⁰⁻⁴².

Un estudio por Arteaga-Roma et al. El título prevalencia de síndrome de Burnout en trabajadores de salud, ha sido publicado en Ica, Perú. Donde dicho estudio fue hecho por los trabajadores en el evento de 238 ramas de salud, que fueron aleatorizados a tomar parte en el HSMSI y que estaban dispuestos a participar en una de las encuestas y llenado de fichas de recolección de datos del estudio con un consentimiento informado previo de la anonimidad del trabajo. Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) utilizando la ficha, se pudo obtener una vista previa. Y se encontró como prevalencia del síndrome de burnout del 3.78% (siendo 9 casos) de los 229 en general (96.22%) y el riesgo de tener este problema⁴³.

Un estudio del 2015 por Ortega Torres. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos internos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, realizado en Lima, Perú. Se realizó un estudio en los estudiantes de medicina que completaron su pasantía en dicho hospital en el periodo del año 2014. Utilizaron el cuestionario del Inventario de Burnout de Maslach y las características de los internos médicos participantes según el sexo y la edad. De los 87 encuestados, el 49.43% eran hombres y el 50.57% eran mujeres. La edad promedio fue de 26 años. Según se ha visto 48.28% mostró alto agotamiento emocional, 56.32% alta despersonalización y 8.05% bajo cumplimiento personal, Cabe agregar que se concluyó que existe una preponderancia por el sexo femenino a padecer este síndrome⁴⁴.

Un estudio del 2015 de vida Silvestre et al. Titulado síndrome de burnout en personal de salud en una clínica privada en Lima, Perú. Es un diseño no experimental con alcance descriptivo correlativo, cuestionario y el cuestionario de perfil de estilo de vida, fueron utilizados en el inventario de Maslach Burnout. Con referencia a lo anterior encontraron que los resultados muestran la no existencia y/o ninguna relación significativa entre estilo de vida y dicho síndrome ($\chi^2 = 2.859$, dado que el p valor es mayor de 0.05), en relación con el cansancio excesivo, no se encontró ninguna relación significativa con el estilo de vida (razón 104, dado que el p valor es mayor de 0.05), de la igual forma con la despersonalización, no se encontró ninguna relación significativa (razón 115, dado que el p valor es mayor de 0.05). En ese mismo sentido, se pudo concluir que es una relación significativa entre el estilo de vida y la realización personal (razón 232, dado que el p valor es menor o igual de 0.05)⁴⁵.

Internacionales

Un estudio por la Facultad de medicina en Miami, Florida, en el año 2017, Herbert Wertheim titulado la influencia de la empatía en el agotamiento de los estudiantes de medicina: nuevas perspectivas. Se concluyó que se analizaron los datos usando un modelo lineal mixto por cada uno de los tres componentes del agotamiento basada en género, edad, año en la Facultad de medicina y dos tipos de empatía: CE y DP. Se encontró que los estudiantes demostrados estadísticamente bajan los niveles de burnout con altos valores de CD en el transcurso del tiempo, mientras que los estudiantes con altos niveles de empatía de PD tres años estadísticamente mayores niveles de burnout. Se discuten las implicaciones de estos resultados⁴⁶.

Una tesis del año 2015 Yuguero Torres et al estudiaron sobre la empatía y burnout de los médicos y las enfermeras del área de salud y la relación existente con las variables clínicas en Lleida, España. Fue diagnosticado en los médicos de familia del estudio descriptivo, que está conectado con empatía con los niveles de Burnout. Expertos de empatía pueden tener un mejor control en enfermedades como la hipertensión arterial y realizar una mejor regulación de los medicamentos. Además, cabe agregar que pueden prescribir un mayor número de casos de enfermedad⁴⁷.

Una tesis del 2016 por Blaco Jiménez et al. Titulado Síndrome de Burnout: Un trabajo sobre la prevalencia y los factores de riesgo en las enfermeras realizado en Ávila, España. La investigación se realizó para todas las enfermeras del sector de la salud que habían experimentado un grado moderado de agotamiento entre las enfermeras entrevistadas. Del 6% que estaban severamente exhaustos, tenían que el 43% de los entrevistados eran hombres y el 57% eran mujeres, la totalidad estaba casado, ninguno fumaba y todos trabajaban en áreas rurales. Al mismo tiempo, descubrimos que había un alto nivel de fatiga en la ansiedad o la depresión. Trabajando

en áreas rurales y sin guardias para tener un alto índice de despersonalización⁴⁹.

Un estudio del 2011 por Tavakol y cols. Titulada Empatía medica en estudiantes del reino unido, diferencias por género, años médicos, especialidad e intereses. realizado en Reino Unido. En este estudio se realizó con un total de 853 de estudiantes de medicina, de los cuales fueron 470 de sexo femenino quienes obtuvieron puntuaciones significativamente más altas. No se hallaron significativas diferencias en las puntuaciones medias de empatía. Los participantes que eligieron especialidad es orientadas a la actividad directa con las personas obtuvieron puntuaciones más altas en comparación con los estudiantes que optaron por especialidades orientadas a la tecnología sin contacto directo con las personas. Con lo que se comprobó tres hipótesis que fueron planteadas en este estudio. La hipótesis de que las estudiantes del sexo femenino obtuvieron mayor puntaje que los estudiantes masculinos fueron comprobados con los resultados obtenidos. Sin embargo los resultados no apoyaron la hipótesis de que las puntuaciones de empatía disminuyen durante los años de la escuela de medicina. Por último, los resultados apoyan la hipótesis de que aquellos que prefieren las especialidades relacionadas a las actividades directas con las personas obtendrían un puntaje mucho más alto en la escala de empatía que los estudiantes que eligen especialidades orientadas a la tecnología sin contacto directo con las personas⁵⁰.

Un estudio del 2012 por Chen et al. Caracterización titulada de los cambios en la empatía del estudiante durante la escuela de medicina, realizada en los Estados Unidos. En el estudio de 2652 estudiantes, los puntajes de empatía de los estudiantes fueron más altos en los años preclínicos que en los años clínicos. El género fue un predictor significativo de empatía, con mujeres que tenían niveles de empatía más altos que los

hombres. Los estudiantes que preferían especialidades orientadas a la tecnología tenían niveles más bajos de empatía. Si se controlaba la amabilidad de la carrera profesional, una mayor deuda se asociaba significativamente con una mayor empatía. Los estudiantes con alta empatía inicial obtuvieron una puntuación inferior a la de los estudiantes con baja empatía inicial durante la escuela de medicina. Los estudiantes en los programas tradicionales de cuatro años de la escuela de medicina tuvieron una empatía inicial más alta que aquellos en los programas de vía rápida⁵¹.

Un estudio publicado el 2013 por Ogle et al. La empatía se refiere a la competencia clínica en la atención médica que se realiza en Australia.

En el estudio, la empatía estuvo fuertemente asociada con la competencia clínica. La fuerte correlación entre el comportamiento relacionado con la empatía y la competencia clínica se ha demostrado en una variedad de condiciones médicas y tipos de asesoramiento. Además, la empatía observable se asoció fuertemente con las calificaciones de los pacientes sobre el rendimiento estudiantil. Sin embargo, la autoevaluación no se asoció con la competencia clínica. Se observaron diferencias significativas en la competencia global promedio entre los estudiantes de baja empatía (media \pm DE [165]: 165.86 \pm 12.92) y aquellos con la mejor empatía observada (media \pm DE: 190, 35 \pm 14.00)) (t [55]] = 6.28, P = 0.000, α 0.01)⁵².

2.2. Bases teóricas

Empatía:

La empatía es una experiencia emocional entre un observador y un sujeto en el que el observador, basado en señales visuales y auditivas, identifica y experimenta transitoriamente el estado emocional del sujeto observado^{20,21}. Para ser percibido como empático, el observador debe transmitir esta comprensión al sujeto. Durante la fase inicial del proceso, el observador no

sólo debe identificar, sino también comprender la base de los sentimientos del sujeto. Por ejemplo, un médico puede encontrarse con un paciente que aparece deprimido, expresa sentimientos de tristeza e informa al médico de que un pariente cercano ha fallecido recientemente.

Esto puede hacer que el médico recuerde subconscientemente su estado emocional durante una situación similar en la que murió un pariente cercano. Alternativamente, puede no haber experimentado la muerte en su familia, pero puede comprender la respuesta emocional a la muerte en la cultura del paciente.

En ambas situaciones, puede ser capaz de responder empáticamente porque entiende y puede relacionarse con el dolor actual del paciente. En una situación diferente, el médico puede tener un fondo cultural diferente en el que la muerte no está asociada con la tristeza sino con la alegría y la celebración de la vida del difunto. Debido a las asociaciones conflictivas con la muerte, el médico puede sentirse confundido porque no entiende la base de la tristeza del paciente. Sin entender la naturaleza y las circunstancias del estado emocional del paciente, puede ser difícil para el médico generar una respuesta empática^{20,21}.

Sin embargo, hay más en la comprensión empática que simplemente conocer y evaluar información objetiva sobre un paciente. Algunas investigaciones han encontrado que los amigos varones tienen mayor precisión empática que los hombres extraños²². Aunque esto no es sorprendente, es interesante observar que la mayor exactitud se correlacionó con una mayor calidad de información compartida en lugar de una mayor cantidad de información. Este resultado es especialmente relevante para los médicos practicantes, ya que indica que no basta con conocer una gran cantidad de información de hecho sobre un paciente. El médico que entiende a cada paciente en un nivel personal tiene una mejor oportunidad de experimentar y transmitir la empatía y el tratamiento del paciente y la enfermedad de manera eficaz que el médico que no tiene ese

nivel de comprensión. También es importante que el médico posea habilidades de comunicación suficientes para transmitir la sensación que está experimentando al paciente. En la vida cotidiana, las personas que son pobres comunicadores y no pueden expresar adecuadamente sus sentimientos son malinterpretados por la gente que los rodea. Así, es posible que un médico sea percibido como no empático cuando en realidad, siente empatía, pero es incapaz de expresarlo. Por el contrario, un médico que no puede sentir empatía puede ser capaz de generar una respuesta adecuada, ya que entiende cómo debe responder en la situación y posee excelentes habilidades de comunicación²³. Como ilustran estos ejemplos, muchos factores influyen en la generación, expresión y percepción de una respuesta empática.

Empatía médica

Los investigadores han examinado y discutido durante mucho tiempo la utilidad de la empatía en la medicina y han encontrado resultados diferentes. Algunos sostienen que no es posible para un médico genuinamente empatizar con cada paciente - hacerlo sería emocionalmente agotador y difícil bajo las limitaciones de tiempo modernas^{24,25}. Estos investigadores pintan un cuadro de un médico que es mejor capaz de cuidar a sus pacientes por permanecer "clínicamente separado"²⁶. Al no involucrarse emocionalmente con los pacientes, el contexto es que el médico independiente tiene la capacidad de tomar decisiones objetivas respecto a su cuidado. Sin embargo, hay cada vez más evidencia de que, al elegir un médico, los pacientes valoran la preocupación afectiva tanto como, si no más, que la competencia técnica²⁵.

Los estudiantes de medicina, a menudo escuchan descripciones de las características de un "buen médico" por parte de los pacientes, los instructores e incluso los miembros de su familia. El único atributo que siempre se mencionaba como necesario para ser un buen médico era ser un

buen oyente. Cada paciente quiere ser tratado como una persona, no como una enfermedad, y quiere estar seguro de que el médico entiende los aspectos no médicos de su condición. Un médico puede estar escuchando atentamente a un paciente, pero la única manera para que el paciente sepa que es para que el médico refleje que él entiende las preocupaciones del paciente; Es decir, para responder empáticamente. Si es un objetivo de la medicina tratar al paciente, aliviar el sufrimiento y no simplemente curar la enfermedad, entonces la empatía es una habilidad clínica necesaria.

Parece, pues, que el médico debe realizar un difícil equilibrio interno: al involucrarse demasiado emocionalmente con el paciente, puede perder objetividad; Por no involucrarse lo suficiente, puede ser incapaz de relacionarse como un ser humano²⁵.

La investigación ha demostrado que la empatía también es útil en otros niveles; Se ha encontrado que es directamente terapéutico mediante la reducción de la ansiedad en los pacientes²⁶. Cuando un paciente siente que un médico entiende su condición y sus aprensiones, puede sentirse más cómodo confiando en el médico. Este proceso de contar su historia puede ser terapéutico²⁷ y también puede ayudar a facilitar el proceso de curación. Además, los pacientes a menudo no declaran explícitamente sus preocupaciones psicosociales²⁸, que pueden manifestarse como enfermedades físicas (somatización). La prevalencia de trastornos somatoformes se ha estimado en un 30 por ciento²⁹, y sólo puede ser diagnosticado por un médico que está cuidadosamente sintonizado con el paciente. Y, por último, la empatía es beneficiosa para los médicos; Se ha demostrado que los médicos que están más en sintonía con las necesidades psicosociales de sus pacientes tienen menos probabilidades de experimentar Burnout²⁴.

Síndrome de Burnout

Descrita por primera vez en la década de 1970, el síndrome de Burnout es una constelación de síntomas relacionados con el trabajo que suele ocurrir en individuos sin antecedentes previos de trastornos psicológicos o psiquiátricos. El síndrome de Burnout se desencadena por un conflicto entre la expectativa y el ideal del empleador de salud y la realidad de su posición. En las etapas iniciales del síndrome de Burnout, las personas sienten estrés emocional con una creciente desilusión muy relacionada con el trabajo³⁰.

Posteriormente, pierden la capacidad de adaptarse al entorno de trabajo y muestran actitudes negativas hacia su trabajo, sus compañeros de trabajo y sus pacientes. En última instancia, se desarrollan tres síntomas clásicos del síndrome de Burnout: cansancio excesivo, despersonalización y baja realización personal^{31,32}.

1.- Agotamiento: es el agotamiento generalizado asociado con dar tiempo y esfuerzo a una tarea o proyecto que no se considera útil. Por ejemplo, una sensación de fatiga, especialmente fatiga emocional, puede ser causada por seguir cuidando a un paciente que tiene muy pocas posibilidades de recuperación.

2.- Despersonalización: es una actitud indiferente hacia el trabajo. La despersonalización se manifiesta como un comportamiento negativo, indiferente y cínico; O interactúa impersonalmente con colegas o pacientes. La despersonalización se puede expresar como comentarios poco profesionales para los colegas que culpan a los pacientes de sus problemas médicos o la incapacidad de expresar empatía o dolor cuando un paciente fallece.

3.- La disminución del rendimiento personal es la tendencia a descuidar el valor de su trabajo, a sentirse inapropiado en términos de la capacidad de realizar su trabajo y a una mala autoestima profesional generalizada.

Las personas con síndrome de burnout también pueden desarrollar síntomas inespecíficos, como frustración, enojo, ansiedad o ansiedad. También puede expresar una incapacidad para sentir felicidad, alegría, alegría o satisfacción. El síndrome de Burnout puede asociarse con síntomas físicos como insomnio, tensión muscular, dolores de cabeza y problemas gastrointestinales³³.

Los profesionales de la salud en la primera línea de atención (medicina familiar, medicina de emergencia, medicina interna general y cuidados críticos) informan las tasas más altas de síndrome de Burnout; Co una prevalencia mayor del 40%. Trabajar en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) puede ser especialmente estresante debido a la elevada morbilidad y mortalidad del paciente, desafiando las rutinas diarias de trabajo y encuentros de rutina con problemas traumáticos y éticos. Este nivel de estrés casi continuo puede acelerarse rápidamente cuando los cuidadores perciben que no hay tiempo o recursos limitados para cuidar adecuadamente a los pacientes³⁴.

Desafortunadamente, los profesionales del cuidado de la salud crítica tienen una de las tasas más altas del síndrome de Burnout. Sobre la base de múltiples estudios, aproximadamente el 25-33% de enfermeras de cuidados críticos manifiestan síntomas del síndrome de Burnout grave, y hasta el 86% tienen al menos uno de los tres síntomas clásicos. En comparación con otros tipos de enfermeras, el síndrome de Burnout ocurre más comúnmente en enfermeras de cuidados críticos. El síndrome de Burnout es también común en los médicos de cuidados críticos. Hasta el 45% de los médicos de cuidados críticos reportaron síntomas graves de síndrome de Burnout. Entre los médicos de cuidados críticos pediátricos la prevalencia del síndrome de Burnout es del 71%, más del doble de la tasa en pediatras en general. El síndrome de Burnout se mide más comúnmente con el Inventario de Burnout de Maslach (MBI-HS). El MBI-HS es un cuestionario de auto-reporte de 22 ítems que consiste en tres dimensiones anotadas independientemente

(agotamiento emocional, despersonalización y falta de logro personal). Las preguntas en el MBIHS clasifican los sentimientos relacionados con el entorno de trabajo de un individuo en una escala de Likert de 7 puntos. La escala de agotamiento emocional incluye 9 ítems e identifica individuos emocionalmente agotados o que se sienten excesivamente extendidos en el trabajo, la escala de despersonalización incluye 5 ítems e identifica a aquellos que tienen una respuesta impersonal a los pacientes que están cuidando y la escala de logros personales incluye 8 ítems Y evalúa la falta de logros y éxitos relacionados con el trabajo³⁵.

Factores de riesgo para síndrome de Burnout:

Individuales: Tener mala autoestima, mecanismos de adaptación alterados, adultos jóvenes con una cosmovisión idealista, expectativas poco realistas, tener problemas financieros

Factores de riesgo organizacionales: Pesada carga de trabajo, conflictos con compañeros de trabajo, disminución de los recursos, desequilibrio esfuerzo-recompensa, falta de personal, cambios institucionales rápidos.

Factores específicos para el entorno de cuidados críticos, factores de riesgo para las enfermeras: Variabilidad en los horarios de trabajo, rotación rápida de pacientes, eventos de fin de vida (muerte).

2.3. Hipótesis

No se realizó hipótesis en este trabajo dado que es de tipo descriptivo.

2.4. Variables

Variable Dependiente:

- Síndrome de Burnout

Indicador:

-Test de Maslach

Variable Independiente:

- Empatía medica

Indicador:

-Escala de Jefferson

Otras variables:

- Características de los internos:

-Sexo

Indicador: fenotipo

-Edad

Indicador: Años

-Horas promedio que estudia por semana

Indicador: Horas

-Horas promedio que trabaja (en el hospital) por semana

Indicador: Horas

-Horas promedio que hace guardia por semana

Indicador: Horas

2.5. Definición operacional de términos

Síndrome de Burnout: constelación de síntomas relacionados con el trabajo que suele ocurrir en individuos sin antecedentes previos de trastornos psicológicos o psiquiátricos. El síndrome de Burnout se desencadena por un conflicto entre las expectativas y los ideales del empleador de salud y los requisitos reales de su posición. En última instancia, se desarrollan tres síntomas clásicos del síndrome de Burnout: agotamiento, despersonalización y reducción de la realización personal.

Empatía: Experiencia emocional entre un observador y un sujeto en el que el observador, basado en señales visuales y auditivas, identifica y experimenta transitoriamente el estado emocional del sujeto observado.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, debido a que solo se describirá el fenómeno a estudiar y no se intervendrá ni manipularán las variables; transversal, debido a que las variables serán medidas una sola vez en el tiempo y no se hará seguimiento de las mismas; correlacional, debido a que se buscare relacionar las variables dependiente e independientes; y con colección de datos prospectiva, debido a que se ejecutará la recolección de datos posterior al diseño del protocolo.

3.2. Área de estudio

El siguiente estudio se realizó con todos los internos de medicina humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

3.3. Población y muestra

La población estaba formada por todos los internos de la carrera de medicina humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue matriculados en el año 2017, estos constituyen un número de cien internos de medicina.

La unidad de observación son los internos de la carrera de medicina humana del Hospital Nacional Hipólito Unánue, se analizarán las fichas de recolección que se harán a cada uno de ellos.

Se trabajó con toda la población, por lo que no se realizará un muestreo probabilístico.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se realizó una búsqueda de información acerca de antecedentes y documentación para tener toda la base bibliográfica que sirva a la realización de este protocolo. Posterior a su elaboración, se presentó a los departamentos pertinentes dentro de la Facultad de Medicina Humana de la

Universidad Privada San Juan Bautista, una vez fue aprobada, se procedió a solicitar la autorización para ejecución por parte de la misma, continuando se procedió a solicitar la autorización formal por parte de las autoridades del departamento correspondiente en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. También se utilizó un cuestionario para la presente tesis, teniendo en cuenta las variables ya presentadas anteriormente. Una vez desarrollado este cuestionario, el cual incluye un acápite en la que se informa que, al momento de llenarla, el que llena asiente formar parte del estudio; además de como completaran la encuesta considerando las indicaciones de llenado de encuesta y será por parte de todos los internos de la carrera de medicina.

Los datos fueron anónimos ya que la encuesta lo permite, los resultados de están disponibles en una base de datos de Excel; posteriormente se analizó usando el programa estadístico de IBM SPSS.

3.5. Diseño de recolección de datos

Se solicitarán los permisos respectivos tanto al Departamento de Docencia e investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista como del comité de ética del Hospital Nacional Hipólito Unanue antes de iniciar con la recopilación de los datos. Asimismo, en el presente estudio no existirá ningún tipo de riesgo para la población que participará en la investigación ya que se respetará la confidencialidad de los datos, realizándose las encuestas de manera anónima, por lo que no se publicarán nombre ni cualquier dato que permita identificar a los participantes evitando así perjudicar a los mismos.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Para dicho procesamiento y análisis estadístico de este trabajo se utilizaron las técnicas estadísticas descriptivas y correlacionales correspondientes. En la estadística descriptiva, para las variables nominales, se usó las medidas correspondientes y sus respectivas medidas de dispersión, cabe

agregar que según sea el caso de una variable normal o no normal; lo cual se supo haciendo la prueba de normalidad de Kolmogorov.

En la estadística correlacional, se utilizaron las pruebas de Spearman dado la distribución de las variables cuantitativas como empatía médica y las dimensiones del síndrome de burnout. Para buscar la asociación entre empatía médica y síndrome de burnout se utilizó el Chi Cuadrado. En ambos casos se consideró como significativo $p \leq 0,05$.

CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

CORRELACIÓN ENTRE EMPATÍA MÉDICA Y SINDROME DE BURNOUT

TABLA N°1

Correlación entre empatía médica y síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017

			Empatía		Total
			Inadecuada	Adecuada	
Síndrome de Burnout	No	Recuento	3	69	72
		% dentro de Síndrome de Burnout	4,2%	95,8%	100,0%
	Si	Recuento	9	19	28
		% dentro de Síndrome de Burnout	32,1%	67,9%	100,0%
Total		Recuento	12	88	100
		% dentro de Síndrome de Burnout	12,0%	88,0%	100,0%

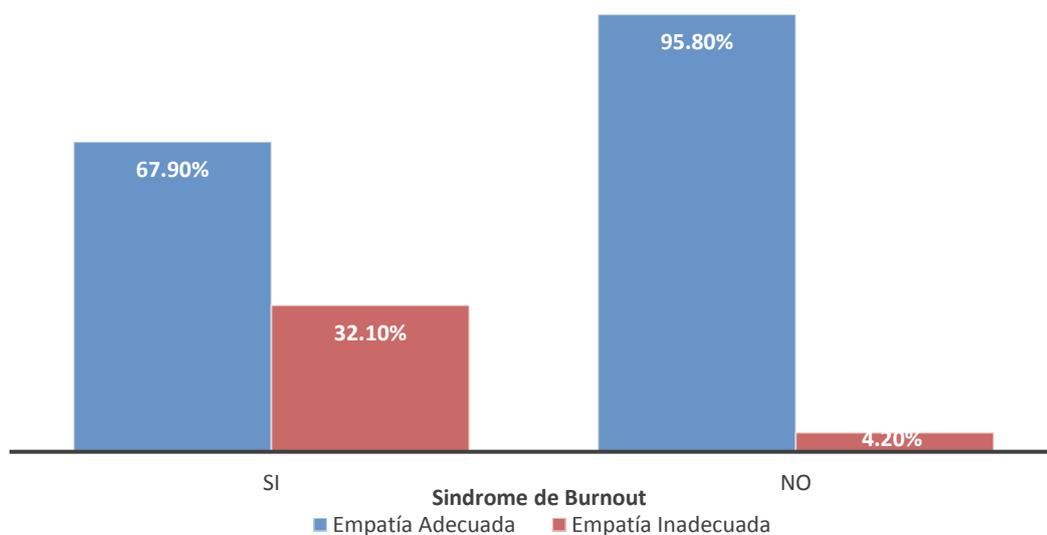
FUENTE: Datos obtenidos de test realizado en internos de medicina del HNHU en el año 2017.

	Valor	df	Significación asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	14,942 ^a	1	,000
Corrección de continuidad	12,410	1	,000
Razón de verosimilitud	13,279	1	,000
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	14,792	1	,000
N de casos válidos	100		

FUENTE: Datos obtenidos de test realizado internos de medicina del HNHU en el año 2017.

GRÁFICO N°1

Correlación entre empatía médica y síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017



FUENTE: Datos obtenidos de test realizado en internos de medicina del HNHU en el año 2017.

INTERPRETACIÓN:

Existe correlación entre empatía médica y síndrome de burnout, observándose que el 95.8% de internos tienen adecuada empatía y el 4.2% de internos tienen inadecuada empatía, sin presentar síndrome de burnout, con esto podemos comprender que tener una adecuada empatía conlleva a tener menos probabilidad que los internos desarrollen síndrome de burnout.

NIVEL DE EMPATÍA

TABLA N°2

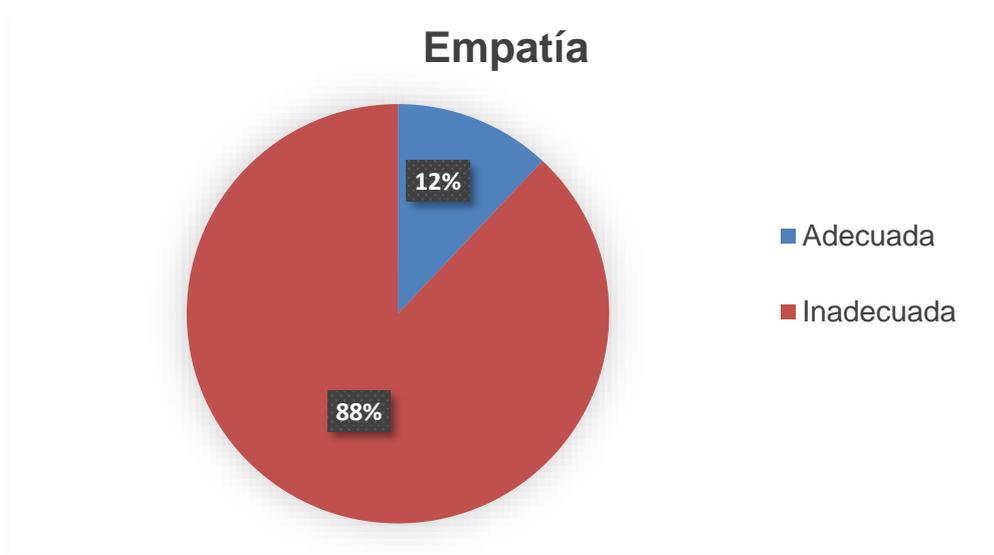
Nivel de empatía médica en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Inadecuada	12	12,0	12,0
	Adecuada	88	88,0	88,0
	Total	100	100,0	100,0

FUENTE: Datos obtenidos de test realizado en internos de medicina del HNHU en el año 2017.

GRAFICO N°2

Nivel de empatía médica en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017



FUENTE: Datos obtenidos de test realizado en internos de medicina del HNHU en el año 2017.

INTERPRETACIÓN:

El 12% de internos de medicina tienen empatía médica adecuada, mientras que el 88% de internos de medicina tienen empatía inadecuada en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de estudio.

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT

TABLA N°3

Prevalencia del síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017

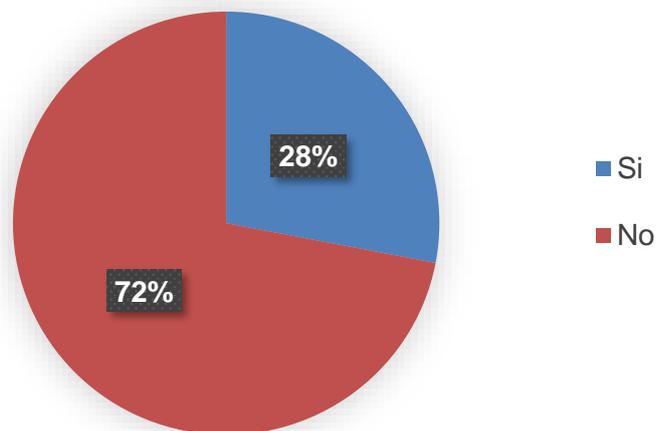
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	No	72	71,3	72,0
	Si	28	27,7	28,0
	Total	100	99,0	100,0
Perdidos	Sistema	1	1,0	
Total		101	100,0	

FUENTE: Datos obtenidos de test realizado en internos de medicina del HNHU en el año 2017.

GRÁFICO N°3

Prevalencia del síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017

Síndrome de Burnout



FUENTE: Datos obtenidos de test realizado en internos de medicina del HNHU en el año 2017.

INTERPRETACIÓN:

La prevalencia del Síndrome de Burnout es del 28% en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

CORRELACIÓN ENTRE EMPATÍA MÉDICA Y CANSANCIO EXCESIVO

TABLA N°4

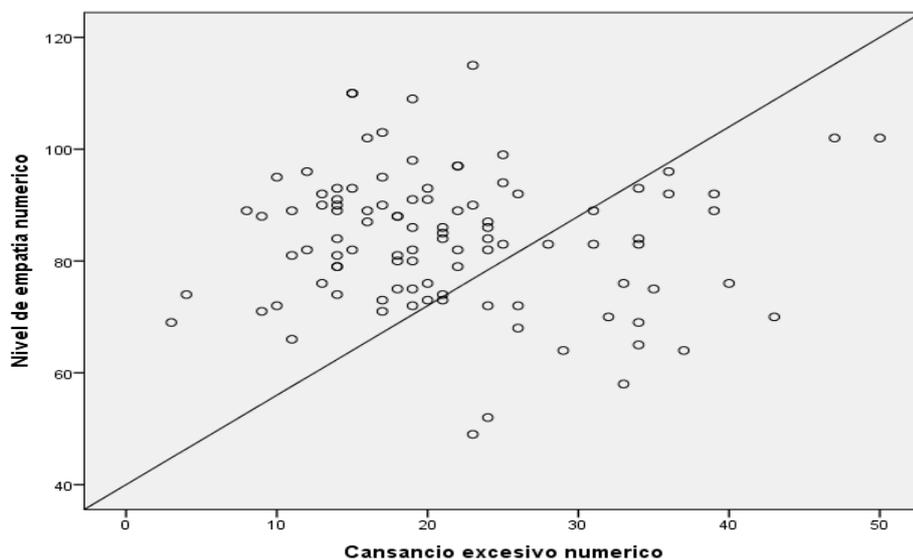
Correlación entre la empatía médica y el cansancio excesivo en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017

			Nivel de empatía	Cansancio excesivo
Rho de Spearman	Nivel de empatía	Coeficiente de correlación	1,000	-,069
		Sig. (bilateral)	.	,494
		N	100	100
	Cansancio excesivo	Coeficiente de correlación	-,069	1,000
		Sig. (bilateral)	,494	.
		N	100	100

FUENTE: Datos obtenidos de test realizado en internos de medicina del HNHU en el año 2017.

GRÁFICO N°4

Correlación entre la empatía médica y el cansancio excesivo en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017



FUENTE: Datos obtenidos de test realizado en internos de medicina del HNHU en el año 2017.

INTERPRETACIÓN:

No existe correlación entre la empatía médica y el cansancio excesivo, considerando el p valor es menor de 0.05 esta asociación sería baja toda vez que el coeficiente de correlación es de 0.494.

CORRELACIÓN ENTRE EMPATÍA MÉDICA Y DESPERSONALIZACIÓN

TABLA N°5

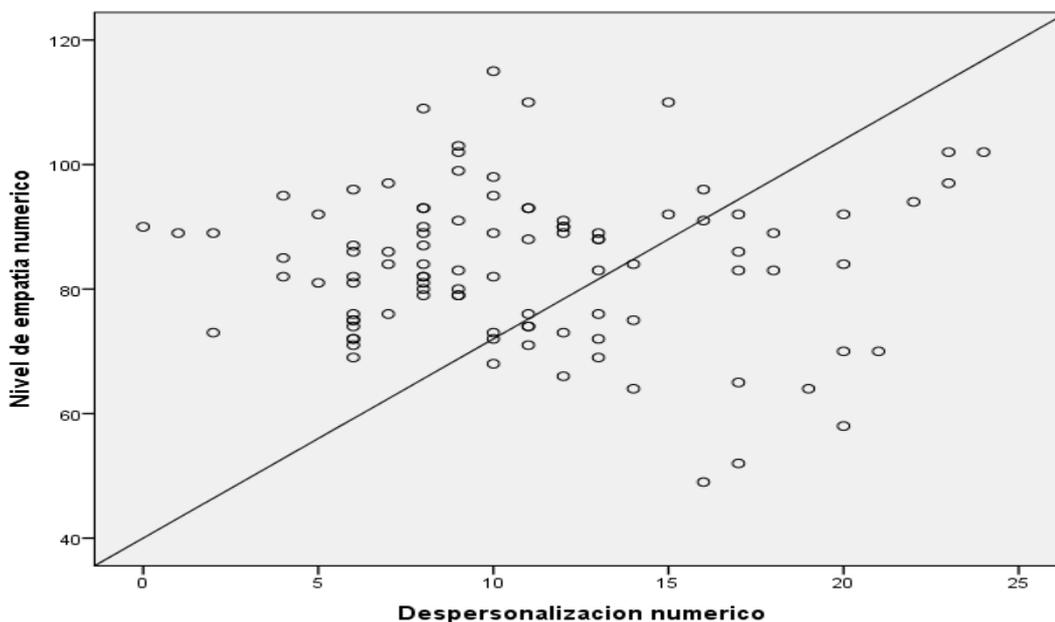
Correlación entre la empatía médica y la despersonalización en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017

		Nivel de empatía	Despersonalización
Rho de Spearman	Nivel de empatía	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,006
		N	100
Despersonalización	Despersonalización	Coeficiente de correlación	,006
		Sig. (bilateral)	,949
		N	100

FUENTE: Datos obtenidos de test realizado en internos de medicina del HNHU en el año 2017.

GRÁFICO N°5

Correlación entre la empatía médica y la despersonalización en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017



FUENTE: Datos obtenidos de test realizado en internos de medicina del HNHU en el año 2017.

INTERPRETACIÓN:

No existe correlación entre la empatía médica y la despersonalización, considerando el p valor es menor de 0.05 esta correlación seria baja toda vez que el coeficiente de correlación es de 0.949.

CORRELACIÓN ENTRE EMPATÍA MÉDICA Y REALIZACIÓN PERSONAL

TABLA N°6

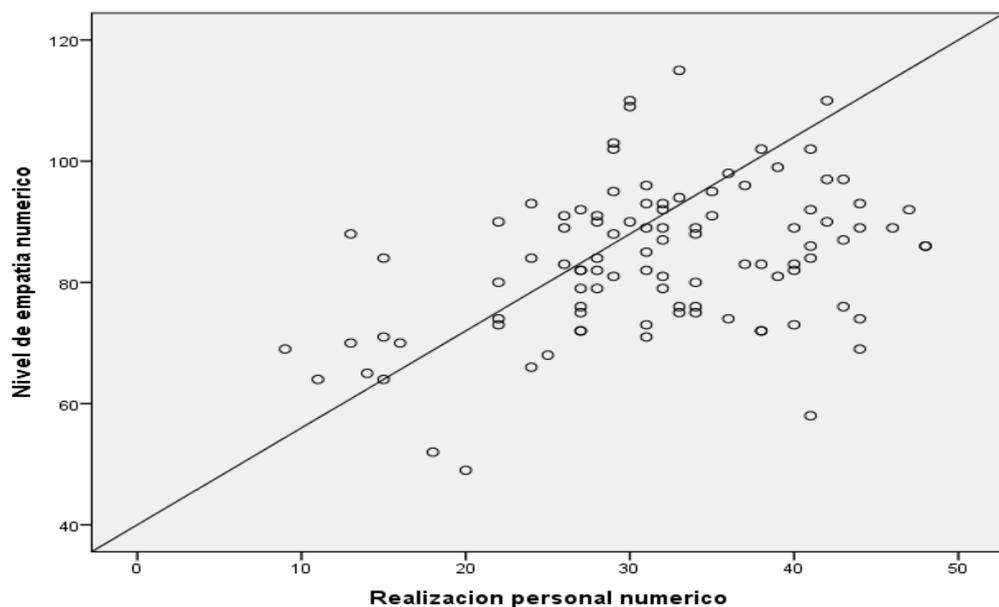
Correlación entre la empatía médica y la realización personal en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017

			Nivel de empatía	Realización personal
Rho de Spearman	Nivel de empatía	Coeficiente de correlación	1,000	,337**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	100	100
Realización personal	Realización personal	Coeficiente de correlación	,337**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	100	100

FUENTE: Datos obtenidos de test realizado en internos de medicina del HNHU en el año 2017.

GRÁFICO N°6

Correlación entre la empatía médica y la realización personal en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017



FUENTE: Datos obtenidos de test realizado en internos de medicina del HNHU en el año 2017.

INTERPRETACIÓN:

Existe correlación moderada entre la empatía y la realización personal, considerando el p valor es menor de 0.05 esta asociación sería moderada toda vez que el coeficiente de correlación es de 0.372.

CORRELACIÓN ENTRE EMPATÍA MÉDICA Y EDAD

TABLA N°7

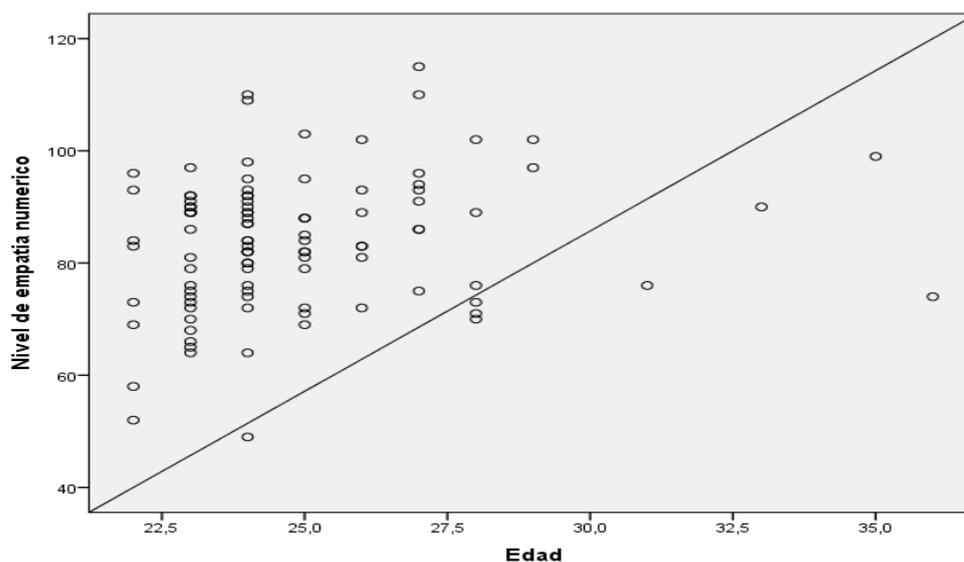
Correlación entre la empatía médica y la edad en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017

		Nivel de empatía	Edad
Rho de Spearman	Nivel de empatía	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,224*
		N	100
	Edad	Coeficiente de correlación	,224*
		Sig. (bilateral)	,025
		N	100

FUENTE: Datos obtenidos de test realizado en internos de medicina del HNHU en el año 2017.

GRÁFICO N°7

Correlación entre la empatía médica y la edad en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017



FUENTE: Datos obtenidos de test realizado en internos de medicina del HNHU en el año 2017.

INTERPRETACIÓN:

Existe correlación entre la empatía médica y la edad, considerando el p valor es menor de 0.05 esta correlación sería leve toda vez que el coeficiente de correlación es de 0.025.

CORRELACIÓN ENTRE EMPATÍA MÉDICA Y SEXO

TABLA N°8

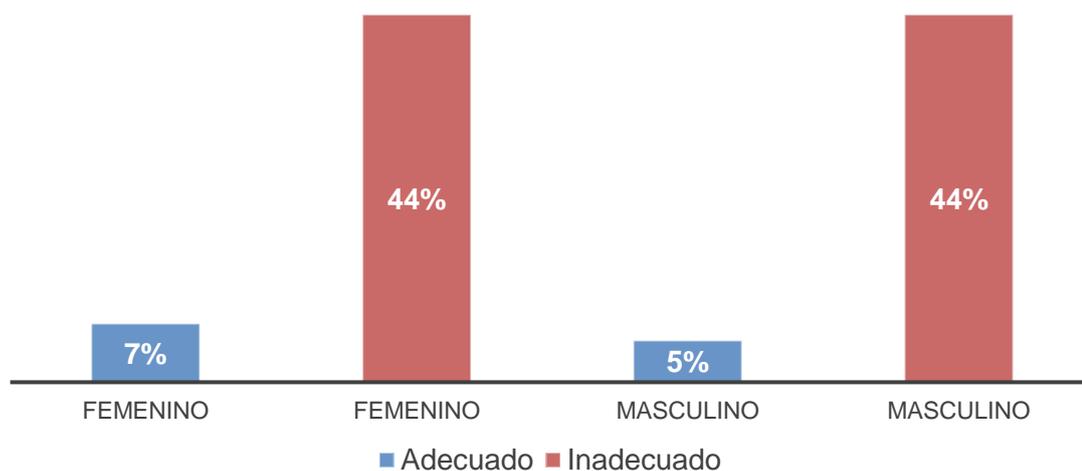
Correlación entre la empatía médica y el sexo en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017

			Empatía		Total
			Inadecuada	Adecuada	
Sexo	F	Recuento	7	44	51
		% dentro de Sexo	13,7%	86,3%	100,0%
	M	Recuento	5	44	49
		% dentro de Sexo	10,2%	89,8%	100,0%
Total		Recuento	12	88	100
		% dentro de Sexo	12,0%	88,0%	100,0%

FUENTE: Datos obtenidos de test realizado en internos de medicina del HNHU en el año 2017.

GRÁFICO N°8

Correlación entre la empatía médica y el sexo en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017



FUENTE: Datos obtenidos de test realizado en internos de medicina del HNHU en el año 2017.

INTERPRETACIÓN:

El 7% de internas de medicina tiene empatía médica adecuada, siendo el 44% inadecuada, mientras que el 5% de internos de medicina tienen empatía médica adecuada y el 44% inadecuada.

4.2. Discusión

En este estudio se encontró que existe correlación entre empatía médica y síndrome burnout de acuerdo al objetivo general, se aplicaron dos instrumentos a cien internos de medicina en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2017, se encontró que existe correlación entre empatía médica y síndrome de burnout, observándose que el 95.8% de internos tienen adecuada empatía y el 4.2% de internos tienen inadecuada empatía, sin presentar síndrome de burnout. Similar a una tesis del año 2015 Yuguero Torres et al estudiaron sobre la empatía y burnout de los médicos y las enfermeras del área de salud y la relación existente con las variables clínicas en Lleida, España. Fue diagnosticado en los médicos de familia del estudio descriptivo, que está conectado con empatía con los niveles de Burnout. Expertos de empatía pueden tener un mejor control en enfermedades como la hipertensión arterial y realizar una mejor regulación de los medicamentos. Además, cabe agregar que pueden prescribir un mayor número de casos de enfermedad⁴⁷.

Continuando para determinar la prevalencia de este síndrome en los internos se utilizó el test de Maslach, teniendo en consideración sus tres dimensiones, teniendo como resultado que la prevalencia es del 28% en internos de medicina, similar a un estudio del 2010 realizado por Estela-Villa et al. La preponderancia y/o prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes del último año de medicina en una universidad privada en Lima, Perú. Este estudio se realizó el año pasado con estudiantes de medicina en su último año de la carrera en una universidad privada en Lima con un total de 117 participantes en diciembre de 2010 y encontró una preponderancia del síndrome de burnout del 57,2%. El hallazgo demostró en más de la mitad de los estudiantes de medicina encuestados una tasa de despersonalización alta o baja de 68.9% y un agotamiento emocional de 67% y alrededor de un tercio de los estudiantes tenían un bajo rendimiento personal del 35%. No se halló estadísticamente asociación significativa entre las variables

sociodemográficas y laborales estudiadas y la presencia de un síndrome de burnout. La presencia de algunas enfermedades mentales se asoció con altos niveles de despersonalización y agotamiento emocional, mientras que las actividades sin actividad extracurricular se asociaron con un mayor agotamiento emocional. Se ha concluido que el síndrome de burnout ocurre en más de la mitad de los casos de los internos médicos que se utilizaron para este estudio³⁸. Además, comparando con un estudio del 2015 por Ortega Torres. Sobre la prevalencia del síndrome de burnout en médicos internos en el HNAL, realizado en Lima, Perú. Se realizó un estudio en los estudiantes de medicina que completaron su pasantía en dicho hospital en el periodo del año 2014. Utilizaron el cuestionario del Inventario de Burnout de Maslach y las características de los internos médicos participantes según el sexo y la edad. De los 87 encuestados, el 49.43% eran hombres y el 50.57% eran mujeres. La edad promedio fue de 26 años. Según se ha visto 48.28% mostró alto agotamiento emocional, 56.32% alta despersonalización y 8.05% bajo cumplimiento personal, Cabe agregar que se concluyó que existe una preponderancia por el sexo femenino a padecer este síndrome⁴⁴.

Prosiguiendo con los objetivos específicos encontramos que no existe correlación entre la empatía médica y la edad, considerando el p valor es menor de 0.05 esta correlación sería baja toda vez que el coeficiente de correlación es de 0.025. Mientras que, analizando empatía con el género de los internos, obtuvimos que el 7% de internas de medicina tiene empatía médica adecuada, siendo el 44% de inadecuada, mientras que el 5% de internos de medicina tienen empatía médica adecuada y el 44% de inadecuada. Muy similar a un estudio del 2011 por Tavakol y cols. Titulado Empatía médica en estudiantes del reino unido, diferencias por género, años médicos, especialidad e intereses realizado en Reino Unido. En este estudio se realizó con un total de 853 de estudiantes de medicina, de los cuales fueron 470 de sexo femenino quienes obtuvieron puntuaciones significativamente más altas. No se hallaron significativas diferencias en las puntuaciones medias de empatía. Los participantes que eligieron

especialidad es orientadas a la actividad directa con las personas obtuvieron puntuaciones más altas en comparación con los estudiantes que optaron por especialidades orientadas a la tecnología sin contacto directo con las personas. Con lo que se comprobó tres hipótesis que fueron planteadas en este estudio. La hipótesis de que las estudiantes del sexo femenino obtuvieron mayor puntaje que los estudiantes masculinos fueron comprobados con los resultados obtenidos. Sin embargo los resultados no apoyaron la hipótesis de que las puntuaciones de empatía disminuyen durante los años de la escuela de medicina. Por último, los resultados apoyan la hipótesis de que aquellos que prefieren las especialidades relacionadas a las actividades directas con las personas obtendrían un puntaje mucho más alto en la escala de empatía que los estudiantes que eligen especialidades orientadas a la tecnología sin contacto directo con las personas⁵⁰.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Concluimos que existe correlación entre empatía médica y síndrome de burnout, observándose que el 95.8% de internos tienen adecuada empatía y el 4.2% de internos tienen inadecuada empatía, sin presentar síndrome de burnout, con esto podemos comprender que tener una adecuada empatía conlleva a tener menos probabilidad que los internos desarrollen síndrome de burnout.
2. Determinamos que el 12% de internos de medicina tienen empatía médica adecuada, mientras que el 88% de internos de medicina tienen empatía inadecuada en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de estudio.
3. Analizamos que la prevalencia del Síndrome de Burnout es del 28% en los cien internos de medicina encuestados del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.
4. Concluimos que, si existe correlación moderada entre la empatía y la realización personal, considerando el p valor es menor de 0.05 esta correlación sería moderada toda vez que el coeficiente de correlación es de 0.372 y no se encontró asociación con las dimensiones de cansancio excesivo y despersonalización.
5. Además pudimos concluir que existe correlación entre la empatía médica y la edad, considerando el p valor es menor de 0.05 esta correlación sería leve toda vez que el coeficiente de correlación es de 0.025.
6. Analizamos que el 7% de internas de medicina tiene empatía médica adecuada, siendo el 44% inadecuada, mientras que el 5% de internos de medicina tienen empatía médica adecuada y el 44% inadecuada.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda mejorar la empatía médica en los internos de medicina, mediante actividades extracurriculares.
2. Es importante que se obtenga esta información para así poder realizar esfuerzos en pro de disminuir el riesgo de ser propenso a tener síndrome de burnout.
3. Realizar charlas preventivas, sobre las consecuencias que trae la excesiva sobre carga de estrés laboral en los internos de medicina.
4. Mejorar del ambiente y situación laboral en el que se desempeñen los internos de medicina.
5. Realizar campañas de concientización y énfasis en los factores de riesgo que sean identificados con los que los internos de medicina se encuentren relacionados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Costa P, Alves R, Neto I, Marvão P, Portela M, Costa MJ. Associations between Medical Student Empathy and Personality: A Multi-Institutional Study. PLOS ONE. 17 de marzo de 2014;9(3):e89254.
2. Wen D, Ma X, Li H, Liu Z, Xian B, Liu Y. Empathy in Chinese medical students: psychometric characteristics and differences by gender and year of medical education. BMC Med Educ. 23 de septiembre de 2013;13:130.
3. Bratek A, Bulska W, Bonk M, Seweryn M, Krysta K. Empathy among physicians, medical students and candidates. Psychiatr Danub. septiembre de 2015;27 Suppl 1:S48-52.
4. Ahrweiler F, Neumann M, Goldblatt H, Hahn EG, Scheffer C. Determinants of physician empathy during medical education: hypothetical conclusions from an exploratory qualitative survey of practicing physicians. BMC Med Educ. 22 de junio de 2014;14:122.
5. Díaz Narváez VP, Alonso Palacio LM, Caro SE, Silva MG, Castillo JA, Bilbao JL, et al. Empathic orientation among medical students from three universities in Barranquilla, Colombia and one university in the Dominican Republic. Arch Argent Pediatr. febrero de 2014;112(1):41-9.
6. Moreto G, González-Blasco P, Pessini L, Craice-de Benedetto MA. La erosión de la empatía en estudiantes de Medicina: reporte de un estudio realizado en una universidad en São Paulo, Brasil. Aten Fam. 1 de enero de 2014;21(1):16-9.
7. Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. Acad Med J Assoc Am Med Coll. marzo de 2011;86(3):359-64.
8. Ogle J, Bushnell JA, Caputi P. Empathy is related to clinical competence in medical care. Med Educ. agosto de 2013;47(8):824-31.
9. Chen DCR, Kirshenbaum DS, Yan J, Kirshenbaum E, Aseltine RH. Characterizing changes in student empathy throughout medical school. Med Teach. 2012;34(4):305-11.
10. Tavakol S, Dennick R, Tavakol M. Empathy in UK medical students: differences by gender, medical year and specialty interest. Educ Prim Care Off Publ Assoc Course Organ Natl Assoc GP Tutors World Organ Fam Dr. septiembre de 2011;22(5):297-303.

11. Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés [Internet]. Salud ocupacional. [Citado 16 de junio de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/
12. Méndez-Cerezo Á. Síndrome de Burnout en médicos residentes. Ejercicio como estrategia para su disminución. An Méd. 2011;56(2):79-84.
13. Thomas NK. Resident burnout. JAMA. 15 de diciembre de 2004;292(23):2880-9.
14. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, Ensusalud 2014. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(2):1-7.
15. Morales-Concha L, Ccarita-Yucra K, Marroquin-Santa Cruz JA, Atamari-Anahui N. Evaluación de la empatía en estudiantes de medicina humana en una universidad pública de la sierra sur del Perú. Educ Médica [Internet]. 30 de mayo de 2017; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157518131730102X>
16. Ñahui Melgar JL. Asociación entre el síndrome de Burnout y la empatía en internos de ciencias de la salud del Hospital de Vitarte durante el mes de noviembre del año 2016. [Tesis de grado]. [Lima, Perú]: Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma; 2016.
17. Brazeau CMLR, Schroeder R, Rovi S, Boyd L. Relationships between medical student burnout, empathy, and professionalism climate. Acad Med J Assoc Am Med Coll. octubre de 2010;85(10 Suppl):S33-36.
18. Shanafelt TD, West C, Zhao X, Novotny P, Kolars J, Habermann T, et al. Relationship between increased personal well-being and enhanced empathy among internal medicine residents. J Gen Intern Med. julio de 2005;20(7):559-64.
19. Truchot D, Roncari N, Bantégne D. Burnout, compliance du patient et retrait psychologique chez les médecins généralistes : une étude exploratoire. L'Encéphale. 1 de febrero de 2011;37(1):48-53.
20. Buie DH. Empathy: its nature and limitations. J Am Psychoanal Assoc. 1981;29(2):281-307.
21. Meissner WW. Some notes on the epistemology of empathy. Psychoanal Q. abril de 2010;79(2):421-69.

22. Stinson L, Ickes W. Empathic accuracy in the interactions of male friends versus male strangers. *J Pers Soc Psychol.* mayo de 1992;62(5):787-97.
23. Larson EB, Yao X. Clinical Empathy as Emotional Labor in the Patient-Physician Relationship. *JAMA.* 2 de marzo de 2005;293(9):1100-6.
24. Bonvicini KA, Perlin MJ, Bylund CL, Carroll G, Rouse RA, Goldstein MG. Impact of communication training on physician expression of empathy in patient encounters. *Patient Educ Couns.* abril de 2009;75(1):3-10.
25. Zinn W. The empathic physician. *Arch Intern Med.* 8 de febrero de 1993;153(3):306-12.
26. Halpern J. What is Clinical Empathy? *J Gen Intern Med.* agosto de 2003;18(8):670-4.
27. Adler HM. The history of the present illness as treatment: who's listening, and why does it matter? *J Am Board Fam Pract.* febrero de 1997;10(1):28-35.
28. Suchman AL, Markakis K, Beckman HB, Frankel R. A model of empathic communication in the medical interview. *JAMA.* 26 de febrero de 1997;277(8):678-82.
29. Fink P, Sørensen L, Engberg M, Holm M, Munk-Jørgensen P. Somatization in primary care. Prevalence, health care utilization, and general practitioner recognition. *Psychosomatics.* agosto de 1999;40(4):330-8.
30. Saborío Morales L, Murillo H, Fernando L. Síndrome de Burnout. *Med Leg Costa Rica.* marzo de 2015;32(1):119-24.
31. Pereira Lopes e Pêgo F, Rodrigues Pêgo D. Síndrome de Burnout. *Rev Bras Med Trab.* agosto de 2016;14(2):171-6.
32. Beltrán CA, Moreno MP, Reyes MBP. Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión. *Psicol Salud.* 11 de febrero de 2014;14(1):79-87.
33. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Acad Med J Assoc Am Med Coll.* marzo de 2014;89(3):443-51.
34. Rostami Z, Abedi MR, Schaufeli WB, Ahmadi SA, Sadeghi AH. The Psychometric Characteristics of Maslach Burnout Inventory Student

Survey: A Study Students of Isfahan University. Zahedan J Res Med Sci. 1 de septiembre de 2014;16(9):55-8.

35. Ayala Cervantes A, Antezana De Gregori P, Yllatopa Guiño E. Síndrome de burnout en asistentes y residentes de anestesiología del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, setiembre 2011. Actas Peru Anesthesiol. marzo de 2012;20(1):13-20.
36. Estela-Villa LM, Jiménez-Román CR, Landeo-Gutiérrez JS, Tomateo-Torvisco JD, Vega-Dienstmaier JM. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr. 2 de febrero de 2013;73(4):147-56.
37. Gomero Cuadra R, Palomino Baldeón J, Ruíz Gutierrez F, Llap Yesán C. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: estudio Piloto. Rev Medica Hered. octubre de 2005;16(4):233-8.
38. Cáceres-Mejía B, Roca-Quicaño R, Torres MF, Pavic-Espinoza I, Mezones-Holguín E, Fiestas F. Factor analysis of the «Questionnaire for the evaluation of occupational burnout syndrome» in peruvian medical students. Rev Psiquiatr Salud Ment. 9 de agosto de 2013;
39. Jaime Cárdenas CC. Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2013-2014 [Tesis de grado]. [Lleida]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2014.
40. Yslado M. R, Atoche B. R, Cermeño D. B, Rodríguez A. D, Sánchez B J. Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de salud. Hospitales del callejón de Conchucos, Ancash, Perú - 2012. Rev Investig En Psicol. 5 de marzo de 2014;16(1):191-209.
41. Arteaga-Romani A. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. Rev Medica Panacea [Internet]. 27 de agosto de 2015 [citado 16 de junio de 2016];4(2). Disponible en: <http://revpanacea.pe/index.php/RMP/article/view/88>
42. Silva Álvarez O. Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del hospital San José de Callao en el período octubre – diciembre 2015 [Tesis de grado]. [Lima, Perú]: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2016.
43. Sabogal Silvestre K, Herrera Frías S, Farfán Rodríguez D. Estilo de vida y síndrome de burnout en trabajadores de la salud de una clínica

privada de Lima. Rev Científica Cienc Salud. 4 de agosto de 2015;8(1):56-62.

44. Yuguero Torres O. Estudio de la empatía y burnout de los médicos y enfermeras de Atención Primaria de la Región Sanitaria de Lleida y su relación con las variables clínicas [Tesis doctoral]. [Lima, Perú]: Universitat de Lleida. Facultad de Medicina Humana; 2015.
45. Rosales Ricardo Y, Paneque R, R F. Burnout estudiantil universitario: Conceptualización y estudio. Salud Ment. agosto de 2013;36(4):337-45.
46. Jimenez Blanco S, Frutos Llanes R, Blanco Montagut LE. Síndrome de Burnout: Estudio de la Prevalencia y Factores de Riesgo en los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Ávila. RevistaEnfermeríaCyL. 1 de octubre de 2011;3(2):13-24.
47. Alcorta-Garza A, González-Guerrero JF, Tavitás-Herrera SE, Rodríguez-Lara FJ, Hojat M. Validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. Salud Ment. 2005;28(5):57-63.
48. Rojas AM, Castañeda Barthelemiez S, Parraguez-Infiesta RA. Orientación empática de los estudiantes de dos escuelas de kinesiología de Chile. Educación Médica 2009; 12 (2): 103-9.
49. Vélez CD, Chinchay JLS, R VB, Cotrina YAG, F RMS, D CDV. Empatía en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Mayo- Junio del 2011. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almazor Aguinaga Asenjo. 2012;5(3):17-21.
50. Gutierrez Ventura F, Quezada Huerta B, López Pinedo M, Méndez Vergaray J, Narváez D, Patricio V, et al. Medición del nivel de percepción empática de los estudiantes de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Rev Estomatol Hered. junio de 2012;22(2):91-9.
53. Salcedo-Rioja MR, Díaz-Narváez VP. Empathy in dental students of National University of San Marcos (Peru). Rev Salud Uninorte. diciembre de 2015;31(3):565-74.
54. César A. Guevara, Diana P. Henao, Julián A. Herrera. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. Colomb Médica. 2004;35(4):173-8.
55. Herbert Wertheim. El impacto de la empatía en el agotamiento en los estudiantes de medicina: nuevos hallazgos. Colegio de Medicina Herbert Wertheim, Miami Florida, 2017.

ANEXOS

ANEXO N°1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Indicadores	Tipo de respuestas	Escala de medición y naturaleza	Criterios de medición	Instrumento
Empatía médica	Experiencia emocional entre un observador y un sujeto en el que el observador.	Puntaje obtenido mediante la escala de Jefferson, en la que a mayor puntaje existe mayor empatía médica.	Cualitativa Independiente	Escala de Jefferson	Dicotómica (Adecuada e Inadecuada)	Nominal	Adecuada > 70 puntos Inadecuada <= 70 puntos	Escala de Jefferson
Síndrome de burnout	Síntomas relacionados con el trabajo que suele ocurrir en individuos sin antecedentes previos de trastornos psicológicos o psiquiátricos	Medido con el Maslach Burnout Inventory y se caracteriza por tres aspectos fundamentales: el cansancio emocional, la despersonalización y la disminución de la realización	Cualitativa Dependiente	Test de Maslach	Consta de veintidós preguntas con escala del 1 al 6	Ordinal	Agotamiento Emocional: Bajo <=16 Medio 17-27 Alto >=28 Despersonalización: Bajo <= 5 Medio 6-10 Alto >=11	Test de Maslach

		personal					Realización personal: Bajo < =33 Medio 34-39 Alto >=40	
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Tiempo transcurrido en años a partir del nacimiento de un individuo	Cuantitativa	Encuesta autosuministrada	Consta de la edad del interno	Razón	Años	Encuesta autosuministrada
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras	Conjunto de características biológicas que caracterizan a la especie humana en hombres y mujeres	Cualitativa	Encuesta autosuministrada	Dicotómico (Femenino o Masculino)	Nominal	0=Femenino 1=Masculino	Encuesta autosuministrada
Horas de estudio semanal	Número de horas que una persona utiliza para estudiar	Número de horas que el interno/a utiliza para estudiar, fuera del horario laboral	Cuantitativa	Encuesta autosuministrada	Consta del total de horas de estudio que realicen	Razón	# Horas	Encuesta autosuministrada

					semanalmente			
Horas de trabajo semanal	Número de horas que una persona trabaja en su centro laboral	Número de horas que el interno/a pasa en su centro laboral	Cuantitativa	Encuesta autosuministrada	Consta del total de horas de trabajo que realicen semanalmente	Razón	# Horas	Encuesta autosuministrada
Horas de guardia semanal	Número de horas que el personal de salud realiza en su centro	Número de horas que el interno/a pasa realizando guardias en su centro laboral	Cuantitativa	Encuesta autosuministrada	Consta del total de horas de guardia que realicen semanalmente	Razón	# Horas	Encuesta autosuministrada

ANEXO N°1. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado interno: Su participación en el llenado de esta encuesta es voluntaria, con su participación entendemos que brinda su consentimiento para participar en la investigación. Los datos que proporciona son anónimos y confidenciales.

Primera parte, datos sociodemográficos

Sexo: Masculino () Femenino () **Edad:** _____

Horas promedio que estudia por semana: _____

Horas promedio que trabaja (en el hospital) por semana:

Horas promedio que hace guardia por semana:

Segunda Parte

Escala de Jefferson. Marque del 1 al 7 según con el grado de acuerdo de lo que piensa con cada proposición. (1 = No estoy de acuerdo; 7 = Estoy totalmente de acuerdo)

1	Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico	
2	Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos	
3	Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes	
4	Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente	
5	Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico	
6	La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas desde la perspectiva de mi paciente	
7	Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica	

8	La atención a las expectativas personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento	
9	Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo	
10	Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma	
11	Las enfermedades de mis pacientes solo pueden ser curadas con tratamiento médico, por lo tanto, los lazos efectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto	
12	Considero que preguntarles a mis pacientes sobre lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas	
13	Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal	
14	Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica	
15	La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitado	
16	Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias	
17	Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado	
18	No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias	
19	No disfruto al leer literatura no médica o arte	
20	Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico	

Tercera parte

Test de Maslash. Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados en la tabla:

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 días

1	Me siento emocionalmente agotado por lo que realizo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo/estudio me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo/estudio me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que tratar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo/estudio me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo/estudio	
13	Me siento frustrado en mi trabajo/estudio	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo/estudio	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo/estudio	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

ANEXO N°3 VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL SINDROME DE BURNOUT

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: Subescala de agotamiento emocional							
1	Me siento emocionalmente agotado por lo que realizo	✓		✓		✓		
2	Cuando termino mi jornada de trabajo/estudio me siento vacío	✓		✓		✓		
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo/estudio me siento fatigado	✓		✓		✓		
6	Siento que tratar todo el día con la gente me cansa	✓		✓		✓		
8	Siento que mi trabajo/estudio me está desgastando	✓		✓		✓		
13	Me siento frustrado en mi trabajo/estudio	✓		✓		✓		
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo/estudio	✓		✓		✓		
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	✓		✓		✓		
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	✓		✓		✓		
	DIMENSION 2: Subescala de despersonalización	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	✓		✓		✓		
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	✓		✓		✓		
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo	✓		✓		✓		
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	✓		✓		✓		
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	✓		✓		✓		
	DIMENSION 3: Subescala de realización personal	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	✓		✓		✓		
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	✓		✓		✓		
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	✓		✓		✓		

12	Me siento con mucha energía en mi trabajo/estudio	✓	✓	✓	✓
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	✓	✓	✓	✓
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	✓	✓	✓	✓
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo/estudio	✓	✓	✓	✓
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	✓	✓	✓	✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Aquino Dolores Sene

DNI: 07498001

Especialidad del validador: Estadístico

FECHA: 31/0/2018

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia. se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


 Sara Aquino Doloret
 ESTADÍSTICO
 COFESPE - 023
 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL SINDROME DE BURNOUT

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: Subescala de agotamiento emocional							
1	Me siento emocionalmente agotado por lo que realizo	✓		✓		✓		
2	Cuando termino mi jornada de trabajo/estudio me siento vacío	✓		✓		✓		
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo/estudio me siento fatigado	✓		✓		✓		
6	Siento que tratar todo el día con la gente me cansa	✓		✓		✓		
8	Siento que mi trabajo/estudio me está desgastando	✓		✓		✓		
13	Me siento frustrado en mi trabajo/estudio	✓		✓		✓		
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo/estudio	✓		✓		✓		
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	✓		✓		✓		
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Subescala de despersonalización	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	✓		✓		✓		
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	✓		✓		✓		
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo	✓		✓		✓		
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	✓		✓		✓		
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Subescala de realización personal	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	✓		✓		✓		
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	✓		✓		✓		
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	✓		✓		✓		

12	Me siento con mucha energía en mi trabajo/estudio	✓	✓	✓
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	✓	✓	✓
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	✓	✓	✓
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo/estudio	✓	✓	✓
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	✓	✓	✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Catarina Vilchez Rosa Bertha

DNI: 09327465

Especialidad del validador: Neurología

FECHA: 31/01/2018

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

[Firma]
 Dra. Rosa Bertha Gutierrez Vilchez
 Médico Clínico - Otorrinolaringólogo
 C.M.P. 23780 - R.N.E. 11437

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA EMPATIA MEDICA

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico							
2	Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos	✓		✓		✓		
3	Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes	✓		✓		✓		
4	Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente	✓		✓		✓		
5	Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico	✓		✓		✓		
6	La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas desde la perspectiva de mi paciente	✓		✓		✓		
7	Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica	✓		✓		✓		
8	La atención a las expectativas personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento	✓		✓		✓		
9	Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo	✓		✓		✓		
10	Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma	✓		✓		✓		
11	Las enfermedades de mis pacientes solo pueden ser curadas con tratamiento médico, por lo tanto, los lazos efectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto	✓		✓		✓		
12	Considero que preguntarles a mis pacientes sobre lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas	✓		✓		✓		
13	Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal	✓		✓		✓		

14	Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica	✓	✓	✓	✓
15	La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitado	✓	✓	✓	✓
16	Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias	✓	✓	✓	✓
17	Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado	✓	✓	✓	✓
18	No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias	✓	✓	✓	✓
19	No disfruto al leer literatura no médica o arte	✓	✓	✓	✓
20	Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico	✓	✓	✓	✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Aquino Dolores Sane

DNI: 07497001

Especialidad del validador: Estadístico

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

FECHA: 31 / 01 / 2018

Sane
Sana Aquino Dolores
ESTADÍSTICO
COESPE: 023

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA EMPATIA MEDICA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico							
2	Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos	✓		✓		✓		
3	Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes	✓		✓		✓		
4	Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente	✓		✓		✓		
5	Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico	✓		✓		✓		
6	La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas desde la perspectiva de mi paciente	✓		✓		✓		
7	Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica	✓		✓		✓		
8	La atención a las expectativas personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento	✓		✓		✓		
9	Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo	✓		✓		✓		
10	Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma	✓		✓		✓		
11	Las enfermedades de mis pacientes solo pueden ser curadas con tratamiento médico, por lo tanto, los lazos efectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto	✓		✓		✓		
12	Considero que preguntarles a mis pacientes sobre lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas	✓		✓		✓		
13	Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal	✓		✓		✓		

14	Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica	✓	✓	✓	✓
15	La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitado	✓	✓	✓	✓
16	Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias	✓	✓	✓	✓
17	Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado	✓	✓	✓	✓
18	No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias	✓	✓	✓	✓
19	No disfruto al leer literatura no médica o arte	✓	✓	✓	✓
20	Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico	✓	✓	✓	✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Gutara Vilchez Rosa Bertha

DNI: 09.307.465

Especialidad del validador: Metodología

FECHA: / /2018

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Dr. Rosa Bertha Gutara Vilchez
 Médico Gineco - Obstetra
 C.M.P. 23786 R.N.E. 11437

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

ANEXO N°4 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Existe correlación entre empatía médica y síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017?</p> <p>Específicos: PE1: ¿Cuál es el nivel de empatía médica en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017? PE2: ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017? PE3: ¿Existe correlación entre la empatía médica y el cansancio excesivo en internos de medicina del Hospital Nacional</p>	<p>General: OG: Determinar la correlación entre empatía médica y síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.</p> <p>Específicos: OE1: Determinar la frecuencia de empatía médica en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.</p>	<p>General: No existe hipótesis debido a que es un estudio descriptivo.</p>	<p>Variable Dependiente: • Síndrome de Burnout</p> <p>Indicador: -Test de Maslach</p> <p>Variable Independiente: • Empatía medica</p> <p>Indicador: -Escala de Jefferson</p> <p>Variables adicionales: • Características de los internos</p> <p>-Sexo</p>

<p>Hipólito Unanue en el año 2017?</p> <p>PE4: ¿Existe correlación entre la empatía médica y la despersonalización en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017?</p> <p>PE5: ¿Existe correlación entre la empatía médica y la realización personal en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017?</p> <p>PE6: ¿Existe correlación entre la empatía médica y la edad en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017?</p> <p>PE7: ¿Existe correlación entre la empatía médica y el sexo en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017?</p>	<p>OE2: Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.</p> <p>OE3: Determinar las características de los internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.</p>		<p>Indicador: fenotipo</p> <p>-Edad Indicador: Años</p> <p>-Horas promedio que estudia por semana Indicador: Horas</p> <p>-Horas promedio que trabaja (en el hospital) por semana Indicador: Horas</p> <p>-Horas promedio que hace guardia por semana Indicador: Horas</p>
--	--	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Aplicativo</p> <p>-Tipo de Investigación: Descriptivo, observacional</p> <p>- Alcance: De correlación</p> <p>-Diseño: Transversal, prospectivo.</p>	<p>Población: N = 100 internos de medicina humana</p> <p>Muestra: Estuvo constituida por toda la población ya que es no probabilística</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Internos de la carrera de medicina humana del Hospital Nacional Hipólito Unánue durante el periodo 2017. - Internos que dieron su asentimiento para participar en el trabajo de investigación. - Internos que estuvieron en pleno uso de sus capacidades mentales. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Internos que voluntariamente solicitaron no constituir parte del trabajo de investigación después de haber llenado la encuesta. - Internos que no hayan llenaron de forma adecuada o no hayan llenado las variables principales de la encuesta. - Internos con diagnóstico previo de alguna enfermedad psiquiátrica o neurológica. 	<p>Técnica:</p> <p>Se aplicó de forma autosuministrada los dos test</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Ficha de recolección de datos que contiene dos test y datos de las características de los internos.</p>